

# ABM 臨床程序#11

## 母乳哺育母嬰之新生兒舌繫帶過緊及其併發症的評估及處理指引

翻譯：林姪慧

校稿：許淳森

母乳哺育醫療學會的主要目標是發展臨床程序，用來處理可能會影響成功母乳哺育的常見醫療問題。這些程序只用來作為照顧授乳母親與嬰兒的指引，而不應視為惟一的治療方法或是當成醫療照護的標準。治療的方式可以因病人個別的需求而有差異。

以下 Ankyloglossia 中文翻譯均以舌繫帶過緊(Tongue-tie)表示

### 定義

部分舌繫帶過緊(*Ankyloglossia, partial*)：因為舌下繫帶過短，彈性不足，或繫帶在舌頭下附著過於遠端或太靠近下齒槽或附著在下齒槽內而影響嬰兒舌頭的外觀及功能，一般稱之為"部分舌繫帶過緊"。但在這篇文章中，簡單的稱為"舌繫帶過緊"。因為"完全舌繫帶過緊"意指舌頭大範圍的沾黏在嘴巴的底部，非常罕見，也非這篇文章討論的範圍。

### 背景

剛出生的嬰兒，舌頭可以正常的外伸而超過下頷的牙齦，明顯的舌繫帶過緊會讓嬰兒舌頭無法向前伸和上舉。許多哺乳專家相信這種限制會改變嬰兒吸母乳時舌頭正常的蠕動，導致乳頭受傷，無法有效移出奶水，及嬰兒體重不增加的問題。

Ankyloglossia 一般稱之為舌繫帶過緊(Tongue-tie)，連續足月兒出生時約 3.2%-4.8% 會發生。<sup>1,2</sup> 而有母乳哺育問題的嬰兒中，12.8% 有舌繫帶過緊<sup>2</sup>。舌繫帶過緊會增加哺乳困難的發生率，有舌繫帶問題的嬰兒有 25% 有哺乳困難，而沒有舌繫帶問題的嬰兒只有 3%<sup>1</sup>。

有多種方法被建議用來診斷及評估

舌繫帶過緊的嚴重度，<sup>3,4</sup> 及決定介入的標準。<sup>5,6</sup> 短期及長期的後遺症包括餵食及語言困難，<sup>7,8</sup> 和牙齒及下頷異常，<sup>9-12</sup> 甚至心理問題。<sup>13</sup>

1990 年代，有些病例報告及觀察性研究證實舌繫帶過緊和母乳哺育問題有相關性。<sup>14-18</sup> 然而醫學界對於舌繫帶過緊的意義及處理仍有相當的爭議。<sup>19,20</sup> 舌繫帶過緊的診斷和繫帶切開術的使用，治療繫帶要切開或剪斷，都有很大的不同。近年來，謹慎的繫帶切開術顯示可以減少母親乳頭的疼痛，改善嬰兒含乳，<sup>2</sup> 和增加乳汁移出(私人意見交流 J. Ballard, July 27, 2004)。母乳哺育醫學專家支持舌繫帶切開的趨勢日益明顯，認為有助於母乳哺育和保護母乳哺育經驗。到目前為止，並沒有隨機臨床實驗可以顯示切開過緊的舌繫帶對治療母嬰的哺乳問題是有效的。

### 評估舌繫帶過緊：

剛出生的嬰兒，不論健康與否，都應該仔細檢查口腔的構造及功能。檢查應包括硬顎、軟顎、牙齦和舌下區域的觸診，加上舌頭的活動、舌下繫帶的長度、彈性、及附著位置。

當有哺乳困難又發現有舌下繫帶太

緊太短時，舌頭的功能及外觀可以使用 Hazelbaker 的評分表來做半定量的評估 (表 P-3)。<sup>3</sup> 此標準尺度曾測試過評分者間信度 (私人意見交流 J. Ballard, July 27, 2004)並在足月兒的樣本中進行效度驗證。

<sup>2</sup> 在此評分表中嬰兒若符合顯著舌繫帶過緊，則與嬰兒含乳困難、母親抱怨乳頭酸痛有高度相關<sup>2</sup>。或者，也可以依照舌頭及舌繫帶的外觀分成輕度、中度、重度。

表 P-3 Hazelbaker 舌繫帶功能的評估工具\*

### 外觀項目

- 舌頭抬起時的外觀
  - 2：圓或方
  - 1：舌尖輕微凹入
  - 0：心型或 V 字型
- 舌繫帶的彈性
  - 2：很好
  - 1：中度
  - 0：弱或無
- 舌頭抬起時舌繫帶長度
  - 2：>1cm
  - 1：1cm
  - 0：<1cm
- 舌繫帶附著於舌頭的位置：
  - 2：在舌尖後方
  - 1：在舌尖
  - 0：內凹的舌尖
- 舌繫帶附著於下齒槽的位置
  - 2：在口腔底部  
或齒槽下方良好位置
  - 1：正好在齒槽下方
  - 0：在齒槽上

### 功能項目

- 舌頭往兩側擺動(lateralization)
  - 2：完全
  - 1：舌體可以，但舌尖不行
  - 0：無
- 舌頭向上提起的能力
  - 2：舌尖可向上至口腔中間
  - 1：只有邊緣可至口腔中間
  - 0：舌尖停留在下齒槽或只能在下巴合上時才能到達口腔中間
- 舌頭向外伸長的能力
  - 2：舌尖可超過下嘴唇
  - 1：舌尖只到下牙齦
  - 0：無上述狀況  
或是舌前段或中段隆起
- 舌頭前段的伸展
  - 2：完全
  - 1：普通或部份
  - 0：少或無
- 形成杯狀(cupping)(吸吮檢查者手指時舌頭包住手指)
  - 2：整個邊緣，堅實的杯狀
  - 1：只有側緣，大略的杯狀
  - 0：無或沒有形成杯狀
- 舌頭蠕動
  - 2：完全，由前到後
  - 1：部份，由後開始到舌尖
  - 0：無或反向運動
- 舌頭回彈聲
  - 2：無
  - 1：週期性的

0：頻繁或每次吸吮都可聽見

\*嬰兒舌頭評估共有外觀項目五種及功能項目七種。當外觀項目評分 $\leq 8$ 和/或功能項目評分 $\leq 11$ 即可診斷顯著舌繫帶過緊(2;3)

經 Hazelbaker AK 授權使用，出處：The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice Masters thesis, Pacific Oaks College, 1993

## 評估母乳哺育的母嬰

舌繫帶過緊導致的母乳哺育併發症通常被放入母親乳頭受傷及嬰兒無法有效吸奶的廣泛分類中。特定的抱怨包括含乳困難，無法持續含乳。嬰兒在乳房上很挫折或容易睡著，餵食時間長，嬰兒不滿足，在乳房上出現咀嚼動作，體重不增加，生長遲滯。母親則抱怨乳頭受傷，餵奶時劇痛，因為疼痛噴乳反射不佳，乳汁引流不完全，乳房感染，乳腺阻塞。

醫師應該面訪母親以確定母親哺乳時自信及舒適的程度。可以以半定量方式用評分系統如 LATCH 評分表或類似工具來完成。<sup>21</sup> LATCH 評分顯示和母乳哺育持續時間相關聯，但對於乳房舒適度只有次良表分數。<sup>22</sup>

如果母親描述乳頭疼痛，醫師可以使用疼痛量表以半定量她感覺疼痛的程度，以利追蹤疼痛嚴重度的趨勢，有助於決定治療的有效性。

嬰兒必須秤重，評估出生後至今體重增加的速度。醫師必須在母乳哺餵時觀察母親及嬰兒來評估哺乳的有效性並提供適當的協助。必須注意的哺乳問題包括含乳不正確，無法持續，和無效哺餵。檢查嬰兒體重或許可以評估乳汁是否有效移出。嬰兒應該在不換衣服尿布的情況下，於母乳哺育前後秤體重，體重差的公克數即顯示嬰兒乳汁攝取的毫升數。

仔細檢查母親乳頭是否有皸痕、瘀血，水泡、皸裂、流血。乳暈紅腫需注意，可

能是感染的病癥。要問出家族是否有出血性疾病。

## 建議

治療方面，保守治療而不需手術介入或許就足夠，但必需做到母乳哺育協助、父母教育，再三確定母嬰狀況<sup>19</sup>。對舌繫帶過緊而言，放鬆舌繫帶若被認為有必要時，應由熟悉手術的醫師或兒童牙科醫師來執行，否則應轉介至耳鼻喉科或口腔外科專家。放鬆舌繫帶似乎是一個小手術，併發症很罕見<sup>1,2,5,9</sup>，但對解決立即的臨床問題可能無效而且也可能導致嬰兒疼痛，壓力，術後出血、感染或傷及唾液腺等併發症<sup>19</sup>。

舌繫帶切開術(frenotomy)，簡單的切開，或剪斷是舌繫帶過緊最常見的手術方法。但也要認知到術後的疤痕有可能進而妨礙舌頭活動<sup>19</sup>，手術切開時，同時拉長舌頭的腹面，或是使用 Z 型的整形術，可以減少術後疤痕組織的形成。但有全身麻醉的額外風險<sup>19</sup>。

## 舌繫帶切開術步驟

- 工具：虹膜剪刀及有溝槽的牽引器
- 物料：乾淨手套和紗布、明膠泡沫
- 方法：

父母應接受諮詢，並被告知風險、好處及手術的替代方案並簽知情同意書。諮詢應包括和父母討論母乳哺育的臨床問題有可能不會因手術而改善。

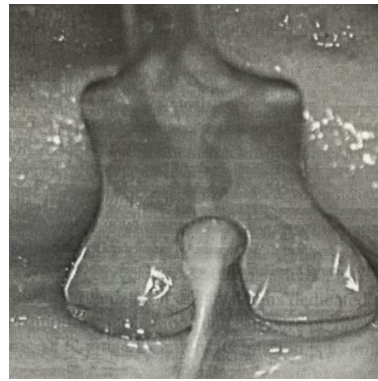
舌繫帶先以穿透光照射，檢查其透

明程度及有無血管構造，繫帶通常是薄、透明、血管分佈很少的膜，簡單的切開術幾乎不會出血。偶而可見繫帶較厚，有纖維或肌肉組織及較多的血管分佈，這種情況下，最好是由耳鼻喉科或口腔外科在已準備完全的環境下手術。

舌繫帶幾乎沒有感覺神經分佈，即使沒有任何局部麻醉，小於4個月的嬰兒也有很好的耐受度。另外也可使用局部麻醉劑(例如 Benzocaine 凝膠或藥膏)以棉籤塗在舌繫帶的二側要切開的位置上。但這也可能會造成嘴巴麻痺的副作用，使得嬰兒在切開手術後無法有效的吸吮。

嬰兒面朝上放置在檢查檯上或母親的膝上，一位助手緊握嬰兒雙肘，用食指固定嬰兒下巴。另外，也可以將嬰兒以毯子包裹使雙臂不能移動，助手則固定頭部，嬰兒的脖子稍為後仰可以將舌頭及舌繫帶看得更清楚。使用有溝槽的牽引器或醫師的手指，將舌頭向上舉起露出舌繫帶，使用虹膜剪刀的尖端在靠近牽引器，舌繫帶最薄的部份和舌頭平行剪一個切口。要小心不要剪到舌頭、顏舌肌或牙齦組織。切口必須延伸到舌頭和顏舌肌中間的溝，剛好位於肌肉下方，小心避開口腔底部。這樣可以確定完全將舌頭和牙齦分離，而不造成舌下黏膜或唾液腺的損傷(圖 P-1)。

在舌下塞入紗布直到不再出血，如果2,3分鐘後又有出血，可使用明膠泡沫條來止血。嬰兒可以馬上回到母親身邊開始母乳哺育。嬰兒含乳時，可以再次評估母親乳頭是否疼痛。通常不需要特別的術後照護。在癒合的過程中，有些嬰兒在切開處可見白色的斑塊或痂皮大約1~2星期。如果上述過程保持乾淨傷口感染非常罕見。



**圖 P-1** 使用 Lorenz 舌舉起器，使舌繫帶露出，將舌頭往上拉，使舌繫帶及口腔底部可清楚看見，圖中嬰兒需要8mm切口，才能使舌頭靈活活動以利有效的母乳哺育。(感謝 Dr. Larry Kotlow 提供照片)

使用的器械需要依據疾病管制局的指引消毒或滅菌。<sup>23</sup>

### 舌繫帶過緊引起母親和嬰兒的併發症處理

如果乳頭出現受傷或感染，就要依問題來制定療法，乳腺炎和黴菌感染應該依既定的指引來治療<sup>24</sup>。

有些母親需要讓乳頭休息一到數天以利癒合，鼓勵母親擠乳以維持乳汁供應，並以替代方式餵食嬰兒擠出的母乳。

解決母親泌乳抑制的問題，並盡力嘗試各種方法去重建母親的母乳供應。嬰兒若體重增加緩慢或生長遲滯，可能需要補充擠出的母乳或暫時使用配方奶。

母親及嬰兒的第一線臨床照顧者必須在術後3~4天內追蹤母嬰的併發症是否解決。

### 進一步的研究

此程序#11是由母乳哺育醫療學會研發，以提供床醫師有關於評估及治療舌繫帶過緊及相關哺乳問題的指引，更多明確

的建議需待未來更進一步的研究。

母乳哺育醫療學會敦促更多的研究能夠進行，如此舌繫帶切開術的益處與風險和在母乳哺育問題上是否有效益才能有更好的了解。我們特別指出這篇臨床程序中所使用的 Hazelbaker 和 LATCH 工具需要更進一步的評量者間及評量者內的信度及效度測試。我們也指出迫切需要評估舌繫帶過緊程度和舌頭功能及母乳哺育實際執行的臨床工具。

此外，也需要隨機研究者單盲臨床試驗，以評估在治療相關的母乳哺育問題時，舌繫帶切開手術的有效程度。

### 參考文獻

1. Messner AH, Lalakea ML: Ankyloglossia: controversies in management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 54:123–131, 2000.
2. Ballard JL, Auer CE, Khoury JC: Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. *Pediatrics* 110:e63, 2002.
3. Hazelbaker, AK: The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice. Master's Thesis, Pacific Oaks College, 1993.
4. Kotlow LA: Ankyloglossia (tongue-tie): a diagnostic and treatment quandary. *Quintessence Int* 30:259–262, 1999.
5. Masaitis NS, Kaempf JW: Developing a frenotomy policy at one medical center: A case study approach. *J Hum Lact* 12:229–232, 1996.
6. Sanchez-Ruiz I, Gonzalez Landa G, Perez Gonzalez V, et al: [Section of the sublingual frenulum. Are the indications correct?] [Spanish]. *Cir Pediatr* 12:161–164, 1999.
7. Garcia Pola MJ, Gonzalez Garcia M, Garcia Martin JM, Gallas M, Seoane Leston J: A study of pathology associated with short lingual frenum. *ASDC J Dent Child*. 69:59–62, 12, 2002.
8. Messner AH, Lalakea ML: The effect of ankyloglossia on speech in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 127:539–545, 2002.
9. Wright JE: Tongue-tie. *J Paediatr Child Health* 31:276–278, 1995.
10. Williams WN, Waldron CM: Assessment of lingual function when ankyloglossia (tongue-tie) is suspected. *J Am Dent Assoc* 110:353–356, 1985.
11. Yoel J: [Tongue tie and speech disorders]. *Trib Odontol (B Aires)* 60:195–196, 198, 200, 1976.
12. Hasan N: Tongue tie as a cause of deformity of lower central incisor. *J Pediatr Surg* 8:985, 1973.
13. Ketty N, Sciallo PA: Ankyloglossia with psychological implications. *ASDC J Dent Child* 41:43–46, 1974.
14. Jain E: Tongue-tie: its impact on breastfeeding. *AARN News Lett* 1995:18.
15. Notestine GE: The importance of the identification of ankyloglossia (short lingual frenulum) as a cause of breastfeeding problems. *J Hum Lact* 6:113–115, 1990.
16. Berg KL: Tongue-tie (ankyloglossia) and breastfeeding: A review. *J Hum Lact* 6:109–112, 1990.
17. Marmet C, Shell E, Marmet R: Neonatal frenotomy may be necessary to correct

- breastfeeding problems. [Review]. *J Hum Lact* 6:117–121, 1990.
18. Nicholson WL: Tongue-tie (ankyloglossia) associated with breastfeeding problems. *J Hum Lact* 7: 82– 84, 1991.
  19. Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee: Canadian Paediatric Society Statement: Ankyloglossia and breastfeeding. *Paediatr Child Health* 7:269–270, 2002.
  20. Messner AH, Lalakea ML, Aby J, Macmahon J, Bair E: Ankyloglossia: Incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 126:36–39, 2000.
  21. Jensen D, Wallace S, Kelsay P: LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 23:27–32, 1994.
  22. Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T: Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *J Hum Lact* 17:20–23, 2001.
  23. Centers for Disease Control: Sterilization or disinfection of medical devices: General principles. [www.cdc.gov/ncidod/hip/Sterile/Sterilgp.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Sterile/Sterilgp.htm). 8-20-2002.
  24. Protocol Committee Academy of Breastfeeding Medicine, Amir LH, Chantry C, Howard C R: Clinical Protocol Number 4: Mastitis. [www.bfmed.org](http://www.bfmed.org). Academy of Breastfeeding Medicine, 2002.
- Neonatal Nurs 23:27–32, 1994.
22. Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T: Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *J Hum Lact* 17:20–23, 2001.
  23. Centers for Disease Control: Sterilization or disinfection of medical devices: General principles. [www.cdc.gov/ncidod/hip/Sterile/Sterilgp.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Sterile/Sterilgp.htm). 8-20-2002.
  24. Protocol Committee Academy of Breastfeeding Medicine, Amir LH, Chantry C, Howard C R: Clinical Protocol Number 4: Mastitis. [www.bfmed.org](http://www.bfmed.org). Academy of Breastfeeding Medicine, 2002.
- www.cdc.gov/ncidod/hip/Sterile/Sterilgp .htm. 8-20-2002.
24. Protocol Committee Academy of Breastfeeding Medicine, Amir LH, Chantry C, Howard C R: Clinical Protocol Number 4: Mastitis. [www.bfmed.org](http://www.bfmed.org). Academy of Breastfeeding Medicine, 2002.
- feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 126:36–39, 2000.
21. Jensen D, Wallace S, Kelsay P: LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol*