

## 淺談唾液腺結石之預防與治療

### 臨床實例：

張太太，50 歲女性，近幾個月來發現在進食時右下頷會逐漸腫大，但在用餐後 2~3 小時又會慢慢恢復到正常狀態，因為並不會疼痛，張太太起先不以為意。但在這個星期，腫大持續的時間愈來愈久，且又合併疼痛，因此前來求診。局部檢查發現張太太右側口腔底部黏膜水腫，在唾液管開口觸診有小硬塊並有膿液流出，右下頷也有明顯腫大及壓痛。經 X 光檢查後，確定為唾液管結石，在手術之後症狀改善。

### 什麼是唾液腺？

唾液腺就是人體中能夠製造及分泌唾液的器官。人有三大唾液腺，分別是腮腺、下頷腺及舌下腺，而其他散佈在頰黏膜、嘴唇、上顎等的則為小唾液腺。每天從這些唾液腺所分泌的唾液就高達 750~1500 毫升，因此一旦阻塞產生，其腫脹也就顯而易見。

### 結石的成份為何？為什麼會結石？

唾液腺結石成份多為磷酸鈣及少量的鎂、鋅、及碳酸；碳水化合物及胺基酸的混合物也能形成有機性的結石<sup>1</sup>。結石形成的原因主要是因唾液滯留，同時合併上述所提結石成份的沉澱。唾液滯留的可能原因則包括了唾液管受傷或狹窄所引起的阻塞，以及唾液分泌減少。例如當人體水份減少 8% 時，唾液會停止分泌；自體免疫疾病如修格蘭氏症候群（Sjögren's syndrome）所造成的慢性唾液腺<sup>2</sup>發炎；部分精神科用藥及感冒藥物，可能會造成唾液減少的現象。

簡言之，就是：

唾液腺慢性發炎、外傷、水份攝取減少-->唾液滯留--> 離子沈澱--> 結石 -->急性唾液腺炎及膿瘍等併發症

### 結石好發在那些情況？

結石最常發生在已有慢性唾液腺炎的患者。在發現結石的病人中，75%是只有單一大結石，多發性結石則只有約 3%，男性較多，且年齡以中年為主。下頷腺管是較容易發生結石的位置，其原因在於此處之唾液偏鹼性，則有較高濃度的鈣、磷離子及黏液成份。再者，下頷腺管較長及其唾液流動方式為逆地性的，也是重要原因。下頷腺結石通常發生在唾液管內，而腮腺結石則常發生在腮腺本身及其唾液管和腮腺連接處。

### 唾液腺結石的併發症

唾液腺結石的併發症包括急性化膿性唾液腺炎、唾液管擴張或慢性纖維化狹窄；嚴重時會併發膿瘍及深頸部感染或敗血症，需住院治療。

### 唾液腺結石的診斷及治療

局部檢查：

大部分的病人症狀為唾液腺反覆性的腫脹及疼痛，一開始並不容易和腫瘤做區別。病史上最具鑑別力的就是這種腫脹最容易發生在進食的時候，而隨著進食結束也慢慢恢復。反覆性的阻塞及腫脹，可能會伴隨細菌感染，而產生疼痛及發燒等症狀。觸診有時可以得知結石在唾液管中的位置，而輕輕按摩腫脹的唾液腺，會看到唾液流速下降且呈現混濁膿樣的唾液。

**進階檢查：**然而，若觸診無法察覺結石位置，則需要下述幾種檢查來輔助診斷<sup>1</sup>

#### 1. 唾液腺內視鏡（診斷性及治療性）

唾液腺內視鏡可以直接檢查並診斷唾液管內的結石，而針對較小且未卡住之結石，可以同時嘗試以器械取出。根據國外文獻<sup>2</sup>的報告，成功率可達 70-90%，如圖 2。

#### 2. 超音波

在超音波下，除了偵測唾液管內的結石所造成的唾腺腫大及唾液管擴張現象之外，也可以發現在較深層的唾液腺本體內的結石。因無放射線曝露，因此可做為第一線的篩檢工具。

#### 3. X 光及電腦斷層檢查

下頷腺結石 90% 在 X 光下會顯影，而腮腺結石則只有 10% 會顯影，因此 X 光上未顯影並不代表沒有結石。所有結石都可以在電腦斷層下被顯現出來，但因有放射線曝露的問題，因此並不是第一線診斷的工具。

#### 4. 傳統唾液管造影術及磁振唾液管造影術

傳統造影術是從唾液管開口施打顯影劑之後，再以 X 光照相，藉由評估顯影劑分佈的形態，判斷結石的位置，但容易加重原本正在發炎的病情，因此目前比較少使用。核磁共振檢查並無法如電腦斷層一樣偵測結石位置，但是藉由新的磁振唾液管造影技術，不需使用顯影劑，即可以達到像傳統造影術一樣的效果，只是費用較一般檢查為高。

**治療方法：**

第一線治療是：足夠水份的補充、改善口腔衛生、反覆唾液腺按摩以及抗生素治療<sup>2</sup>。一般在 24-48 小時內，發炎的症狀會有明顯改善。若是結石較大而無法自行排出，則需進行手術治療。

手術治療主要根據結石的位置而有所不同：結石在唾液管開口處者可以從口內移除，而在腺體內結石者則大多需要移除整個唾液腺。近來發展的體外碎石術（以歐洲為主，美國 FDA 尚未核可）<sup>2</sup>及內視鏡經唾液管內取石術<sup>3,4</sup>也可用於治療，以減少唾液腺被手術摘除。

### 唾液腺結石的預防

水份的補充及避免唾液滯留是最重要的，一來可以使唾液管維持暢通，並避免因管內鈣離子濃度太高造成結石沈澱，二來因唾液中的抗體持續分泌，也可防止口內細菌進入唾液腺造成感染。而一旦出現因為感染或外

傷造成唾液腺炎的症狀，也應及早治療，避免演變成慢性唾液腺炎、唾液管狹窄及唾液滯留而形成結石。

**小提醒：**若有相關症狀，可就近至耳鼻喉科診所或本院耳鼻喉部先接受相關局部檢查。若需進一步處置，本院耳鼻喉部可提供及時的診斷及治療。（註：本院尚未引進文中所提之唾液腺管內視鏡手術及體外唾液腺結石碎石術）



圖 1 經手術後取下的下頷腺及結石。

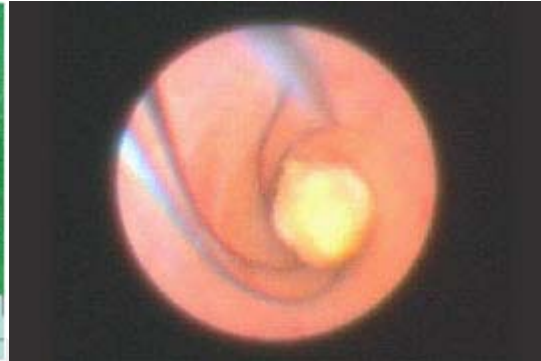


圖 2 經內視鏡取出下頷腺結石<sup>2</sup> (圖片摘錄自  
Otolaryngologic clinics of North America, 42, 1173-1192)

#### 文獻參考：

1. Marchal F. & Dulguerov P. (2003) Sialolithiasis management: the state of the art. Archives of otolaryngology--head & neck surgery. 129, 951-956
2. Koch M., Zenk J. & Iro H. (2009) Algorithms for treatment of salivary gland obstructions. Otolaryngologic clinics of North America. 42, 1173-1192, Table of Contents
3. Witt R.L., Iro H., Koch M., McGurk M., Nahlieli O. & Zenk J. (2012) Minimally invasive options for salivary calculi. The Laryngoscope. 122, 1306-1311
4. Wallace E., Tuzin M., Hagan J., Schaitkin B. & Walvekar R.R. (2010) Management of giant sialoliths: review of the literature and preliminary experience with interventional sialendoscopy. The Laryngoscope. 120, 1974-1978

耳鼻喉部主治醫師 陳俊男