

针刺董氏奇穴联合超短波治疗颞下颌关节功能紊乱综合症的疗效观察

冯小剑¹, 肖锋²

【摘要】 目的:观察针刺董氏奇穴联合超短波治疗颞下颌关节功能紊乱综合症的疗效,为其临床应用提供依据。方法:将120例患者随机均分为董氏奇穴组、超短波组和联合组各40例,分别予以针刺董氏奇穴、超短波治疗、针刺董氏奇穴联合超短波治疗。结果:治疗3周后,3组患者开口度均较治疗前明显提高(均 $P<0.05$),且董氏奇穴组和联合组均明显高于超短波组(均 $P<0.05$),联合组明显高于董氏奇穴组($P<0.05$);3组VAS评分均较治疗前明显下降(均 $P<0.05$),且董氏奇穴组和联合组均明显低于超短波组(均 $P<0.05$),联合组明显低于董氏奇穴组($P<0.05$);3组总有效率比较,联合组高于董氏奇穴组和超短波组($P<0.05$),董氏奇穴组高于超短波组($P<0.05$)。结论:针刺董氏奇穴联合超短波治疗颞下颌关节功能紊乱综合症能有效改善颞下颌关节功能状况,缓解疼痛。

【关键词】 颞下颌关节功能紊乱综合症;董氏奇穴;超短波;绿色疗法

【中图分类号】 R49;R681 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2020.08.006

颞下颌关节功能紊乱综合症(temporomandibular joint disorders, TMJDS)的病患,症状表现为关节弹响、张口受限、饮食障碍、入眠困难、言语不畅等功能性紊乱,还可能会出现关节结构性紊乱或器质性损伤^[1]。超短波疗法具有消除组织神经水肿,缓解疼痛,直指病灶的良好疗效;针刺董氏奇穴是近年来中医疗法的重要手段,尤以擅长治疗各种疑难杂症而著称,其对各类骨关节病的疗效确切,方便实用。本文就运用董氏奇穴疗法联合超短波治疗颞下颌关节功能紊乱综合症,进行了长期的临床观察、探索性的跟踪施治和持续性的分析研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年6月~2019年5月中部战区总医院康复理疗门诊颞下颌关节功能紊乱综合症的患者120例,均符合《口腔颌面外科学》的诊断标准^[2]。纳入标准:符合诊断标准(下颌运动异常;疼痛;弹响和杂音;辅助X平片可发现关节间隙改变和骨质改变;MRI和关节造影可发现关节盘移位、穿孔及关节盘诸附着改变等);年龄和性别不限;病程<12个月。排除标准:有晕针史和患侧局部有金属物或金属过敏史者;颈椎病、口腔科疾病,类风湿性疾病、肿瘤侵犯、结核等其他原因侵犯颞下颌关节区引起病变者。

将其按随机数字表法分为董氏奇穴组,超短波组和联合组各40例,3组患者在性别,年龄,病程等一般资料比较无显著性差异,具有可比性,见表1。

表1 3组患者一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (d, $\bar{x}\pm s$)
		男	女		
超短波组	40	18	22	45.78±9.12	20.63±9.45
董氏奇穴组	40	15	25	39.56±8.37	21.64±7.73
联合组	40	16	24	41.56±7.67	23.31±8.25

1.2 方法 3组患者均首先进行有关本病的健康教育,以便患者进行自我治疗和关节保护,例如改变不良咀嚼习惯,进软食等。同时进行积极的心理支持治疗,然后分别施以针刺董氏奇穴、超短波治疗、针刺董氏奇穴联合超短波治疗。①董氏奇穴:腧穴定位参考《董氏奇穴穴位诠释》^[3]。选取灵骨(手背第一掌骨和第二掌骨结合处),大白(手背第二掌骨桡侧二分之一处),手解(相当于心经之少府穴),三重穴(外踝骨尖前横开1寸,直上3寸,5寸,7寸,共3穴),下三皇穴(包括天皇、地皇、人皇三穴。天皇在胫骨头之内侧陷中,阴陵泉直下一寸处;地皇在胫骨之内侧后缘,内踝尖直上7寸处;人皇在内踝尖上3寸,胫骨之内侧后缘),四花穴(包括四花上穴、四花中穴、四花下穴三穴。四花上穴在外膝眼下3寸,向内贴胫骨外缘下陷处;四花中穴在外膝眼下7.5寸,向内贴胫骨外缘下陷处;四花下穴在四花中穴直下5寸)。患者仰卧,选用0.25mm×25mm一次性针灸针,穴位取健侧灵骨、大白、手解、三重、下三皇、和患侧四花穴,针刺深度0.5~0.8寸,不提插捻转,留针30min,每日1次,5次为一个疗程,疗程间隔2d,共治疗3个疗程。②超短波治疗:选用波

收稿日期:2019-12-15

作者单位:1. 中部战区总医院康复理疗科,武汉 430070;2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科,武汉 430030

作者简介:冯小剑(1971-),男,主治医师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:肖锋,28552736@qq.com

长为 7.37m、输出功率为 50W、电流为 40mA 的五官超短波电疗仪(汕头市医用设备有限公司,产品型号为 DL-CII),用直径为 5cm 的两个圆形电极对置于颞下颌关节处,距皮肤 0.5~1cm,微热量输出,治疗时间为 15min,每日 1 次,5 次为一个疗程,疗程间隔 2d,共治疗 3 个疗程。

③董氏奇穴联合超短波治疗:患者行超短波治疗后,再行针刺董氏奇穴治疗,操作程序同上。每日 1 次,5 次为一个疗程,疗程间隔 2d,共治疗 3 个疗程。

1.3 评定标准 ①开口度:患者大张口时,用尺子测量的上下中切牙切缘之间的距离。②疼痛评分标准:疼痛强度采用标尺法(Visual Analogue Score, VAS)进行判定,由同一位医师根据患者描述疼痛的程度进行评分:0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~9 分为重度疼痛,10 分为剧烈疼痛^[4]。③临床疗效:参考《口腔颌面外科学》制定标准。a.痊愈:颞下颌关节恢复正常生理功能,开口度 3.4~3.9 cm,关节区疼痛消失。随访 3 个月内未见复发;b.有效:关节运动异常、弹响有改善,开口度 2.5~3.3 cm,疼痛减轻;c.无效:治疗前后症状、体征无改变,开口度小于 2.5 cm 或治愈后 3 个月内又复发。有效率=(治愈+有效)/每组例数×100%。

1.4 统计学方法 数据统计分析采用 SPSS 20.0 统计软件,计数资料采用百分率表示,用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;计量资料用 *t* 检验,组内均数比较用配对 *t* 检验,组间均数比较用两独立样本 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 3 周后,3 组患者开口度均较治疗前明显提高(均 $P<0.05$),且董氏奇穴组和联合组均明显高于超短波组(均 $P<0.05$),联合组明显高于董氏奇穴组($P<0.05$);3 组 VAS 评分均较治疗前明显下降(均 $P<0.05$),且董氏奇穴组和联合组均明显低于超短波组(均 $P<0.05$),联合组明显低于董氏奇穴组($P<0.05$);3 组总有效率比较,联合组高于董氏奇穴组和超短波组($P<0.05$),董氏奇穴组高于超短波组($P<0.05$)。见表 2~4。

表 2 3 组治疗前后开口度比较 cm,例

组别	治疗前			治疗后		
	3.4~3.9	2.5~3.3	<2.5	3.4~3.9	2.5~3.3	<2.5
超短波组	0	3	37	19	7	14
董氏奇穴组	0	4	36	24	8	8
联合组	0	3	37	28	9	3

3 组同组治疗前后比较, $P<0.05$;治疗后,超短波组与董氏奇穴组和联合组间有显著性差异, $P<0.05$;董氏奇穴组与联合组间有显著性

差异, $P<0.05$ 。

表 3 3 组治疗前后 VAS 评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
超短波组	40	6.7±1.6	2.8±2.1 ^a
董氏奇穴组	40	7.1±1.4	1.9±1.1 ^{ab}
联合组	40	6.9±1.3	1.1±0.8 ^{abc}

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与超短波组比较,^b $P<0.05$;与董氏奇穴组比较,^c $P<0.05$

表 4 3 组治疗后临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效率%
超短波组	40	19	7	14	65.0
董氏奇穴组	40	24	8	8	80.0 ^a
联合组	40	28	9	3	92.5 ^{ab}

与超短波组比较,^a $P<0.05$;与董氏奇穴组比较,^b $P<0.05$

3 讨论

颞下颌关节对正常饮食和交流至关重要。因使用频繁,而常致功能紊乱,患病率颇高^[5-6],其病因多与内在心理因素和外在寒邪侵入密切相关^[7]。通常采用的保守疗法主要是戴颌垫、调整咬合关系、心理与药物治疗、氩氦激光等^[8],短期症状有所缓解,易反复难根除;必要时的手术治疗主要是关节盘复位术和关节置换术,后遗症风险大、远期疗效不确切。

古代医书中常用“骨痹”、“口噤不开”^[9]、“颊车骭痛”或“痹证”来描述此征,隋代医家巢元方的《诸病源候论》以“风口噤”为病名,就其病因进行了论述,认为风寒湿三邪侵袭常致病患面部痉挛、肌群失衡、关节受限、剧痛难忍。治疗以祛寒解痉^[10]、通利关节为原则;西医主张该病主要是因颞下颌关节及其关节周围肌肉或神经功能失调,属功能障碍性疾病,治疗重在消炎止痛。

超短波治疗主要利用超短波产生的交变电磁场释放局部热效,加速患处局部循环血流,改善淋巴循环,提高细胞膜通透性,加快渗出物吸收,增强白细胞吞噬功能,减少趋化性反应,减轻水肿,控制炎症,缓解咀嚼肌痉挛等,能有效调节翼内外肌平衡、降低肌肉和纤维结缔组织张力,整体提高机体免疫功能^[11]。治疗结果表明疗效好、安全、方便、患者易接受;董氏奇穴疗法以传统经络系统为基础,以倒马针法为特色,运用全息理论把人体四肢头面分为 10 个全息区,对传统腧穴进行了新的定位思考。董景昌先生及弟子在临床研究中发现了七百余个高效的腧穴,因其在十四经穴体系之外,却有临床奇效,故被冠以“董氏奇穴”之名。针刺董氏奇穴治疗颞下颌关节功能紊乱综合征,就是取董氏奇穴之四花穴补益足阳明经之气血、通利下颌关节,灵骨和大白二穴来激发手阳明经的经气,祛除面部风寒湿邪和缓解面部肌群痉挛^[12]。同时取手解穴,以解上

半身头面疼痛,这暗合了中医“诸痛疮痒皆属于心”的道理。另外还针刺三重穴来行气活血化瘀,下三皇穴补肾治关节骨病^[13]。诸穴合用,标本兼治,通利关节,缓急止痛,快速恢复颞下颌关节正常的生理功能^[14]。中医外治,简便易行,奇效斐然,值得推广。

本研究分别从临床疗效,VAS评分和张口度变化三方面,观察为期3个疗程的董氏针灸与超短波对颞下颌关节功能紊乱症的改善状态。董氏奇穴组、超短波组、联合组三组患者经过治疗之后,临床症状均有不同程度好转,其中联合组治疗颞下颌关节综合征总有效率更高。开口度能很好的反映下颌关节功能紊乱功能状态,是临床上评定颞下颌关节功能状态的客观定量指标。3组开口度的比较,联合组优于董氏奇穴组,董氏奇穴组优于超短波组;VAS评分是对患者的主观疼痛感觉进行量化,能灵敏反应患者的疼痛变化。3组VAS评分比较,联合组低于董氏奇穴组,董氏奇穴组低于超短波组,差异均有统计学意义。综上所述,针刺董氏奇穴配合超短波治疗颞下颌关节功能紊乱综合征,可以达成正向增效的治疗效果。无论是在开口度改善及其伴随的疼痛缓解,还是在下颌关节功能改善等方面,远远优于单纯的董氏奇穴或超短波的疗效。颞下颌关节功能紊乱综合征的发病部位和病因,通常涉及骨科,口腔科及牙颌整形外科等学科和领域,要缩短治疗时间,最大程度提高疗效,在横向上联合康复医学科,口腔科,牙颌整形外科甚至心理咨询等展开研究就颇具意义;在纵向上,将病患依年龄、恢复时间及顺序等指标,进行针对性的深化研究,并及时将研究成果反作用于临床科学实践则更为迫切。

针刺董氏奇穴联合超短波治疗颞下颌关节功能紊乱综合征,应明确指出的是其穴位确定、进针及行针手法等尤其依赖于针灸医师的主观判断和个性化施治能力,面对病情的精准掌控更是因不同的医师而不同。受治疗领域所限,一定程度上存在着样本量少和单中

心病例收集不足等现象,迫切需要拓展研究性治疗领域,扩大样本收集,扩展多中心深层次对照研究,以提高研究成果的可靠性、实效性和普及性。

【参考文献】

- [1] Alstergren P, Pigg M, Kopp S. Clinical diagnosis of temporomandibular joint arthritis. [J] J Oral Rehabil, 2018, 45(4): 269-281.
- [2] 张志愿. 口腔颌面外科学[M]. 第7版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 380-381.
- [3] 杨维杰. 董氏奇穴穴位诠释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018. 30-220.
- [4] Reich A, Chatzigeorgkidis E, Zeidler C, et al. Tailoring the Cut-off Values of the Visual Analogue Scale and Numeric Rating Scale in Itch Assessment. [J]. Acta dermato-venereologica, 2017, 97(6): 759-760.
- [5] 喻霜, 程红霞. 温针配合穴位注射治疗颞下颌关节功能紊乱综合征疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 20(2): 174-176.
- [6] 李琼, 石慧清, 郭立娜. 颞下颌关节紊乱病的治疗进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 16(2): 207-210.
- [7] 刘法鑫, 黄磊, 蒋立坚. 颞下颌关节紊乱病患者心理状态的研究分析[J]. 广州医药, 2015, 46(1): 48-52.
- [8] 毛凯平, 邹璟, 李解, 等. 氦氛激光对退变颞下颌关节 BMP-2 表达的影响[J]. 中国康复, 2016, 31(4): 243-245.
- [9] 董升平. 针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征的临床进展[J]. 江苏中医药, 2015, 47(12): 84-86.
- [10] 尹莹, 裴文姬, 王钊, 等. 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): 15-16.
- [11] 苏翎蓓, 曾蕾, 王骏. 连续超声波结合运动疗法治疗急性单侧颞下颌关节盘不可复性前移患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(12): 948-950.
- [12] 裴文姬, 李晶晶, 曾婧纯, 等. 火针四花穴对非小细胞肺癌化疗患者临床疗效及 MMP-9、TIMP-1 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 30(11): 2364-2367.
- [13] 朱崇安, 罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 335-338.
- [14] 李明哲. 穴位点压配合超短波治疗颞下颌关节功能紊乱综合征临床疗效分析[J]. 光明中医, 2017, 32(8): 1154-1156

本刊办刊方向:

立足现实 关注前沿 贴近读者 追求卓越