

痛得受不了!?

失眠拔牙憂鬱纏身

結果竟是唾液腺管作怪

◎林口長庚耳鼻喉部主治醫師 辛立仁

43 歲的李小姐，有 20 年抽菸習慣。兩年多前逐漸開始右上牙齦部反覆疼痛難忍，一開始她以為是蛀牙，至牙科求診並拔除了右上方兩顆白齒，但疼痛非但沒有緩解，還延伸至臉頰，症狀在勞累以及睡眠不足的時候最嚴重，如果吃到酸的水果如檸檬更是痛得受不了，有時候甚至得跑到醫院急診打針消炎針止痛才能勉強緩解。

之後病人不斷在各大醫學中心求診，因反覆疼痛被腦神經內科醫師診斷為三叉神經痛、顳顎關節炎，雖使用消炎止痛類的等藥物也不見成效。病人因長期疼痛導致出現失眠等憂鬱症狀發作，甚至在精神科開立鎮定劑才能入睡。數月前她輾轉到耳鼻喉科求診，醫師安排了斷層掃描，也未發現腫瘤或結石等徵候。最後在本院經由唾液腺內視鏡確診為「右側腮腺唾液腺管狹窄」。經過「口腔雷射唾液腺管擴張術」並放置支架後，配合術後定期按摩、戒菸以及大量攝取水分，病情才逐漸緩解。現在病人平時完全不需要服用任何止痛或鎮定藥物就可以入眠，也不用怕吃到酸

酸的水果了。

人體共有三對主要唾液腺，都位於頭頸部周圍一包括耳垂前方的腮腺、舌頭正下方的舌下腺以及下巴雙側的下頷腺。唾液腺最重要的工作就是製造唾液，根據研究，一個健康成人一天最多可以分泌 1.5 公升的唾液，而唾液的功能則是負責許多消化以及口腔衛生等重要任務，唾液中的溶菌酶也有殺菌的功能，可以避免蛀牙的產生。

由於唾液腺體產生的唾液，需要經由長長的唾液腺管輸送進入口腔，因此唾液腺管本身即是導致容易唾液腺炎發生的原因之一。當單側臉頰腫脹、疼痛等症狀出現，可能就是唾液腺管作怪。

急性唾液腺發炎屬於急性的細菌感染，通常是單一次發作而且只需要藥物控制治療即可痊癒。然而，一旦出現持續性反覆的唾液腺腫脹，時間又超過 3 個月以上，唾液腺管可能因為反覆發炎而逐漸狹窄，最後演變成慢性唾液腺炎。除了感染以外，現代人常常因為忙碌而減少水分的攝取，水分攝取不足會導致唾液量減少，唾液黏性增加。此外

抽菸、壓力、自體免疫疾病等，也都是可能導致加重唾液腺炎的成因。

根據林口長庚醫院耳鼻喉部過去一年的統計顯示，因慢性唾液腺炎而接受唾液腺內視鏡診療的 43 個案例中，男性略少於女性（44%比 56%），有 9 成以上（93%）是單側發生，主要病因診斷為唾液腺管狹窄有 27 人（62.8%），其餘 16 人（37.2%）為唾液腺結石導致。診斷為唾液腺管狹窄的病人中約有 4 成有抽菸的習慣。

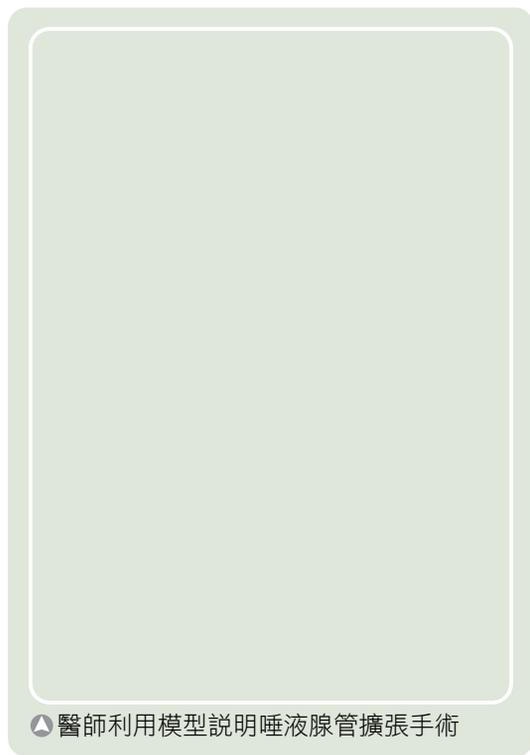
治療慢性唾液腺炎的方法，除了採用手術方式排除結石以外，傳統上主要仍以藥物治療為主，在病發的時候給予消炎止痛類，甚至是鎮定劑等症狀治療。少數反覆發病的病人因為長期不堪其擾，需接受唾液腺切除手術，一勞永逸。傳統唾液腺手術執行需要全身麻醉，住院 3~5 日，而且在臉部或頸部都會留下永久性的手術疤痕，也有 1~2% 顏面神經麻痺（臉歪掉）的風險。

唾液腺內視鏡的發明，讓我們有機會使用微創的方式來減少以往傳統唾液腺手術所併發之後遺症。經由直徑 1.6 公釐（細如簽字筆芯）的超迷你內視鏡，配合高倍數的手術顯微鏡，醫師可以經由口腔中細微的唾液腺自然孔進入唾液腺管中進行探查。

唾液腺內視鏡手術的優點在於微創（無傷口）、當日完成（不需住院）、不需全身麻醉（風險低）等，對病人的傷害可以減到最小。然而因為手術使用的器械都十分精緻微小，手術過程需要

耗費的時間也較長，一般平均需要 1.5~2 小時不等。少部分病人在手術後可能出現 1~2 小時暫時性的水腫，是此手術可能遇到的併發症。急性感染期可能不適用本手術，小於 12 歲的兒科病人建議應採取全身麻醉的方式施行，是本術式需要注意的限制。使用唾液腺內視鏡診察或唾液腺管擴張的手術，約有 10~20% 復發的機會，視情形可能需要再次進行手術擴張。

一個新技術的發明，提供唾液腺疾病治療另一種選擇，避免傳統頸部切除唾液腺體的手術可能帶來的風險及不便，也減少住院帶來的麻煩。配合術後的定時熱敷按摩，可使此類病人不受慢性頸部腫痛之苦，可說是病人的一大福音。☺



▲醫師利用模型說明唾液腺管擴張手術