



顳顎關節炎

文·圖／柯政郁

臨床上不乏病人主訴一邊耳朵痛、聽力障礙、耳朵閉塞感或太陽穴、臉頰部、頸部疼痛，尋求耳鼻喉科醫師的幫忙，可是經耳鏡檢查，外耳道及耳膜都正常，較沒經驗或太過認真的醫師便安排詳細的聽力檢查，可是也沒發現聽力受損，便以症狀或徵候當診斷，告知是肌肉筋脈痛（myofascial pain），但不知原因為何；較敷衍的醫師便順病人的意，宣稱是外耳炎，給予耳滴劑或加上非類固醇止痛藥，還好大部分病人症狀不嚴重，可以自行緩解或經止痛藥止痛，可是病人不知何以致此，醫師頭痛醫頭，腳痛醫腳，同樣的症狀會反覆發生，病人擔心不知是否有嚴重疾病，醫師也只能告知沒發現什麼重大問題，但是無法給予確切原因並避免反覆發作，徒增病人的焦慮感，以致這種戲碼反覆發生在臨床診間，困擾醫病關係。甚至積非成是，當詢問病人，得知慣用一邊牙齒咀嚼，或檢視口腔發現一邊大、小白齒缺牙，或咬合不正，告知可能是顳顎關節異常（temporomandibular joint disorder），而不是耳朵本身有病變時，病人還一直擔心這種耳朵痛、聽力障礙、耳朵閉塞感會是鼻咽癌的前兆，經過半客觀的聽力檢查證實沒聽力受損、中耳腔的壓力也正常後，病人才半信半疑、心不甘情不願地離開診間。

顳顎關節

顳顎關節（圖1）有別於身體其他的關節，是一種很特殊、可以滑動的關節，連接頭顱及下顎骨，上半部是由顳骨（temporal bone）內凹的關節窩，下半部則是由下顎骨（mandible）隆起的骨髁（condyle），中間連著一片軟骨盤（meniscus）所構成（圖2），左右各一個關節位於耳朵軟骨的前方，外面有關節包囊及肌肉（masseter muscle嚼肌、temporalis muscle顳肌

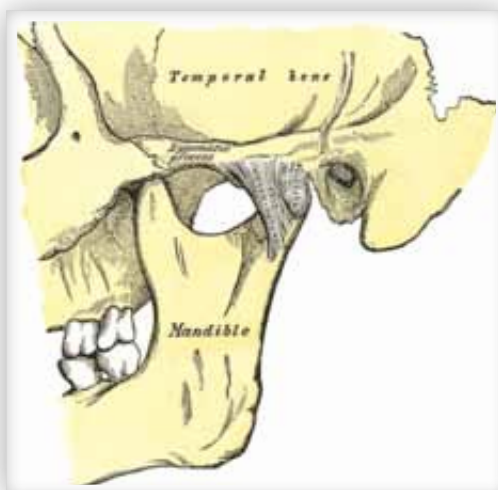


圖1：顳顎關節的解剖構造。

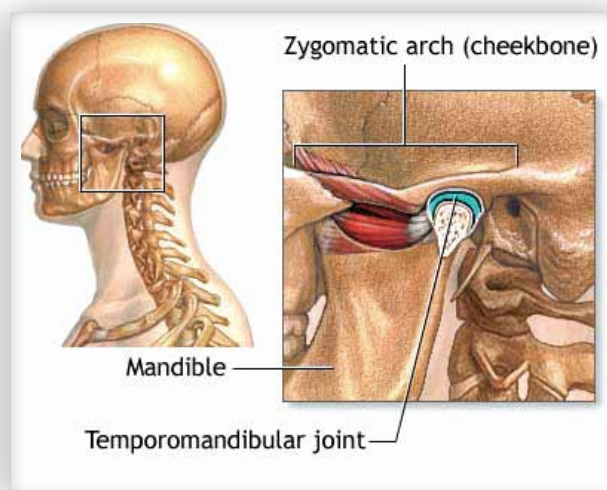


圖2：顳顎關節中間有一片軟骨盤。

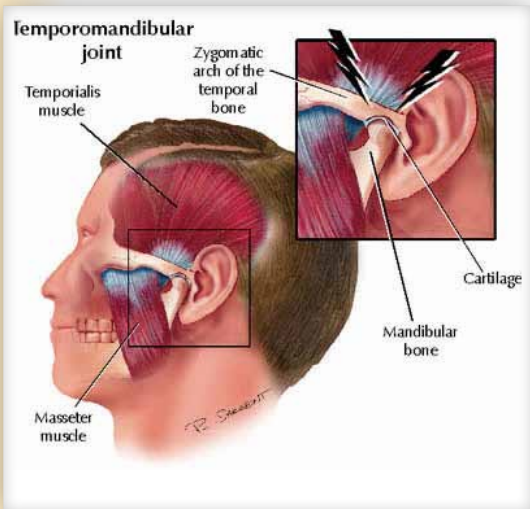


圖3：關節外的包囊及肌肉是顳顎關節異常所致的疼痛來源。

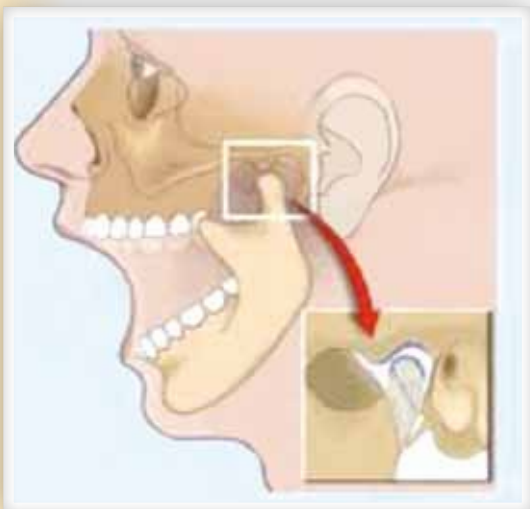


圖4：顳顎關節可以向前滑動使嘴巴張開約5公分寬。

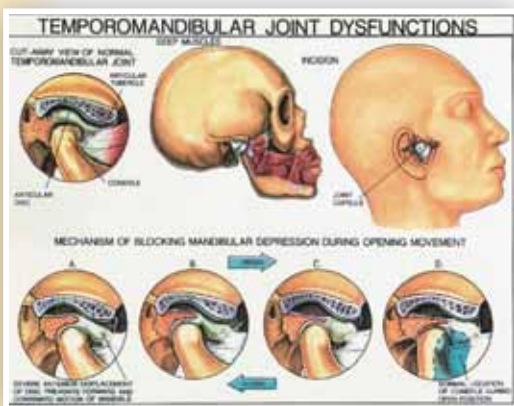


圖5：張嘴時顳顎關節有喀喀聲或嘴巴張不開。

等），是顳顎關節異常所致的疼痛來源（圖3）。顳顎關節可以前、後滑動使嘴巴張開、閉合約5公分寬（圖4），也可以左右移動約1公分，配合中間的軟骨盤，可以有效、無痛地咀嚼、吞嚥、說話，甚至作出一些誇張、戲劇性的臉部動作。

顳顎關節異常

顳顎關節異常又名顳顎關節症候群、肌肉顏面疼痛症候群，簡稱顳顎關節炎，1934年James Bray Costen 在 *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology* 雜誌發表因牙齒咬合不正，以致顳顎關節功能異常而引起的一群耳朵與鼻竇症狀，包括病人自覺聽力障礙、耳朵痛、耳朵閉塞感、耳鳴、張嘴時顳顎關節有喀喀聲、頭痛得嘴巴張不開（圖5）或頭部太陽穴、臉頰鼻竇部灼熱痛、頸部酸痛，後來便將此一症候群命名為Costen症候群。目前美國口腔顏面疼痛學會(American Academy of Orofacial Pain, AAOP)將顳顎關節異常分為兩種：（1）源自肌肉性：症狀大部分來自牙齒咬合不良，少部分來自夜間磨牙或常咬牙切齒或心理壓力，導致關節周圍肌肉痙攣所致；（2）源自關節性：比較少見，來自關節本身退化、發炎、腫瘤或自體免疫病變。因為顳顎關節外面包囊及肌肉的疼痛神經支配與耳朵的一樣，都是來自於第五對腦神經—三叉神經，而且顳顎關節緊臨在耳朵前方，當顳顎關節疼痛時，腦部會以為附近同是三叉神經支配的耳朵也在痛，所以病人會覺得耳朵痛（referred pain）。流行病學上75%的成人在檢查時至少有一個顳顎關節異常的徵候，但只有5%的病人需要治療，男女比是1：4，女性較多，最常出現於20-40歲年齡層。

顳顎關節異常的診斷

當病人主訴一邊耳朵痛、聽力障礙、耳朵閉塞感或太陽穴、臉頰部、頸部疼痛等顳顎關節異常的症狀，尋求醫師的幫忙時，首先一定要先作頭頸部身體檢查，確定耳朵、口腔、頸部沒有病變，然後詢問病人咀嚼的習慣，觀察牙齒有無蛀牙、脫落或咬合不正，接著讓病人張開嘴巴，看看下顎骨有無傾斜、張開動作有無分段；聽聽顳顎關節有無喀喀聲、嘴巴是否張不開，當然顳顎關節有喀喀

聲不一定代表有異常，顳顎關節有異常也不一定有喀喀聲。當病人張開嘴巴時，將食指放入耳道或顳顎關節凹陷處，再讓病人合起嘴巴，兩手指往前輕觸兩側下顎骨髁，比較兩邊關節的疼痛度差異；或兩手指頭輕壓嚼肌、顳肌，比較兩邊肌肉的疼痛度差異，如果較痛的一邊與病人主訴疼痛邊相同，診斷便可成立。比較複雜的病例在牙科部顳顎關節科專家的鑑定下，可藉由X光、高解析超音波、電腦斷層攝影或磁振造影輔助診斷。

顳顎關節異常的治療

通常病人在咀嚼食物時兩邊牙齒同時受力或輪流受力，戒掉一直以同邊咀嚼的不良習慣，不咬過硬的食物，盡量「吃軟飯」等，大部分的症狀可以不藥而癒，據報告50%的病人在一年內即有改善，85%的病人在3年內完全復原；急性期疼痛厲害時，可投予非類固醇止痛藥與肌肉鬆弛劑，盡量使用保守一點的療法，不要一開始便採用侵襲性治療，若有夜間磨牙或常咬牙切齒或有心理壓力者，可給予口服三環抗憂慮劑。若有蛀牙就要填補，有脫落就要補齊，盡量讓兩邊的牙齒都能咀嚼，若有咬合不正，便要照會牙科部顳顎關節科專家，製作咬合板或作咬合矯正。至於較專業、較侵襲的抽取關節液、注射玻尿酸、注射肉毒桿菌素或開刀手術，成效沒有定論，也必須在顳顎關節科專家鑑定下，視情況為之。（本專欄企畫／臺大醫院骨科部江清泉醫師）

顳顎關節的自我照護

簡列顳顎關節自我照護的10大要訣：

- (1) 避免大口咬切硬的食物。
- (2) 避免咬牙切齒。
- (3) 避免長時間嚼口香糖、尤魚乾、堅果類。
- (4) 避免咬筆頭、嗑瓜子、咬開杏仁果殼。
- (5) 盡量讓下巴放鬆，壓力大時張開嘴打打哈欠。
- (6) 隨時按摩嚼肌及太陽穴，以溫濕毛巾熱敷。
- (7) 不要以肩、頸夾話筒講電話。
- (8) 保持良好睡眠姿態、足夠的頸部支撐。
- (9) 咀嚼時兩邊牙齒同時受力或輪流受力。
- (10) 蛀牙要填補，牙齒脫落要補齊。🦷



柯政郁小檔案

1982年臺大醫學系畢業，1990年至荷蘭阿姆斯特丹自由大學進修細胞遺傳學，2002年臺大醫學院臨床醫學研究所博士，論文為鼻咽癌的基因異常研究。現任臺大醫學院醫學系耳鼻喉科教授，附設醫院耳鼻喉部頭頸腫瘤科主任，專長頭頸部腫瘤：口腔癌、鼻咽癌、口咽癌、下咽癌、喉癌、甲狀腺癌、唾液腺腫瘤等，全球首創以鉀鈦磷雷射切除復發的早期鼻咽癌。