

颈椎手法结合关节松动术治疗 颞下颌关节紊乱症的疗效观察

陈泓鑫,纪双泉,黄涛

【摘要】 目的:探讨颈椎手法治疗结合关节松动术治疗颞下颌关节紊乱症的临床疗效观察。**方法:**将60例颞下颌关节紊乱症的患者按随机分为颈椎手法结合关节松动术(A组20例)、颈椎手法治疗组(B组20例)、关节松动术治疗组(C组20例)。比较3组患者治疗前后的VAS疼痛评分与临床疗效。**结果:**治疗20d后,3组的VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.01$),而A组更低于B组、C组;3组的临床疗效比较,有效率均为100%,而A组的显效率均高于B组、C组($P<0.05$)。**结论:**颈椎手法结合关节松动术治疗颞下颌关节紊乱症的疗效优于单纯颈椎手法治疗和单纯关节松动术治疗。

【关键词】 颞下颌关节紊乱症;颈椎手法;关节松动术

【中图分类号】 R49;R782.63 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2017.01.018

颞下颌关节是具有滑动和转动功能的联动关节,主要是参与吞咽、言语、咀嚼等生理活动。颞下颌关节紊乱综合征(temporomandibular disorders, TMD)患者常见张口受限和关节肌肉疼痛症状,严重影响患者的工作及生活^[1]。目前治疗分手术治疗和非手术治疗两大类。非手术治疗方法包括稳定性咬合板治疗、手法治疗、传统针灸、推拿、关节腔灌洗、药物、心理治疗以及中频电疗、短波、微波等^[2]。笔者观察了颈椎手法治疗结合颞下颌关节松动术治疗颞下颌关节紊乱症的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年10月~2015年8月我院康复治疗部门门诊诊治的60例TMD患者。均符合TMD的诊断标准^[3]。纳入标准:3个月内未接受过任何关于TMD的治疗;牙列较完整,无严重的畸形,牙周组织健康;否认有精神心理问题;自愿参加本研究,能充分理解问卷并能如实回答填写问卷内容。排除标准:经X线检查颞下颌关节区有占位性和器质性病变,有风湿性关节炎及关节区外伤史;有全身免疫系统及代谢系统异常,有发育畸形^[4];不能独立填写问卷的患者。将患者随机分为A组、B组和C组各20例。①A组:男女各10例;平均年龄(45.6 ± 1.8)岁;平均病程(34.1 ± 7.1)d;左侧患病9例,右侧11例。②B组:男女各10例;平均年龄(45.3 ± 2.1)岁;平均病程(33.6 ± 8.4)d;左侧患病11例,右侧9例。③C组:男

女各10例;平均年龄(43.4 ± 1.7)岁;平均病程(35.3 ± 7.4)d;左、右侧患病各10例。2组一般资料比较差异无统计学意义。3组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 B组单纯给予颈椎手法治疗、C组单纯给予关节松动术治疗,A组给予两种方法联合治疗。整脊手法:仰卧摇正法,手法概括为四个字:1仰,2抬,3转,4抖。其中1仰和2抬是手法前摆放体位动作,其核心手法是3转和4抖,是沿着颈部后小关节面的生理解剖斜面上进行一定范围内的滑动。通过3转、4抖来完成错位颈椎的矫正^[5]。关节松动:患者平卧于治疗床上,治疗师双手戴手套,一手大拇指伸患者口腔内,越过下颌弓置于后臼齿区域,另一手掌根稳定颧骨及食指和中指感受下颌骨髁突的活动。嘱患者放松,分别进行长轴牵引、向前滑动及侧向滑动。应用关节松动技术Ⅰ级和Ⅱ级手法改善关节疼痛,Ⅲ级手法改善颞下颌关节的活动范围,每次治疗3~5min^[6]。每日1次,10d为1个疗程。

1.3 评定标准 ①采用疼痛视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评定患者的疼痛程度^[7],总分为10分,10分表示疼痛难忍,0分表示疼痛消失,患者根据自身疼痛情况进行评分。②临床疗效^[8]:患者疼痛基本消失,可正常张口,无弹响为痊愈;疼痛明显减弱,基本完成正常张口,有轻微弹响患者视为显效;疼痛感减弱,症状有改善,但开口受限,有弹响为有效;病情无改善甚至加重为无效。总有效率=痊愈、显效、有效患者例数/总患者例数。

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

收稿日期:2016-07-16

作者单位:广州医科大学附属第五医院,广州 510700

作者简介:陈泓鑫(1986-),男,主管技师,主要从事颈腰椎病康复方面的研究。

2 结果

治疗后,3组患者的VAS评分均较治疗前明显降低($P<0.01$);治疗后A组的VAS评分均低于B、C组($P<0.05$),B、C组之间差异无统计学意义。见表1。

3组患者治疗后的临床疗效对比,3组的有效率均为100%;A组显效率高于B组、C组($P<0.05$),B、C组之间差异无统计学意义。见表1。

表1 3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)					
		治疗前	治疗后	治愈	显效	有效	无效	有效率%	显效率%
A组	20	7.4 $\pm$ 1.2	1.5 $\pm$ 1.3 ^a	4	10	6	0	100	70.0
B组	20	7.2 $\pm$ 1.1	3.6 $\pm$ 1.5 ^{ab}	2	6	12	0	100	40.0 ^b
C组	20	7.5 $\pm$ 1.4	3.7 $\pm$ 1.6 ^{ab}	2	7	11	0	100	45.0 ^b

与治疗前比较,^a $P<0.01$;与A组比较,^b $P<0.05$

3 讨论

有研究发现^[9],头颈姿势位是一种与颞下颌关节及其周围肌群相关的生物力学行为。黄丽等^[10]研究发现,TMD成人患者的上位颈椎呈前倾、前伸位,提示前倾、前伸的颈椎可能导致TMD。林友等^[11]研究表明,颞下颌关节紊乱可能是颈部疼痛的危险因素。有学者对下颌运动进行纯物理学研究^[12],认为下颌关节运动的中心在于寰枢关节,咬合平面与躯干轴有关,躯体姿态的变化影响咬合的变化。颈椎功能紊乱可对下颌运动产生影响,颈部扭伤可扰乱咀嚼肌群与头颈肌群之间的功能性联系。

Kalamir等^[13]认为,手法治疗对缓解TMD患者张口受限和疼痛有明显疗效。陈浩雄等^[5]研究发现,整脊疗法矫正上颈椎错位,可消除下颌神经受刺激的病因。西式按摩按照肌肉的解剖结构施行手法,包括沿肌纤维走形的剥法、横跨肌纤维手法以及针对敏感点的按压,对于颞下颌关节的小肌群具有更明确、直接的治疗效果^[14]。关节松动技术是一种常用的西式治疗技术,其I、II级手法主要是改善疼痛,III级手法主要用于改善关节活动,目前广泛应用于骨关节病的治疗^[15]。其主要作用是改善髁突的活动空间和缓解颞下颌关节的疼痛。松解咀嚼肌及筋膜粘连,滑利关节,纠正髁状突和关节盘之间的位置关系,促进关节功能的恢复^[2]。

本研究通过整脊手法矫正上段颈椎错位,消除下颌神经受刺激的病因,同时,上颈段的治疗,如寰枕关节复位以及枕下肌群按摩松解可以使咬肌的压痛阈值

升高,其次最大张口限度也相应增大。同时配合西式手法整复紊乱的颞下颌关节,滑利关节,缓解咀嚼肌群的痉挛,改善微循环,促进炎性物质代谢,消炎止痛,标本同治,相辅相成。综上,颈椎手法治疗结合关节松动术治疗TMD伴疼痛患者疗效确切,有效缓解患者疼痛,症状恢复程度高,有临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 苏兴宇,卫琳,高豫,等.推拿手法缓解颞下颌关节紊乱综合征疼痛的疗效评价[J].北京中医药,2013,32(12):900-902.
- [2] 双文武,杨洪,曹林波,等.针灸结合关节松动、PNF技术治疗颞下颌关节功能紊乱病疗效观察[J].大家健康,2015,9(12):41-42.
- [3] 黄移生.针刀松解术结合手法治疗颞下颌关节紊乱症21例[J].湖北中医杂志,2014,36(6):66-66.
- [4] 杨雷,朱洁,王传杰.手法配合微波治疗颞下颌关节紊乱病的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(4):372-374.
- [5] 陈浩雄,刘兴利,李佳,等.整脊手法治疗颞下颌关节功能紊乱症临床研究[J].中医药导报,2015,21(11):28-30.
- [6] HW M. Spinal manual therapy: an introduction to soft tissue mobilization, spinal manipulation, therapeutic and home exercises [M]. New Jersey: SLACK Incorporated, 2010, 111-136.
- [7] Reed MD, Nostran W. Assessing pain intensity with the visual analog scale: a plea for uniformity[J]. J Clin Pharmacol, 2014, 54(3): 241-244.
- [8] 王俊杰.综合治疗颞下颌关节紊乱综合征伴疼痛患者的临床效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(9):1299-1300.
- [9] Tecco S, Tete S, D'Attilio M, et al. Relationship between facial morphology on lateral skull radiographs and sEMG activity of neck and trunk muscles in Caucasian adult females. A cross-sectional study[J]. Prog Orthod, 2010, 11(1): 27-36.
- [10] 黄丽,肖遥,徐晓梅,等.成人颞下颌关节紊乱病与颈椎姿势的相关性研究[J].口腔医学研究,2013,29(11):1075-1077.
- [11] 林友,邹宇聪,李义凯.颞下颌关节紊乱与颈部疼痛的相关性研究[J].实用医学杂志,2013,29(13):2182-2184.
- [12] Eriksson PO, Zafar H, Haggman-Henrikson B. Deranged jaw-neck motor control in whiplash-associated disorders[J]. Eur J Oral Sci, 2004, 12(1): 2532-2532.
- [13] Kalamir A, Graham PL, Vitiello AL, et al. Intra-oral myofascial therapy versus education and self-care in the treatment of chronic, myogenic temporomandibular disorder: a randomised, clinical trial[J]. ChiroManual Ther, 2013, 21(17): 351-361.
- [14] 刘跃,戴桂英,李莉,等.西式按摩结合肌肉能量技术治疗咀嚼肌紊乱的效果[J].中国康复理论与实践,2014,20(12):1165-1167.
- [15] Tuncer AB, Ergun N, Tuncer AH, et al. Effectiveness of manual therapy and home physical therapy in patients with temporomandibular disorders: A randomized controlled trial[J]. J Bodyw Mov Ther, 2013, 17(3): 302-308.