

电针加温和灸治疗颞颌关节紊乱综合征

尹莹¹,裴文娅²,王钊²,张虹²

【摘要】 目的:观察电针加温和灸治疗颞颌关节紊乱综合征(TMJDS)的临床疗效。方法:TMJDS患者62例分为观察组32例和对照组30例,观察组采用电针加温和灸治疗,对照组采用单纯针刺治疗,治疗前后采用Fricton颞下颌关节紊乱指数(CMI)、VAS疼痛评分进行疗效评定。结果:治疗2周后,2组患者CMI及VAS评分均较治疗前明显下降($P<0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.05$)。治疗后2组临床疗效比较,观察组总有效率明显高于对照组(90.62%、76.67%, $P<0.05$)。结论:电针加温和灸治疗TMJDS疗效较好,明显优于单纯针刺治疗,值得临床推广使用。

【关键词】 TMJDS;电针;温和灸

【中图分类号】 R49;R782.6 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.05.005

Treatment of temporomandibular joint disorders syndrome by electro-acupuncture and mild-warm moxibustion YIN Ying, PEI Wen-ya, WANG Chuan, et al. Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan 430022, China

【Abstract】 Objective: To observe the therapeutic effect of electro-acupuncture and mild-warm moxibustion for treatment of temporomandibular joint disorders syndrome (TMJDS). Methods: Sixty-two cases of TMJDS were divided into observation group (32 cases) and control group (30 cases). The patients in observation group were treated with electro-acupuncture and mild-warm moxibustion, and those in control group with simple acupuncture only. Before and after treatment, the craniomandibular index (CMI) and the visual analogue scale (VAS) were used for functional assessment. Results: After the treatment for 2 weeks, the CMI and VAS scores were significantly reduced ($P<0.05$) in two groups as compared with pre-treatment, and CMI and VAS scores in observation group were obviously lower than in control group ($P<0.05$). The total effective rate in observation group was markedly higher than in control group (90.62%, 76.67%, $P<0.05$). Conclusion: Electro-acupuncture and mild-warm moxibustion has better effect in treating TMJDS than simple acupuncture.

【Key words】 temporomandibular joint disorders syndrome; electro-acupuncture; mild-warm moxibustion

颞颌关节紊乱综合征(temporomandibular joint disorders, TMJDS)为口腔颌面部的常见疾病。TMJDS主要表现为颞颌关节弹响、疼痛及张口受限,好发于青壮年,多单侧发病,也可双侧发病。近年来笔者在临床上采用电针加温和灸治疗TMJDS,并与单纯针刺进行比较,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月~2012年1月在我院就诊的TMJDS患者62例,均符合TMJDS的诊断标准^[1],62例分为2组,①观察组32例,男15例,女17例;年龄15~65岁,平均(33.20±12.78)岁;病程3d~

2年。②对照组30例,男17例,女13例,年龄15~65岁,平均(31.17±12.09)岁;病程3d~2年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 观察组采用电针加温和灸治疗:患者取仰卧位或侧卧位,常规消毒后,取患侧颞髁、颊车、下关、听宫、听会、翳风、健侧合谷为主穴。使用0.25mm×25mm毫针,让患者张口取听宫、听会,闭口取颞髁、颊车、下关,快速进针,得气后行捻转泻法,用0.25mm×40mm毫针,取翳风、合谷快速进针,得气后行平补平泻之法。下关、颊车等穴位接G9805-C电脉冲治疗仪,推拿波,强度以患者能耐受为度,治疗40min后再用药艾条(由艾叶、桂枝、高良姜、广藿香、降香、香附、白芷、陈皮、丹参、生川乌组成)对着患者痛点及颞颌关节周围,约距皮肤2~3cm进行来回熏灸,使患者局部有温热感而无灼痛感为宜,灸至穴位局部皮肤出现轻度红晕为度,15~20min,每日1次。对照组单纯采用针刺治疗,其针刺取穴及操作方法、疗程均同观察组。

收稿日期:2012-05-16

作者单位:1. 武汉市中西医结合医院,武汉 430022;2. 湖北中医药大学针灸骨伤学院,武汉 430061

作者简介:尹莹(1963-),女,主任医师,主要从事中西医结合治疗骨关节病和电针治疗各种痛症方面的研究。

1.3 评定标准 ①颞颌关节紊乱评价标准:采用 Friction 颞下颌关节紊乱指数 (craniomandibular index, CMI) 评定^[2-3], 包含颞下颌关节功能障碍指数 (dysfunction index, DI) 和肌肉压痛指数 (palpation index, PI), 其中下颌运动分 (mandibular movement, MM) 0~16 分, 关节杂音分 (joints noise, JN) 0~4 分, 关节压诊分 (joint palpation, JP) 0~6 分, 肌肉压诊分 (muscle palpation, MP) 0~28 分, $DI = (MM + JN + JP) / 26$; $PI = MP / 28$, $CMI = (DI + PI) / 2$ 。②疼痛评分^[4]:采用视觉类比量表 (visual analogue scale, VAS) 评定疼痛程度, 0 分为“无痛”, 10 分为“剧痛”。③临床疗效^[5]:痊愈, 张口自如, 无弹响, 疼痛消失 (疼痛减少 > 91%), 局部无不适感; 显效, 开口角度明显增大, 疼痛明显缓解 (疼痛减少 61%~90%), 张口偶有弹响; 有效, 开口角度增大, 但仍有轻度弹响, 关节活动基本正常, 疼痛减轻 (疼痛减少 21%~60%); 无效, 症状、体征无明显改善, 疼痛减少 < 20%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验; 计数资料采用百分率表示, χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗 2 周后, 2 组 CMI 评定中 DI、PI 评分、CMI 总分及 VAS 评分均较治疗前明显下降, 且观察组更低于对照组。治疗后 2 组临床疗效比较, 观察组总有效率明显高于对照组。见表 1, 2。

表 1 2 组治疗前后 CMI 评定比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	DI	PI	CMI
观察组	32	治疗前	0.332 ± 0.045	0.043 ± 0.028	0.188 ± 0.015
		治疗后	0.063 ± 0.045 ^{ab}	0.004 ± 0.011 ^{ab}	0.034 ± 0.009 ^{ab}
对照组	30	治疗前	0.329 ± 0.052	0.045 ± 0.023	0.187 ± 0.019
		治疗后	0.103 ± 0.051 ^a	0.011 ± 0.007	0.057 ± 0.011 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分及治疗后临床疗效比较

组别	n	VAS (分, $\bar{x} \pm s$)		临床疗效 (例)					总有效率 %
		治疗前	治疗后	痊愈	显效	好转	无效		
观察组	32	6.72 ± 1.14	2.17 ± 1.09 ^{ab}	15	10	4	3		90.62 ^b
对照组	30	6.65 ± 1.23	3.68 ± 1.11 ^a	10	5	8	7		76.67

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

TMJDS 属中医“痹症”、“颊痛”、“面痛”等范围, 称为“颊车骭痛”。因面颊部感受风寒湿热之邪引起气

血运行不畅, 经络或关节、筋脉受阻, 因而筋骨、肌肉、关节麻木疼痛, 开合不利。治疗宜以祛风散寒、活血行气、通络止痛为原则。本文采用局部与远端取穴共奏奇效, 加上温和灸活血、祛寒湿, 使其经络得以通畅, 筋脉得以濡养。根据“经脉所通, 主治所及”的经络循行主治规律, 下关与颊车都属于足阳明胃经, 下关穴为足阳明、足少阳经之会, 其穴能通调经气开关启闭; 颊车穴是足阳明经颊部要穴, 可治牙关不开、牙床疼痛; 两穴同用能疏通经络、散寒止痛。翳风、听宫、听会为面神经通过处, 取之能祛风止痉, 舒筋止痛。手阳明大肠经原穴合谷, 施平补平泻之法, 使气至病所, 以平衡经脉, 活血化瘀, 通络止痛。本病用药艾条灸之, 《景岳全书·本草正》“艾, 味微苦, 气辛, 生用微温, 熟用微热, 能通十二经, 善于温中, 逐冷, 寒湿, 辟风寒, 寒湿, 转筋及一切冷气”。艾叶有驱寒湿、暖气血而温通血脉、止痛的作用, 以其中药成分桂枝、高良姜温通经脉, 散寒止痛; 广藿香化湿; 香附、陈皮理气止痛; 白芷祛风散寒止痛; 丹参、降香活血化瘀止痛; 生川乌温经止痛, 共奏行气血, 散寒湿之功效。艾灸热力温和, 能穿透皮肤直达深部, 祛风散寒、通络止痛功效卓著, 能使局部血管扩张, 加速新陈代谢, 刺激与调整组织结构的生理功能, 达到消炎止痛, 促进损伤修复的目的。

本文结果表明电针加温和灸可以提高痛阈或耐痛阈, 使产生的疼痛暂时缓解。而药艾条温和灸通过其温热效应, 促进血液循环, 松弛局部肌肉, 解除肌痉挛, 松解颞颌关节周围粘连, 改善韧带、关节囊、髁状突之间的功能活动, 利于三者之间结构关系的恢复, 消除症状, 并且温热效应对感觉神经有抑制作用, 可使神经兴奋性降低, 有明显镇痛作用。综上所述电针加温和灸治疗 TMJDS 疗效显著, 副作用少, 且疗效明显优于单纯针刺治疗。

【参考文献】

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 38-38.
- [2] Friction JR, Schiffman EI. Reliability of a craniomandibular index[J]. J Dent Res, 1986, 65(11): 1359-1364.
- [3] 傅开元, 马绪臣. 颞下颌关节紊乱指数临床应用评价[J]. 中华口腔医学杂志, 2002, 37(5): 330-332.
- [4] 胡翔, 徐睿华, 徐远红. 多方向多角度等长抗阻肌力练习治疗颈椎病[J]. 中国康复, 2010, 25(6): 456-457.
- [5] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 北京: 人民军医出版社, 1998, 281-282.