

指導教授：王天美 執筆：梁峻源
兩種較特別的口腔顏面痛

心臟病引起的口腔顏面痛和慢性口腔顏面痛

一、摘要

口腔顏面疼痛的治療是牙醫師最常接觸和使人不知所措的一個問題。大部分的診斷都可利用X光和一些輔助的器械來作，然而對於我們了解真正致病原因的所在却幫助不大。牙醫師經常將一些口腔顏面痛臆測為牙齒所造成的，事實上乃由一些牙齒以外的因素所導致，譬如心臟血管的疾病所引起的。1970, Norman J.E所研究的giant cell arteritis 和一些臨床上的觀察，和1963 Matson, M.S 對於心血管疾病的研究，均發現有導致口腔顏面痛的病例。近來亦有許多病例被提出報告。本文中亦包括幾個由於心臟病所引起的口腔顏面痛的病例。

慢性口腔顏面痛則較容易被一般牙醫師所忽略，因為沒有明顯的症狀，和確實可發現的病因，不容易使用藥物控制，且多副作用。一部分是屬於精神性的疼痛(psychogenic pain)，很容易使牙醫師疏忽。

口腔顏面痛的成因非常複雜，並非一篇文章即能介紹得完，而且有些病痛的原因亦尚未了解。本文亦不做廣泛層面的深入探討。但對口腔顏面痛的分類我們應有一個概略的認識。依據Welden E. Bell的分類：

A 表淺性疼痛 (Superficial pain)

1. 皮膚性疼痛 (Cutaneous pain)
2. 黏膜牙齦性疼痛 (Mucogingival pain)

B 深層疼痛 (Deep pain)

1. 齒性疼痛 (Odontogenous pain)
 - a 齒髓性疼痛 (Pulpal pain)
 - b 牙週性疼痛 (Periodontal pain)
2. 肌肉骨骼性疼痛 (Musculoskeletal pain)

a 肌肉性疼痛 (Muscle pain)

- (1) 區域性肌肉潰瘍 (Local muscle soreness)
- (2) Muscle splinting pain
- (3) 非痙攣性肌筋疼痛 (Nonspastic myofascial pain)
- (4) 肌肉痙攣性疼痛 (Muscle spasm pain)

b 顳顎關節性疼痛 (Temporomandibular joint pain)

- (1) 關節盤固著性疼痛 (Disk attachment pain)
- (2) Retrodiskal pad pain

c 軟性結締組織疼痛 (Soft connective tissue pain)

d 骨性疼痛 (Osseous pain)

3. 血管性疼痛 (Vascular pain)

a 非典型性面神經痛 (Atypical facial neuralgia)

b 頭顱動脈炎 (Cranial arteritis)

4. 臟器性疼痛 (Visceral pain)

a 真性臟器疼痛 (True visceral pain)

b 反射交感性營養失調 (Reflex sympathetic dystrophy)

C 神經性疼痛 (Neurogenous pain)

1. 外傷性神經痛疼痛 (Traumatic neuro-ma pain)

2. 神經炎疼痛 (Neuritic pain)

- a 周圍性神經炎 (Peripheral neuritis)
- b 帶狀疱疹 (Herpes zoster)

3. 神經痛疼痛 (Neuralgic pain)

- a 自發性神經痛 (Idiopathic neuralgia)
- b 徵狀性神經痛 (Symptomatic neuralgia)

D 精神性疼痛 (Psychogenic pain)

1. 精神性加強疼痛 (Psychogenic intensification pain)

2. 轉換性歇斯底里疼痛 (Conversion hysteria pain)

3. 妄想性疼痛 (Delusional pain)

本文討論重點有屬於精神性疼痛的口腔顏面疼痛和心臟病所引發的口腔顏面痛，以及口腔顏面疼痛的診斷與治療。

二、病例

有三篇報告是以口腔顏面疼痛為主要症狀，但其起源是冠狀動脈機能不全。

病例甲：

56歲，女性在上顎前區有很嚴重的兩邊性疼痛，有時更會延散到眶下部、頸部和肩部。是一種尖銳性、突發性，與用力、進食和興奮

無關係。口腔檢查結果，上顎無牙、下顎部份缺牙，但無牙科的病變證據。而病史上有呼吸困難的記載。

由以上，推斷此人可能是心臟病。因此人無局部性的疼痛來源，而且呼吸困難。後來此人轉往心臟科醫師檢查。依Bruce程序做了grade-effect test時，在第3分鐘當EKG出現2mm的S-T wave時，病人亦產生顏面疼痛。由此顯示顏面疼痛和EKG的關係，後來病人經進一步的測試，得知是右冠狀動脈近心1/3處完全阻塞，和遠心處的血管分枝充血。經過手術治療後，病人不再有口腔顏面的疼痛。

病例乙：

78歲，男性。常於晚上漱口時發生下顎疼痛。口腔檢查發現，上顎無牙，下顎部分缺牙。經X光和物理檢查並無發現口腔的疼痛因素。而後病人有激烈的短暫性的胸部疼痛被送至急診室作進一步的觀察。病人服用isosorbide dinitrate後疼痛消失，幾小時後，下顎疼痛又再度出現。由EKG顯示，此病人有急性的心肌梗塞。

病例丙：

67歲，男性。有嚴重的下顎兩側的疼痛。疼痛只在吃過午餐後，在走回到工作地時發生。有時這種突發性的疼痛會迫使他停下步伐休息幾分鐘，其他的時間則正常。口檢之後，除了病人帶全口假牙之外，並無任何病因。由於這是由於運動和疼痛的關係，使醫師聯想到心絞痛。病人轉往心臟科治療後，症狀完全消失了。

以上三個病例都是由於心臟血管的病變而引起口腔顏面疼痛的病例。以下介紹的是同樣困擾牙醫師的慢性口腔顏面疼痛，遺憾的是，無病例記載。

一般牙醫師所應付的是急性的口腔顏面痛，對於慢性的顏面痛則很少注意。而且很容易發生困擾。現將急性疼痛和慢性疼痛作一簡略比較：

急性疼痛	慢性疼痛
1. 易找出病因。	1. 無根本原因，或只有輕度病變。
2. 病痛時間短。	2. 病痛超過六個月期間。
3. 治療方法明確、有效。	3. 治療法多因素，成功少有併發症。
4. 藥物治療時間短，少有併發症。	4. 長期藥物治療，併發症多。
5. 無永久性病廢。	5. 有永久性病廢。
6. 症狀易辨認，醫師易給予同情。	6. 症狀不易辨認，醫師不易給予同情。

慢性疼痛患者特徵：

患者大多所受壓力大，伴隨有焦慮和憂鬱；由於長期治療，對於某些藥物或手術上癮，以尋求可能的解脫；對於保健人員，家庭或朋友的依賴性重，缺乏自信，性無能或冷感；有一些家庭或婚姻的衝突，性功能是最敏感的問題；對事情冷漠，不管人或事，顯得漠不關心，社交活動很少，對假期無所謂；手術危險性大；有敵意、好訴訟。

由於病因並不是很明確，故亦常困擾牙醫師。有時我們將這一類病因並不是很明確的患者，歸類於精神性的疼痛 (psychogenic pain)，治療病人時，除了藉助藥物，亦需要心理醫師的幫助。

以上兩種口腔顏面疼痛都是比較特殊的情形。雖然病痛的所在都是在口腔顏面部，但並非都是由口腔顏面本身的病痛所引起。除了有明確疼痛原因的慢性疼痛之外。因此牙醫師對這些原因若無明確的診斷，便會感到很棘手。

三、討論

口腔顏面的診斷，本來就很不容易，而且又因疼痛的由遠的地方轉移到面部而變得更加困難。

因轉移性疼痛來自牙齒，咀嚼肌及頸部較平常，使得牙醫師對於由心疼痛轉移至臉部的疼痛有所疏忽。突發的疼痛及侵襲間的無症狀時期常會被誤以為由齒髓所引發的。此導致拔除無病的牙齒及延誤了正確的治療。故心臟病須被考慮，尤其在無局部病因時。正確的病史可得正確的診斷，心臟病常與運動有關，而於休息時緩解。

診斷還須於疼痛時，以心臟血液循環動力學及 E K G 的改變來求證。當疼痛會因服用硝化甘油 (nitroglycerin) 緩解時，更能證明是由心臟引起的疼痛。

究竟由心臟病引起的疼痛是如何傳布到口腔顏面部呢？依照 Ruch 的解釋，這種現象是由於在皮膚上的感覺纖維末梢的重疊所致。如：胸部和部份手臂是由 T₁ 來支配。此部分與頸神經 C₄ 和 C₅ 支配的前胸和上臂部、頸部非常接近。C₄ 將會與支配下顎部皮膚的 C₂ 相重疊，而 C₅ 再會與支配上、下顎的 CNV₂、V₃ 相重疊。由於這些神經的重疊使得心臟的病痛被傳遞到下顎，而讓人誤會是牙痛。

因此這些心臟血管病痛引起的口腔顏面痛，在我們將來的診斷中將會提供我們一些經驗，而且對我們有一點幫助。

對於慢性口腔顏面疼痛，我們已討論過其症狀，而對其治療法，使用的方法有很多，却還沒有一明確有效而且安全的方法。在急性疼痛時，有止痛藥和麻醉藥來控制；其他抗炎性藥物和皮固醇可來對付水腫和發炎的狀況；抗焦慮藥物和鎮靜劑來減輕因疼痛引起的壓力或焦慮。這些藥物對慢性疼痛是不可長期使用的

。長期使用麻醉藥會產生上癮、依賴性和耐藥性；止痛又會引起器官受損，如抑酸引起胃潰瘍等不良副作用。

一般對於慢性疼痛有下列幾種治療法，但必須強調的，沒有一定規則可尋，而要依診斷，以前治療的形式、病人特徵和經驗來決定。

藥物治療：雖缺點很多，但用止痛藥來治療慢性疼痛仍是最常用的方法。但當此法有效時，必須減低麻醉藥，而以其他無害的藥物代替。

抗鬱劑 (antidepressant drug) 的給予：慢性疼痛患者常伴隨沮喪，給予抗鬱劑，對其有幫助。而 serotonin 又可減少患者的過度疼痛。

此外尚有神經阻斷法、針刺法、超音波、生理食塩水注射對肌筋性疼痛亦有效果，不再加以敘述。

心理技巧：主要是催眠，靠病人的幫助自我催眠。對焦慮患者比較有用。病人若有進步時，要給他信心，以過正常的生活。治療慢性疼痛，不只是病人常經一波三折。診斷不明確，沒有一定的治療途徑，也會一試再試的。一般言，先用保守法即心理技巧，刺激性止痛，最後不得已才用手術，或長期藥物治療。

筆者認為所有口腔顏面痛中，以三叉神經痛所佔比例很大，可以提出其會顯現的症狀作比較：

1. 像受到電擊一般的疼痛，會持續數秒或數分。
2. 由一特定的區域所引發 (trigger zone)，如吃飯、說話、刮鬍子都會刺激而引發該區產生疼痛。
3. 此種疼痛是單側的，且局限在三叉神經的某一分枝，而且上顎或下顎常較眼瞞為普遍。

4. 完全不痛時可能出現在發病期間，且持續數小時或數月。

5. 觸診會引起疼痛，患者會避免任何物理性的接觸。

6. 患者年老者多於年輕者，且年齡在 50 歲以上較多，(患者可能具有以上一種或數種 symptom，但不會全數出現)，且有明顯的比例顯示，患有發性動脈硬化的患者較易有此類病痛。

當一病人患有原因不明的疼痛時，一般多會由牙醫師治療其最明顯的牙科疾病，但這是最常見的錯誤，因為在許多牙齒被拔除和做了根管治療之後，疼痛仍在。(美國 American Medical Association 將其歸為中樞神經的疾病。)但在我們知道一些三叉神經痛的表現時，對於上述兩種較少見的口腔顏面痛，亦多了一些概念。

四、結論

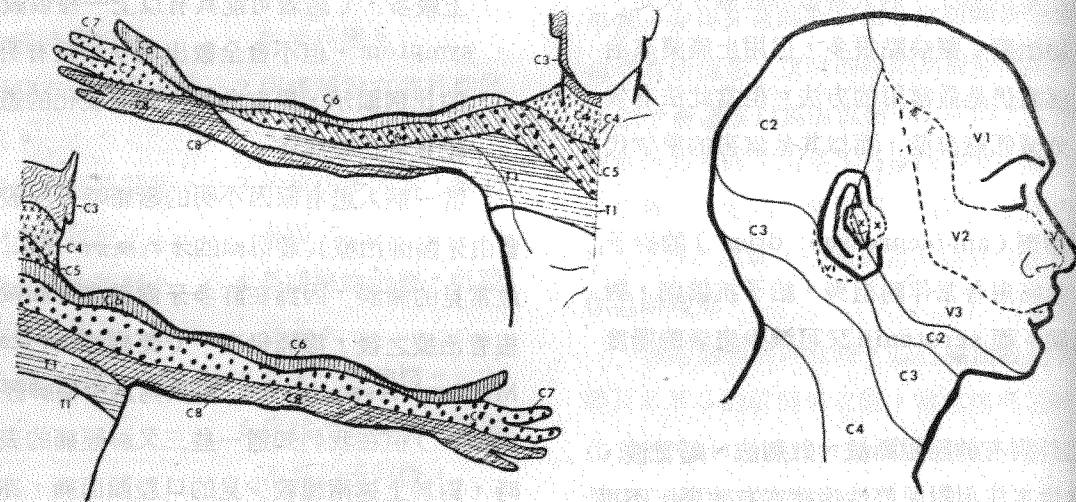
口腔顏面痛的病因，包涵非常廣大，有許多尚在未知狀態，是一門非常複雜而又神秘的科學，本文僅就其中的皮毛，提出兩個較特別的口腔顏面痛，加以膚淺式的介紹，以獲得口腔顏面痛的概念，及了解牙科診斷的重要性，有正確的診斷，才能得到有效的治療。

因此有不明原因的口腔顏疼痛時，醫師必須做審慎的診斷，以便治療。在有冠狀動脈心臟疾病的病人中，心絞痛是一種臨床表徵。病人常引發胸骨下疼痛，有時亦會傳布到身體其它區域，尤其是左臂、肩膀、頸部。因此心疼痛必須與口腔顏面痛進行鑑別診斷，以確定真正病因。

而對於慢性的口腔顏面痛，由於只有輕度病變，症狀難於辨認，常遭牙醫師所疏忽。故對於此種不明顯的慢性口腔顏面痛，牙醫師在

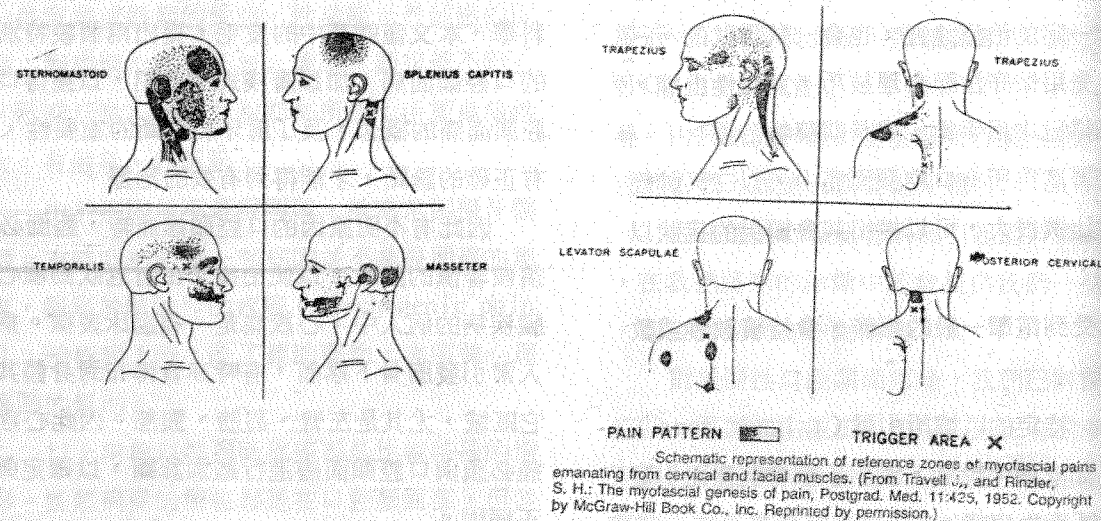
診斷時，亦需相當留心。在治療上更需小心，以防副作用，而且亦需相當耐心。由於這種慢性口腔顏面痛部分是屬於精神性的疼痛 (psychogenic pain)，故牙醫師在治療時要利用心理技巧，並且要讓病人有信心，這是治療此種病痛最常使用的方法。

hogenic pain)，故牙醫師在治療時要利用心理技巧，並且要讓病人有信心，這是治療此種病痛最常使用的方法。



圖一：

Ruch 解釋心血管疾病的疼痛由於末梢感覺神經的重疊現象而傳至口腔顏面部。



圖二：幾個肌筋性疼痛的引發區和分布區域

食物和齲齒 • 氟和齲齒

指導教授：王天美
執筆：呂濟朗

一、本文動機

「吃」是人類每天要做的重要事情，齲齒是口腔最普遍的牙病之一，且能影響「吃」的活動。而氟目前是被廣泛地加入自來水中，用來防止齲齒的東西。所以這三者和我們日常生活的關係，自然密切，是故引發吾人對其有認識的慾望。

二、現代關於齲齒發生原因

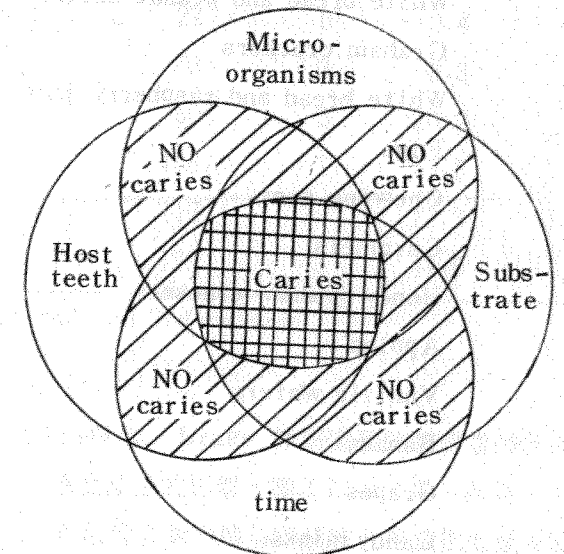
齲齒是多因素疾病 (multifactorial disease)，不過一般歸結起來，主要可分下列幾項：

- (1) 寄主 (host) —— 特別是唾液、牙齒。
- (2) 微生物 (microflora)
- (3) 受質 (substrate, ie, the diet)
- (4) 時間 (time) —— 最易為人忽略。

以上因素缺一，則齲齒不能發生。所以，想得齲齒，好像也不簡單。須配以天時、地利、人和。

右圖僅是上述四個因素的一個簡圖。

雖然齲齒原因是那麼多彩多姿，不過本文旨在對食物這方面及氟有所認識而已！



三、本文

A 食物和齲齒：

(1) 據研究報告，原始土著如 Eskimors 在未接觸文明化食物前，他們患齲齒的人口很少。可是當他們的食物換成文明方式食物，齲齒患者也跟著增加起來。顯示食用文明化的食物增加後，齲齒病亦很容易的增加。

(2) 另外，經常可發現以不同食物為主食，其齲齒發生率也不同。下列是以老鼠為實驗對象的實驗結果：