



認識兔唇與裂顎

兔唇、裂顎或唇顎裂是指患者的上唇或上顎位置出現裂縫。這種先天性缺憾並不罕見，以東方人為例，每一千名新生嬰兒中便有一人患有兔唇或裂顎。兔唇主要影響患者的外觀，但裂顎有可能影響患者的發音和牙齒咬合。無論兔唇或裂顎都可透過一連串的手術和治療加以矯正，效果一般都很理想。

胚胎發育時，面頰骨是從後向前生長的，在正常情況下，各組織會在面部前方的中線連結起來。如果發育過程出錯，面部組織未能正確地連結，便會在不同位置出現裂縫。亦有部分患者是由於下顎骨發育不正常或過小，以至舌頭頂着上顎，導

致上顎裂開。

面部組織發育不正常

裂唇(俗稱兔唇)、裂顎和唇顎裂都屬於先天性缺憾。

裂唇可從外觀上辨別，患者的上唇位置有一道裂縫的稱為「單側性唇裂」，出現兩道裂縫的稱為「雙側性唇

裂」；裂顎在外觀上看不出來，患者上顎的硬顎或軟顎位置裂開；若裂縫由上唇延伸至上顎，便屬於唇顎裂。

受遺傳基因影響

遺傳因素是導致唇顎裂的原因之一，若父母均正常，下一代出現唇顎裂的機會為0.1%；若第一胎有唇顎裂，下一胎有問題的機會即上升至4%；若雙親其中一方為唇顎裂患者，而第一胎又有此問題，第二胎有唇顎裂的機會更增至16%-17%。

除遺傳因素外，環境因素亦會導致唇顎裂的形成，包括過濾性病毒感染如德國麻疹、懷孕期間受藥物影響等。有說高齡產婦生下唇顎裂嬰兒的機會較高，但此說法並不正確，母親的年齡與唇顎裂無關。

產前檢查可發現缺憾

近年獲轉介到瑪麗醫院外科的唇顎裂個案，每年約有十多宗，數字比以往少，主要原因是本港的整體出生率下降。

此外，醫生為孕婦進行產前檢查時，均會留意胎兒是否有唇顎裂的問題，通常利用一般的超聲波檢查已能發現異常情況，而且準確度頗高，部分夫婦會選擇中止懷孕，因而令患唇顎裂的嬰

兒出生數目進一步減少。

影響外觀及功能

裂唇主要影響患者的外觀，嬰兒可能會感到吸吮困難，需使用特別設計的奶樽喝奶，不過大部分嬰兒都可於短時間內適應，問題不大。至於只有裂顎而無裂唇的嬰兒，在外觀上並無異樣，但仍會有吸吮困難的問題，而兒童在學習說話時，可能有發音不準確的情況出現。

裂顎可影響牙床骨的發育，阻礙牙齒生長和排列，造成咬合不正常的情況。部分人由於面頰骨生長受阻，上顎發育異常，形成上唇後縮，下唇突出的現象，這些兒童會有牙齒倒咬的問題。

另外，由於面部骨骼結構和肌肉排列不正常，令耳管功能受影響，不少唇顎裂患者都較容易患上中耳積水或發炎。

矯形手術風險低

唇顎裂治療的目的，主要在改善外觀和功能兩方面。由於裂唇始終對外觀有影響，是故整形手術宜盡早進行。

有關手術相當安全，通常在嬰兒3個月大時便可進行，過程中嬰兒需作全身麻醉。該項手術會矯正發育異

常的軟組織，如新排列上唇的肌肉、縫合上唇裂開的皮膚和黏膜等。如果裂縫延伸至鼻，或需再進行鼻部矯形手術。

至於修補裂顎的手術，由於流血相對較多，故必須待嬰兒長大一點才能做，一般可在9個月至1歲之間進行。整形外科醫生會將排列不正常的軟顎肌肉復位，並修補上顎的裂縫。若患者有中耳積水的情況，醫生會同時為他們引流積水。

兒童在手術後的頭一天不可進食，術後的數周內亦只能喝奶或流質食物，通常在手術後的2至4周內傷口便能癒合，傷口亦毋須拆線。

醫療團隊合作

唇顎裂的治療並非僅限於矯形手術，而是涉及多個範疇的，治療團隊通常包括整形外科醫生、耳鼻喉科醫生、牙科醫生、言語治療師和臨床心理學家。

唇顎裂的整個治療過程可橫跨十多年，概括如下：

- 唇、顎整形手術通常在1歲前完成；
- 患者容易出現中耳積水或發炎等問題，更有可能影

響聽覺，需要耳鼻喉科醫生跟進和治療；

- 患者學習說話時發音可能會不準確或鼻音較重，若有語言發展障礙，便需接受言語治療。如果是因為軟顎的活動不正常而影響發音，或需再進行上顎整形手術；

- 患者可能因外觀與常人不同而產生心理障礙，需要接受心理輔導；

- 裂顎若影響牙床骨發育，患者在9、10歲時要進行牙床植骨；

- 牙齒排列不整齊的兒童需要箍牙；

- 整形外科醫生會一直跟進患者顎骨的發育情況，在有需要時再進行顎骨矯形手術或其他整容手術；

- 面部發育不良的兒童需進行面骨矯形手術，但有關手術必須待他們完成發育後才能進行。

唇顎裂雖然是先天性缺憾，但亦是最可治癒的一種。在懷孕期已可透過產前檢查診斷出胎兒的異常情況，即使在嬰兒出生後才發現問題，仍可根據個別情況作治療和矯正，患者在接受治療後可正常地生活。

手術前後比較



接受整形手術後，患者的外觀回復正常。

李金合醫生

香港大學李嘉誠醫學院 外科學系榮譽助理教授
暨 瑪麗醫院外科副顧問醫生

