

· 中医药研究 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-0071-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.027

从心胆论治应用皮内针治疗 TMD 的效果观察

程耀南 黄 儒 劳春波

(高州市中医院, 广东 高州 525200)

〔摘要〕 **目的:** 探讨从中医心胆论治应用皮内针治疗颞下颌关节紊乱(TMD)的效果。**方法:** 选取高州市中医院2019年1月至2021年6月期间收治的68例TMD患者, 随机分成3组, 即皮内针治疗组(23例)、假针刺对照组(23例)与药物对照组(22例), 比较各组经10 d治疗的效果及复发、不良反应情况。**结果:** 皮内针治疗组患者治疗总有效率(95.62%)高于假针刺对照组(43.48%)和药物对照组(72.73%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后各组患者的紊乱指数、视觉模拟评分法(VAS)评分均有不同程度下降, 且皮内针治疗组的紊乱指数、VAS评分均低于假针刺对照组和药物对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。随访1个月、2个月, 各组患者的复发情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 随访3个月, 皮内针治疗组的复发率低于假针刺对照组、药物对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。各组患者治疗期间均未见严重不良反应。**结论:** 从心胆论治的皮内针治疗TMD的效果满意, 有效改善患者的症状, 缓解关节疼痛, 并且不良反应发生率较低。

〔关键词〕 颞下颌关节紊乱; 心胆论治; 皮内针

〔中图分类号〕 R 246.83 〔文献标识码〕 B

颞下颌关节紊乱(temporomandibular disorders, TMD)累及颞下颌关节及相应的软组织包括肌肉的疼痛、异常关节音及下颌运动异常和伴有功能障碍为主要特征的一组疾病的总称^[1]。国外认可的治疗方式是药物及物理方法治疗, 但是药物治疗不良反应高, 物理治疗则存在不依从的问题, 使得常规治疗方式难以取得比较满意的效果^[2]。TMD在中医经络学中主要属于胆经主治范畴, 以心胆论治为基础提示在诸多疾病中均可取得良好效果, 而对于TMD心经取穴可有效针对精神情志等方面疾患, 使用皮内针的治疗方法, 实际应用中具备操作简单、患者依从性好以及疗效可靠等显著优点, 所以从心胆论治上采取皮内针治疗TMD有简便及疗效可靠等特点^[3]。本研究中通过随机分组对照方式, 就皮内针治疗TMD的效果进行阐述, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年1月至2021年6月期间收治的68例TMD患者, 随机分成3组, 即皮内针治疗组(23例)、假针刺对照组(23例)与药物对照组(22例)。皮内针治疗组男15例, 女8例; 年龄27~74岁, 平均年龄(50.12±2.15)岁。假针刺对照组男14例, 女9例; 年龄28~75岁, 平均年龄(50.26±2.13)岁。药物对照组男14例, 女8例; 年龄27~76岁, 平均年龄(50.13±2.15)岁。各组患者一

般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准。参照《口腔颌面外科学》^[4]关于TMD的相关诊断标准, 同时患者也经X线检查, 明确符合如下的标准: ①出现疼痛及酸胀表现, 具体是在开口与闭口时刻患者关节以及周围组织可见疼痛以及酸胀情况; ②运动障碍, 主要表现为关节运动; ③采取X线的影像检查方式, 显示关节在张口闭口的关节窝骨质并未见破坏。(2) 中医诊断标准。参照《针灸治疗学》^[5]对颞下颌关节紊乱的标准, 符合寒湿阻闭型的标准: 颞下颌关节疼痛, 开口不利, 遇寒湿风冷症状加重, 得热则减。舌淡, 苔薄白, 脉弦紧。

1.2.2 纳入标准 (1) 所有患者均符合TMD的诊断标准。(2) 精神状态良好, 临床资料完整, 可耐受本研究的治疗方法。(3) 患者或家属均对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 关节盘移位的征象或者骨关节炎的患者。(2) 有颞下颌关节后手术史的患者。(3) 纤维肌痛综合征患者。(4) 肿瘤或者恶性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 皮内针治疗组 (1) 从心胆论治法取穴。组穴一: 内关、胆俞、下关、耳门; 组穴二: 心俞、阳陵泉、百会、印堂、颊车、听宫。(2) 操作。操作者对选取的穴位进行常规消毒处理, 用左手的拇指与食指分推使得穴位两侧

〔收稿日期〕 2021-09-07

〔基金项目〕 广东省中医药局科研项目资助课题(20180330225529)

〔作者简介〕 程耀南, 男, 主任医师, 主要从事针灸科工作。

的皮肤紧绷，右手使用镊子夹住麦粒型皮内针（中外合资苏州华佗医疗器械有限公司，华佗牌皮内针，麦粒型，规格0.22 mm×5.00 mm，标准号 YZB/ 苏 1599-20114）的针柄，将针尖对准穴位，以平刺方式刺入到穴位真皮位置，之后针柄同相应皮肤之间贴胶布，先贴小胶布，之后则是在针柄上覆盖上胶布，这样主要是预防针具出现移动、脱落问题。在2 d后可指导患者自行撕掉胶布并且取出皮内针，隔2 d交替进行取穴治疗，连续治疗10 d。

1.3.2 假针刺对照组 使用去针头的皮内针胶进行局部贴敷，选穴、操作及治疗时长同皮内针治疗组保持一致。持续治疗10 d。

1.3.3 药物对照组 给予患者口服双氯芬酸钠缓释片（国药集团致君（深圳）坪山制药有限公司，国药准字H10970209）治疗，20 mg·次⁻¹，2次·d⁻¹，持续治疗10 d。

1.3.4 不良反应处理 皮内针针刺的过程中出现事故几率比较低，但若是患者体质差、情绪过度紧张及周围环境不佳，均是容易出现相关不良反应。为了确保患者治疗的顺利进行，在皮内针针刺过程如果出现意外情况就需要及时的处理，具体处理策略如下：（1）晕针。如果患者有晕针情况就需要及时的将针取出，并且嘱咐患者平躺，打开门窗保持病房内空气流通，给予患者口服温开水或糖水。（2）出血或血肿。有出血或血肿应首先安抚患者情绪，之后用无菌棉签对出血及血肿部位垂直按压1~3 min。（3）感染、气胸。此类不良反应属于比较严重的情况，出现这一情况就要马上停止治疗并且做好对症处理，针对针刺过程出现严重意外需要记录到病例中。

1.4 观察指标

（1）参照《口腔颌面外科学》^[6]拟定疗效。痊愈：颞下颌关节活动正常，关节疼痛均消失或疼痛程度减少≥91%；显效：张口程度明显增大，疼痛减少61%~90%；有效：开口度增大且疼痛减少21%~60%；无效：张口未改变且疼痛减少≤20%。总有效率=（痊愈+显效+有效）/总例数×100%。（2）治疗前后，应用Fricton颞下颌关节紊乱指数量化观察，分值范围0~16分，分值越高表明紊乱情况越严重；应用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评价各组颞下颌关节疼痛程度，分值范围0~10分，分值越高疼痛越严重。（3）治疗完成后均对患者进行持续3个月随访，统计患者复发情况，此外对治疗期间发生的不良反应统计，评价治疗安全性。

1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗总有效率比较

皮内针治疗组患者治疗总有效率（95.62%）高于假针刺对照组（43.48%）和药物对照组（72.73%），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 各组患者治疗总有效率比较 (例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效/n(%)
假针刺对照组	23	2	4	4	13	10(43.48)
药物对照组	22	5	5	6	6	16(72.73)
皮内针治疗组	23	10	9	3	1	22(95.62) ^a

与假针刺对照组、药物对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 各组患者治疗前后紊乱指数、VAS评分比较

治疗后各组患者的紊乱指数、VAS评分均有不同程度下降，且皮内针治疗组的紊乱指数、VAS评分均低于假针刺对照组和药物对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 各组患者治疗前后紊乱指数、VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	紊乱指数	VAS/分
假针刺对照组	23	治疗前	9.02 ± 1.22	6.04 ± 1.14
		治疗后	8.25 ± 1.18	4.23 ± 0.85
药物对照组	22	治疗前	9.04 ± 1.24	6.01 ± 1.11
		治疗后	7.12 ± 1.02	2.66 ± 0.65
皮内针治疗组	23	治疗前	9.07 ± 1.26	6.02 ± 1.12
		治疗后	5.01 ± 0.75 ^b	1.85 ± 0.42 ^b

与假针刺对照组、药物对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

注：VAS—视觉模拟评分法

2.3 各组患者随访复发情况比较

随访1个月、2个月，各组患者的复发情况比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；随访3个月，皮内针治疗组的复发率低于假针刺对照组、药物对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 各组患者随访复发情况比较 (n(%))

组别	n	随访1个月	随访2个月	随访3个月
假针刺对照组	23	1(4.35)	3(13.04)	4(17.39)
药物对照组	22	1(4.55)	2(9.09)	4(18.18)
皮内针治疗组	23	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00) ^c

与假针刺对照组、药物对照组比较，^c $P < 0.05$

2.4 各组患者的不良反应发生情况比较

各组患者治疗期间均未见严重不良反应。

3 讨论

近年来，TMD发病率呈现逐年升高趋势，这样使得该病也成为口腔科发病率非常高的一种疾病类型。TMD主诉症状多是疼痛、张口受限以及关节弹响等^[7]。TMD的病因研究虽然较多，但是因为发病因素复杂，尚且无确切病因阐

述,综合多项研究,常显示 TMD 发生同胎因素、激素水平、机体免疫、应激状况等存在紧密联系,而诱发因素多是感受风寒刺激、不合理饮食习惯等。TMD 发病因素复杂也使得目前临床中对 TMD 无统一的治疗标准,在西医治疗上,国内外的诸多学者均主张采取非手术治疗的方式,方法包括药物治疗、超声波治疗、关节腔封闭等,但是从实际的情况显示,西医治疗方式均存在较大局限性,患者容易出现复发的情况,影响患者预后^[8]。近年来,随着中医治疗理念的推广应用,中医治疗 TMD 取得了一定进展。

中医无具体病名记载,根据症状表现常纳入“痹症”“颊痛”范畴,认为本病发生是多种因素综合作用结果,如情志不畅、不良饮食、外伤等因素所致机体营卫不固,正气不足外邪乘虚而入,邪客经络,导致面部部经络不通,气血运行不畅^[9]。对 TMD 的中医治疗现已经取得较好疗效,其中以心胆论治的皮内针治疗是可行性的方案,“从心胆论治”是广东省名中医符文彬教授的学术思想之一,是指导针灸临床治疗的理论^[10]。根据神经症的理论依据及临床应用,中医认为胆虚体质为神经症的病理基础,不良情志刺激为其诱发因素,两者互为因果。益气镇惊、安神定志是从心胆气虚论治神经症的治疗大法,从心经、胆经辨证论治出发,有效缓解 TMD 患者的疼痛、改善焦虑抑郁情绪,并能改善患者上颈椎、咬合肌群的功能状态。主要因为 TMD 主要发生面部,面为足三阳经交会处,在治疗时选择经脉为胆经,而胆经为足少阳经脉,为中正之官,主决断,胆气不和,则五脏难安,其气通于心,因此认为心胆二者具有相辅相成的关系,心为主神志,情志所伤,五脏六腑之大主,心动则五脏六腑皆摇,所以从心胆论治有突出效果^[11]。本研究中,结果显示同使用假针刺治疗与药物治疗的两个对照组相比,采取皮内针治疗组患者在经 10 d 的治疗总有效率上明显更高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。皮内针治疗组患者治疗后的紊乱指数与 VAS 评分上更低,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因主要是在对 TMD 治疗上,从心胆论治,取穴包括内关、胆俞、下关、耳门等,以上诸穴有特定功效,如内关、胆俞,通则精气复得;心俞、胆俞可缓解心痛。足少阳胆经的阳陵泉为胆经下合穴,可调理胆经,疏泄胆经上逆之气,皮内针中诸穴配合调节心胆。同时皮内针可做到无痛进针,施术部位浅并且随时可按压刺激,可发挥长效治疗的作用,疗效持久^[12]。本研究结果也显示,随访 3 个月皮内针治疗组在复发率上明显低于其他两组,这也与皮内针长效及持久疗效作用存在明显相关性,且各组治疗期间无严重不良反应发生,这也提示皮内针治疗方式具有安全

性高的优点。在研究中设置了假针刺的对照,发现经假针刺的方式也可取得一定效果,进一步证实了针刺干预 TMD 的效果突出,而假针刺效果明显无法对比以心胆论治的皮内针治疗,进一步的提示应用心胆论治应用皮内针技术治疗颞下颌关节紊乱病具有先进性、可行性及科学性。

综上所述,从心胆论治的皮内针治疗 TMD 的效果满意,有效改善患者的症状,缓解关节疼痛,并且不良反应发生率极低。

〔参考文献〕

- (1) 邱硕. "邱氏"耳针夹治疗颞下颌关节紊乱病临床研究 (J). 中华针灸电子杂志, 2019, 8(1): 15-19.
- (2) 陈武, 夏春兰, 张辉. 针刺联合西药治疗颞下颌关节紊乱病 24 例临床研究 (J). 江苏中医药, 2019, 51(8): 66-67.
- (3) 李飞, 任月, 王瑞, 等. 连续观察手法治疗颞下颌关节紊乱病疗效的表面肌电图研究 (J). 中华保健医学杂志, 2019, 4(18): 102.
- (4) 邱蔚六. 口腔颌面外科学 (M). 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 321.
- (5) 高树中, 杨骏. 针灸治疗学 (M). 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- (6) 王翰章, 郑谦. 口腔颌面外科学 (M). 北京: 科学技术文献出版社, 2010.
- (7) Kmeid E, Nacouzi M, Hallit S, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorder in the Lebanese population, and its association with depression, anxiety, and stress (J). Head&Face Medicine, 2020, 16(1): 221.
- (8) 杜嘉, 刘昊, 周驰, 等. 浮针疗法结合本体感觉神经肌肉促进技术治疗颞下颌关节紊乱病 30 例 (J). 浙江中医杂志, 2019, 83(10): 61-62.
- (9) 李飞, 任月, 王瑞, 等. 连续观察手法治疗颞下颌关节紊乱病疗效的表面肌电图研究 (J). 中华保健医学杂志, 2019, 21(3): 260-262.
- (10) 徐丽华, 符文彬. "从心胆论治"治疗老年人带状疱疹后遗神经痛的疗效 (J). 中国老年学杂志, 2014, 6(14): 4064-4065.
- (11) Singh J, Bhardwaj B. Treatment of Temporomandibular Joint Arthritis with Triamcinolone Acetonide and Hyaluronic Acid Injection: An Observational Study (J). Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2020, 72(4): 403-410.
- (12) 程耀南, 黄冯, 徐勇. 皮内针从心胆论治对颞下颌关节功能紊乱综合征的临床研究 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(20): 48-50.