针灸经络

针灸联合手法推拿治疗颞下颌关节紊乱病 60例临床观察

丁小刚 覃勇 樊继波 王建钢 张睿 杨磊

(湖北宜昌市中心人民医院,宜昌,443000)

摘要 目的:观察针灸联合手法推拿治疗颞下颌关节紊乱病的临床疗效。方法:采用随机、单盲、对照的临床诊疗方法将符合纳入标准的120例患者随机分成治疗组、对照组各60例,治疗组用针灸联合手法推拿进行治疗,对照组单纯针灸给予治疗,2组治疗2个疗程后运用视觉模拟评分法(VAS)、颞下颌关节活动度等评价指标对其临床疗效进行评估。结果:治疗组治愈率66%,总有效率98%;对照组治愈率46%,总有效率73%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);2组患者颞下颌功能活动、关节疼痛治疗后均得到明显好转($P < 0.01$),治疗组好转程度显著优于对照组($P < 0.05$);治疗组复发率(4%)低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针灸联合手法推拿治疗颞下颌关节紊乱病有较好临床疗效,较单纯运用针灸治疗具有优势,值得临床推广应用。

关键词 针灸;手法推拿;治疗;颞下颌关节紊乱病

Clinical Observation on 60 Cases of Acupuncture Combined with Tuina in the Treatment of Temporomandibular Joint Disorders

Ding Xiaogang, Qin Yong, Fan Jibo, Wang Jianguo, Zhang Rui, Yang Lei

(Yichang Central People's Hospital, Yichang 443000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of acupuncture combined with tuina therapy in treating temporomandibular joint disorders. **Methods:** A hundred and twenty subjects were included and randomly divided into treatment group and the control group ($n = 60$) by single blind, randomized and controlled clinical trial. Patients in the treatment group received acupuncture combined with tuina treatment, while patients in the control group had acupuncture and moxibustion treatment. Visual analogue scale (VAS), such as TMJ articular mobility evaluation was compared between the two groups to evaluate the clinical curative effect after 2-course treatment. **Results:** The curative rate of the treatment group was 66% and total effective rate 98%. The curative rate of the control group was 46% and total effective rate 46%. There was a statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Functional activities of all the patients improved significantly after treatment ($P < 0.01$), while functional activities of the treatment group improved more significantly than that of the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate of the treatment group (4%) is lower than that of the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined with tuina in the treatment of temporomandibular joint disorders has good clinical curative effect, taking the advantage of acupuncture, worthy of clinical popularization and application.

Key Words Acupuncture; Tuina manipulations; Treatment; Temporomandibular disorders (TMD)

中图分类号:R245.3;R244 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.036

颞下颌关节紊乱病(Temporomandibular Disorders, TMD)指累及咀嚼肌和(或)颞下颌关节,具有共同症状和体征的与器质性改变的一组疾病总称。分为咀嚼肌紊乱疾病、结构紊乱疾病、炎性紊乱疾病等^[1],TMD疼痛是最常见的一种慢性口面疼痛^[2],好发于青壮年,女性多见,流行病学调查显示TMD

患病率高而到医院专科诊疗率低。少数TMD患者病情可以自愈,不会发生进行性损害^[3],是口腔科常见和多发病,人群中患病率为20%~50%^[4],目前口腔科的治疗手段包括药物和手术,疗效不确切,大部分患者转到康复医学科就诊。我院康复科近2年来运用针灸联合手法推拿治疗TMD,临床治疗效果

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81371167)

作者简介:丁小刚(1976.08—),男,大学本科,主治医师,研究方向:骨科康复,E-mail:8825570@qq.com

通信作者:覃勇(1966.07—),男,大学本科,主任医师,康复科主任,研究方向:骨科康复,E-mail:ycqinyong@10 mail.com

满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年9月至2014年5月,我院口腔科门诊及本康复科门诊就诊TMD患者120例,均参考美国口腔医学研究协会RCD/TMD标准^[5]进行诊断。采用随机、单盲、对照的临床诊疗方法将符合纳入标准的患者分成治疗组、对照组各60例。治疗组男25例,女35例;年龄25~32岁;病程2个月至1.5年。对照组男28例,女32例;年龄24~34岁;病程2个月至2年。2组患者病程、年龄、性别等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)主诉颞面部、颌骨、耳前区或耳内静息时或下颌功能运动时疼痛不适,此患处诊压有疼痛敏感,有时会引起头痛,头晕甚至偏头痛可以放射到颈肩部,在说话,咀嚼时甚为明显。2)疼痛伴有下颌运动受限和肌僵硬感,正常开口度3.7 cm左右,超过4 cm为张口过大,小于2 cm为张口过小,开口型异常,表现为张口时患者下颌中线歪曲或偏斜,有时开口运动出现绞锁功能障碍。3)关节盘在髁突与关节结节之间发生移位弹响声。TMD 风寒湿痹型中医辨证标准参照《中医痛证诊疗大全》。颞下颌关节开合不利、疼痛不适,遇冷疼痛加重,遇热疼痛减轻,表面无红肿。

1.3 纳入标准 1)符合RCD/TMD标准第I类及II a类的诊断标准,患者表现为肌筋膜疼痛及伴有或不伴有可复性下颌关节移位;2)中医辨证为风寒湿痹;3)患者年龄大于18周岁且小于65周岁;4)自愿参加临床治疗效果观察并签署治疗知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有严重脑血管疾病、心脏病,身体体质虚弱不能接受治疗的患者;2)不属于风寒湿痹证TMD患者;3)目前予以其他的相关治疗(如药物或其他物理因子疗法)可能影响疗效评价患者;4)颞下颌关节有器质性病变及急性外伤史等。

1.5 治疗方法 治疗组用针灸及手法推拿联合进行治疗,对照组仅施行针灸治疗,治疗方法及疗程次数同于治疗组。2组治疗后均教导患者自行在家行适量的颞下颌关节开口训练,注意开口训练时,打哈欠,大笑,受寒冷刺激,防止突然进行咀嚼运动,以免引起肌痉挛,开口训练前热敷20 min,每次张口闭口,连续5 min,重复3~5次。

1.5.1 针灸治疗 患者取仰卧或侧卧位,取患侧风池、下关、翳风、颊车、膈俞、阿是、合谷、足三里穴,取25号1.5寸长毫针(江苏无锡佳健医疗器械公司)

直刺诸上穴位,提插捻转补泻,使患者局部有酸胀感,并沿口颌部向周围放射。合谷穴直刺1寸,得气后留针,其他穴位得气后,留针30 min。留针结束后面部穴位均在其穴位针柄上套艾条施灸,20 min/次,温度以患者耐受为度^[6]。

1.5.2 手法治疗 嘱其患者平卧于康复PT床上,医生先用手指点揉风池、翳风、听宫、听会、太阳、下关、耳门、颊车及合谷等穴,共计时间10 min;接着进行手法整复:嘱患者取坐位张开口,医者站至患者身后,将左手托起患者下颌部用力向患侧外上方,右手抵住患侧髁状突前部向后上部挤压,使偏歪的下颌关节矫正,使咬合关系恢复正常,后拿双侧合谷穴配合患者小幅度张口、闭口动作,整复手法重复2~3遍,2次/d,连续10 d为1个疗程。

1.6 统计学方法 运用统计学软件SPSS 16.0进行数据的统计分析。计量数据资料用均数±标准差表示,采用t检验;计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察指针为治疗开始和治疗完时分数次检测患者的颞颌关节开口度数。测量方法:患者坐位主动张大口至最大度,医生用尺测量患者上下中切牙近中切角直线距离,重复测量3次得取平均值。测量结果最大张口度 ≥ 35 mm者提示患者张口受限明显缓解,颞下颌关节功能活动基本恢复。

2.1 疗效判定^[7] 治愈:颞下颌关节疼痛消失,咀嚼功能及张口度完全恢复,关节区肌群无压痛,关节弹响消失,颞下颌关节功能活动完全恢复或基本恢复;好转:颞下颌关节疼痛明显减轻,开口度接近正常,颞下颌关节功能活动明显改善;无效:临床症状和体征治疗前后无改善。

2.2 治疗结果

2.2.1 2组治疗效果对比 治疗组治愈率、总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组治疗效果对比

组别	治疗组	对照组
例数	60	60
治愈[n(%)]	40(66)*	28(46)
好转[n(%)]	19(31)	16(26)
无效[n(%)]	1(1)	14(23)
总有效率(%)	98 [△]	73

注:与对照组比较:* $\chi^2 = 3.96, P < 0.05$;[△] $\chi^2 = 4.66, P < 0.05$ 。

2.2.2 2组治疗前后 VAS 比较由图2可见2组患

者颞下颌功能活动、关节疼痛治疗后均得到明显好转($P < 0.01$),治疗组好转程度明显优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS评分对比(分)

组别	对照组	治疗组
例数	60	60
治疗前	6.83 ± 0.39	7.39 ± 0.33
治疗后	3.01 ± 0.33* [△]	3.35 ± 0.22*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,[△] $P < 0.01$ 。

2.2.3 2组复发率的比较 2组TMD患者治疗1年后随访,治疗组复发率(4%)小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

TMD病因复杂,如长期体弱多病、风寒刺激、精神紧张、机械物理、外伤等因素,所致的下颌肌群劳损和关节附近软组织创伤未经及时治疗,产生无菌性炎症反应反复发作所致^[8],中医将此症归于“痹证”“颊痛”“口噤”等。本病病因为风寒湿邪侵袭患者面部经络,引起筋骨肌肉气血瘀滞、运行不畅,以致颞下颌关节疼痛不适,本病虽没有像急性牙髓炎、三叉神经痛那样急性剧烈的疼痛,但多表现慢性、反复、持续的疼痛,明显影响患者的颞颌关节功能及生活质量。

本病治疗分为非手术治疗和手术治疗2大类,非手术治疗方法包括针灸理疗、手法推拿、开口功能锻炼、稳定性咬合板治疗、以及药物治疗等^[9]。临床治疗以非手术为主,治疗方案以舒筋通络,开噤止痛,改善颞下颌关节运动功能。根据中医“通则不痛”的理论,治疗方案以行气活血通络,温经散寒祛湿,根据颞下颌关节病变部位及针灸治疗的取穴标准,以近颞下颌关节部穴位为主进行治疗方案以行气活血、通络治痛。针灸可以促进局部的血液循环,起到活血止痛、通络缓急的临床疗效,增进炎症反应物质的吸收和激活内源性啡样物质缓解疼痛^[10]。针灸治疗使咀嚼肌收缩,使下颌骨有节奏地活动,改善局部周围血供,致颞下颌关节功能紊乱病的临床症状、体征得到明显好转^[11]。艾灸热刺激体表穴位,经过激发经气的活动来调整人体生理生化功能紊乱,致达到临床治疗疗效,刺激与调整组织结构的生理功能,达到止痛抗炎,促使病损修复的作用^[12]。运用针刺和艾灸的双向治疗目的,使热量通过针刺达到病患深部,起到通脉温经、除痹止痛的疗效^[13-14]。

美国科学院和明尼苏达牙科协会,将物理因子

治疗TMD作为一种重要的减轻肌肉骨骼疼痛的治疗手段。TMD所引起开口功能障碍可使患者言语、咀嚼功能困难,明显影响该患者的生活及工作质量。中医的手法推拿技术已经用于TMD开口受限的治疗,应用中医推拿治疗TMD,能有效的缓解肌肉、韧带挛缩,使得髁突进入关节窝,穴位点揉可以起到舒经活络,活血化瘀,抑制炎症反应细胞反应,减少中枢神经的兴奋性,消除局部组织的代谢物质,增进胶原纤维修复等作用,而且中医整复手法在松解局部粘连,润滑关节,能使咀嚼肌得到较好的松弛作用,还能够使关节炎性反应的消退,进而促进颞颌关节功能得到较好的康复,缓解疼痛,治疗效果满意。于1981年韩志远论述了按摩治疗TMD疗效肯定^[15]。ALLAN等证实了手法推拿临床治疗面部口内肌筋膜痛的疗效显著^[16]。手法推拿施于风池、下关、颊车、合谷、足三里等穴位。其中风池穴循胆经输向头之各部及外走阳维脉,治疗头面部疼痛,能放松头面部肌肉、缓解疼痛紧张功效。下关穴属于足阳明胃经的面部穴位,主治面口病证,下颌疼痛,牙关开合不利,张口困难,颞下颌关节炎,功效以清热疏风、通利关窍、活络止痛、通经止痛。依据刘瑾等的针灸解剖学研究^[17],颊车针刺止于咬肌,下关穴位针刺止于翼外肌。咬肌和翼外肌功能失调是TMD患病的主要病理因素之一,针对面部肌肉穴位予以手法按摩,能起到活血化瘀、消肿止痛、解除痉挛、松解粘连的作用,可放松痉挛口颌部肌肉,缓解开口受限改善关节活动度,减轻疼痛促进颞颌关节的咀嚼、吞咽和言语等生理功能恢复。手法推拿为非侵入性、非损伤性的保守疗法,在颞下颌关节病早期应用手法治疗患者有很好的依从性治疗,并且不会出现较重的不良反应,手法治疗时也应关注患者的心理因素,采用一定的交流沟通疏导患者的紧张情绪^[18],从而使患者更配合康复医生施治。

TMD因较复杂,但按中医学理论辨证施治,对应患者临床症状,施以针灸穴位及手法推拿治疗,临床治疗病例观察,疗效较好。针对各穴位功效不同,治疗本病时各有侧重,结合各穴位施治,针对补虚泻实,互济奏效,使其阻滞之气血通畅,拘紧之经脉疏通,祛除病灶,能解除颞下颌关节功能紊乱的病痛。

参考文献

- [1] 张志愿,俞光岩,杨丕山. 口腔医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:135.
- [2] Maixner W, Diatchenko L, Dubner R, et al. Orofacial pain prospective evaluation and risk assessment study-the OPPERA study[J]. J Pain, 2011, 12(11 Suppl):T4-11, e1-2.

- [3] Greene CS. Managing the care of Patients with temporomandibular disorders: a new guideline for care [J]. J Am Dent Assoc, 2010, 141(9): 1086-1088.
- [4] 梁秋娟, 古力巴哈·买买提力, 刘海霞, 等. 认知行为疗法治疗颞下颌关节紊乱病随机对照试验的质量评价 [J]. 华西口腔医学杂志, 2011, 29(5): 509-513.
- [5] 傅开元. 颞下颌关节紊乱病的 RDC/TMD 标准化诊断 [S]. 中国口腔医学继续教育杂志, 2009, 12(2): 55-57.
- [6] 肖晓华, 王俊. 针刺阿是穴结合热敏灸治疗颞下颌关节紊乱 32 例 [J]. 中国针灸, 2009, 29(3): 188-188.
- [7] 李金杯, 李友谊. 穴注贴磁治疗颞下颌关节紊乱病 66 例 [J]. 中国针灸, 2003, 23(2): 70.
- [8] 王海明. 运动疗法结合温针灸治疗颞下颌关节紊乱综合症的疗效观察 [J]. 医学信息: 下旬刊, 2011, 24(8): 216-217.
- [9] 龚中坚, 殷治国. 手术治疗颞下颌关节盘移位的近期疗效观察 [J]. 上海口腔医学, 2010, 19(6): 579-581.
- [10] 刘立安, 马春燕, 姜文. 温针灸治疗老年性膝骨关节炎的临床观察 [J]. 中国针灸, 2003, 23(10): 579-580.
- [11] 徐凯, 陈秀玲, 黄云声. 电针围刺治疗颞下颌关节功能紊乱综合征疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(5): 303-304.
- [12] 尹莹, 裴文姬. 电针加温和灸治疗颞颌关节紊乱综合征 [J]. 中国康复, 2012, 27(5): 333-334.
- [13] 戎军, 刘智艳, 李薇. 电针配合推拿治疗颞颌关节紊乱综合征 47 例 [J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(4): 22-22.
- [14] 邓江华, 刘敏勇, 凌细平. 隔姜灸治疗颞下颌关节炎 30 例 [J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(6): 50-50.
- [15] 韩志远. 按摩治疗颞下颌关节功能紊乱症简介 [J]. 青岛大学医学院学报, 1987, 17(2): 153.
- [16] ALLAN K, MCHIRO, RODNEY B, et al. Intraoral myofascial therapy for chronic myogenous temporomandibular disorder: a randomized controlled trial [J]. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 2007, 35(1): 26-37.
- [17] 刘瑾. 下关穴的局部解剖学及神经元分布定位 [D]. 天津: 天津医科大学, 2003.
- [18] 周国栋. 手法复位治疗颞下颌关节前脱位的临床观察 [J]. 当代医学, 2011, 17(32): 115-116.

(2015-12-17 收稿 责任编辑: 王明)

原来北京周边还有这么多中药材库

——摘自《健康朝阳》

要传承中医药服务, 中医和中药同样重要。在房山坡峰岭, 就生长着柴胡、垂盆草等多种野生中药材, 而附近的北京市中草药示范基地, 也俨然成为中药材库。

一 传承——中医、中药不可分

5月3日, 北京市中草药示范基地, 朝阳区中医医师承人才也接受了一次中药教育。朝阳区卫生计生委党委副书记、新闻发言人陈开红介绍, 师承体系是朝阳区中医药服务传承的重要体系和脉络, 如果不懂中药, 很难做一个好中医。在中医师承的基础上, 朝阳区同样重视中药师承工作, 中医与中药不可分割。“中医可以师传、带徒, 医生在医院接触的多为经炮制后的中药饮片等, 在此基础上进行组方治疗。鲜药是这些片剂的根本, 将中医与中药相结合, 在中医人才的全方面培养中具有战略高度。对于中医人才接触、了解中药材(习性、特点等)至关重要, 有助于其更好地把握药物的配伍使用。”

二 基地——种植、使用鲜药, 实现中医药返璞归真

陈开红所说的鲜药基地, 是指位于北京市房山区的广阳博海医院, 经北京市中医药管理局认定, 北京广阳博海医院成为自采、自种、自用中草药示范基地。

在现场可以看到, 基地的种植品种也涵盖了益母草、射干、黄芪、地黄、白术、鱼腥草等多个品种。北京广阳博海医院院长、主任医师张海滨介绍, 鲜药基地的建设, 保证了新鲜中药的随采随用, 也达到了返璞归真、回归自然中医的目的。在北京城市学院生物医学部特聘教授、北京中医药学会中药资源鉴定委员会秘书长李京生看来, 这种做法也正是借鉴了中医药的最原始方法。通常来说, 有些中药材对生长环境的要求比较特殊, 而且生长年限较长。以柴胡为例, 野生柴胡通常需要几年的时间, 根部才能够达到一定的粗度。如果采取人工种植, 生长时间相对较短, 有效成分的积累也未必能够达到野生

品种的水平, 这种差别也会反映在植物的药用价值上。但人工种植仍有其意义。李京生介绍, 事实上, 人们最初开始使用中药时, 往往是采用鲜药。后来由于鲜药保存相对复杂及季节因素等, 人们逐渐开始将中药材进行干燥后保存, 鲜药的使用反而在减少。“尤其是80年代以后, 鲜药的使用越来越少。人工种植, 使用鲜药, 其实也是借鉴了古人的做法。”以射干为例, 它来源于鸢尾科植物, 产自吉林、辽宁、河北、山西、山东、河南等地, 能够清热解毒、散结消炎、消肿止痛、止咳化痰, 可以用于治疗扁桃腺炎症及腰痛等症。这种植物喜温暖和阳光, 耐干旱和寒冷, 对土壤要求不严, 山坡旱地均能栽培, 这也就为人工种植提供了可能。

三 野生——植物的药用价值

野生中药材同样重要, 李京生说, 其实北京周边不少地段都拥有丰富的中药资源, 包括延庆松山、密云雾灵山、门头沟与房山交界处的百花山等。而在房山区周口店镇黄山店村境内西北3km处的坡峰岭, 也是一处野生药材库, 在这其中, 部分中药材对我们来说, 其实并不陌生, 但这些植物的药用价值, 你都知道么? 柴胡是比较常见的, 也是应用较多的中药材, 李京生介绍, 其主要的药用部分是根, 柴胡具有疏肝解郁的功效, 可以用于治疗感冒发热等。在广州及周边地区, 很多居民会用柴胡的地上部分熬水, 制作凉茶, 预防感冒等。白头翁是另一种常见的中药材, 具有清热凉血的功效, 可以用于治疗痢疾等, 在北京城区也较为常见。历史上较为有名的治疗痢疾的“白头翁汤”便是由此得来。仙鹤草也是生长在坡峰岭的一种常见中药材, 临床中主要用于止血, 是药店、医院的常备药。垂盆草, 既可以作为观赏植物, 也有很高的药用价值。植物种植在花盆中后, 由于茎部较软, 植株会经花盆边缘下垂, 这也是“垂盆草”名字由来的缘故, 临床中可以用于治疗肝炎。