頭頸部肌肉關節疾患相關之耳痛、暈眩及耳鳴

Cervicogenic dizziness 頸源性眩暈、Somatosensory Tinnitus 體感性耳鳴
及 Temporomandibular Joint Disorder 顳顎關節疾患等
高雄榮總耳鼻喉頭頸部 暈眩特別門診

01. 頭頸部的肌肉和平衡功能的關係

人體的平衡功能感是由多個器官共同合作維持的，除了我們熟知的**內耳前庭**之外，還有**視覺**，和**脊椎四肢的肌肉及體表感覺**。前庭、視覺、肌肉，這三項平衡感的神經訊號匯集到腦幹和小腦來判斷目前人體的姿勢和速度，我們的**平衡感**就是這樣產生的。就像堆石頭一樣，若任何一個環節出現差錯，就可能出現不平衡的狀況，進而造成暈眩、跌倒等問題。最常出現的情況就是所謂的暈車(動暈症)：眼睛在車上盯著不會移動的書看，但頭頸部一直不停的搖晃，視覺、內耳和肌肉的訊號在中樞整合上出現了落差，暈眩越來越厲害，接著誘發了副交感神經的興奮刺激腸胃道，嘔吐就發生了。

02. 我如何知道我的頭暈真的是頸部肌肉緊繃造成的？

很多**後頸痠痛**的病患常常抱怨頭暈，但大部分的時候都**不是天旋地轉**，而是**暈暈浮浮**的感覺，**偶爾在轉頭的時候有瞬間的不平衡感**。單純的頸部肌肉關節問題如何造成頭暈呢？目前研究證實，人體藉由腦部及頸部、脊椎及四肢肌肉之間的神經往返，來感覺並控制人體的位置和角度。因此若是長期的頸部肌肉緊繃，或是因為頸椎滑脫造成神經根的壓迫，**神經的往返訊號受到干擾**，影響平衡感的整合，頭部直立或轉動的時候就會有搖搖晃晃的感覺。

雖然我們知道頸部肌肉僵硬很可能造成不平衡感，但關於”**頸源性眩暈**”目前還沒有一個標準的診斷方式。大部分在**脖子受傷、頸椎滑脫或後頸肌肉緊繃**的病患中比較容易有這樣的狀況，但醫師還是會安排一些檢查排除較嚴重的其他可能，像是小腦中風、偏頭痛性眩暈、梅尼爾氏症、耳石脫落症等等，再來下這個診斷。醫師也會嘗試按壓您的頸部肌肉，或是做一些頭部旋轉及抵抗推擠的動作，來觀察您的症狀是否有加重或減輕。事實上單純頸源性眩暈的病患比例不高，但若您有**頸部受傷病史或手術史**，也請您和醫師提及以協助診斷。

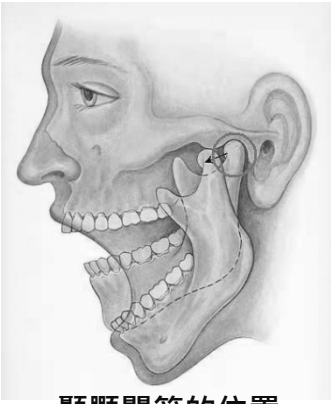
03. 又緊又暈的頸源性眩暈要如何治療？

因為病患所抱怨的並不是頻繁發作的天旋地轉，而是一種”**不平衡、輕飄飄**”的感覺，或是”**後頸緊到會暈**”。因此醫師並不會很常規的開立抗暈眩藥物給您長期服用。取而代之的，醫師會先建議您學習改善身體的姿勢；若您沒有頸部動脈硬化的問題，可用**拉筋、按摩**

及熱敷等物理治療來降低頸部的緊繃疼痛，也可至復健科進行療程。若症狀改善不明顯，則會加上**肌肉鬆弛劑和止痛藥**來協助您。這樣簡單的治療方式就能協助 **75%**的病患改善症狀。

04. 什麼是顳顎關節疾患？這是牙痛的一種嗎？

顳顎關節是我們下巴接到頭骨的樞紐，位置在我們的側臉深處、耳朵前面，距離我們最後排的臼齒有一段距離，因此和牙齒的發炎關係不大。嘴巴開合時，咬合肌肉收放，顳顎關節滑動，我們的**咀嚼**就是這樣進行的。有些人的顳顎關節因為**退化**長期磨損、曾經因為**脫臼受過傷害、咬合肌肉過度緊繃**、甚至是因為**腫瘤壓迫**，造成關節發炎，會出現**咖咖聲、悶悶痛**的感覺。有的病患並不能確定這些症狀的來源，因此常向醫師抱怨長期**耳痛、耳悶、耳鳴**、甚至緊到有**暈眩**的感覺，但檢查半天卻沒有任何異常。



顳顎關節的位置

05. 我要如何知道我的耳部症狀是顳顎關節引起的？

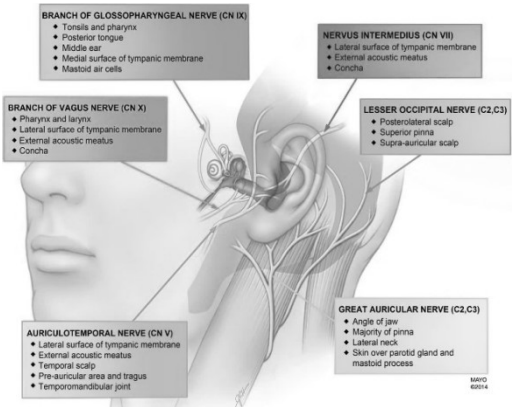
醫師通常會依照您的症狀描述進行口腔視診、頸部觸診、耳鏡及聽力檢查試圖排除一些較為常見的疾病，像是**牙周病、中耳炎、深頸部感染、耳咽管悶塞或口腔癌**等。部分病患可能會在 X 光片或電腦斷層檢查中被發現有狹窄的顳顎關節腔，或是肌肉關節被腫瘤侵犯的狀況。若您有抽菸或嚼食檳榔，可能會發生口腔黏膜下纖維化，有些病患的張口會被硬化的口腔黏膜限制住打不開，這不僅影響了醫師的評估，也是發生口腔癌的高危險群。通常在排除了這些較為嚴重的問題後，才會下顳顎關節疾患的診斷。

06. 顳顎關節疾患要如何追蹤及治療？

如同許多退化性骨關節疾病一樣，最重要的治療目標是在**改善症狀**及**減緩關節退化**性的傷害。通常醫師會建議您先從改變飲食習慣開始：**避免菸酒檳榔、軟質飲食，避免需要用力嚼食的食物，減少咀嚼次數及力道，改正緊閉牙關或磨牙**的習慣。再來，您可以嘗試在患處**熱敷**，或是嘗試一些下顎的**放鬆動作**。醫師可以協助您開立一些**止痛藥或肌肉鬆弛劑**，但建議在症狀較嚴重時再服用即可。有些支持療法無效的患者可能會需要尋求**口腔外科**的評估協助。目前有一些局部注射藥物的選擇，可支撐磨損的關節腔或是降低咀嚼肌張力；若您的磨損較嚴重甚至產生關節卡住的狀況，就有可能需要以手術來治療了。

07. 關於耳悶痛：我有的時候會耳朵不舒服，我是得了中耳炎嗎？

病患有時會突發性的出現單側耳部悶痛，懷疑自己得了中耳炎，但卻沒有明顯的耳部症狀，例如耳道分泌物、發燒、聽力喪失或暈眩等，向醫師求診卻又被告知看起來一切正常，這類的患者不在少數。事實上，耳痛不僅令人困擾，有些特殊狀況還有可能會影響生命安全，因此謹慎的就醫評估是很重要的。然而，**耳朵的感覺神經來自四面八方**，任何神經經過路徑上的發炎，都可能傳導到耳朵的末梢而產生症狀，這也增加了醫師評估上的困難。



耳部的感覺神經錯綜複雜

耳痛的可能來源有：

1. 最常見的仍然是**急慢性的中耳炎或外耳炎**。但這類的病患有一定程度的**聽力症狀**，也很常出現**耳朵分泌物**，甚至耳膜破損。醫師診視後就能明確的得到診斷。
2. 耳部附近有相當多的頭頸部肌肉附著。只要您有**慢性的後頸或側頸部疼痛**，就會常常因為**肌肉僵硬緊繃**的關係，拉扯耳朵附近的骨頭和組織，造成誤以為是耳部產生的疼痛感，但這種疼痛的來源並不是耳部，而是**緊繃的肌肉附著點**。
3. 因為顳顎關節就在耳道前方，病患若有和咀嚼相關的耳痛發生，最常見的原因是**顳顎關節疾患**，也就是因為**關節磨損或肌肉緊繃**發生疼痛，但患者以為是從耳朵來的。
4. 最罕見也最難評估的病因是**病灶轉移性耳痛**。這種轉移性耳痛很麻煩，因為病因不在耳朵裡，而常見是由**喉嚨或口腔的發炎或腫瘤轉移過來**。很多人在感冒喉嚨痛吞嚥困難的時候，發現自己喉嚨比較痛的那側耳朵也痛得厲害，但醫師診視後卻認為沒有中耳炎不需要吃抗生素。這就是因為喉嚨的感覺和耳道一部分的感覺神經來源相同，喉嚨痛時同一條感覺神經興奮起來，也造成了耳朵的痛感，就像是一種錯覺。另外，少數的咽喉癌病人在發現喉嚨有腫瘤之前會先有一段時間的耳痛，醫師反而是從耳痛的症狀來推論，才發現病患的咽喉病灶。因此若有**聲音沙啞、吞嚥困難、脖子腫塊等**，應向醫師提及。

08. 關於耳鳴：我有耳鳴，但我如何知道我的耳鳴和我的頭頸部肌肉關節有關係？

經過長時間的統計，大約有 **10%～40%**的人口有大大小小的耳鳴問題，大部分好發在**60 歲以上**。耳鳴的頻率可能是高頻的機機聲，也可能是低頻的轟轟聲，或多或少都和**聽力損傷**有關。這也是為什麼耳鳴的患者初次就診時，醫師常常會安排聽力檢查的關係。在這群耳鳴患者之中，有**六至七成**左右的人，**耳鳴的聲量或頻率可能被頭頸部肌肉關節的姿勢或動作影響，可能減弱，也可能惡化。**近來研究發現我們來自臉部、軀幹和四肢肌肉的感覺和運動神經，在腦幹的位置和聽神經可能有互相連結，因此解釋了為什麼有些人的耳鳴容易被特定的姿勢(如睡姿)和頭頸部關節的運動影響。

在”**體感性耳鳴**”的理論被發現後，醫師只要藉由幾個頸部拉筋動作，就可能協助病患找出可能會影響耳鳴音量的肌肉群。有**一半左右**的病患耳鳴會被醫師的檢查動作誘發出來變得較為大聲，或是發生了頻率的改變。最常見誘發耳鳴音量的部位是**顳顎關節(下巴，佔三分之一)**，再來就是**頸部肌肉**。另一方面，也有大概**兩成**的病患發現**轉動脖子，能夠降低耳鳴的音量**。有趣的是，眼睛的轉動竟然也被發現可能會影響耳鳴的音量，只是患者的數量較少。

09. 如果我的耳鳴的確會被頭頸部肌肉影響，那我要如何治療？

一般來說，耳鳴的治療沒有**針對性的特效藥**，大部分都是偏重在**確認聽損程度**，以及**評估和眩暈症的關聯**。少數病患可能在服用了促進血循的藥物或神經安定藥物後覺得耳鳴症狀減輕，但目前普遍認為藥物不是治療耳鳴的優先選項之一。但在”**體感性耳鳴**”這個理論之下，若您能試著**放鬆您的下顎、頸部肌肉**，用一些**拉筋**的方式測試看看，也許能找到調整耳鳴的開關，改善您的生活品質。有些患者認為自己的顳顎關節和頸部肌肉放鬆對於耳鳴沒有影響，就選擇放棄不做，是有些可惜的。雖然您的耳鳴沒有改善，但每天簡單幾次的頭頸部拉筋動作就能降低您的頭痛和緊繃情形，對於往後的頭部平衡功能也有幫忙。

10. 還有哪些與頭頸部頭頸部肌肉關節疾患相關的健康問題？我應該如何調整？

一般來說，工作時間長、生活步調較快的現代人，可能因為長時間的**姿勢不良或情緒緊張**，造成軀幹及頭頸部肌肉的緊繃，久而久之，可能造成所謂的**肌纖維症候群**，造成**慢性疼痛及脊椎問題**。另外，身心性疾病例如**焦慮症、憂鬱症、恐慌症**等等，都和肌纖維症候群相輔相成，共同惡化。經研究，**偏頭痛**也和肌纖維疼痛症候群有相關性。

因此，若您有上述的狀況，可能就是提醒您要**放慢生活的步調**，漸漸地去**感覺自己身體的警訊**。哈佛醫學院復健體系對這樣的頭頸部肌肉關節疾患提出了六項建議：

1. **不管是工作或休閒，不要維持一個姿勢太久。**
2. **盡可能對您的環境做一些人體友善的調整。例如挑選合適的椅墊等等。**
3. **定期調整眼鏡，不要讓模糊的視力或視焦影響您的頭部姿勢。**
4. **睡覺時枕頭不要墊太高，可能慢性地限制您的頭部轉動角度。**
5. **認知自己的運動極限，不要逞強的做超過能力範圍的動作。**
6. **盡可能獲得足夠品質的睡眠。**

如果上述**生活及工作習慣的調整**，加上**緩和性的拉筋、熱敷等物理治療**仍無法改善您的症狀，或是長期的眩暈、耳鳴、耳痛或頭痛等問題無法獲得緩解，您就**必須回診**請醫師評估是否出現其他的內耳或中樞問題，比方梅尼爾氏症、中風等等，或是需要借助**復健科、神經醫學**、或是**身心科**的介入治療，來協助您改善症狀及生活品質。

若有任何疑問，也歡迎您再與我們詢問。感謝您耐心閱讀。

自我檢查：參考下列動作自我評估，將較不適的部位在圖上標示出來

1. 摸摸您的頭頸部：請問您的頭頸部肌肉是否有**痠痛感**或**壓痛點**？
2. 動作 1-4：將頭部**左轉到底、右轉到底、前彎到底、後仰到底**，各維持大約 **5 至 10 秒**
   - ➢ 哪一個動作您會覺得較暈？哪一個動作會覺得暈眩改善？或是耳悶痛減緩？
   - ➢ 哪一個動作您會覺得耳鳴較大聲？哪一個動作會覺得耳鳴較改善？
3. 動作 5-8：將**嘴巴打開、咬緊牙根、下巴前拉、下巴後縮**，各維持大約 **5 至 10 秒**
   - ➢ 哪一個動作您會覺得較暈？哪一個動作會覺得暈眩改善？或是耳悶痛減緩？

4. **自從暈眩發作這段時間以來，您的不舒服程度有多嚴重？**
   (沒有不適 1 分，非常不適 10 分) _____ **分**