

圖二　下頷垂直枝斜切術（切線自下頷切迹至下頷隅）

及皮膚等整體與下頷骨分離，直至下頷垂直枝除髁狀突外全部顯露爲止，在下頷切迹之下緣至下頷隅之間作一斜線〔如圖二〕。

此斜線務必在下頷孔之後，並與之作相當距離。沿此斜線將骨質切斷。切斷時應特別注意萬勿損傷垂直枝內側之下列器官如：內頷動脈、下頷神經等。外頸動脈、顏面動脈、舌動脈、及舌神經因距離切線較遠，但其解剖位置亦應熟記在心，以免產生意外之損傷。如應用骨鑿時，尤應避免用力過巨，以免損傷顳頷關節。下頷枝作斜線切開後，將含髁狀突部份略往外移使重叠於含下頷骨體之前部。此時手術區域用含生理鹽水之紗布妥爲覆蓋，並於對側施同樣手術。待兩側下頷垂直枝已作斜線切開後，下頷骨體（水平枝）及兩垂直枝之前部已游離，可將之推移至理想之咬合位置，並藉預先綁於牙齒上之鋼絲，將上下齒列固定於此理想之咬合位置。於是手術者之手套、手術衣、覆蓋病人之消毒巾等全部更換。將一側手術區所覆蓋之紗布拿開，然後將含髁狀突之骨塊重叠於含下頷骨體之骨塊外側。此時應特別小心，因髁狀突除部份外翼狀肌纖維，顳頷靱帶，及關節囊所附着外，別無其他組織將之固定，而上述之肌肉、靱帶等又相當薄弱，髁狀突如稍被旋轉即自行脫落。在重叠後又應注意髁狀突之位置確係位於關節窩中，舌側癒合後，患者顳頷關節之運動必受影響。如確定位置已符合理想後，在含下頷骨體之骨塊近切線附近穿一孔，以鋼絲穿通此孔，並將重叠之骨塊固定。待兩側皆已固定後，傷口各層分別縫合，手術即告完成。

本患者手術後曾給以青黴素作肌肉注射，每次六十萬單位，一日四次。傷口癒合十分理想，十星期後，經放射線檢查發現骨質切斷處已癒合，固定上下頷齒列之鋼絲即行拆除，起初口腔張合略感困難，不久即如常人。手術前右側顳頷關節疼痛及功能異常症狀群亦已消失。上圖爲患者手術前後之正面及右面照片，可見下頷之畸形已矯正。

（附啓：本文僅舉一例作初步報告，至於其他病例之全部資料待整理就緒後當另行發表，尚請同仁多所賜教是幸。）（作者：本校口腔外科學副教授）

同一部位發生兩顆唾石之一病例

劉滿盈

(A case of two Salivary calculus occurring at the same position.)

△唾石之定義：Definition of Salivary Calculus.

唾液腺 Salivary Glands 或是排泄管內發生的結石稱爲唾石 Salivary Calculus (or concrements)，本症發生於排泄管比在唾液腺多。主要成分是在唾液中的磷酸鈣質Phosphate of lime 和碳酸鈣質 acid of lime，就是鈣質蛋白calcoglobin。尙有有機質混在形成核，重疊沈澱漸漸增大。本病發現於中年以後的男性較多。

△原因：Etiology.

本症是一種化學的變化，其原因是唾液分泌遲滯或是被妨害時發生的，而且外面的異物侵入排泄管受機械性的閉塞。因此，排泄管發炎而腫脹，受其壓迫被閉塞亦是發生瘢痕被閉塞時細菌或上皮等造成核來形成之。

病例：

①患者：Patient. 賴某 ♂ 46歲 職業商

發育狀態營養正常，顏面稍爲貧血狀態，其他沒有特別疾病。兄弟三人健在，小弟曾患腎肛結石病。

②主訴：Chief Complaint.

約一個月前左側口腔底部感覺異常緊張，最近一星期前同側舌下部出現腫脹，漸漸增大嚥下時感覺疼痛。

③症狀：Symptom.

唾石大小不定，大如鳩卵大（約2cm），表面粗糙有稜角且重狀帶黃白色或暗綠色。

本症例是差不多花生豆大（1.2cm），帶黃白色，發生於左側頷下腺 Submaxillary glands內。約一個月前感覺異狀，在初期沒有什麼痛苦和障碍，最近發生唾液分泌障碍。因此，唾液蓄留刺戟附近軟組織，發現腫脹和壓痛，尤其是咀嚼時此症狀愈顯明。本病例是同一部位發生兩顆結石且附有膿瘍，口腔底有緊張疼痛感覺，而且舌運動被抑制，咀嚼談話嚥下等均感困難。

體溫37.3° R.B.C 398 萬 W.B.C. 8600 Hemoglobin 78%本症有時會續發口腔底蜂窠織炎。

④診斷：Diagnosis.

下頷運動和咀嚼時感覺疼痛，局部腫脹，觸診（口腔底和下頷外面）時感內面有硬腫現像。經 X Ray 診斷就易明瞭之。

⑤預後：Prognosis.

良，但續發口腔底蜂窠織炎時就嚴重。

⑥治療法：Treatment.

先切開膿瘍使其排膿，然後用 Sounds 插入排泄管，直達唾石，再切開使結石露出，才用 Kocher's forceps 取出，然後用 1％食鹽水冲洗消毒，手術傷口大所以縫合一部分。以上手術階段完成之，然後給與含嗽劑，打長效性消炎劑，每天連續治療約五日後拆線完全治癒。（完結）

（作者：本校口腔外科拔齒學教授）