

温针配合中药离子导入治疗颞下颌关节功能紊乱综合征

刘敏娟, 穆敬平

湖北医药学院附属太和医院, 十堰 442000, 中国

【摘要】 目的: 观察温针配合中药离子导入治疗颞下颌关节功能紊乱综合征的临床疗效。**方法:** 将 100 例颞下颌关节功能紊乱综合征患者随机分为治疗组 50 例和对照组 50 例。治疗组采用温针配合中药离子导入治疗, 对照组采用药物治疗, 两组在治疗 3 个疗程后由专人进行疗效评定。**结果:** 治疗组临床治愈率为 54.0%, 总有效率为 98.0%, 对照组临床治愈率为 30.0%, 总有效率为 82.0%, 治疗组总有效率及临床治愈率均优于对照组, 两组比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。两组痊愈患者中疗程与疗效比较显示, 治疗组在一个疗程、两个疗程及三个疗程结束后痊愈率均高于对照组, 说明温针配合中药离子导入能明显缩短疗程。**结论:** 温针配合中药离子导入治疗颞下颌关节功能紊乱综合征疗效显著, 值得临床应用。

【关键词】 针刺疗法; 灸法; 温针疗法; 离子导入; 颞下颌关节功能紊乱

颞下颌关节功能紊乱综合征(temporomandibular disorder, TMD), 又称颞下颌关节炎, 是口腔颌面系统的一种常见病、多发病, 其临床表现为颞颌关节局部疼痛, 运动时弹响及张口受限三大症状^[1], 严重时进食及语言均受影响。本病多发于青壮年, 且女性多于男性。与精神紧张、忧虑、劳累、关节负荷过重、寒冷刺激及外伤等因素有关。由于髁关节咬合运动频繁, 故病期较长, 常反复发作, 难以治愈^[2]。本病非指单一的疾病, 而是一组病因尚未完全明确的临床症状和疾病的总称, 包括翼外肌功能亢进、翼外肌痉挛, 关节囊和韧带松弛、关节盘与髁状突部分移位、脱出、穿孔, 破裂等^[3]。目前口腔科的治疗手段包括药物和手术, 疗效不显著, 治疗颇为棘手。近年来我们采用温针配合中药离子导入治疗本病, 收到满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《口腔颌面外科学》的诊断标准^[4]: 颞下颌关节局部及周围疼痛、关节弹响、开口受限和开口异常等主要症状中具有两种以上症状即可诊断; 可伴有关节周围肌肉疼痛, 关节杂音等症状; X线摄片可见关节前后间隙增宽, 变窄, 甚至消失; 无关节结构器质病变。

1.2 纳入标准

符合颞下颌关节功能紊乱综合征的诊断标准; 近 1 个星期内未服用治疗该病的药物, 且本

次发病后至就诊前未经任何治疗; 年龄 15-60 岁; 签署知情同意书并能按照计划治疗。

1.3 排除标准

不符合上述诊断标准及纳入标准者; 合并有心脑血管、肝、肾及造血系统严重危及生命的原发性疾病; 类风湿感染性颞下颌关节炎、骨关节病、颞下颌肿瘤、由牙正畸所致者; 服用其他药物或治疗、对治疗效果造成影响者。

1.4 统计方法

对采集到的数据进行统计学处理, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计量资料自身对照用 t 检验, 组间比较采用方差分析, 所有的数据均在 SPSS 19.0 软件中处理, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

1.5 一般资料

100 例患者均为我院针灸科及口腔科转诊的颞颌关节功能紊乱的患者, 根据随机数字表^[5]按就诊先后顺序随机分为治疗组和对照组, 每组 50 例。治疗组采用温针配合中药离子导入治疗, 对照组采用药物治疗。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计意义($P > 0.05$), 具有可比性。详见表 1。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 电针治疗

穴位: 阿是穴(颞下颌关节局部压痛点)、上关(GB 7)、下关(ST 7)、列缺(LU 7)、听宫(SI 19)、牵正、听会(GB 2)、翳风(TE 17)。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 年)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 天)
		男	女		
治疗组	50	22	28	35.6 $\pm$ 6.8	76.0 $\pm$ 14.3
对照组	50	23	27	34.5 $\pm$ 7.2	89.0 $\pm$ 15.7

操作: 每次选 4~6 穴交替针刺。让患者取坐位或仰卧位, 穴位皮肤常规消毒。选用直径 0.3 mm, 长 30 mm 一次性针灸针, 直刺上述穴位 0.5~1.0 寸, 施泻法, 强刺激, 同时令患者缓慢作张口、闭口动作 5 min 后施以艾灸。取数段 2 cm 长的艾条, 用棉签杆在艾条一端扎一小孔, 然后将艾条插在针柄上点燃施灸, 灸至皮肤泛红而不灼伤为度, 待艾绒自然燃尽, 小心把灰取下即可。

2.1.2 中药离子导入

主要成分: 三七 50 g, 延胡索、白芥子、丁香、肉桂各 30 g, 乳香、没药、穿山甲、防风、独活各 20 g, 川椒、细辛、甘遂各 15 g。

操作: 将上述药物浸泡 30 min 后, 水煎取汁, 棉垫浸泡药汁中备用, 选用南京炮苑电子研究所 NPD-4AS 型治疗仪。患者坐位或俯卧位, 将中药浸泡过的棉垫放在治疗仪的正负两极上, 然后将棉垫放在患者病变部位, 电流为 20 mA, 每次 20 min。

2.2 对照组

调节肌肉及神经的协调性, 口服消炎痛, 每次 25 mg, 每日 3 次; 口服维生素 B₁ 片 10 mg, 每日 3 次; 精神紧张者可加安定片 25 mg, 每日 1 次, 睡前服用, 6 天为 1 疗程。

2.3 疗程

以上治疗方法均每日 1 次, 6 次为 1 疗程, 疗程间休息 1 天, 继续下 1 疗程。每个疗程结束后进行疗效评价。若患者的疗效评价为痊愈, 则该患者结束治疗, 其余患者继续下一个疗程的治疗。3 个疗程全部结束后, 进行数据统计分析。

治疗期间嘱两组患者睡前均自行局部热敷患侧的颞颌及下颌关节处, 限制大张口, 进软食, 避免咀嚼硬物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[6]制定。

痊愈: 患者颞颌关节区疼痛胀痛、张口、闭口受限, 关节弹响, 咀嚼功能障碍等症状完全消失, 颞颌关节功能运动异常, 关节区及周围无压痛及胀痛;

显效: 患者症状基本消失, 颞颌关节区和周围无压痛及胀痛、张口度基本正常, 偶有轻度关节弹响;

有效: 患者自觉在张口和咀嚼时疼痛减轻, 咀嚼功能有所改善, 关节区及周围无压痛, 胀痛有所减轻。

无效: 治疗前后症状及体征无明显变化。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组临床疗效比较

治疗组经治疗后总有效率为 98.0%, 临床痊愈为 54.0%; 对照组总有效率为 82.0%, 临床痊愈为 30.0%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组总有效率及临床治愈率均优于对照组, 说明温针配合中药离子导入治疗能提高本病的临床疗效 (表 2)。

表 2. 两组临床疗效比较 (例数)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	50	27	16	6	1	54.0	98.0 ¹⁾
对照组	50	15	14	12	9	30.0	82.0

注: 与对照组比较, 1) $P < 0.05$

3.2.2 两组痊愈患者疗程与疗效关系比较

由表 3 可见, 治疗组第 1 个疗程结束后治愈 12 例; 第 2 个疗程结束后增加治愈数 9 例; 第 3 个疗程结束后增加治愈数 6 例。对照组第 1 个疗程结束后治愈 3 例; 第 2 个疗程结束后增加治愈数 6 例; 第 3 个疗程结束后增加治愈数 6 例。两组经卡方检验, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示温针配合中药离子导入能大大缩短颞颌关节功能紊乱症的治愈时间。

表 3. 两组治愈患者疗程与疗效比较 (例数)

组别	n	1 个疗程	2 个疗程	3 个疗程
治疗组	27	12	9	6
对照组	15	3	6	6

4 讨论

TMD 是人群中的常见病,被 WHO 列为影响人类健康的第 4 位口腔流行病^[7]。祖国医学认为本病属“痉病”,“口噤”,“痹症”范畴,多因情志不畅,不良饮食或咀嚼习惯,创伤及关节本身炎症等多种因素导致机体气血淤滞、经络不通,病久筋脉失养,而出现颞颌部疼痛酸胀、关节弹响、开口受限等症状。现代医学认为咀嚼肌的神经调节功能失调、咬合关节紊乱、咬合创伤、外力损伤、关节发育不对称等因素造成颞下颌关节疾病状态而形成本病。目前公认的病因有咬合关系因素说、神经精神因素学说、神经肌肉学说等^[8]。治疗本病配本着“急者治其标,缓者治其本”的原则,在发作期以除去病因,控制症状,缓解疼痛为主,缓解期以调节气血阴阳,恢复正气,训练关节运动为主。

针刺通过激发经气,疏通经络,调通气血、平抑阴阳失衡而达到止痛效果,并可提高患者的痛阈^[9-10]。本病发病部位在面部,为手足三阳经交汇之处,故取手足三阳经穴,正所谓“经络所过,主治所及”。下关属足阳明胃和少阳经的交会穴,位于上下齿与下颌关节附近。上关、翳风、听宫均为阳经穴位,有疏风通络、活血止痛、利关节之效。列缺为肺经的络穴,与大肠经相表里,是治疗面口疾病的要穴。现代医学通过临床观察和实验研究显示^[11-12],针刺可使脑内阿片肽释放增加,提高痛阈或耐痛阈,从而暂时缓解疼痛;同时可促进血液循环,缓解局部肌肉痉挛,松解颞下颌关节周围粘连,改善韧带、关节囊、髁状突之间的功能活动,利用三者之间结构的恢复,消除炎症。针灸治疗还可以激发人体正气,疏通经络,调和气血,濡养面部筋肉,使侧面部肌肉得以正常活动^[13]。

艾灸具有温经散寒,振奋阳气,祛湿通络,益气固脱的功效。温针疗法集针刺与艾灸于一体,施灸时艾灸的温热集中作用于患处,能调整病变部位的体温和血浆渗透压^[14],使局部毛细血管扩张,微循环加快,并加速穴区组织内血液和淋巴循环,促进炎性渗出物特别是致痛物质的吸收、转移和排泄,从而加强止痛效果^[15]。其作用机制可能与温热效应、光的辐射效应、艾的药性以及艾燃烧产物和气味等多种综合作用有关^[16]。

中药离子导入属于中医的外治法,是一种无创伤性方法,中药离子和直流电的双重治疗作用,直流电刺激神经反射、促进组织胺和血管活

性胺的释放,使病变局部血管扩张,血流增快,从而改善局部软组织的血液循环。还可使毛细血管的通透性增加,淋巴回流加速,从而减轻局部的炎症反应^[17]。药物在直流电的作用下在局部形成“离子堆”,通过皮肤表面及汗腺管导入病灶内,再缓慢进入血液和体内,避免了口服注射给药可能发生的肝脏首过效应以及胃肠道消化液对药物的降解破坏,降低了全身的不良反应。

综上所述,温针配合中药离子导入可使局部新陈代谢增强,促进该区域的血液及淋巴循环,加速周围神经的再生,降低神经兴奋性,二者相互促进,相得益彰,疗效明显优于单纯药物治疗,值得临床推广应用。

笔者在治疗过程中还观察到,该病的治疗效果与发病时间的长短有密切关系,发病时间短则疗效佳,反之则疗效差、恢复慢。故应动员患者及时就诊,同时纠正患者不良的咀嚼习惯,忌食硬物,日常生活中避免寒冷刺激或开口过大造成关节损伤等,防止本病的复发。

参考文献

- [1] Ma XC, Kang ZC. Terminology, diagnostic classification and treatment principle of temporomandibular disorders. *Zhonghua Kouqiang Yixue Zazhi*, 2002, 37(4): 241-243.
- [2] Yang ZM, Zhu JK, Wang W. 修复重建外科学. 北京:人民出版社, 2001: 252-253.
- [3] Xie LX. 诊疗常规. 第 2 版, 北京:人民卫生出版社, 1997: 1439-1441.
- [4] Qiu WL. 口腔颌面外科学. 北京:北京卫生出版社, 2001: 38.
- [5] Liu H, Huang XZ. Therapeutic effect of temporomandibular disorder by injection at acupoints (report of 80 cases). *Fujian Yike Daxue Xuebao*, 2005, 39(4): 395-396.
- [6] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 51-52.
- [7] Fu KZ, Ma XC, Zhang ZK, Tian YH, Zhou YH, Zhao YP. Study on the use of temporomandibular joint dysfunction index in temporomandibular disorders. *Zhonghua Kouqiang Yixue Zazhi*, 2002; 37(5): 330.

- [8] Jing WW. 中西医结合治疗颞下颌关节紊乱 80 例. Zhongyi Zhenggu, 2011, 23(4):69-71.
- [9] Wu XD, Wang P. 针刺镇痛机理研究概述. Zhongguo Zhongyi Jichu Yixue Zazhi, 1999, 5(12): 59-62.
- [10] Wang K, Zhang QH, Zhao GP. Advances in the study of the mechanism of the individual difference in the analgesic effect of acupuncture. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2009, 28(3): 125-128.
- [11] Li ZR. 实验针灸学. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 172-173.
- [12] Zhang HM. Clinical observations on treatment of temporomandibular joint disorder by warm needling. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2008, 27(7): 26-27.
- [13] Wang AN. 针灸学. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 46-50.
- [14] Cheng K, Ding YW, Shen XY, Ding GH. Study of heat conduction of warming acupuncture. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2007, 26(8): 32-36.
- [15] Shi MH. Observations on the efficacy of penetration needling plus warm needling in treating scapulohumeral periarthritis. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2010, 29(1): 36-37.
- [16] Yang QJ. Treatment of temporomandibular joint dysfunction syndrome by acupuncture, taiyi moxa-cigar plus tuina. J Acupunct Tuina Sci, 2006, 4(1): 56-57.
- [17] Yan XL. 临床实用理疗学. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1994: 7-24.
- 作者简介:** 刘敏娟, 学士, 副主任技师
通信作者: 穆敬平, 医学博士, 主任医师。
E-mail: syzyz@21cn.com