

口腔顏面疼痛 症狀的分類

牙三謝志信

前言：一般的顏面疼痛的分類至今還沒有一種可以令人很滿意的接受，不過爲了要在教學或研究時使我們的思考更詳盡周密，我們就必須要有一套共通的術語來更有效地溝通彼此的概念。尤其今天我們正進入電腦診斷的時代裏，所以將這些症狀加以適當的分類是必要的。

一般而言，疼痛可以依以下幾個不同的標準加以分類：

- (1)解剖學上的位置 (Anatomical location)。
- (2)病原論的觀點 (Etiology)。
- (3)神經生理的機轉 (Neurophysiology mechanism)。
- (4)形成感覺之神經傳導途徑 (Neural pathways that mediate the sensation)。
- (5)臨床上的特徵 (Clinical characteristics)。

本文主要是要討論以臨床上的特徵爲基礎所作的分類，因爲臨床上的特徵較易檢驗出來，因此最具有分類的價值。

第一節 疼痛的種類

口腔及臉部的疼痛可被區分爲四大類：

- (1)淺層的疼痛 (Superficial pains)。
- (2)深層的疼痛 (Deep pains)。
- (3)源於神經的疼痛 (Neurogenous pains)。
- (4)源於心理的疼痛 (Psychogenic pains)。

在這四大類中，(1)(2)是因爲神經結構受到有毒害的刺激而引起的，而(3)則是由於神經本身的

不正常引起的，至於(4)則完全是由心理因素所引起的疼痛感覺，與毒害的刺激或神經本身的不正常完全無關。

口腔顏面疼痛的臨床特徵如表一所示：

Pains	Superficial pain	Deep pain	Neurogenous pain	Psychogenic pain
Systemic effect of pain complaint	Stimulating	Depressing	Stimulating	—
Ability of the patient to locate the pain	Excellent	Poor	Excellent	—
Relationship of site of pain to locate its source	Excellent	May not be the same (poor)	Misleading (except neuroma)	Non-anatomical site of pain
Response to provocation	Faithful in incidence intensity location	Fairly faithful in incidence intensity, not in location	Not faithful in incidence intensity location (except neuroma)	Non-physiologic behavior: changeableness chronicity
Accompanying effects	None	Central excitatory effects	Neurologic effects	Unusual response to therapy
Effect of topical anesthetic applied as site of pain	Arrests the pain	No effect (except visceral mucosa)	No effect (except mucosal triggers)	—

第二節 身體和臟腑的疼痛

有一種叫“Garden Variety”的疾痛，這是由於神經接受器或周邊神經纖維受到毒害的刺激所致。局部發炎或持續性的充血狀態也會增高神經對刺激的感受性，所以在此狀況下即使是很小的刺激也會變得異常地疼痛。此外，中樞神經系統對周邊神經衝動抑制性的下降也會引起同樣的症狀。因此這類疼痛的過程並沒有與刺激的強度有關，此類疼痛的接受及傳遞的神經構造是正常的，疼痛的感覺就是警告我們說神經已經受到毒害的刺激了。

身體及臟腑的疼痛大多是由以上這種機轉而來的，由體神經傳入纖維 (Somatic afferent fiber) 傳入的疼痛感覺就構成身體的疼痛 (Somatic pains)，由臟腑傳入神經纖維傳入的就構成臟腑的疼痛。

又身體淺層和深層所表現出來的臨床現象又不一樣，所以一般疼痛又可分兩類：

- (1)淺表層的疼痛 (Superficial somatic pain)。
- (2)身體深層及臟腑的疼痛 (Deep somatic & visceral pain)。

下面就先分別介紹此二種疼痛的大概。

第三節 身體表淺層的疼痛

我們身體的表層存在著非常豐富而不同型態的神經纖維和接受器，這些纖維和接受器持續不斷地將身體周圍的狀況告訴我們大腦裏的皮質。體表層的感覺提供了保護的作用，因爲有了此一訊息，所以我們可以繼續地生活下去。

神經感覺系統提供了刺激所產生的特徵，如感覺的情況，位置及持續的時間長短、強度等資料。這些體表所產生的各種疼痛感覺是與生俱來的，而這些特性也就正是我們檢查此類疼痛的工具。

表層的疼痛有個特性，就是很容易因刺激而表現出其反應，因此當環境中某種因素會使病人產生疼痛的感覺時，病人會努力設法逃避或消除此一因素，就好像晚上怕蚊子咬，有兩個方法可以解決這一問題，一是逃避蚊子的攻擊，裝上紗窗，二是將蚊子打死。

另外表淺層的特徵是病人可以正確地指出疼痛位置在那裏，因為體表層疼痛的原因是由於受到有毒害的刺激所致，所以由疼痛的位置可以讓我們很清楚地去辨認其原因所在。事實上，如果對疼痛的診斷我們不能看出其原因，那麼這個診斷的正確性就有待商榷了。

表層疼痛是屬於初級的痛覺過敏，此部位的痛覺是由於神經纖維的閾值(Threshold)因某種原因降低而產生的。所產生的不適感完全隨著刺激的增加而增加，刺激有多久所感受的疼痛也就有多久。

體表的疼痛可再分為以下兩種：

(1)皮膚的疼痛(Cutaneous pains)。

此類疼痛的特徵是有被針刺和燒痛的雙重感覺，假如刺激是輕微且持續的時間短，感覺到的只有針刺的感覺。假如刺激是輕微，但持續一段時間，或很快地重覆著刺激，那麼感覺到的將會是被刺傷的感覺。假如刺激再加大的話，那麼就會有燒傷的感覺產生。而未達到閾值(Threshold)的刺激則會引起搔癢的感覺。

(2)齒齦黏膜的疼痛(Mucogingival pains)

此類疼痛給病人有一種被燒傷的感覺。

第四節 身體深部的疼痛

身體內部結構的神經分布提供了身體內部運轉的訊息，當然這些訊息有其適當的正確性，但這些訊息不是我們平時可感覺到的。骨骼肌的運動我們可很精確地感覺出其位置的狀況，但平滑肌的運動卻是在我們知覺感受程度以外進行的。除非平滑肌有膨脹、受壓，持續性的充血或發炎的情況發生，否則我們根本感覺不出它們的狀況如何。而在疼痛發生時，即使能感覺出來，也大多無法精確地描述其位置及不舒服到什麼程度。

一般說來，深部的疼痛有時會使病人有厭惡的噁心感，而這種噁心的感覺通常又會被短暫性的割痛所加重，割痛的感覺又常因突然的肌肉牽引或扭曲內部的組織引起。

一旦身體深層的疼痛發生後，病人的直接反應就是儘量減少身體的活動，因為身體的活動會引起內部臟器的移動而使疼痛加劇。所以在此情況下病人會有倦怠、疲乏，身體衰弱或噁心的感覺，這乃是人體的一個自然保護反應。

與表層的疼痛比起來，深層的疼痛較難由病人定出其確實的位置，通常病人只能大概說出其位置，而無法明確地指出，有些深層的疼痛如骨骼肌或牙周韌帶的疼痛，照理說來應該可以較明確地被指出，但根據觀察的結果，事實卻不然，病人對這類的疼痛仍然缺乏正確的描述。

通常所感受到深層疼痛的區域要比疼痛起源的區域大，有許多疾病如牙髓或深部血管的疼痛都很难被定出其位置，而事實上病人在描述此類疼痛的位置時也是講的模稜兩可，無法給醫生有一個確切的觀念，況且有些深層疼痛是因為中樞神經系統的過度興奮所致，所以有時候疼痛也會在其它正常的組織感覺到，所以此時對疼痛位置的描述就失去其解剖學上的意義了。

因為深層疼痛的位置無法由病人本身正確地感覺出來，所以就需醫師用觸診法來定出其較確切的病源位置。因為觸診時除非觸摸到疼痛的來源位置，否則病人不會有疼痛的反應，所以藉由這個方法可以較正確地定出其痛源位置，這個特性在肌肉和器官上最為顯著。

雖說由疼痛的位置可以判定疼痛的來源，但畢竟這種判定還是比表層疼痛的正確性低些。所以在測定疼痛來源時，小心地檢驗是必要的，不能只依賴病人所感覺到的疼痛位置來作判斷。

需要注意的是深層疼痛並沒有與刺激成一定的比例，雖有些深層疼痛是跟所給予的刺激有所反應，但這反應並沒有像表層疼痛那樣地忠實而可靠。反而有些深層的疼痛，所給予的刺激與反應根本就沒有太大的關係，這是我們必須了解的。

深層疼痛的一個最重要的臨床特徵就是它會表現出中樞的過度刺激感應性所表現出來的症狀。它會再激發起次級的痛覺過敏或次級的肌肉痙攣。引起此二症狀的原因是由於內部深層的持續嚴重的疼痛而引起的。當我們發現了有上述的症狀後，我們就要懷疑病人是否有深層的疼痛發生，並且我們應該進一步地去診察出初級的疼痛來源。在這裏我們必須注意不要將次級的疼痛與初級的疼痛來源及症狀混淆了，因為有時病人們所訴苦的正是次級的疼痛症狀而不是初級的疼痛症狀，所以我們要分別清楚才不會診斷錯誤。

表 2 是一些深層疼痛的一些臨床特徵

Deep pain	Odontogenous pain	Musculoskeletal pain	Vascular pain	Visceral pain
Pains relates to	Oral environmental influences	Use movements function	Nothing (wholly spontaneous)	Preparatory cause prior injury inflammation hyperemia
Pain provoked by	Noxious Oral	Palpation Manipulation	Nothing	Palpation sometimes by stimulation of sensory receptors
Accompanying dysfunction	None	Usually, but not always	None	None
Temporal behavior	Pulpal-to-periodontal sequence or inflammatory time-frame	No time-frame unless inflammatory	Recurrent periodic	Follows timing of resolution of preparatory cause

(Note: cranial arteritis does not present these characteristics)

[深層]

Chart 2 研判各種口腔顏面疼痛的一些臨床特徵

第五節 源於神經的疼痛

此類疼痛是由於神經系統發生毛病所致，通常是感覺神經纖維起了病變，這類神經病變的疾病包含有外傷性的神經瘤(Traumatic Neuroma)，神經炎(Neuritis)，神經痛(Neuralgia)等。

這裏所提的神經痛不能與前面所談判的各種疼痛混在一起，這邊的神經痛是因神經本身的不正常所致，而不是受到毒害的刺激所引起的疼痛。像外傷性的神經瘤就是由於神經受意外或有意切斷後，神經纖維所增生的許旺氏細胞與其支持細胞形成一種無肌球狀或結節性狀物所致。在這種狀況下一些平常我們以為是壓覺的刺激就會引起痛的感覺。

通常源於神經的疼痛，病人可以很正確地指出其位置，所以此類疼痛易與表淺層的疼痛混淆在一起，不過此類疼痛的位置不一定就是病源的位置，所以在處理這類的疾病時，我們要有豐富的解剖概念，這樣才能正確地找出病源的位置。

第六節 由心理因素造成的疼痛

有些口腔臉部的疼痛是由於心理現象所引起的，心理的因素可以將神經衝動的訊息解釋成疼痛的感覺，害怕、情緒的不穩定都可以造成此一現象的發生。

心理因素造成的疼痛有如下幾種非生理上的臨床行為：

- (1) 有意無意地會有想找醫生治療的想法。
- (2) 表現出來的症狀通常不太一定，如位置、強度、持續的時間等，經常會發生改變。
- (3) 症狀一直延續著，但一直找不出原因。

第七節 結論

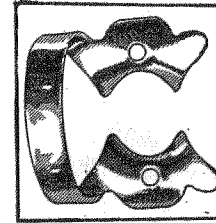
如果我們將口腔面部疼痛加以詳細區分的話，我們可以得到以下的結果：

- | | |
|--|---|
| <p>A、Superficial pain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Cutaneous pain 2 Mucogingival pain <p>B、Deep pain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Odontogenous pain <ol style="list-style-type: none"> a、Pulpal pain b、Periodontal pain 2 Musculoskeletal pain <ol style="list-style-type: none"> a、Muscle pain <ol style="list-style-type: none"> (1) Local muscle soreness (2) Muscle splinting pain (3) Nonspastic myofascial pain (4) Muscle spasm pain b、Temporomandibular joint pain <ol style="list-style-type: none"> (1) Disk attachment pain (2) Retrodiskal pad pain (3) Capsule pain (4) Arthropathy pain c、Soft connective tissue pain | <p>d、Osseous pain</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 Vascular pain <ol style="list-style-type: none"> a、Atypical facial neuralgia b、Cranial arteritis 4 Visceral pain <ol style="list-style-type: none"> a、True visceral pain b、Reflex sympathetic dystrophy <p>C、Neurogenous pain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Traumatic neuroma pain 2 Neuritic pain <ol style="list-style-type: none"> a、Peripheral neuritis b、Herpes zoster 3 Neuralgic pain <ol style="list-style-type: none"> a、Idiopathic neuralgia b、Symptomatic neuralgia <p>D、Psychogenic pain</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Psychogenic intensification pain 2 Conversion hysteria pain 3 Delusional pain |
|--|---|

以上所舉是各種疼痛的名稱及屬於何類，本文的目的並不在詳論各種疼痛的狀況或其療法，而是要給讀者有個清楚的疼痛類別的概念，以便於將來在面對病人時對其疼痛的情形有更深一層的體認。

參考文獻：

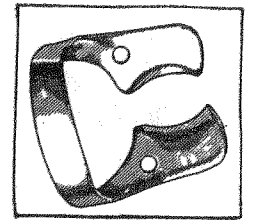
- 1 Welden E. Bell : Orofacial pain
- 2 Bonica J. J. : The management of pain
- 3 Dalessio, D. J. : Wolff's Headache and Other Head Pain
- 4 Bell, W. E. : Clinical diagnosis of the pain-dysfunction syndrome.



橡皮布夾子的 的

使用及誤用

牙四 黃健雄



【摘要】：當用夾子鉗將 Ivory 8 A 橡皮布夾子張開到最大的分離程度，再釋開時，夾子便失去其彈性且其 Jaws 無法回復到原來的分離程度。假如夾子僅被張開到寬足以滑過牙齒，則其壽命將可延長。

【序文】：牙體復形學中各方面的使用橡皮布 (rubber dam) 來維持操作區域的乾燥，已完善的建立使用。然而，要使橡皮布達到滿意的功用，則用來固持橡皮布的夾子必須在其置於牙齒上時是緊密且不動搖的。大多數的開業醫生發現夾子使用時會很快地失去其彈性而無足夠的箝夾能力，則必須將之棄置不用。

在多數的牙醫診所中，助手及開業醫師都習慣用夾子鉗 (clamp forcep) 將夾子張開到最大程度且直到它適用於牙齒之上。這個研究即在觀察此種使用夾子的方法會縮短其使用壽命，而另一種操作將可延長其用處，所以，我們要測定為適應各種大小的牙齒而張開橡皮布夾子所需的力和反覆張開夾子的 Jaws 時，其所發生的歪扭情形 (Distortion)。

【討論】：分別由不銹鋼 (Stainless Steel) 及碳鋼 (Carbon Steel) 所製造的夾子 (clamp) 經過一連串的實驗及觀察我們可歸納出下列的數據及結果：

Force Needed To Open Clamps and Distortion of Clamps

Group	Test Regimen	Stainless Steel		Carbon Steel	
		Force kgf (N)	Distortion %	Force kgf (N)	Distortion %
A	Maximum opening	Mean 8.15 ± 0.74 SD (60.31 ± 7.26)	21.4 ± 1.2	Mean 9.72 ± 0.25 SD (95.32 ± 2.45)	14.73 ± 0.41
B	Minimum opening	4.67 ± 0.34 (45.79 ± 3.33)	6.0 ± 1.6	6.76 ± 0.32 (66.29 ± 3.14)	2.35 ± 0.38
C	Minimum opening (clamps from Group A)	2.85 ± 0.44 (27.95 ± 4.31)	0.0	4.58 ± 0.1 (44.91 ± 1.4)	0.0
D	Maximum opening (after bending with pliers) (clamps from Groups A & C)	6.38 ± 0.74 (62.56 ± 7.26)	19.6 ± 1.5	9.62 ± 0.20 (94.34 ± 1.96)	13.90 ± 0.45
E	Minimum opening (after bending with pliers) (clamps from Group B)	4.59 ± 0.35 (45.01 ± 3.43)	3.1 ± 1.3	6.73 ± 0.31 (66.00 ± 3.04)	2.00 ± 0.29
F	Minimum opening (after bending & heat treatment) (clamps from Groups B & E)	4.85 ± 0.30 (47.56 ± 2.94)	2.1 ± 1.5	6.19 ± 0.29 (60.70 ± 2.84)	4.24 ± 2.07
G	Maximum opening (after bending & heat treatment) (clamps from Groups A, C, & D)	6.71 ± 0.78 (65.80 ± 7.65)	9.7 ± 1.91	7.91 ± 0.26 (77.57 ± 2.55)	21.61 ± 1.99