

GaAALAs 半导体激光联合局部电针 治疗颞下颌关节功能紊乱症临床研究

林梦岚^{1,2}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙大医院针灸推拿科, 浙江 杭州 310053)

摘要: **目的** 探讨 GaAALAs 半导体激光联合局部电针治疗颞下颌关节功能紊乱症的临床疗效。 **方法** 选择我院 2016 年 3 月~2017 年 3 月收治的 200 例颞下颌关节功能紊乱症患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组两种, 各 100 例, 其中给予对照组患者局部电针治疗, 治疗组在此基础上外加 GaAALAs 半导体激光治疗。观察两组患者治疗前后 McGill 疼痛量表、多维疼痛评分量表 (MPI)、Friction 颞下颌关节紊乱指数以及压痛阈, 比较两组患者的治疗疗效。 **结果** 两组患者治疗前 McGill 疼痛量表以及 MPI 评分差异不显著 ($P > 0.05$), 与治疗前相比, 两组患者治疗后 McGill 疼痛量表以及 MPI 评分均有明显降低, 且观察组降低更为显著 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前 Friction 颞下颌关节紊乱指数以及压痛阈差异不显著 ($P > 0.05$), 具有可比性, 与治疗前相比, 两组患者治疗后 PI/DI 以及 CMI 指数均有降低, 压痛阈升高, 且观察组患者 Friction 颞下颌关节紊乱指数以及压痛阈更为显著 ($P < 0.05$); 对照组的治療有效率为 85.00%, 观察组的治療有效率为 96.00%, 观察组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** GaAALAs 半导体激光联合局部电针治疗颞下颌关节功能紊乱症疗效显著, 可以明显改善临床症状体征, 提高压痛阈, 减轻疼痛, 值得临床推广使用。

关键词: GaAALAs 半导体激光; 局部电针; 颞下颌关节功能紊乱症

中图分类号: R684 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2018)02-0077-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.02.023

颞下颌关节功能紊乱症是由 (Temporomandibular disorder, TMD) 是由多种致病因素共同引发的具有共同临床症状的一类疾病的总称, 国内曾还被称为“颞下颌关节功能紊乱综合征”, 直至 1983 年, 国际上将此类疾病确认为 TMD^[1]。常发于 20~40 岁青壮年人群, 其中女性占比相对较大, 发病率高达 30% 左右, 是颞下颌关节最常发的疾病之一。临床上 TMD 有翼外肌功能亢进型和翼外肌痉挛型两种类型, 临床主要表现为关节区杂音弹响、张口受限、咀嚼时关节疼痛, 部分患者有耳内阻塞不适感以及面部胀闷麻木感, 患者发病时常常位及单侧, 少数可见于双侧病变^[2]。研究表明, TMD 的致病因主要与异常咬合、心理精神因素、咀嚼肌疲劳、意外创伤以及大张口有关, 多由不良的饮食习惯以及关节区风寒刺激诱发患者发病部位周边肌肉功能紊乱导致发病。另外经病理学检查发

现, 颞下颌关节部位有血管充血扩张、炎性细胞浸润、功能性退化以及结缔组织水肿等发生^[3]。目前临床上常用的治疗方法有外科手术、物理疗法、解痉镇痛药、消炎止痛药、腔内注射药物、矫正咬合面以及针灸、推拿、激光等方式治疗, 其中外科手术以及矫正咬合面属于不可逆手术, 创伤大, 风险高; 腔内注射药物治疗易复发, 疗效相对较差, 且副作用较多; 口服药物治疗, 需长期服用, 停药后易复发, 起效慢^[4]。而临床研究表明, 激光以及针灸方法治疗, 效果相对较好且无毒副作用, 但单一仍然难以解决复杂多变的 TMD 疾病。本文探讨 GaAALAs 半导体激光联合局部电针治疗颞下颌关节功能紊乱症的临床疗效, 其希望为颞下颌关节功能紊乱症的临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2016 年 3 月~2017 年