



三

十四歲的洪小姐牙痛一段時間，但一直未有時間求醫，直至最近牙痛愈見嚴重，由初時的間中冤痛，到最近突然像閃電般的痛，故終於鼓起勇氣，約見牙醫。

「我自從十年前因智慧齒生長歪斜而要脫牙外，之後再沒有見過牙醫，朋友會定期洗牙，我就沒有。我其實很怕見牙醫，心理壓力好大。但這次沒辦法，真的很痛，鼓起勇氣見牙醫，檢查過後沒有發現問題，建議先洗牙，看情況能否改善。」

然而洗牙後牙痛依然存在，令她寢食難安，更因此而見心理醫生。

蛛絲馬迹 追查病因

如果說「牙痛慘過大病」相信沒有人反對，因為持續牙痛會影響生活，甚至心理健康。

養和醫院牙髓治療科專科李慧琴醫生說，一般人有牙痛就會以為有蛀牙，但牙痛不全是由牙科問題引致，牙痛可能是其一個揭示疾病徵狀。

經常聽人說：「牙痛慘過大病！」意指牙痛相比其他大病更令人難受。然而牙痛也絕非小病，牙痛可以由牙科問題造成，也可以是其他惡疾引致。所以當牙痛持續，切勿忽視，應見醫生檢查清楚、尋根究柢，才能對症治療。

撰文：陳旭英 設計：楊存孝

►李慧琴醫生指出，牙醫會先從病歷中追查病因。



牙痛 不簡單

揭示大病

「一般人覺得蛀牙就會牙痛，牙痛就等於蛀牙。故病人因牙痛而求診，見到牙醫時都會說懷疑自己有蛀牙，查詢是否需要補牙。」李醫生說。

如牙痛情況嚴重或持續一段時間，牙醫常會在找不到引致痛楚原因的情況下，轉介病人見牙髓專科追查病因。

牙髓專科醫生在詢問病歷時，會嘗試從蛛絲馬迹中找出原因。李醫生說，牙科醫生首先要了解清楚的情況。

「第一，我們會問明牙痛楚是甚麼性質？是刺痛、電擊般痛、冤痛，還是沉悶的痛（dull pain）。

第二，我們會問有甚麼誘發因素，例如遇熱時痛？遇冷時痛？進食酸、甜或咬東西時痛？或是沒有任何刺激都痛？如果是後者，稱為自發性痛楚（spontaneous pain）。亦有些病

▲如果牙齒曾經受傷，例如咬過硬物，有機會引致牙痛。



▼牙痛可以由牙科原因造成，亦可以是非牙科疾病引致。

人會說俯身時牙痛，或跑步時牙痛……每個細節我們都會記下分析。」

疼痛時間成重要線索

第三個問題是，病人有甚麼方法可以舒緩牙痛？例如含一口冷水會舒服些？休息一會兒會好些？服止痛藥會好些？病人是否需要服止痛藥這一點非常重要，「如病人說需要藥物止痛，一般反映病人感受到的痛楚是頗為嚴重，必須受到正視。」李醫生說。

第四個問題是牙痛時間，是

▼牙醫會進行臨牀檢查，看有沒有明顯導致牙痛的原因。



早上特別痛？還是晚上睡覺時特別痛？有沒有影響睡眠？

第五個問題是：最近有沒有接受牙科治療？有時病人會說在一個月前見牙醫補了牙洞，這次牙痛可能與之前治療有關。

牙醫亦會查詢病人最近有沒有牙齒創傷 (dental trauma)，有沒有被撞擊過，或進食時咬到

牙科檢查程序

病人因牙痛而求醫時，醫生會進行以下檢查程序：

- 1 醫生檢視牙齒表面狀況，有沒有明顯蛀牙、填充物、裂痕。
- 2 敲擊牙齒，觀察病人的痛楚反應。
- 3 拍攝牙科X光片，甚至一些立體影像掃描，幫助醫生釐清問題。X光及三維立體影像可以檢視真實情況。
- 4 因應情況進行活力測試，例如用微電波，檢查牙神經是否有反應；亦會進行一些熱及冷的測試，如測試時病人感到牙痛，證明病人的牙齒仍然有活力、有生命。

頭部神經痛楚

除了牙科病，有甚麼會令人誤以為是牙痛，但牙醫檢查後又找不出牙痛源頭？

「當牙醫做完所有詳細檢查都找不到疼痛源頭，這時候我們就要追查是否有非牙科源頭造成的牙痛，第一種是顳下頷關節功能障礙 (temporomandibular disorder)，這是一種關於牙骹及其附近周圍組織，包括咀嚼及說話時牽涉的肌肉的病症。

當這些組織結構出現問題的時候，很多時會引起反射性的痛楚，影響牙齒令病人感覺到牙痛。」李醫生說。

病人很可能同時有其他痛症引致牙痛，有時會反射至整個牙

堅硬的東西如果核，這些都屬創傷。

第六個問題

是：這痛楚維持多久？

「疼痛時間非常重要，無論是牙痛

持續很長時間或是最近

才痛，都是重

要線索幫助追查病

因。」李醫生說。



▶患者最近有否接受牙科程序，有助醫生追查病因。

牙齦或牙齒，致病人誤以為是牙痛。」李說。

另一種常見引致牙痛的是三叉神經痛 (trigeminal neuralgia)，這病症病徵明顯，容易辨別，但當這病症剛開始的時候，即在 pre-trigeminal

較都痛，有時痛楚會反射到耳朵，或反射至頭顱引發頭痛。

「病人很常會說自己有頸痛、肩膊痛或背痛之類的問題，追查下可能是痛楚反射至



▲如果牙痛病人要服止痛藥，代表牙痛情況嚴重。

neuralgia階段，病徵較模糊，這時可能會令人混淆以為是牙痛，

患者的感覺是牙痛可能持續數小時，屬很深層次的痛楚，沒有任何誘發原因但一直牙痛；亦有時會在移動牙齦、或飲水、進食而刺激產生牙痛的感覺。

「牙痛可以有激發因素或沒有激發因素。如我們在檢查過，排除牙科原因引致牙痛，並有特



心臟病及癌症

牙痛可以是嚴重疾病的病徵，例如心臟病。

李慧琴醫生說：「心臟病有時會有反射痛楚，可以在牙齦、左頸、左肩等，如患者說左邊大牙痛，但進食咀嚼、飲凍熱飲品又不覺痛，就很大機會是心臟病。如有上述情況又確定沒有牙科問題，就要立即轉介見心臟專科或其他有關專科醫生治療。」

癌症亦可以引致牙痛，例如胸部的癌症、前列腺癌、

骨癌，很多時會擴散至牙齦，會出現像牙痛的徵狀。

牙科疾病中的急性牙齦可以有生命危險，這類亦應及時治療。「牙周病或牙髓病有機會形成牙齦，牙齦的細菌從根管走出來，擴散到周邊組織，病人整張臉和眼睛會腫脹，甚至呼吸困難，屬緊急情況。另外如細菌走到腦部，會造成腦膿腫 (brain abscess)，或舌頭腫脹阻塞氣道，或縱膈膜 (mediastinum) 感染。」



▶部分頭痛如偏頭痛、叢集性頭痛，有機會影響牙齦令人誤以為牙痛。

有時病人會向醫生說，之前見過多位牙醫，但都找不到任何問題，但牙痛一直持續，沒有改變。

「通常牙痛是有其演變過程的，一般牙痛的常見情況是，初時有點痛，然後愈來愈痛，痛到無法忍受而要見牙醫，或者疼痛伴隨腫脹。

長期牙痛

致中樞敏感化

神經痛疾病引致的牙痛特徵是：一，服用止痛藥、消炎藥後都沒有明顯改善；二，痛楚持續長時間，例如數個月，甚至乎數年。

殊徵狀令人懷疑可能是上述兩類神經痛楚，會轉介見腦神經科專科醫生。」

善，這類也許不是一般牙痛。」

另一是非典型面部疼痛

(Atypical facial pain or Persistent idiopathic facial pain)，初時病人會說自己有牙痛問題，醫生檢查時的確發現有蛀牙、牙髓問題、牙瘡等明顯導致牙痛的原因，但當牙醫為病人治療後，痛楚沒有紓緩，甚至可能更嚴重。

如牙醫已經為有牙科問題的病人進行針對性治療，例如補牙程序、根管治療，甚至脫牙，但病人仍然說牙痛，就可能是以下原因。

「痛楚最初是的確由牙科問題而引起，但可能持續太長時間，但沒有得到妥當的治療，遂漸演變成慢性痛症。此慢性疼痛的機理是，外圍神經線或稱周邊觸覺神經出現短路，或中樞神經線影響，致出現中樞敏感化(central sensitization)。由於牽涉中樞神經系統，情況就較複雜，因為這時候外圍治療已不足以解決問題。有時病人甚麼也做盡，照X光、照CT，但都找不出原因。」李醫生說。

這不僅是生理問題，有時會



◀進食冷、熱食物或飲用酸性飲品，是其中一個刺激牙齒引致牙痛的原因。

▼鼻炎亦可引致牙痛。



◀顳葉動脈血管炎患者都有像牙痛般的徵狀。

▼心臟病可以產生反射痛至左牙散，令人以為牙痛。

頭痛、鼻竇炎致牙痛

李醫生特別提醒，如果在問症過程中，病人說出的病歷不符合情理，例如甲徵狀指向某疾病，乙徵狀卻指外另一類疾病，或各病徵完全沒有指向性的，寧

影響心理。李醫生說，有些痛症患者情緒低落，不願外出，拒絕社交，甚至不願說話。

如發現牙痛病人有情緒或心理問題，會轉介適合專科醫生跟進病情，例如痛症專科醫生，或包括心理治療的專科團隊。像洪小姐經詳細牙科檢查後沒有發現牙科問題，其後轉介痛症科跟進。



牙。

願觀察，絕不可在病人的壓力下，進行一些非必要並無法逆轉的牙科程序，例如根管治療、脫

偏頭痛、叢集性頭痛(cluster headache)及顳葉動脈血管炎(temporal arteritis)的徵狀可能誤會為牙痛。當中以顳葉動脈血管發炎尤為嚴重的，可以致盲。

另一個常見引致牙痛的原因是鼻竇急性發炎或感染，很多時病人求醫時說上顎牙齒有問題，很疼痛，原因是鼻竇發炎時，增加鼻竇的氣壓，擠壓牙神經，引致像牙痛的情況。如果檢查時敲擊受影響範圍的牙齒都會感到痛楚。故醫生會詢問病人最近是否有感冒、傷風、鼻竇炎，或是否有鼻敏感。當醫生按壓病人的鼻竇檢查時，病人會感到痛楚及牙痛，病人垂下頭時牙齒會特別痛，或步行時痛楚亦會加劇，這類情況會轉介見耳鼻喉專科或家庭醫生跟進。☞