

牙科安慰劑 的瞭解



牙四·許英彥

安慰劑的作用(The placebo effect) 對慢性病況的處理可能極具效果。其理由乃在於對病人的情況有了更深一層的認識。

Placebo 一字，拉丁文意指“我會滿意的”；而在醫學字典裏定義為一種非活性的物質或處方，用於滿足病人對藥物治療型式上的需求，或者於控制下的研究中，以決定醫用藥物之療效。

而由最近一項評估證明，藉由安慰劑可獲致的症狀減緩為大多數醫護人員所忽略。自然此現象於牙科專業中亦不例外；特別是今日對牙科治療需求逐漸升高以及此項專業在慢性病況中處理的角色。而成功地應用安慰劑於面部疼痛的控制更需吾人對安慰劑的功能及限制有所了解。

一、安慰劑的作用：

1. 憂慮、沮喪、慢性頭痛之舒緩。
2. 肌肉筋膜疼痛之功能異常症狀群 (Myo-fascial pain dysfunction syndrome) 之緩解。
3. 偏頭痛，氣喘發作之預防。
4. 乾草熱，咳嗽，感冒之防止。

此外，病人中具情緒障礙者，於僅使用安慰劑之情況下，其中有四分之三症狀獲得改善。而憂慮、疼痛的感覺亦往往自動減緩或對於保證，安慰(劑)，極低劑量的實效藥物 (Active drug) 亦有反應。故鑑於安慰(劑)的廣泛存在功能，吾人應不當將治療的結果完全歸功於實際上的治療施行！(更何況病程的取向亦扮演一重要的角色呢！)

疼痛及和沮喪，憂慮有關的症狀似乎易感於安慰(劑)的作用，如安慰(劑)於風濕性及變性的關節炎，手術後傷口嚴重疼痛(30%有效)，癌症疼痛減輕(39%顯著症狀減緩，at the Mayo Clinic)，甚至注射生理食鹽水或乳糖錠給予時對阻止智齒拔除疼痛亦發現有35.2%其症狀因而減輕！

面部的疼痛，特別是下頷功能異常所致的肌肉筋膜疼痛 (MPD syndrome) 已證實乃受到心理壓力之影響。而為了研究咬合治療對於 MPD syndrome 可能具有的安慰效果。Goodman 等人進行了“齒列假平衡”(Mock equilibration of the dentition)，並將病情評估告知病人，同時將不咬合齒面調整。俟後發現，25個病人中的64%呈現完全或重大的症狀減輕(在二次治療後)；而在以後的6至29個月的追蹤調查發現仍有13個病人保持無症

狀的記錄。

另外在 Green 及 Laskin 對 Occlusal splint 對 MPD syndrome 治療的功能之研究中，對病人依序給予三種矯正裝置：

1. 非咬合面型式(non-occluding appliance) 一只蓋住顎部，並不改變咬合之接觸或顎骨位置。
2. 前端平台型—使牙不能閉合，to disocclude the posterior teeth.
3. 全覆蓋型 (Full dental coverage).

發現71位病人中的87%有症狀的改善，而更有40%只是用第一種nonoccluding appliance 即呈現症狀改善或消失。而且醫生與病人的關係亦被證實會影響 MPD syndrome 病人對安慰(劑)之反應。而在 Green及Laskin 的另一項關係“以 reversible therapies 治療 MPD syndrome 之長期評估”其治療方式包括：藥物、矯正、生物回饋 (Biofeedback)，放鬆訓練，齒列假平衡，穿過皮膚之神經刺激，勸告或商量，安慰劑治療。發現當治療完結時，74%的病人為症狀完全消失或有重大改善，25%為幾乎沒有或完全沒有改善，而僅1%反而惡化。俟後於追蹤調查(X=5 years)發現，90%為無症狀或偶而次要症狀(minor symptoms) 的出現，8%少有變化，2%反而惡化。而比起使用 irreversible therapies (包含咬合平衡，occlusal equilibration 及重建 occlusal reconstruction)，在長期的成功率上，reversible therapies 實遠為超越。

二、安慰(劑)的作用機轉：

在現今的說法，已逐漸認為其機轉在基本上為生理與心理二種反應的複雜結合。

1. 生理反應

通常安慰(劑)作用的載錄是以受測者的反應表現為衡量標準；其包括瞳孔大小的變化，自發性高血壓的血壓，血清中脂蛋白質，嗜伊紅性紅血球，淋巴球的計數，以及類固醇之數量。

至於止痛作用：Levine 及部分學者以為是由於自生性嗎啡(endorphin, i.e. endogenous morphine) 的釋放，因為受測者發現有欣快感(euphoria) 及幻覺(hallucination)，甚至注射後有 morphine withdrawal 的症狀。(但實際所有藥理作用上的止痛並非源於自生性嗎啡之作用，例如由安眠所致之止痛，即不受麻醉劑之拮抗者所影響。)

此外，臆測內之作用機轉向包括暗示及 Solye's adaptation syndrome，大概是藉 adrenal axis 及 steroid 與兒茶酚胺(catecholamine) 釋放的改變來完成作用。

2. 心理反應：

(1) 病人—醫師之關係：

對於安慰劑之作用，已被視為一種約制反射(conditioned reflex)，其中牙醫師本身的口語及非口語的表達方式，治療的措使(therapeutic setting)，給予之治療，從以往病況知曉及根據專家的經驗(authority-related experience) 為構成反應的刺激。

在 Modell 和 Houde 一項研究關節痛中發現，使用 "acetylsalicylic acid" 及安慰劑的病人，其反應並無重大差異。但是一旦醫師與病人直接溝通增加後，療效却顯得大增。此外，對於 MPD syndrome 的病人，良好的病人—醫師關係也已被證明深具重要性。而且於心理治療(therapeutic intervention) 後發現病人有鬆弛及心理壓力舒緩的現象。(事實上鬆弛反應已被用於治療慢性疼痛之一種方法。)

(2)病人本身的概念 (Impression):

Beecher 在一項比較，在市立醫院中的病人及受傷士兵的行為中發現，僅有25%的傷兵要求給予止痛劑，在市立醫院的病人則達80%。此殆由受傷對作戰官兵來講，等於是從戰場中退出，其心情之愉悅，可能因而影響其疼痛的程度。而 Lasagna 發現較大的安慰劑給予病人較深的印象；而較小的丸劑則被以為藥效較好。而給藥的方式以注射法較優於口服。而藥物的顏色亦有關，例如藍色膠囊被認為跟鎮靜劑效果有關。此外，亦發現憂慮的患者對綠色膠囊的抗憂慮藥物反應較佳。其他如藥物本身的價物，以及是否為較新，具實驗依據者，再再會影響安慰劑的效用。

總之，安慰(劑)之作用乃藉病人心理的影響及護理上之方法而達成目的，而其效果的產生，無論真正的治療藥物是否存在，皆可出現。但對安慰劑反應，“好的病人通常可能對真正治療藥物的反應比較迅速”。

三、安慰劑的不良效果

1. 立即反應 (Immediate effect):

包括暈眩、昏昏欲睡，虛軟 (weakness)，頭痛、噁心、嘔吐、斑丘疹般紅斑 (maculopapular rash)

2. 造成原因:

常常是由於病人預期某種治療可能導致副作用產生的心理所致。也可能是因 endorphin, steroid 量之改變，甚至是對治療失望的一種表現所致。

四、安慰劑的臨床使用

常用於被懷疑是“過分誇大疼痛症狀”或“藥物濫用”的病人，或是當病人對一般的治療無任何反應時，亦可使用。如果給安慰劑後，症狀隨即改善 (i.e. positive response)，則可知原來症狀乃非因生理功能造成的問題；但在另一方面講，也用來指病人對醫師所給予的治療深具信心。

每一種心理治療 (therapeutic intervention) 都關連著一種安慰作用。而由物理或藥理方面治療，則可能引動所有安慰作用的機轉 (包括藥理及心理兩方面)，且同時此一安慰作用 (placebo effect) 乃受到“病人—醫師之間的關係”及治療的措施之影響。而此種被引起安慰作用却不是人所能避免的。而且特別是在對治療慢性疾病的時，醫師常常使用著“它”而不自知！特別是在慢性疾治療時，很難決定病人的反應究竟是因為真正治療所致，或被引發的安慰作用機轉，抑是根本疾病本身自動的減輕 (remission) 所致！

五、結論

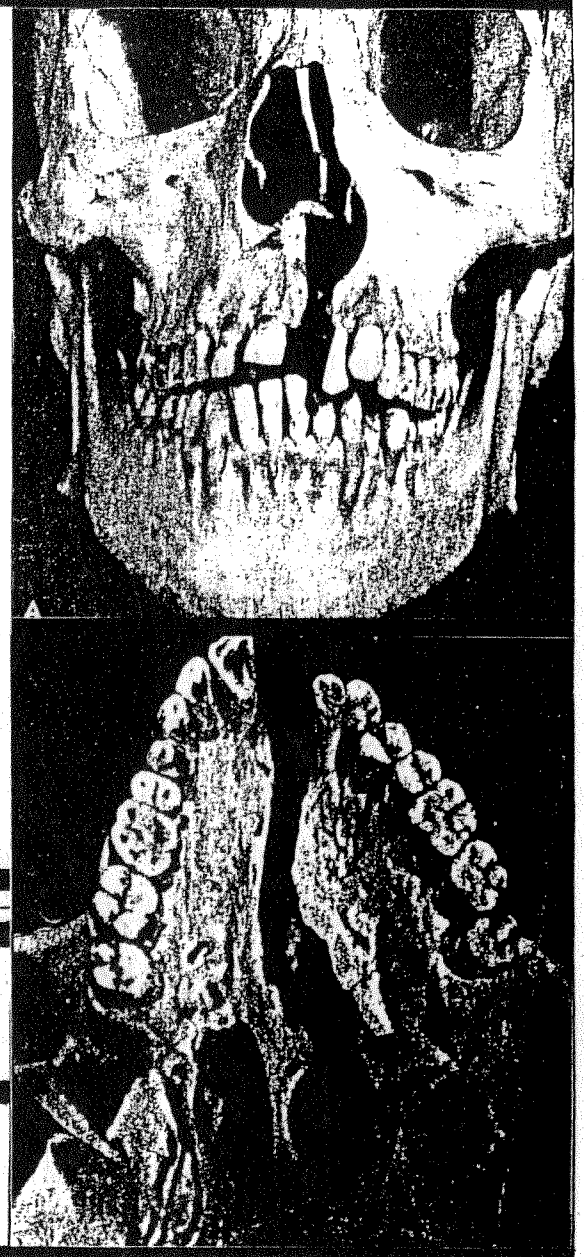
安慰劑作用的機轉，乃包括藥理及心理兩方面。但安慰作用的產生，亦可能伴隨著真正治療產生而影響病人對整個治療有好或壞的反應。而安慰劑作用與病人—醫師關係及臨床治療措施 (clinical treatment setting) 息息相關。至於安慰劑的作用，可藉由對自生性嗎啡的藥理作用及可能藥類脂醇或兒茶酚胺完成其作用。而病人的心理狀態：如對治療的期許，暗示，鬆弛亦可能在“對安慰劑的反應”上扮演重要的角色。

而由目前對安慰劑的了解，安慰劑可能在對慢性病況的症狀：如疼痛、沮喪或心理壓力，憂慮的控制最有效。例如在對 MPD syndrome 症狀的控制已被證實，故有人推斷它也可應用到其他頭頸部方面慢性的病況，特別是臨床上疼痛之症候群。然而往往許多醫師忽略此一作用機轉之存在，故而在其發生功能時而不自覺，甚至在需要它時又不知去利用此一治療途徑。因此對於安慰劑作用的了解，實有助於改善醫療品質的提升的！

顎裂與齒槽裂的探討與處理

指導老師 · 孫如豹 大夫

牙四 · 鄭超魁 王永煌
王森淦 黃文凱



顎裂和齒槽裂乃是常見的先天發育缺陷，因為它們位於口腔內的上頰突 (palatine process of maxilla) 和齒槽骨 (Alveolar bone) 上，所以和牙科有著密切的關係。尤其是兒童牙科、口腔外科、矯正牙科以及鑲牙科均在顎裂和牙齒槽裂的病人復建工作上扮演著重要的角色。另外像整形外科、耳鼻喉科、小兒科和語言訓練專家心理治療學家，甚至連社會福利工作者都和顎裂患者的復建工作有著重要的關係。

顎裂是十分常見的先天缺陷，有人曾做過統計，在美國平均每八百個新生兒便會有一個患有顎裂或唇裂的，發生率 (incidence rate) 是 1 : 800 ; 在黑人小孩中發生率是 1:2000 ; 在東方民族中發生率稍微高一點 3 : 1,000 。因為顎裂的發生率是如此的高，本篇報告便針對顎裂和齒槽裂的病因和處理做個完整的探討。

分類 (Classification): 顎裂可單獨存在，但往往會和唇裂一起出現稱之為唇顎裂，此唇顎裂可以是單側的，也可以是兩側性的。所以顎裂的分類往往和唇裂一併討論。