

# 调脊通督法治治疗寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱 30 例

丁德光<sup>1</sup> 曹静<sup>2△</sup>

**[摘要]** **目的:**观察针刺调脊通督法治治疗寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱病(TMD)的临床疗效。**方法:**60 例寒湿痹阻型 TMD 患者,随机分成调脊通督组和常规针刺组(各 30 例),分别予以调脊通督治疗和常规针刺治疗,观察并比较两组临床疗效差异、Friction 指数及 SF-MPQ 评分变化。**结果:**治疗后两组患者疗效比较、Friction 指数及 SF-MPQ 评分差异有统计学意义,调脊通督组疗效更好。**结论:**调脊通督法不仅能改善颞下颌关节局部症状,还能温阳化气,起到全身调节作用,对寒湿痹阻型 TMD 患者具有很好的疗效,值得临床推广应用。

**[关键词]** 颞下颌关节紊乱病;寒湿型;调脊通督;针刺;阳气

**[中图分类号]** R274.39 **[文献标志码]** B **[文章编号]**1005-0205(2021)03-0067-03

## Tiaoji Tong Du Method in Treating 30 Cases of Temporomandibular Joint Disorder with Cold and Humid Bi-Resistance Type

DING Deguang<sup>1</sup> CAO Jing<sup>2△</sup>

<sup>1</sup>Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine,Wuhan 430074,China;

<sup>2</sup>Liyuan Hospital,Tongji Medical College,Huazhong University of Science and Technology,Wuhan 430077,China.

**Abstract Objective:**To observe the clinical efficacy of acupuncture Tiaoji Tong Du in the treatment of temporomandibular joint disorder (TMD) with cold and humid Bi-resistance type. **Methods:**60 patients with cold and humid Bi-resistance type TMD were randomly divided into Tiaoji Tong Du group and routine acupuncture group with 30 cases in each group. The curative effect,Friction index and SF-MPQ score were documented and compared. **Results:**Statistically significant differences were found in curative effect,Friction index and SF-MPQ score between the two groups ( $P<0.05$ ),and all those in Tiaoji Tong Du group revealed superiority. **Conclusion:**Tiaoji Tong Du method can not only improve the local symptoms of temporomandibular joint,but also can warm up the Yang Qi to adjust whole body systemic regulation. Tiaoji Tong Du method reveals well function for treating of temporomandibular joint disorder with cold and humid Bi-resistance type, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** temporomandibular joint disorder; cold and dampness obstruction;Tiaoji Tong Du;acupuncture;Yang Qi

颞下颌关节紊乱(TMD)以张口受限、疼痛、关节弹响为主要症状<sup>[1]</sup>。近年来,其发病率逐步升高,对患者的身心健康造成很大的影响,目前西医治疗本病以口服西药和物理治疗为主,虽取得一定效果,但存在易复发及易产生副作用的缺点;中医治疗本病以针灸和中药为主,已经取得较好的疗效<sup>[2]</sup>。随着对本病的深入研究与临床实践,发现阳气不足在寒湿痹阻型 TMD 的发病和治疗中是重要因素。本研究使用调脊

通督法治,通过改善颈部病变,促进阳气升发,缓解 TMD 症状,并且在治疗寒湿痹阻型 TMD 上取得较好疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本研究收集 2018 年 12 月至 2019 年 12 月在湖北省中医院(光谷院区)针灸科门诊就诊及住院病人,符合诊断标准和纳入标准的患者 60 例,按就诊顺序单号分为调脊通督组,双号分为常规针刺组,两组各 30 例。其中调脊通督组男 13 例,女 16 例;年龄最小者 20 岁,最大者 49 岁,平均(32.00±8.33)岁;病程最短 6 个月,最长 4.5 a,平均(1.84±1.13)a。常规针刺组男

<sup>1</sup> 湖北省中医院(武汉,430074)

<sup>2</sup> 华中科技大学同济医学院附属梨园医院

△通信作者 E-mail:1287205537@qq.com

15 例,女 14 例;年龄最小者 22 岁,最大者 51 岁,平均(35.03±9.25)岁;病程最短 6 个月,最长 4.5 a,平均(2.24±1.12)a。经统计学分析,两组患者在性别、年龄及病程上差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准

参考《针灸治疗学》(第九版)<sup>[3]</sup>制定如下:颌面部、颌骨、耳前区下颌功能运动时疼痛不适,压痛明显,张口受限,超过 4 cm 为张口过大,小于 2 cm 为张口过小,开口型异常,关节盘在髁突与关节结节之间发生移位弹响声。其中寒湿痹阻型辨证标准:颞下颌关节开合不利、疼痛,遇冷寒湿风症状加重,得热则减,拒按,舌紫或有瘀斑,脉涩。

1.3 纳入标准

1)符合诊断标准;2)年龄 18~65 岁;3)病程>0.5 a;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)不符合纳入标准;2)风湿、类风湿关节炎、颞下颌肿瘤、感染性疾病引起的;3)精神、血液系统疾病患者;4)不能配合治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

调脊通督组:取双侧天柱穴、颈 3~6 夹脊穴、颈 4~5 棘突间督脉点、百会、风府、双侧风池、双侧外关。患者取俯卧位,上胸部垫枕,头低位,充分暴露项部。操作者佩戴口罩,对患者皮肤消毒。天柱穴斜刺 0.5~0.8 寸,颈 3~6 夹脊穴及颈 4~5 棘突间督脉点直刺 0.5~0.8 寸。百会穴平刺 0.5~0.8 寸;风府穴向下颌方向缓慢刺入 0.3~0.5 寸;风池穴针尖微下,向鼻尖方向斜刺 0.5~0.8 寸;外关穴直刺 0.5~0.8 寸。采用平补平泻手法,留针 30 min。1 次/d,5 次/周,共治疗 4 周。

常规针刺组:取穴参考《针灸治疗学》<sup>[3]</sup>,取患侧下关、听宫、颊车,双侧合谷,双侧外关,局部阿是穴。操作者佩戴口罩,皮肤常规消毒,嘱患者张口;先针听宫,直刺 0.5~1.0 寸;然后嘱闭口,再针下关、颊车、合谷。下关穴直刺 1.0~1.2 寸,颊车透下关,向上平刺

1.0~1.5 寸,合谷穴直刺入 0.5 寸,外关穴直刺 0.5~0.8 寸。采用平补平泻手法,留针 30 min。1 次/d,5 次/周,共治疗 4 周。

2.2 观察指标

Friction 指数:根据《中华口腔医学会颞下颌关节病学组》推荐的 TMD 门诊病历,详细记录治疗前后两组患者颞下颌关节功能障碍指数。

SF-MPQ 评分:简化 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)包括视觉模拟评分法(VAS)、疼痛等级指数(PRI)及现时疼痛强度(PPI)。

2.3 临床疗效评价

参考《中西医结合口腔科学》<sup>[4]</sup>制定。痊愈:颌面部症状消失,下颌关节运动正常,关节弹响消失;颈、下颌关节压痛(一);舌淡红,脉和缓。显效:症状基本消失,下颌关节活动度接近正常,轻微关节弹响,轻微压痛,轻微颈部不适;舌淡红,脉和缓。好转:症状好转,未完全消失;舌淡紫或瘀斑减少,脉涩好转。无效:症状未见好转,或加重;舌紫或有瘀斑,脉涩。

3 结果

两组各脱落 1 例,最终两组均有效完成 29 例。

3.1 临床疗效评定

治疗结束后调脊通督组总有效率为 96.67%,常规针刺组总有效率为 80.00%,调脊通督组高于常规针刺组且差异有统计学意义,提示调脊通督组治疗效果优于常规针刺组,见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(例)

| 组别       | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 有效率/%               |
|----------|----|----|----|----|---------------------|
| 调脊通督组    | 9  | 11 | 8  | 1  | 96.67 <sup>1)</sup> |
| 常规针刺组    | 4  | 9  | 10 | 6  | 80.00               |
| $\chi^2$ |    |    |    |    | -2.258              |
| $P$      |    |    |    |    | 0.024               |

注:1)经秩和检验, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

3.2 Friction 指数比较

治疗后两组患者 Friction 指数较治疗前均降低,但是组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明调脊通督组在降低患者 Friction 指数上作用更明显,见表 2。

表 2 治疗前后两组患者 Friction 指数( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别    | 治疗前       |           | 治疗后                 |                     |
|-------|-----------|-----------|---------------------|---------------------|
|       | 功能障碍指数    | 颞下颌关节指数   | 功能障碍指数              | 颞下颌关节指数             |
| 调脊通督组 | 0.52±0.17 | 0.50±0.20 | 0.41±0.24           | 0.28±0.17           |
| 常规针刺组 | 0.55±0.20 | 0.57±0.24 | 0.42±0.22           | 0.30±0.17           |
| $t$   | 1.182     | 0.618     | 2.381               | 2.431               |
| $P$   | 0.539     | 0.242     | 0.018 <sup>1)</sup> | 0.021 <sup>1)</sup> |

注:1)治疗前组间比较, $P>0.05$ ,差异无统计学意义。

3.3 SF-MPQ 评分比较

治疗后两组患者 SF-MPQ 各项评分及总分较治

疗前均降低(见表 3),但是组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明调脊通督组在降低患者 SF-MPQ

评分上作用更明显,调脊通督法不仅能直接改善患者疼痛,还能调节患者情绪。

表 3 治疗前后两组患者 SF-MPQ 评分比较(̄x±s)

| 组别       | 治疗前        |           |             | 治疗后       |           |             |
|----------|------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|
|          | 感觉分        | 情绪分       | 总分          | 感觉分       | 情绪分       | 总分          |
| 调脊通督组    | 12.20±8.27 | 5.89±2.64 | 23.17±12.10 | 5.45±5.75 | 2.33±2.20 | 9.69±8.06   |
| 常规针刺组    | 15.83±9.00 | 5.60±2.49 | 26.34±13.65 | 9.37±8.20 | 3.40±2.24 | 15.45±11.84 |
| <i>t</i> | 1.610      | 0.537     | 0.937       | 2.101     | 2.018     | 2.165       |
| <i>P</i> | 0.124      | 0.568     | 0.353       | 0.046     | 0.042     | 0.035       |

4 讨论

TMD 的原因很多,如社会心理因素、创伤因素、遗传因素、免疫因素等。TMD 在中医学属于“痹证”范畴,与风寒湿邪关系甚大。目前,西医治疗主要分保守治疗和手术治疗,中医治疗以保守治疗为主<sup>[4-5]</sup>。从中医辨证分型来看,TMD 可分为寒湿痹阻型和瘀血阻滞型。因本病与风寒湿邪关系甚大,临床上寒湿痹阻型十分常见,病机为阳气亏虚,以致营卫不固,面部感邪<sup>[6]</sup>。中医治疗宜温阳化气,舒筋止痛<sup>[7]</sup>。针灸治疗本病疗效明确,在取穴上多以面部取穴为主,而面部血管、神经分布丰富,易产生血肿、瘀青、晕针等不良反应,病人接受程度不高。从中医整体观念出发,TMD 的产生存在脏腑气机、经络、情志不调等病因,颈部与下颌关节之间通过经络相连,寒湿痹阻型又尤其与患者阳气不足有关,因此针刺颈项部穴位,通过温通阳气来祛除风寒湿邪,扶正祛邪,标本兼治。

调脊通督法是在《灵枢·官针》“齐刺者,直入一,傍入二,……或曰三刺,治痹气小深者也”理论上,结合李家康教授齐刺法治疗痛症经验,将病变关键督脉点与相关夹脊穴相配治疗脊柱病及其相关疾病的配穴法,在治疗脊柱病及其相关疾病中有一定的优势<sup>[8-10]</sup>。“脊柱平衡失调,督脉阳气虚滞”,调脊通督法则是通过疏通督脉气血来达到恢复督脉阳气的效果,实现“通督复阳”。本研究中调脊通督法在临床疗效、Friction 指数及 SF-MPQ 评分上优于常规针刺,是因本研究选穴以调脊通督理论为基础,注重寒湿痹阻型 TMD 产生的病因病机,温阳祛邪兼畅情志,起到针对性治疗的作用。夹脊穴位于督脉和足太阳膀胱经之间,能整合两经经气,实现脏腑经络共治。天柱穴通过颈夹脊穴与督脉相通,同时调节两经,协调脏腑气机。颈 4~5 棘突间督脉点和同节段夹脊穴,有齐刺之意,增强祛瘀通络之力,加强疏通督脉及足太阳经,通阳调气作用显著。百会为百脉之会,头为诸阳之会,故百会是各经脉气血会聚之处,穴性属阳,针刺百会穴能够调节阴阳脉络<sup>[11-12]</sup>。针刺风府穴能够疏通颈项部经络,贯通足太阳膀胱经与督脉经气。风池穴能祛内外诸风,疏通少阳经气,助三焦通阳化气,配合风府通督温阳化气,祛除风寒湿邪。督脉又主神志病,百会、风府、

颈 4~5 督脉点、风池相配不仅通督脉阳气,又能安神定志、舒畅少阳经气,调节情志<sup>[13]</sup>。因此,调脊通督法既能通阳气又能畅情志,治疗寒湿痹阻型 TMD 能够标本兼治。从西医机理来看,针刺这些穴位能够调节颈部肌肉张力<sup>[14-16]</sup>,加快颌面部区域炎症因子和水肿的吸收,改善头颈部和下颌关节区的微循环,缓解疼痛。

总之,调脊通督法能够振奋阳气,督脉通则阳气足<sup>[7]</sup>,阳气足则寒湿祛、气血通、疼痛止。调脊通督法对于寒湿痹阻型 TMD 具有针对性的治疗作用,而且具有无创伤、安全性高、不良反应少的优点,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 罗妍彦,郭斌.颞下颌关节功能紊乱病与医源性因素相关性的临床分析[J].中国冶金工业医学杂志,2019,4(4):210-211.

[2] 安道英.颞下颌关节紊乱综合征的治疗研究进展[J].现代中西医结合杂志,2014,23(33):3757-3759.

[3] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012.

[4] 李元聪.中西医结合口腔科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:213-218.

[5] 马绪臣.颞下颌关节病的基础与临床[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004.

[6] 部瑾.齐刺配合温灸治疗颞下颌关节紊乱症 41 例[J].云南中医中药杂志,2013,34(3):43-44.

[7] 冯艳红,王朝君,刘凡,等.温针灸结合中药熏蒸对风寒瘀阻型颞下颌关节紊乱患者 Friction 指数、最大张口度、生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2018,10(18):2189-2193.

[8] 黄伟,焦杨,齐凤军,等.调脊通督针法治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中医学报,2017,24(3):470-472.

[9] 吴萍,丁德光,齐凤军,等.调脊通督针法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].针灸临床杂志,2016,32(9):24-25.

[10] 丁德光,赵惠芳.调脊通督针法治疗腰棘间韧带损伤疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(4):44-45.

[11] MANFREDINI D,ARVEDA N,GUARDU-NARDINI L, et al. Distribution of diagnoses in a population of patients with temporomandibular disorders [J]. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol &. Oral Radiol,2012,114(5):E35-E41.