
頭頸部的理學檢查

彰化基督教醫院
洪敦杰

檢查頭頸部將合併許多重覆的系統，這些包括了檢查：顱神經、耳鼻喉、腸胃道、心血管、呼吸及肌肉骨骼等系統，其中視診及觸診是最主要的檢查方式。

視診

視診是醫師用眼睛觀察病人身體各部的情況及精神狀況的診察方法。如體格是否壯健，營養是否良好、適當，意識清楚或朦朧，臉色是否蒼白，是否有黃疸，表情正常或異常。由神情的情況可看出是急性或慢性疾病。身體各部分的大小、形狀、外表，皮膚的顏色、變化，體毛，貧血，黃疸，走姿的平衡等等，由這些觀察一可以知道很多種疾病。

注意各處口腔黏膜尤其是頰黏膜之任何微細變化，包括其顏色及表面情況；如有唾液或食物殘渣覆蓋，不易觀察，則須先讓受檢者用力漱口，並以小棉棒輕拭後，再仔細觀察，且須依檢查部位之不同，隨時調整燈光方向。檢查軟顎及懸雍垂時，須輕壓舌背，並請受檢者發出「阿」聲，才能清楚此等部位。對於 OSF 患者，須記錄其最大開口度(MMO)，並注意其變化情形。

觸診

觸診是醫師用手去觸摸病人身體的各部份，看看有沒有疼痛的地方或有沒有不該有的腫塊，如果有腫塊時就須再進一步看看腫塊的大小、形狀、疼痛、硬度和是否會移動的問題。如有疑似惡性病變之處，須特別注意病變周圍是否形成硬結，顎下、頰下或頸部之局部淋巴結是否腫大。

頭頸部

(一)頭部

1. 頭顱的形狀、頭皮、頭髮的分布、病灶。
2. 臉的特徵：包括浮腫的程度、黏液水腫、似庫新氏症候群的樣子(Cushingoid)、肢端肥大症的樣子(Acromegalic)以及帕金森氏症(Parkinsonian)，全身的體重減輕，可能表現在臉部及頸部輪廓的改變。

(二)耳朵

1. 外耳的檢查包括有無任何的分泌物、動的時候會不會痛？

2. 耳鏡的檢查：仔細看看是否有任何的液體在耳膜的另一面？

(三)眼睛

1. 眼瞼、結膜、鞏膜：注意是否有黃斑瘤(Xanthelasma；表示可能有高膽固醇血症)、不對稱的眼瞼隙(uqequal palpebral fissure，表示可能有眼瞼下垂 Ptosis)、紅眼、分泌物以及淚腺充血的情形。Pallor—anemia
2. 視力的評估
3. 瞳孔：注意大小、對稱性、直接和間接對光的反應以及協調性。抗副交感神經的藥物會使得瞳孔擴大；鴉片類的藥物會使得瞳孔向針孔一樣小。亞羅伯頓氏瞳孔(Argyll Robertson pupil--兩眼會協同動作，但不會對光反應。)代表可能有梅毒、糖尿病或是中樞神經的疾病。
4. 眼外肌肉的運動(Extraocular movements)：注意是否有眼球震顫(Nystagmus)的情形；在水平方向有少數次的眼球震顫是屬於正常的範圍。
5. 視野的檢查。
6. 眼底鏡的檢查：注意有無視乳突的水腫、合併高血壓以及糖尿病的細微病變。

(四)鼻子

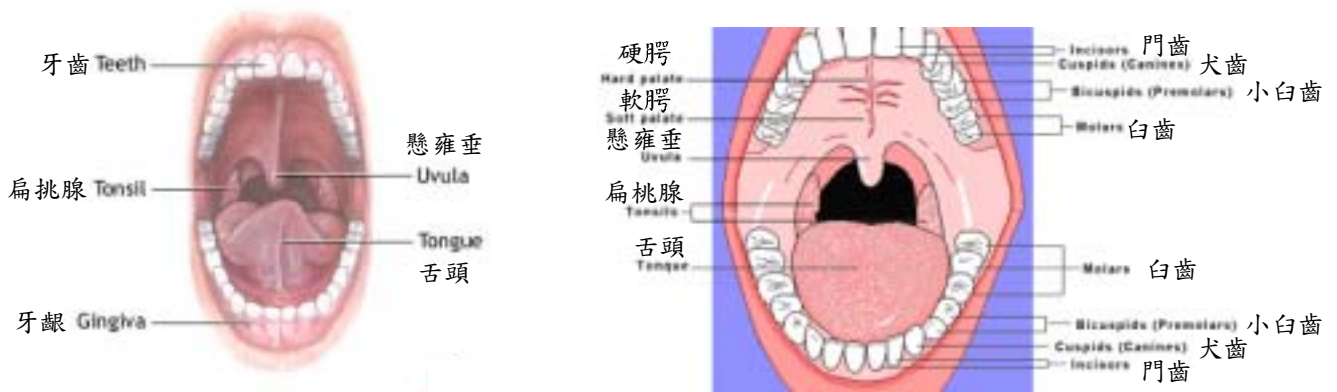
注意鼻中隔的位置、鼻子分泌物的樣子；最常見流鼻血的原因是摳鼻子。

(五)口腔

1. 口腔檢查順序

檢查時，可按一定順序，養成習慣，以提高效率及正確度，並免遺漏。檢查可依由外向內，由近而遠之原則，上唇→下唇→硬顎→軟顎→舌背→右側舌緣→左側舌緣→舌腹→口底→右側頰黏→左側頰黏膜

- 上下唇：cyanosis are seen mainly in the lips in cardiac or respiratory disease; angular cheilitis is seen mainly in oal candidiasis or iron or vitamin deficiencies。
- 黏膜：minor salivary gland—mucus formation; Fordyce granules 檢查是否有瘀點、鵝口瘡、硬化的區域，xerostomia？
- 牙齦：增生(Gingival hypertrophy)要考慮：青春期的、懷孕期、接受 Dilantin 的治療、白血病或是牙齦發炎；注意是否有牙齦出血的現象？
- 舌頭：注意顏色及外觀；當表面過度平滑、呈現紅舌要考慮是否為維他命 B12 或是鐵缺乏(Atrophic glossitis)所造成，candidiasis？
- 牙齒(Dentition)：注意牙齒的狀況以及缺損。
- 口咽部(Oropharynx)：注意不正常的異味、聲音沙啞、病灶、發紅(injection)、口水分泌過多(Ptyalism)。



(六)唾液腺

大的成對唾液腺易於廣泛地變大；這可能是對稱的如同在腮腺炎或是是如肉狀瘤病，等那樣多變的。像所有的腺體一樣，易於發炎與得腫瘤。當被結石或濃縮的碎片塞住時可能會造成在吃東西時間歇性的腫脹而且會發展成逆行性感染及膿瘍的形成。腮腺，領下腺，領下腺的腫脹常被誤認為淋巴結的腫大。

(七)耳下腺、舌下腺、顎下腺

壓痛、腫漲(膿瘍，囊腫，腫瘤)、管道結石

頸部

1. 淋巴結病變：頸部的淋巴結是最常腫大，尤其是感染到扁桃腺，喉嚨，耳朵與鼻子而且這是頸部最常出現硬塊的原因。有時候有膿瘍的產生，這較常與結核性淋巴腺炎一同出現。頸部淋巴腺腫大也是全身性淋病與癌症轉移首先出現的症候。
2. 氣管的位置：位置的偏移表示可能有腫瘤的壓迫、氣胸、肺塌陷或纖維化
3. 甲狀腺：注意大小、形狀、對稱性以及運動性。
4. 頸動脈的搏動

一、頸部後三角淋巴結觸診

先請病人將脖子略為彎曲。然後沿著胸骨乳突肌表面，從上而下觸診表淺頸淋巴結，至於深頸淋巴結一般較難觸摸到。而後頸淋巴結，可沿著胸骨乳突肌後面部分做觸診。

Superficial lymph nodes along sternocleidomastoid muscle
(伴隨胸鎖乳突肌的表淺淋巴結)



Deep lymph nodes along sternocleidomastoid muscle
(伴隨胸鎖乳突肌的深部淋巴結)



Posterior neck lymph nodes behind sternocleidomastoid muscle
(位於胸鎖乳突肌後方的頸部淋巴)



二、鎖骨上窩淋巴結觸診

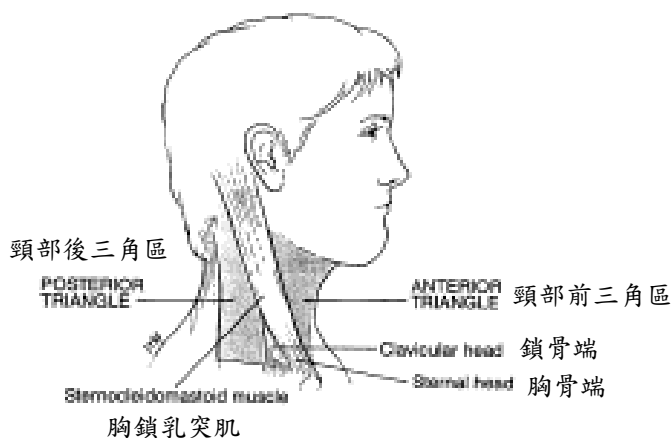
使用你的手指觸診胸骨乳突肌外側緣與鎖骨以上所圍成的鎖骨上窩區，並將指尖深入至鎖骨底下。此時亦可請病患做深呼吸，以利檢查。



(鎖骨上窩的淋巴檢查)

三、頸部前三角與後三角解剖位置

淋巴結為頸部理學檢查之另一重點。頸部若以胸骨乳突肌為界，位於頸中線(沿甲狀腺軟骨、環狀軟骨、氣管而下)與左或右胸骨乳突肌間的，我們稱為頸前三角，在胸骨乳突肌之後的則稱為頸後三角。理學檢查時，可針對此二解剖區域依序做淋巴腺觸診或視診檢查。頸淋巴結據估計約為左右兩側各 75 個。於正常狀態下，因其皆小於一公分以內，故多無法觸摸到。頸前三角的淋巴群又可分為頷下(submental)、顎下(submandibular)及扁桃(tonsillar)淋巴結，三者乃沿著顎尖(jaw tip)、顎骨下緣到顎骨角(mandible angle)依序分佈。而頸後三角可分為表淺頸(superficial cervical)與深頸(deep cervical)淋巴結，二者皆沿著胸骨乳突肌而行。至於在胸骨乳突肌之後的稱為後頸(postcervical)淋巴結，其多位在 trapezius muscle 前緣與胸骨乳突肌之間。最後位於鎖骨上區域的，稱為鎖骨上(supraclavicular)淋巴結。除了上述幾群頸淋巴結在做理學檢查需注意到外，另外於耳朵前後的耳前(preauricular)、耳後(postauricular)及枕部(occipital)淋巴結，也是我們在做頸淋巴結觸診時的重點。



摘自: The head and neck. In
MH Swartz eds. Textbook of
physical diagnosis. History
and examination. 2nd ed.
Philadelphia: W.B. Saunders.
CO., 1994; 104

四、頸部前三角淋巴結觸診

觸診頷下及顎下淋巴結時，檢查者的位置可站於病患的前面或後面。首先利用你的左右兩手，觸診位於顎尖(jaw tip)底下的頷下淋巴結。然後沿著下顎骨邊緣到下顎骨角(mandible angle)，往兩旁依序檢查顎下及扁桃淋巴結。最後再檢查耳前、耳後及枕部淋巴結。

Submental lymph nodes (頷下區淋巴結檢查)



Submandibular lymph nodes (顎下區淋巴結檢查)



Submandibular and tonsillar lymph nodes
(顎下區及扁桃腺淋巴檢查)



Posterior auricular and occipital lymph nodes
(耳後區及枕骨區淋巴檢查)



五、顱神經：

(一)嗅神經(CN1)：

1. 兩側鼻孔須分開測試。
2. 可用水果、茶葉、咖啡、果汁、薄荷、花等不具刺激性的物質來做測試。
3. 氨水味不經由嗅神經感受，故當嗅神經有病灶時不造會影響氨水之感覺。

(二)視神經檢查(CN2)：

1. 視力：
 - a. 可用正式之視力表或近視力表或運用報紙，書籍。
 - b. 若視力極差可請受測者數手指頭(記錄方法：CF/30 cm；CF：counting finger，30 cm 表可清楚數出手指之距離)，若視力更差可問受測者是否能看見眼前有手在晃動(Hand movements)或感覺到光照入眼中(perceive light)。
 - c. 若視力不佳可叫受測者由針頭大小的孔看，若如此可改善視力，則視力不佳為屈光的問題。
2. 視野：
 - a. 施測者與受測者對坐約一手臂之長度；兩手側伸約 50 cm，於眼睛之水平線上下各 30 cm 搖動手指，看受測者能否查覺那邊手指在動(confrontation test)。
 - b. 亦可請受測者注視前方標物如棉花棒，在各方向由旁邊緩慢移入視野，在各不同方向測試，看受測者何時看見該標物，並比較二側。
 - c. 不合作的病人，可用手指在病患眼前晃動看是否產生眨眼反應。
3. 瞳孔反射：
 - a. 光反射：請受測者注視前方，切勿注視光源，將光照入眼睛，看同側及對側之瞳孔反應。

-
- b. 調節反射(accommodation)：將手指置於受測者鼻前約 10 公分，請受測者先看遠處，再看鼻前之手指，看其瞳孔之變化及眼球之運動。
 - c. Swing light test：將光源輪替照入兩眼，以每眼約一秒鐘的時間替換。
 - (i) Marcus Gunn pupils：若光照一眼時，瞳孔的收縮，而照另一眼時瞳孔擴張即為 RAPD (relative afferent pupillary defect)表患者有視神經交叉前之病灶。
 - d. Holmes-Adie pupil：ciliary ganglion 之退化，伴隨有肌腱反射之下降，瞳孔較大且光反射變差。
 - e. Honer's syndrome：瞳孔縮小，部份眼臉下垂，同側臉無汗，眼球內縮。

(三)眼底檢查：

1. 將窗簾或電燈關上。
2. 請受測者眼看正前方遠處之物品。
3. 由外側約 15 度角，約 30 公分的距離，並逐漸靠近，以測試者之右眼貼近眼底鏡檢查受測者之右眼(同理，以左眼檢查左眼)。
4. 注意受測者與測試者之相互關係，可用另一支手固定受測者之肩部或頭部，並注意持眼底鏡手之支撐及固定。
5. 調整眼底鏡之焦距。

(四)眼睛外觀及眼球運動(動眼(CN3)、滑車(CN4)及外旋神經(CN6))

1. 眼睛外觀：主要看虹膜(Iris)和眼臉上緣的相對位置及兩側是否對稱。
 - a. 正常眼臉及眼球運動。
 - b. 突眼(exophthalmos)：從頭頂向下看可看見眼球。
 - c. 眼臉下垂(ptosis)：上眼臉下緣位置較正常為低。
 - d. 看角膜上有無不正常之沉積。如 Wilson's disease 時可見之 Kayser-Fleischer ring。
 2. 正常之眼球運動及其支配神經
 3. 複視診斷之鑑別原則
 - (1) 複視在有問題的動眼肌肉之作用方向最為厲害。
 - (2) 外側的影像為假影。
 - (3) 假影由有問題的眼睛產生。
- 在有動眼神經病變時，可請患者向內下方看，若眼球有內旋動作則表示滑車神經功能正常，若無任何眼球運動則表動眼及滑車神經均有病變。
- Skew deviation：兩眼不在同一水平高度。

(五)三叉神經(CN5)：

1. 由 3 分支眼，maxillary，mandibular 掌管顏面的各種感覺。
2. 咀嚼肌肉：medial & lat. pterygoid, temporalis, masseter muscles.
3. 測試方法：

-
- (a) 咬緊下顎，觸摸咬肌及顳肌，並側其收縮力量。
 - (b) 張開嘴巴，看下顎是否會偏向一側。

(六)顏面神經(CN7)：

1. 功能：所有顏面表情肌肉運動，舌頭前 2/3 之味覺，淚腺之分泌，內耳小肌肉 (stapedius 和 tensor tympani)。
2. 測試方法：請受測者露齒，吹口哨，緊閉雙眼，看天花板。若是顏面神經核及顏面神經之病造灶，則同側之所有顏面肌肉均無力。(peripheral type facial palsy)
3. 若是顏面神經核更高位置之病灶則額頭之肌肉不會受到影響(central type facial palsy)。
4. 角膜反射 Corneal reflex：請受測者看對側上方，用棉花捏出一細尖端，並以此細尖端由外側較觸角膜(須注意勿碰觸眼睫毛或結膜)。問受測者兩側角膜的感覺有無不同或異樣。
5. 頷反射 Jaw Jerk：請受測者將下顎輕輕張開，勿用力，將食指輕壓於受測者下顎，以扣診錘向下輕敲。

(七)聽神經(CN8, acouotic nerve)

1. 聽神經可以手錶測試受試者在多遠的距離下仍可聽見滴答聲，或手指磨擦聲。
2. 正式測試可用 516 Hz 之音叉，當受測者自覺聲音已消失時，迅速將音叉移至對側或測試者耳旁以比較其差異。
3. Rinne's test：將音叉置於乳突上(經骨傳導)和耳旁(空氣傳導)比較兩者何者聲音較大。
4. Weber's test：將音叉置於頭頂，比較兩耳何者聲音較大。

(八)前庭神經(CN8, vestibular nerve)

1. 眼振：前庭神經病變造成之眼振常伴隨有暈眩(vertigo)，呈單一且水平方向之眼振。
2. Caloric test：受測者平躺，頭下置一枕頭使頭仰 30 度，確定無耳道阻塞或耳膜破裂，可以 250ml 30°C 之冷水或 44°C 之熱水 40 秒內打入耳內。
3. Hallpike's test：用以測試姿勢性暈眩
 - (a) 請受測者坐於床上，並將頭轉向且看向一側。
 - (b) 保持上述姿勢請受測者快速躺下，頭懸於床緣外，由測試者以手扶助受測者頭部並維持伸展。
 - (c) 將頭轉向對側並重覆上述步驟。

(九)舌咽神經(CN9)：

- 功能：
1. 舌頭後 1/3 之味覺。

2. stylopharyngeus muscle
3. 唾液腺之分泌(parotid gland)

(十)迷走神經(CN10)：

1. 功用：
 - (a) 耳膜，外耳道，外耳之體感覺。
 - (b) 咽喉，顎部肌肉運動
 - (c) 胸腹部之副交感神經功能
2. 看懸壅垂是否位於正中位置，請受測者張大嘴巴。
3. 請受測者發出"啊"的聲音，看兩側較懸壅垂的收縮情形，看懸壅垂是否會偏移。
4. 請受測者喝水，看吞嚥之情形。
5. Gag reflex：由舌咽神經傳入，迷走神經傳出之反射。
※ 碰觸後咽壁以刺激，詢問受測者兩側後咽部之感覺是否有異常，並觀察懸壅垂之移動。
6. 若受測者有構音不全(dysarthria)的情形可請受測者發出下列聲音
 - (a) "Pa"：若此類聲音有異常，應為顏面肌肉無力(CN7)
 - (b) "La"：若此類聲音有異常，應為舌下神經病變(CN12)。
 - (c) "Ka"：若此類聲音有異常應為迷走神經病變(CN10)。
7. 若聲音沙啞(dysphonia, Hearseness)則為聲帶功能異常(可因迷走神經，recurrent laryngeal nerve 或喉頭本身病變)。

(十一)舌下神經：掌管舌頭肌肉

1. 外觀：看舌頭兩側是否對稱，有無萎縮或不正常之肌束抽動(fasculation)。
2. 請受測者將舌頭伸出，看有無偏移，請受測者將舌頭快速左右移動看活動之靈活度。
3. 請受測者將舌頭頂住臉頰，用手指測試舌頭的推力。

(十二)副神經(CN11)

1. 看胸索乳突肌有無肥厚，萎縮或 fasculation。
2. 將手置於受測者額頭請受測者將頭轉向兩側，請受測者聳肩。

六、口腔癌的症狀

- (一) 口腔黏膜顏色發生變化-如變白、紅、褐或黑且無法抹去。正常的上皮是粉紅色偏紅，而出現白色或紅色兩極化的顏色都是不正常的，若紅中帶白，則是比較嚴重的狀況，再如舌尖出現深紅中帶有白色點狀，90%是早期口腔癌。
- (二) 潰瘍-超過二週以上尚未癒合的口腔黏膜潰瘍。
- (三) 腫塊-口內或頸部任何部位有不明原因之腫塊〈觸摸時不一定有疼痛感〉。

-
- (四) 舌頭運動與知覺-舌頭之活動性受到限制，導致咀嚼、吞嚥或說話困難，或舌頭半澈知覺之喪失、麻木，皆應盡早查明原因。
- (五) 顎骨與牙齒-顎骨的局部性腫大，導致臉部左右的不對稱，有時合併有知覺異常〈如下唇麻木感〉，或牙齒動搖等症狀。

七、口腔癌的自我檢查

- (一) 臉 部：摸摸臉的兩邊是不是一樣，同時注意膚色有無改變，是否有硬塊或麻木疼痛的部位。
- (二) 頸 部：以手指輕按，尋找是否有硬塊與觸痛。
- (三) 嘴 唇：把下唇拉下，檢查顏色與組織，上唇也同樣翻開檢查。
- (四) 兩頰內側：用手指扳開內側，檢查是否有紅、白或深色斑點。以手指摸牙齒與臉頰間的部位，檢查是否有硬塊，是否平滑。
- (五) 口 腔 頂：頭往後仰嘴巴張大、檢查顏色有無異樣，或有無硬塊。
- (六) 口 腔 底：檢查口腔底，以一隻手指去摸，就能檢查得很好，可以查出異常的硬塊或瘤。
- (七) 舌 頭：用一塊紗布，抓牢舌頭，盡量往外拉，以檢查上舌面，再把舌頭由嘴巴左端移到右端，檢查其靈活程度，同時檢查舌頭兩側。最後把舌尖抵著口腔頂檢查舌頭下面，每一步都要注意腫瘤或異常的顏色。