

# 阿是穴四花刺结合运动法和 TDP 治疗颞颌关节紊乱综合征临床研究

罗 方<sup>1</sup> 倪克锋<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310053)

**摘 要:**目的 观察阿是穴四花刺结合运动法和 TDP 治疗颞颌关节紊乱综合征的临床疗效。方法 将 64 例颞颌关节紊乱综合征患者随机分成治疗组(33 例)和观察组(31 例)。治疗组采用阿是穴四花刺结合运动法和 TDP 治疗,对照组采用常规针刺治疗和 TDP 治疗,两组均 5 天为一个疗程,2 个疗程后评价疗效。结果 两组治疗后的 VAS 评分值均较前有明显改善;治疗后治疗组 VAS 评分值比对照组低,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。治疗组愈显率为 87.88%,优于对照组的 58.06%,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。结论 阿是穴四花刺结合运动法和 TDP 治疗颞颌关节紊乱综合征治愈率高,见效快。

**关键词:**颞颌关节紊乱综合征;阿是穴四花刺;运动法;TDP

**中图分类号:** R 245.32<sup>+</sup>9 **文献标识码:** B **文章编号:** 2096-1340(2016)02-0069-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.026

颞颌关节紊乱综合征的主要症状是关节区疼痛、弹响及功能障碍,发病时严重影响说话、进食等活动。其治疗目的主要是消除疼痛、恢复功能、减轻不良反应、提高生活质量。多数患者在接受保守治疗后症状减轻或消失,但仍有一部分患者因病情复杂,保守治疗后未能改善其症状而选择非保守治疗。针灸对治疗该病有巨大优势,临床运用阿是穴四花刺结合运动法和 TDP 治疗本病 33 例,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 9 月~2015 年 7 月浙江中医药大学附属广兴医院针灸康复科和口腔科门诊患者,共 64 例。按就诊顺序采用随机数字表法将患者分为治疗组(33 例)和对照组(31 例)。两组患者性别、年龄、病程等一般情况资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),表明组间具有可比性,详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 (n)

组别	n	性别(n)		年龄(岁)			病程(d)			单侧	双侧	关节	疼痛
		男	女	最小	最大	平均( $\bar{x}\pm s$ )	最短	最长	平均( $\bar{x}\pm s$ )	发病	发病	弹响	
治疗组	33	18	15	17	54	28.3 $\pm$ 8.2	5	67	21.9 $\pm$ 13.1	26	7	22	33
对照组	31	16	15	16	57	29.6 $\pm$ 8.3	6	67	25.5 $\pm$ 14.3	25	6	20	31

**1.2 诊断标准** 参照《口腔颌面外科学》诊断标准<sup>[1]</sup>。①下颌运动异常包括开口度异常(过大或过小),开口型异常(偏斜或歪曲)开闭运动出现关节绞锁等;②颌面部疼痛主要表现在开口和咀嚼运动时关节区或关节周围肌群的疼痛;③下颌关节部弹响和杂音,即开口运动中有“咔、咔”的弹响声,“咔叭、咔叭”的破碎音和摩擦音。

**1.3 纳入标准** ①符合颞颌关节紊乱综合征诊断标准;②无骨质及关节结构异常;③发病以来未接受正规针灸疗法治疗。

**1.4 排除标准** ①患有器质性病变患者,如结

核、肿瘤等;②治疗不配合,依从性差者;③合并严重心脑血管及代谢性病患者。

**1.5 治疗方法** 治疗组采用阿是穴四花刺结合运动法加 TDP 治疗。取穴:阿是穴(张口或闭口关节周围最痛或压痛点、不适点)、健侧合谷穴。操作方法:选用 0.3 mm $\times$ 40 mm 毫针直刺合谷,得气后退针少许,迎手阳明经循行方向斜刺进针,行提插捻转法(如出现循经感传为佳),同时嘱患者开始从小幅度、缓慢地上下活动下颌关节,并逐渐加大幅度,至能耐受为止。运动 10 min,期间行针一次,加强针感。合谷穴取针后,找到患侧关节周围

阿是穴,以其为中心上下左右各斜刺一针(角度约为 60~80 度),行针得气,使局部有较强针感,以向四周扩散为佳。针刺后用 TDP 照射,留针 20 min,期间行针一次。每日一次,5 天为一疗程,2 个疗程后统计结果。同时嘱患者注意保暖,畅情志,避免不必要的用力咀嚼或张口过度等。对照组采用常规针刺治疗加 TDP 治疗。取穴:阿是穴、健侧合谷穴。操作方法:选用 0.3 mm×40 mm 毫针平补平泻,针刺后用 TDP 照射,留针 20 min。疗程同治疗组。

**1.6 观察指标** ①疼痛评分<sup>[2]</sup>:视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS),使用一条长约 10 cm 的标尺,一面标有 10 个刻度,一端为“0”分端,0 分表示无痛,另一端为“10”分端,10 分表示难以忍受的最剧烈的疼痛。评定时,将有刻度的一面背向患者,让患者在标尺上标出代表自己疼痛程度的相应位置,检查者根据患者标出的位置为其评出分数。②疗效标准<sup>[3]</sup>:痊愈:症状完全消失,开口活动及咀嚼功能正常,无弹响,无压痛;显效:症状基本消失,开口度接近正常,有轻微关节弹响或大口张开不适感;有效:主观感觉症状有所好转,但对生活仍有影响;无效:症状与治疗前比较无变化或加重。

**1.7 统计学方法** 应用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料用均数,采用 *t* 检验;组间疗效比较采用  $\chi^2$  检验。

2 结果

**2.1 VAS 评分** 两组治疗后的 VAS 评分值均较前有明显改善。治疗后治疗组 VAS 评分值比对照组低,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	差值
治疗组	33	4.58±0.97	1.24±0.83 <sup>①②</sup>	3.33±1.34 <sup>②</sup>
对照组	31	4.61±0.96	2.23±1.03 <sup>①</sup>	2.39±1.31

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

**2.2 临床疗效** 治疗组愈显率为 87.88%,优于对照组的 58.06%,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗组总有效率为 96.97%,优于对照组的 83.87% ( $P = > 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	33	21	8	3	1	87.88 <sup>①</sup>	96.97 <sup>②</sup>
对照组	31	7	11	8	5	58.06	83.87

注:①与对照组比较, $P < 0.05$ ;②与对照组比较, $P = 0.07 > 0.05$ 。

3 小结

颞下颌关节紊乱综合征<sup>[4]</sup>多由咀嚼肌平衡失调、颞下颌关节结构功能紊乱造成,一般预后良好,少数病例可发生器质性改变而预后较差。本病属于中医“颊痛”“口噤不开”“痹症<sup>[5]</sup>”范畴,主要病机是风寒湿邪侵袭肌表,使局部气血经络痹阻、筋脉拘紧,或受劳伤、情志影响而发病。阳明经为多气多血之经,合谷是手阳明经原穴,有通经活络、利关节的效果,是治疗面口疾病的要穴<sup>[6]</sup>。针刺合谷配合颞颌关节运动可滑利关节,使气血通畅,揉顺筋骨。阿是穴为邪气聚集所在,局部强刺激激发经气,促进气血运行,驱邪于外。阿是穴四花刺法是在“九刺<sup>[7]</sup>”的基础上,取其加强针感、能泻“分肉溪谷间”之邪气,在局部以阿是穴为中心,用 4 根毫针分别向上下(前后)左右方向斜刺 60~80 度,每针斜向对侧刺,使针身交叉呈“四花”状而来<sup>[8]</sup>。此法针感较普通针法,其疏通经络、调理气机、疏泄邪气、行气止痛之力明显增强,甚至可达立杆见影之效。TDP 有温热的作用,局部照射,使热度透达深部筋脉,加强气血运行、解痉止痛。本病治疗应局部保暖、调畅情志,积极祛除病因。

本次临床观察结果显示,阿是穴四花刺结合运动法和 TDP 治疗颞颌关节紊乱综合征治愈率高,见效快。同时通过电话随访发现,本病未愈者易于复发,应坚持治疗,治愈后加强预防护理。

参考文献

[1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2008:318-321.  
[2] 张建丽,尤爱民,池爱群. 稳定型咬合板与超短波联合超声药物导入治疗颞下颌关节紊乱综合征的疗效对比[J]. 中华物理医学与康复杂志,2014,36(2):139-140.  
[3] 薛维华,丁敏,苏旭春,等. 温针灸运动疗法治疗颞颌关节紊乱病临床观察[J]. 中国针灸,2007,27(5):322-324.  
[4] 任春晓,齐伟平,张莹. 颞颌散治疗颞下颌关节紊乱病 54 例[J]. 陕西中医学院学报,2008,31(2):27-28.  
[5] 王世杰. 当代名老中医痹症临床用药经验探讨[J]. 现代中医药,2007,37(4):49-50.  
[6] 杨更森,侯晓薇,周秀英,等. 电针合谷为主治疗颞颌关节紊乱综合征临床观察[J]. 中国针灸,2000,20(4):17-18.  
[7] 高娅伟. 浅析《灵枢》九刺、十二刺、五刺的临床应用[J]. 陕西中医学院学报,1994,17(1):35-36.  
[8] 周建伟. 阿是穴“四花刺”治疗痛证[J]. 四川中医,1992,10(6):51.

(收稿日期:2015-07-28 编辑:巩振东)