

顎關節鏡能爲您作些什麼？

張陽明

對於顎關節內障 (Internal derangement) 的病患，它的治療程序，一般都先採用保守性療法，如藥物、咬合板，物理療法—冷敷、熱敷、超音波療法、情緒的放鬆等方式爲主。

此類疾病的三大主要症狀：疼痛，關節雜音 (clicking sound, crepitus) 及開口障礙 (open mouth limitation)；有些病患可利用上述的治療方式達到緩解，但有些病患則不然，如在較大開口程度時，關節部位的疼痛加劇的現象時，我們會建議病患在保守性治療法治療無效後，可採用顎關節腔造影術 (Arthrogram) 的同時注入類固醇藥物以減輕來自關節部位的疼痛，因爲造影術是檢查關節盤的位置，變形，穿孔與否等，作爲更精確的診斷與治療方針之用；採用同時注射比分別時段注射的好處是減少病患受到多次注射的不快感；也可採用 TMJ Arthrocentesis 法 (圖 1)，即利用二支注射針頭，分別插入上關節腔的前腔間隙 (anterior recess) 及後方間隙 (posterior recess)，以生理食鹽水，由一方注入，而從另一支流出，其目的是將關節腔內的滑膜液 (synovial fluid) 予以沖洗，置換，因爲依 Dr. Quinn¹ 的研究認爲，滑膜液內含有疼痛因子如 prostaglandin E₂, leukotriens B₄ 等，會引起滑膜引發滑膜炎 (synovitis) 是引起疼痛、張口困難等問題的因素之一，經由生理食鹽水的沖洗，可帶出疼痛因子，及回復正常關節滑膜液的作用。

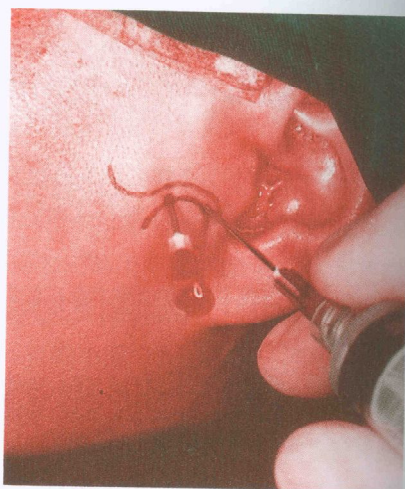


圖 1：AArthrocentesis 法由後關節腔間隙處注入生理食鹽水，由前關節腔間隙處流出。

疼痛並伴隨持續性張口困難者，過去我們曾利用 pumping Manipulation² 法來解決這類問題，所得的結論是在 closed lock 有半年以內的病患用此法有 90% 以上的病患立刻得到症狀的緩解，這與 Dr. Murakami³ 的研究結果大致相同，亦就是 closed lock 的時間愈久者 (超過半年以上者)，其效果就不易達成，但是若採用開放性手術法 (open surgery) 方式來解決此問題又顯得太 aggressive 了些，於是採用可以給病患多一些選擇方式的關節鏡手術 (TMJ Arthroscopic surgery)，一方面作 Macro pathology 的檢查，及關節鏡視下手術，都可達到令人滿意的效果，它的方法是，先定位出關節窩與髁狀頭的相關位置後，在上關

節腔的前方，後方間隙處作 0.5cm 的垂直切線等用關節穿刺器經由外套管，穿入關節腔內後以關節鏡作觀察及關節鏡視下作手術，圖 2，圖 3，圖 4，並以期早日功能回復，目前在口腔外科界適切的使用中。

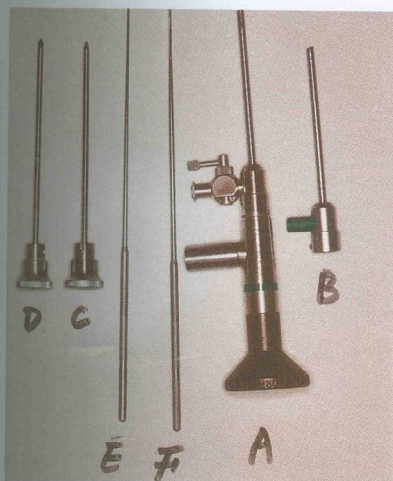


圖 2：stryker 公司出品的顎關節鏡 A，直徑 2.3mm，B 為外套管徑 2.8mm，C 為鈍型穿刺器，D 為尖型穿刺器，E 及 F 為手術用器械。



圖 3：Single puncture 時經由外套管作關節腔內檢查。

我們使用 stryker 公司出產的 2.3mm 關節鏡，經由 2.8mm 的外套管，應用於關節部疼痛

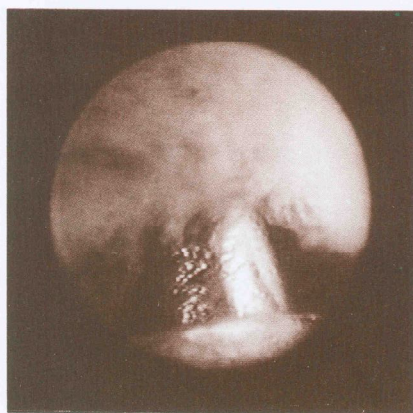


圖 4：關節腔內手術時的現況。

且持續性張口困難 (persistent closed lock) 的病患，作手術，將造成 lock 的因子予以解除，並檢視關節腔內的關節滑膜發炎狀況，及關節盤穿孔的有無，及纖維化病變的程度 (adhesion)，予以有效的關節鏡視下手術消除，並作完整的 video Record。圖 5，圖 6。

在合乎條件的病患，接受關節鏡視下手術後，經過 2~4 週的開口訓練，且經一年以上的病例追踪所得的結果，疼痛與開口障礙都有很大的改善，而關節盤的位置並沒有顯著的改變，但整個疾病臨床表徵都有明顯，且令人十分滿意的結果。

初步了解關節鏡的可用之處，能提供病患多了一個可以選擇的機會，是值得介紹給大家的方法。

reference:

1. James H. Quinn; Pathogenesis of temporomandibular joint chondromalacia and arthralgia. Oral and Maxillofacial surgery clinical of North America sep, 1989. p.47-50.

2. 張陽明；以 Pumping-Manipulation 法治療顳顎關節症持續性不可復性關節盤前移。中華口腔顎面外科學會雜誌 vol 1. No. 2. 1990. P13~20.

3. Murakami; Recapturing the persistent anteriorly Displaced Disk by Mandibular Manipulation after pumping and Hydraulic Pressure to the upper joint cavity of TMJ.

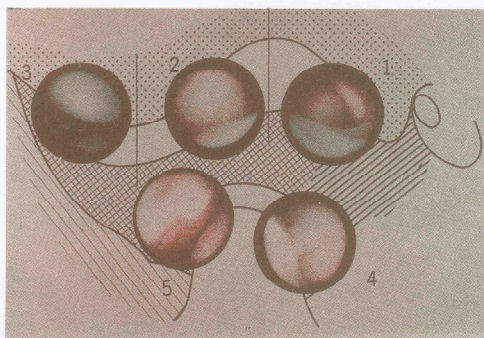


圖 5：正常例的關節腔內各部位圖示。1 區為上關節腔的後間隙腔，2 為關節隆突區，3 為前間隙腔，4 為下關節腔的後方間隙，5 為下關節腔的前方間隙。

簡歷／高雄醫學院牙醫學士

日本東京齒科大學口腔外科研究員

長庚醫院口腔外科主治醫師

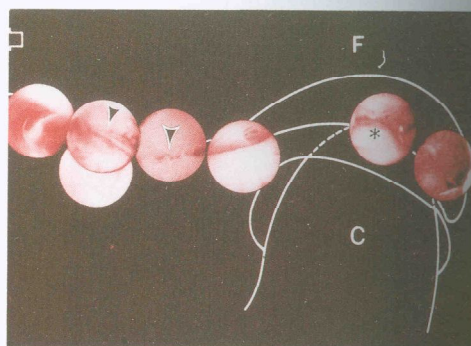


圖 6：本症例為關節盤後方的結締組織穿孔，* 字號所示，及前方間隙腔纖維黏連 adhesion，△ 型所示。

會長盃壘球賽

時 間：81 年 11 月 8 日 AM9:30
地 點：台北醫學院內操場
報名資格：北醫學生，校友，牙橋之友
報名方式：1. 自由組隊，每隊至少 9 人
2. 個人報名，由校友會代為組隊

報名時間：即日起至 11 月 5 日止
報名電話：8205371～2 FAX：8205373
備 註：午餐自理
優勝隊伍於 11 月 15 日校友大會時頒獎

歡樂觀子寫生比賽

時 間：81 年 11 月 8 日 AM9:30
地 點：台北醫學院
報名資格：北醫校友及牙橋之友的眷屬
報名日期：即日起至 11 月 5 日止

報名電話：8205371～2 FAX：8205373
備 註：請自備畫板
每位小天使均有獎品

(本會訊) 壘球一向是北醫人的最愛，離校多年，讓我們歡聚一堂共憶昔日校園風光。爸爸揮棒，孩子塗鴉，眾人齊聲加油賀彩。週日換個方式親子同遊，不亦快哉。北醫人，牙橋之友，請速報名壘球賽與親子寫生賽。