

## 一、產前須知

### (一) 唇顎裂的簡介

1. 唇顎裂的分類：
  - (1) 唇裂：上唇有缺陷，在母體懷孕約13 週後可經超音波觀察到。
  - (2) 顎裂：上顎有缺陷，在母體懷孕約18 週後可經超音波觀察到。
  - (3) 唇顎裂：包含唇裂和顎裂。
2. 醫師建議懷孕 18 週之後再進行唇顎裂篩檢，因為 18 週以前上顎還沒有完全閉合，如果在這個時候篩檢，易有不正確的診斷。
3. 當產前檢查發現胎兒有唇顎裂時，婦產科醫師應該尋找有無其他合併症，如果有其他合併症的話會增加後續治療的複雜度。再者，排除唇顎裂的合併症也可以讓準爸媽更放心。

### (二) 唇顎裂發生原因

唇顎裂發生的原因到目前為止仍不清楚，比較相關的兩個因素分別為環境和遺傳因素。

1. 環境因素：
  - (1) 懷孕時母體生病。
  - (2) 懷孕時母體受到外在因素影響，例如：
    - a. 受到 X 光照射。
    - b. 服用藥物：抗癲癇藥物、類固醇、秋水仙素、治療痛風的藥物。
2. 遺傳因素：唇顎裂不一定會遺傳，但它的發生可能是某些基因出了問題，只是產前的染色體檢查無法檢查出來。

### (三) 唇顎裂的治療方式

1. 牙床矯正
  - (1) 東方人唇顎裂的寬度都很寬，尤其是患側的鼻子會比較扁。在唇顎裂修補手術之前，即使小朋友還沒有長出牙齒，還是可以進行牙床矯正，這樣外科醫師修補嘴唇時也會比較容易。
  - (2) 軟骨的矯正應該愈早開始愈好，出生後超過 6 個星期才矯正的話效果會比較差，所需的時間也會比較久。
2. 唇顎裂的治療，以外科手術來說的話，必須進行 3 種必要的手術：
  - (1) 3 個月大的唇修復
  - (2) 1 歲左右的顎修復
  - (3) 9 歲左右的牙床植骨

## 二、零到三個月

### (一) 唇顎裂新生兒餵奶注意事項

1. 唇顎裂的小朋友本身可以正常地吃，只要能掌握正確餵食的方法，就不需要用到鼻胃管餵食。
2. 奶瓶、奶嘴的選擇：
  - (1) 唇顎裂小朋友使用的奶瓶一般以塑膠材質為主，因為可以擠壓。
  - (2) 奶嘴以乳膠製柔軟的奶嘴為主。奶水以一滴一滴流出為佳，所以奶嘴的開口最好是十字形或人字形，因為這兩種開口的奶嘴只有在受到壓力壓迫的時候才會滴出奶水來。但圓洞形會不斷流出奶水。
3. 餵奶的姿勢與步驟
  - (1) 通常以半坐姿約 45 度角為主，盡量不要平躺。奶嘴應該放在正常的那一側，這樣吸吮時牛奶才能慢慢順流到喉嚨吞下去。奶瓶若放在有缺口的那一側，容易吸入大量空氣，乳水也容易倒流。
  - (2) 吸奶時，可用食指將孩子嘴唇的缺口壓住，讓孩子的口腔成為密閉的空間，有利吸吮。
  - (3) 奶瓶的蓋子不要轉太緊，否則奶嘴在吸吮過程中容易扁掉，使奶水流不出來。唇顎裂兒童推薦使用的奶瓶在蓋子的地方有缺口，餵食時缺口應朝上，對著鼻尖。
  - (4) 餵奶到一定程度的時候，應該把小朋友抱立起來拍氣，這是因為小朋友的嘴唇有缺口，容易吸入大量空氣，所以需要分段餵食、多次拍氣。
  - (5) 拍背時手掌要微弓，並且由下往上拍，幫助空氣排出來。當聽到小朋友打嗝之後再繼續餵奶。
  - (6) 唇顎裂小朋友會有溢奶的情形，會從嘴唇的缺口或鼻腔溢出，這是正常的現象，可能是小朋友吸奶的速度太快，也可能是嘴唇的缺口太大，造成溢奶反流，並不是嗆到。
  - (7) 通常餵完奶之後要給小朋友喝一些溫開水清潔口腔，然後拍氣。20 分鐘後，媽媽可以拿 2x2 大小的紗布直接套在食指上，沾冷開水輕輕擦拭小朋友的上下牙床、左右臉頰內側和舌頭表面，若小朋友舌苔比較厚，可以用小棉花棒沾冷開水輕輕把舌苔擦掉。因為口腔衛生會影響小朋友牙齒的發育。

### (二) 初診與牙科

1. 唇顎裂小寶寶初診時需要進行初步檢查，了解唇顎裂的狀況，並了解有沒有其他方面的問題。如果沒有問題的話，一個星期左右就可以先進行牙科方面的治療，愈早愈好。

## 2. 鼻型牙床塑型器 (牙蓋板)

- (1) 一般看牙科門診時，會先印口內模型，製作鼻型牙床塑型器，第一次手術之前都需要配戴這個塑型器 (每天 24 小時都要配戴)，它覆蓋在整個牙床上，前方延伸出一個鼻球，用以支撐鼻子讓兩邊鼻孔的形狀能夠對稱。
- (2) 因為顎裂小朋友兩邊的牙床分得很開，所以家長需要每個星期帶小朋友回診，以調整塑型器，幫助兩邊的牙床往中間靠近，希望最後兩側牙床可以靠在一起。
- (3) 餵奶時塑型器一定要放在口內，否則奶嘴會直接頂在顎裂的地方，會把顎裂的地方又撐開。
- (4) 塑型器的功能包含幫助吸吮、支撐鼻子對稱性、縮小顎裂距離。
- (5) 使用鼻型牙床塑型器縮小顎裂口的成功因素：家長配合度、就診時間早晚、顎裂的寬度。

## 3. 睡姿與顎裂口的關係：

新生兒骨頭較軟，可塑性強，所以醫師建議讓孩子側睡，並且在孩子身體下方墊小枕頭或小棉被，讓他們用身體的力量避免顎裂的裂口變寬。趴睡也可以，只是家長要在一旁陪同，注意孩子的呼吸。但要避免仰睡，因為這樣上顎骨會往兩側生長，顎裂會愈來愈寬。

4. 貼嘴唇膠帶時，注意兩側嘴唇要完全靠在一起再貼。拿掉膠帶的時候要用水或嬰兒油將膠帶完全沾溼再撕掉。

## (三) 手術前的注意事項

1. 10 的法則：寶寶體重滿 10 磅以上、血色素必須 10 以上、年齡 10 週以上 (3 個月大)、白血球在一萬以下。
2. 若小朋友有上呼吸道感染 (咳嗽、發燒) 或拉肚子，應先給各相關醫師評估是否適合手術。否則插管時若刺激到胃，可能會造成小朋友嘔吐，由於食道與氣管相接，嘔吐物會因此被吸入氣管，非常危險。所以手術前要空腹。
3. 剛開完刀小朋友痰會比較多，所以餵奶前如果聽到小朋友呼吸有痰音，要先拍背，喝一些開水之後再繼續餵奶。
4. 進行顎裂修補的小朋友要把奶水的溫度稍微調低，唇裂修補則不用。
5. 如果小朋友睡覺時臉會磨床，就盡量側睡，避免影響傷口癒合。
6. 手術後 5 到 7 天可拆線，拆線後要經歷下列階段控制疤痕：
  - (1) 貼膠帶：避免疤痕往上長。
  - (2) 疤痕按摩：兩個星期後開始，點狀按壓，力道不能太輕。時間由 1 分鐘慢慢延長到 3 分鐘，按摩次數也可以逐漸增加，最多可以到 5 或 6 次。
7. 預防針施打的最佳時機是在手術前或手術後 2 個星期。

### 三、三個月到一歲

#### (一) 顎裂手術

1. 顎裂手術執行的時間約在六個月到一歲之間，選在一歲以前進行手術是為了配合語言發展的進程。
2. 顎裂手術的目的：
  - (1) 隔開口腔和鼻腔，幫助進食。
  - (2) 顎裂手術可修補原本分離的肌肉，有助於正常語言發展。
  - (3) 減少中耳積水。顎裂小朋友容易有中耳積水，進而影響聽力和語言，所以手術前應該先經過耳鼻喉科醫師檢查，必要時可以在顎裂修補手術的同時放入導水管。
3. 手術結束後的注意事項：
  - (1) 手術完痰會很多，所以要先拍背，除了排痰，也可以安撫小朋友。
  - (2) 護士會幫忙用口腔棉花棒把舌頭和牙齦清洗一遍，把血水和痰液洗乾淨。
  - (3) 顎裂手術後，傷口在內側不容易用棉花棒清潔，所以通常用餵開水的方式清潔傷口。
  - (4) 鼻腔或口腔偶爾會有血水流出來，所以要用棉花棒把鼻涕和血水清乾淨。
  - (5) 某些小朋友手術後傷口較緊，餵奶的時候可以在奶嘴上套雙層蓋，使奶嘴的長度變短，不會碰到傷口。
  - (6) 手術剛結束時，進食可以先從液體開始（例如牛奶），用溫水泡牛奶放涼之後再餵，也可以餵一些副食品（例如米漿、豆漿、果汁、冰淇淋），因為溫度低，吃起來比較舒服。
  - (7) 手術結束後一至兩天內若有發燒（通常可能在半夜或清晨），38 度以下是睡冰枕；接近 39 度的話要先拍背 5 分鐘，餵小朋友喝水，然後洗個溫水澡，再睡冰枕。
4. 手術後定期回診的目的是在觀察：
  - (1) 體重增加的情形。
  - (2) 傷口照顧的如何。
  - (3) 有無耳朵的問題，例如中耳積水。
  - (4) 牙齒發育的狀況。

#### (二) 耳鼻喉科

1. 唇顎裂小朋友中 95%到 100%會伴隨中耳積水。因為唇顎裂小朋友耳咽管附近的肌肉會有損傷，所以一般耳咽管的功能不佳。當中耳的分泌物無法排出，會造成中耳病毒或細菌感染，進而形成中耳炎，所以通常醫師會建議置入中耳通氣管，中耳通氣管 6 個月後會自行排出，傷口也會自行癒合。

2. 裝入導水管之後的注意事項：

(1) 洗澡時要用耳塞，避免水跑到耳朵裡。

(2) 手術後的幾天內，耳朵裡可能會有紅紅或黃黃的血水，可以直接用棉花棒清理。

(3) 若半年內發現孩子耳朵有異味，要記得帶孩子到耳鼻喉科就診。

### (三) 乳牙照顧

1. 小朋友沒有牙齒也要刷牙，因為舌苔上容易有致酸性細菌附著，所以餵奶後建議用溼紗布把口腔黏膜擦乾淨。

2. 一開始是四顆門牙先長出來，這個時候還不需使用牙膏，可以用戴在手指上的牙刷沾清水原地按摩再慢慢橫向位移清潔。

### (四) 副食品注意事項

1. 添加副食品時應注意寶寶的個別差異，最好在 4 到 5 個月，小朋友體重約 6 到 7 公斤的時候加入副食品。一開始先幫助小朋友習慣用湯匙進食，然後才是食物一樣一樣從單次漸進到多次的餵食。

2. 孩子的咀嚼能力需要時間練習，有時會有情緒反應或食欲不佳，此時家長不要勉強餵食，否則容易有反效果。

## 四、一到五歲

### (一) 語言治療

1. 唇顎裂小朋友進行唇顎修補後，要觀察軟顎的功能，若有顎咽閉鎖不全的情形會有鼻音過重的問題。所以希望在一歲以前能把軟顎功能修補好，通常會有 2 成的小朋友即使經過手術還是無法將軟顎功能修補好，會需要進行第二次手術。

2. 如果手術有幫助，小朋友不會有鼻音，但可能會有「臭乳呆」的情形，可經由語言治療改善。

3. 若手術沒有幫助，就要進一步評估是否需要第二次手術，評估時要聽小朋友有沒有鼻音。

4. 治療師可以想一些活動促進孩子的語言發展，也可以練習口腔動作（例如發「噓」或噴水、吹泡泡讓小朋友知道說話時風從嘴裡出來）。另外，也可以讓小朋友捏住鼻子、舌頭動一動，這麼做是因為口腔結構不佳的人不容易感受到口腔中有壓力，所以可以透過口腔動作的遊戲訓練小朋友的舌頭。

### (二) 咽部成型手術與語言治療

1. 唇顎裂手術後，會在 3 歲左右開始做語言評估，觀察手術後肌肉復原的狀況和聽力。

2. 若有顎咽閉鎖不全的問題，需要進一步評估做第二次手術的必要性。顎咽閉鎖不全會導致氣流從鼻腔散逸，造成說話鼻音過重，當語速快時，聽起來會含糊不清，如果鼻漏氣嚴重、咬字過於不清楚，通常會建議家

長讓孩子接受手術。

3. 手術後，若小朋友沒有自發性學習發出正確的音，會建議家長在手術完成後3到6個月內評估是否需要接受語言治療，因為此時肌肉的恢復已經達到一定的程度，可以藉由訓練肌肉和發音器官的協調性，幫助小朋友以正確的方式說話。
4. 兩歲半左右的小朋友需要有足夠的語言刺激，需要在自然的溝通情境下，提供多種感官刺激和相關概念，幫助小朋友發展語言。
5. 一般5到6歲時，若覺得小朋友的唇鼻或嘴唇疤痕不好看，可進行唇鼻整型手術，咽部成型手術可以同時進行（因為兩邊傷口的距離遠）。

### (三) 心理評估與輔導

1. 唇顎裂與小朋友的社會適應、溝通和人際關係問題沒有必然的關係。
2. 0到6歲是小朋友發展的黃金期，會從簡單的層次逐漸往複雜的層次發展。可以從以下幾個面向來觀察：
  - (1) 動作：包含粗大動作（坐站跑跳）和精細動作。0到2歲可以觀察小朋友是否能順利完成跑、跳、騎小三輪車和上下樓梯。動作發展在6歲前可到達完整的階段。
  - (2) 語言理解與表達。
  - (3) 學習能力。
  - (4) 社會互動。
  - (5) 自我照顧。

## 五、五到十七歲

### (一) 牙床植骨

1. 唇顎裂，特別是唇裂的小朋友，通常裂的部位不會只有嘴唇，會一直延伸到牙齦，這種骨頭與軟組織的缺損，稱為齒槽骨裂。
2. 進行牙床植骨手術有3個原因：
  - (1) 齒槽骨裂會使鼻孔底下塌陷，所以要植骨把塌陷的地方撐起來。
  - (2) 通常虎牙9歲開始長，12歲長出來，如果有齒槽骨裂，會阻礙虎牙生長，所以也需要植骨補上裂口。
  - (3) 小朋友需要有連續且完整的牙床，齒槽骨裂會使左右兩邊的骨頭的位置不一致，所以需要植骨幫助小朋友重建完整牙床，這樣小朋友日後齒列的排列才會正常。
3. 基於上述原因，牙床植骨對小朋友的咬合、臉型、鼻子兩邊的對稱和牙齒生長（包含數量、形狀和構造）都有幫助。
4. 牙床植骨通常是把髁骨骨髓裡的骨頭取出來，剪碎並填在上顎骨頭的缺陷處，過一段時間骨細胞生存下來之後就可以形成完整的骨頭。
5. 植骨手術後的清潔很重要，每隔兩個小時不管有沒有進食都要漱口，否則傷口潰爛手術會失敗。

## (二) 齒列矯正

1. 齒列矯正的主要目的是提高牙床植骨手術的成功率，降低發炎的機率。通常需要半年的時間。
2. 口腔衛生對齒列矯正來說很重要，否則會有蛀牙和牙齦發炎或牙周病。清潔時可以刷牙，每天晚上使用含氟漱口水。氟可以讓牙齒表面脫鈣的部分再鈣化，使牙齒表面的結構更強壯，對酸的抵抗力也會更強。

## (三) 正顎手術

1. 若上下顎骨頭的差異過大，單從齒列矯正是無法改善的，此時需要利用正顎手術移動骨頭和牙齒，以達到矯正的目的。
2. 顎骨的發育會影響咬合、外觀、發音（說話漏風）和呼吸（若下顎後縮太厲害的話，會影響呼吸和睡眠品質）。
3. 正顎手術通常是上下顎骨一起進行，牙齒的排列會影響到手術後的變化，所以正顎手術前須配合齒列矯正。
4. 唇顎裂戽斗是因為上顎骨發育不足，可能受到手術、疤痕或本身組織量不足的影響。戽斗會隨著年齡增長而變嚴重，這是因為上下顎骨生長發育的階段不同，上顎骨發育的時間會比下顎骨早，上顎骨的發育在12到13歲會慢下來，幾乎停止，但此時下顎骨的發育才正要快速成長，而且下顎骨的發育與青春期身高的發育一致，身高愈高下顎骨愈長，由於無法預測下顎在這段時間內成長的量，所以通常青春期（16、17歲）之前不會進行手術。
5. 除了正顎手術前需要配合齒列矯正之外，正顎手術之後也還是需要半年到一年的齒列矯正，因為手術後牙齒可能無法完全密合，而且手術後再進行齒列矯正可以防止顎骨再次移位。
6. 接受過牙床植骨與正顎手術的人都提及手術前營養、體能的補給很重要。