



# 你不可不知的 「顳顎關節障礙」

周孫隆醫師 □ 述  
沈秋萍 記錄整理

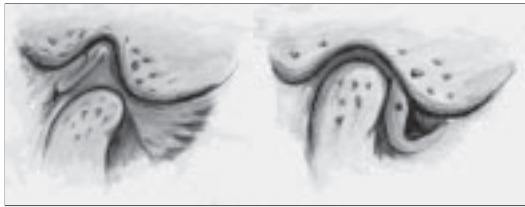
您曾經有過這樣的經驗嗎？早晨醒來想刷牙，卻發現嘴巴張不開，牙刷伸不進口腔內；肚子餓得咕嚕咕嚕叫，面對眼前的美食佳餚卻發現嘴巴張不開，咬不動；打哈欠時，哎喲～耳朵附近好痛；張開嘴巴時，會發出「喀喀」的聲響；又或是經常感到頭痛、脖子痛；牙齒咬合怪異，咀嚼沒有力氣。

以上所述症狀正是典型的顳顎關節／肌肉疼痛／機能失調症候群，簡稱為「顳顎關節障礙」（Temporomandibular Disorders，TMD）。

## 顳顎關節障礙的症狀

顳顎關節位於下顎骨兩側後上端，與顳骨連接，是下巴運動的支點，當這個關節活動時，用手在兩側耳前觸摸，即可明顯感覺到它的存在。顳顎關節是一種滑液囊關節，有潤滑液，因此在運動時不會產生磨擦音，但是顳顎關節在全身關節中有其獨特性：一是髁頭和關節窩之間有關節盤隔開，二是運動時不只是原地旋轉（rotation），還有位移（translation）。當下顎骨和顳骨之間的纖維軟墊（關節盤）變形、異位或破裂，張開嘴巴時會因為髁頭擠壓關節盤而產生各種雜音，有時會伴隨劇烈難忍的疼痛，但大部分時候並不太會痛。而和下巴運動有關的肌肉，包括頭部兩側太陽穴附近、臉頰和固定頭顱的頸肩肌肉，會因為收縮過度而有緊繃或痠痛的感覺。

這些障礙彼此相關並有類似的症狀，可以分為疼痛與機能障礙兩大部分：



**疼痛**—主要發生在顳顎關節與咀嚼肌群也擴及固定頭顱的頸肩肌群，病人常主訴耳前（關節）疼痛、臉頰痠痛、太陽穴痠痛、頸及肩痠痛。

**機能障礙**—病人會有張口受限、張口歪斜、關節雜音（彈響、鞭炮聲、捻髮聲）等，此外也有病人吞嚥困難、發音困難、牙齒酸痛搖動或咬合感覺怪異不穩。

**其他相關症狀**—有些病人會有耳痛、耳鳴、耳充塞、聽力下降的症狀，耳朵和顳顎關節僅一牆之隔，某些耳朵的症狀會隨顳顎障礙而來，有時則隨之而去。顳顎障礙病人常抱怨頭痛，這些病人可能常服用aspirin無效，在顳顎關節障礙的門診常有病人在一星期後表示如多年鼻塞，一夕之間通暢了。

### 引起顳顎關節障礙的病因

造成顳顎關節障礙的因素很多，依作用特性可以分為三大類：

1.前置因素（predisposing factors），天生存在的因素，會因此增加致病的可能，例如有身體骨架不正或牙齒咬合不良的問題，此外，天生的體質、疾病不利於關節肌肉健全發展者，如韌帶鬆弛症者容易產生關節盤變形異位的問題。

2.激發因素（initiating factors），突發



### 周孫隆醫師

美國密西根大學咬合學碩士  
前亞洲顳顎障礙學會(AACMD)會長  
前北醫附設醫院牙科部主任  
前台北醫學院口腔復健醫學研究所所長  
<http://www.teeth.idv.tw/drchou/>  
email:chou6428@ms13.hinet.net

的因素可引發症狀，如外傷，直接撞擊下巴、拔牙拉傷關節或突發的咬硬物、打哈欠、咬牙磨牙動作。

3.持續因素（perpetuating factors），某些因素持續存在會使問題惡化或干擾組織癒合，如上述激發因素重複出現則成為持續因素。不良的習慣與不能解決的壓力事件都屬於持續因素。

致病的原因可能是以上三者之一，或是三者交互作用的結果。

許多人都是等到嘴巴合不攏，開口有困難，或是肌肉疼痛有發炎症狀時，才去就醫，事實上，顳顎障礙不是一兩天的事，通常是長期日積月累下來的結果，從小到大每一次的傷害，包括撞擊、啃咬硬物、看牙時嘴巴張開太久太大，都會留下或多或少的傷害。還有兩

種狀況，會在人們不知不覺間對顫顎關節造成巨大且持續性的傷害，那就是長期夜間磨牙和經常性「咬緊牙關」，精神壓力大、情緒不佳及有睡眠障礙的人更容易加重這種現象。此外，不良的口腔習慣、不良的頭頸姿勢也會增加肌肉的負擔；而天生體質脆弱，如韌帶鬆弛，脊椎不正，全身性關節炎也是致病的因素。

### 不治療會怎樣？

根據全世界的調查報告，大約有33%的人曾有過自覺顫顎關節肌肉疼痛不舒服的經驗；如果以關節張合時有雜音、肌肉壓診時有痠痛反應來當作顫顎障礙的癥兆，則比例提高到75%；而確實有求

醫需要的人占人口的5%~7%，台灣區以兩千參百萬人口計算的話，應有一百到一百五十萬人需要求醫。

7%關節彈響（Click）但是沒有症狀的病人在1-7.5年內變成有症狀的彈響；9%關節盤異位但可以復位者會演變成不可復位，也就是關節卡死了。顫顎關節的問題主要是局限於頭頸部的關節肌



表1

(A) 疼痛 不舒服問題	不痛	有一點	中等痛	非常痛
1 您耳朵前方下顎關節位置會痛嗎？	___	___	___	___
2 您臉頰兩側會痛嗎？	___	___	___	___
3 您的頭部兩側會痛嗎？	___	___	___	___
4 您頸部或肩膀會痛嗎？	___	___	___	___
5 您張大口或打哈欠時會痛嗎？	___	___	___	___
6 您咬東西時會痛嗎？	___	___	___	___
7 您不吃東西或嘴巴不動時也會痛嗎？	___	___	___	___
(B) 機能問題	沒有	偶爾有	常常有	幾乎都有
1 您張口或閉口時，下顎關節會發出聲嗎？	___	___	___	___
2 您開口時是否覺的不易張開？	___	___	___	___
3 您開口或閉口時下顎曾有卡住的感覺嗎？	___	___	___	___
4 您曾開口太大被卡住而合不起來嗎？	___	___	___	___
5 牙齒咬在一起時是否有奇怪、不穩、太高、不舒服的感覺？	___	___	___	___
6 您吃飯吞嚥有沒有困難？	___	___	___	___
7 講話、唱歌等動作有沒有困難？	___	___	___	___

肉傷害，不會致命，而因為顫顎關節的問題受許多因素影響，因此症狀起伏變化很大，有時疼痛減少或不痛並不代表已經痊癒。關節從有雜音演變成無聲，有可能是關節盤已經擠成一團，因為不能動，所以沒有疼痛感，但一旦關節卡死，嘴巴從此再也張不大、咀嚼困難，經常感到不舒服，當需要張大嘴巴時，如打噴嚏或是治療牙疾時就麻煩了。而臉部左右功能不一，長期下來，臉形也會不對稱。

### 顫顎關節障礙的診斷

顫顎關節的知識主要由牙醫學界所發展，近二十餘年來因研究逐漸充足而能建立治療的標準，但國內從事相關研究者仍不多，病人對此問題較陌生，且因為顫顎關節障礙常伴隨耳朵方面的疼痛，許多病人常輾轉於各科之間，而延誤了病情，非常可惜。

周醫師說，門診時會先進行觸診，確認疼痛的來源，接著會請病人填答一份問卷，由此可以很清楚知道病人主訴是疼痛或機能障礙，同時也可知道痛的程度與發生障礙的頻率。（見表1）

顫顎關節障礙是一種壓力性疾病，疼痛有可能是因為情緒焦慮或憂鬱所引

起，狀況嚴重的話，則須轉介到精神科，在情緒方面獲得紓解之後，肌肉放鬆，因為壓力大而磨牙或咬緊牙關的問題常能隨之改善。

顫顎關節的診斷和治療，除了仰賴牙醫學的牙齒矯正、假牙修復、口腔外科等，還常需要其它醫學分科的會診：

- 全身性關節炎如類風濕性關節炎可能侵犯顫顎關節，必須先控制全身才能控制顫顎關節。

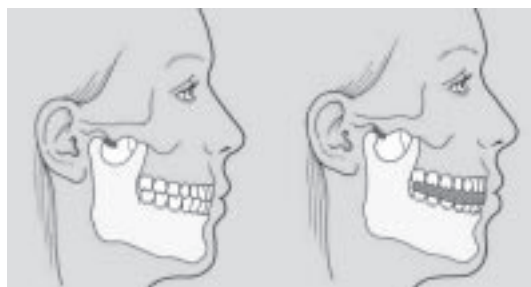
- 以肌肉疼痛症狀為主者，常有憂鬱、焦慮的精神症狀和睡眠障礙，如果不能改善精神症狀和睡眠障礙，則不能期待肌肉疼痛症狀的改善。而女生特有的經前症候群和更年期症狀也必須先改善。

- 頭痛、神經痛必須先鑑別診斷，只有關節及肌肉痛才屬本症。百分之九十的緊張性頭痛可能和口腔機能異常有關，可用口腔療法改善。

- 口腔機能異常如磨牙及牙關咬時，頸肩肌肉必須相對固定頭顱，因此當咀嚼肌疼痛時，頸肩肌也會痛，但必須注意是否有頸椎的神經壓迫等問題。

### 顫顎關節障礙的治療

顫顎關節除了急性疼痛以外，通常不用打針、吃藥也不需開刀，而是採用關

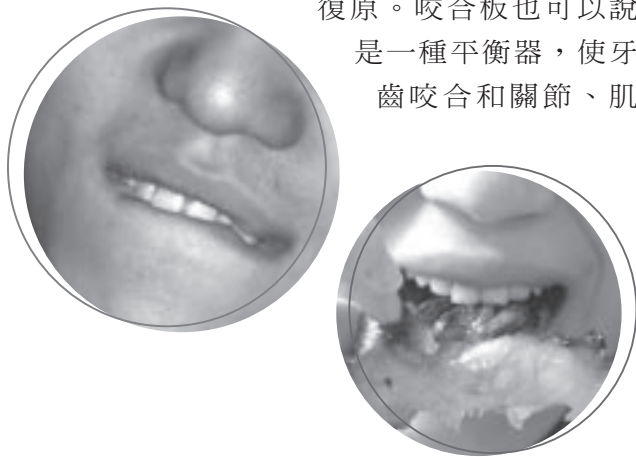




節矯治、肌肉復健及針對病因的行為療法，如肌肉放鬆訓練、生理回饋、修正不良姿勢及生活習慣、壓力諮商等。

- 咬合板治療：咬合板是一種透明壓克力製作的治療工具，套在牙齒上，當有磨牙或牙關咬緊的現象時，可以像拐杖一樣對已經受傷的顎關節提供支撐，保護已經受傷的顎關節免於繼續受傷，

如此就可以使受傷的組織癒合復原。咬合板也可以說是一種平衡器，使牙齒咬合和關節、肌



肉三者之間保持平衡，打破惡性循環，當關節盤向前異位時，咬合板變成矯正器使關節頭向前移，與已向前異位的關節盤會合，咬緊時不再壓迫盤後神經和血管。時間夠久也可以使受傷的組織癒合。

- 物理治療：各種物理治療可以促進血液循環，減輕肌肉緊張及酸痛。如熱敷、超音波、低週波電氣治療、雷射等治療。但物理治療必須經常施行才有效。建議自行購買簡易家用儀器如低週波電氣治療等自行使用。頭頸肌肉拉筋及強化運動也有療效，應學習方法一日數次施行。

- 肌肉放鬆治療：壓力導致肌肉緊張及牙關緊咬，治療顎關節及肌肉問題的根本，在於使肌肉能隨時保持放鬆，避免持續的傷害。病人應接受放鬆訓練並身體力行。必要時可使用電子儀器使病人看到自己身體「肌肉鬆緊」的訊號，來體會放鬆的要訣，此即生理回饋。

- 生活習慣修正：許多生活習慣如吃飯、咬嘴唇、頭頸姿勢不正等，可能帶給已受傷的關節及肌肉太大壓力，治療方法之一在於養成新的習慣。另外睡眠不良時容易導致牙關緊咬，早晨起床時頭頸緊繃、酸痛、張口困難。安眠不靠藥物而靠正確的「睡前準備」，睡前能輕鬆舒適才能一夜好眠。

- 咬合調整：牙齒的咬合關係就像齒輪一樣，如果運轉不順會產生很大的阻力，咬合調整就像用銼刀調整齒輪，使牙齒咬合更順暢而減輕壓力促進療效。

以上各種治療方法應該根據病人症狀、生活形態、配合度而設計成一套完整有效的治療計畫。一般而言，兩週內為急性疼痛消除期，兩個月內為診斷治療期，半年內為繼續治療期，一年內為觀察期。TMD的致病因素大多數會終生相隨，如果病人不知其來龍去脈，不懂得趨吉避凶自我照顧，很容易再度復發。讓下巴休息是恢復健康最高的指導原則，為達到完全的下巴休息，除了下巴休息以外也要求身心都能休息。病人必須了解自己的病情並且努力配合醫囑，形成一種新的生活習慣才能長期執行，避免復發。