

## 超微针刀联合加味羌活汤对寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱病的临床运用分析

廖文军<sup>1</sup>,叶必宏<sup>1</sup>,叶绿<sup>2</sup>,潘录录<sup>1</sup>,宋丰军<sup>1</sup>,王庆来<sup>1</sup>

(1.浙江中医药大学附属温州中医院,浙江温州325000;2.温州医科大学附属第二医院,浙江温州325000)

**摘要:**目的 探讨超微针刀联合加味羌活汤对寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱病的影响。**方法** 纳入96例寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱病患者,随机分为两组,每组48例,对照组采用超微针刀治疗,治疗组在对照组基础上加用加味羌活汤治疗,两组均治疗2周,观察两组患者治疗后临床疗效、疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、最大张口度(maximum mouth opening, MMO)、颞下颌关节功能障碍指数(dysfunction index, DI)、肌肉压痛指数(palpation index, PI)、颞下颌关节紊乱指数(craniomandibular index, CMI)及不良反应发生情况。**结果** 治疗后,治疗组总有效率为91.67% (44/48),显著高于对照组75.00% (36/48),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组VAS评分均低于治疗前( $P < 0.05$ ),且治疗组低于对照组( $P < 0.05$ );两组MMO均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组优于对照组( $P < 0.05$ );两组DI、PI及CMI评分均低于治疗前( $P < 0.05$ ),且治疗组低于对照组( $P < 0.05$ );两组均未发生严重不良反应,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 超微针刀联合加味羌活汤治疗寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱病效果显著,可有效改善患者临床症状及安全有效。

**关键词:**超微针刀;加味羌活汤;寒湿痹阻;颞下颌关节紊乱病

中图分类号:R245.3;R276.882.6

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2022)11-0062-03

### Clinical Application of Modified Qianghuo Decoction(加味羌活汤) Assisted by Ultra-micro Needle Knife in Treatment of Temporomandibular Joint Disorder of Cold-Dampness Blocking Type

LIAO Wenjun<sup>1</sup>, YE Bihong<sup>1</sup>, YE Lyu<sup>2</sup>, PAN Lulu<sup>1</sup>, SONG Fengjun<sup>1</sup>, WANG Qinglai<sup>1</sup>

(1. Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Wenzhou 325000, Zhejiang, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, Zhejiang, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of ultra-micro needle knife combined with Modified Qianghuo Decoction(加味羌活汤) on temporomandibular joint disorder of cold-dampness blocking type. **Methods** Ninety-six patients with cold-dampness obstruction type of temporomandibular joint disorder were randomly divided into two groups, 48 cases in each group. The control group was treated with ultra-micro needle knife, and the treatment group was treated with Modified Qianghuo Decoction on the basis of the control group. Both groups were treated for 2 weeks. The clinical efficacy, visual analogue scale(VAS), maximum mouth opening(MMO) and dysfunction index(DI), palpation index(PI), craniomandibular index(CMI) and adverse reactions were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 91.67% (44/48), which was significantly higher than 75.00% (36/48) of the control group. The difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the VAS scores of the two groups were lower than those before treatment( $P < 0.05$ ). And the scores of the treatment group was lower than that of the control group( $P < 0.05$ ). The MMO value of the two groups was significantly improved compared with that before treatment( $P < 0.05$ ), and that of the treatment group was better than that of the control group( $P < 0.05$ ). The DI, PI and CMI scores of the two groups were lower than those before treatment( $P < 0.05$ ), and those of the treatment group were lower than those of the control group( $P < 0.05$ ). There were no serious adverse reactions in the two groups, and the difference was not statistically significant( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The combination of ultra-micro needle knife combined with Modified Qianghuo Decoction is effective in treating temporomandibular joint disorder of cold-dampness blocking type, which can effectively improve the clinical symptoms of patients and it is safe and effective.

**Keywords:** ultra-micro needle knife; Modified Qianghuo Decoction(加味羌活汤); cold-dampness blocking type; temporomandibular joint disorder

基金项目:中国民族医药学会科研项目(2020ZY150-470005);“十三五”浙江省中医药(中西医结合)重点学科建设计划(2017-XK-A49);浙江省公益技术应用研究项目(LGF20H170001);温州市科技局项目(Y20211089);温州市卫生健康委中医药项目(Z2021001)

作者简介:廖文军(1983-),男,浙江平阳人,副主任中医师,硕士,研究方向:针灸推拿学。

通讯作者:叶必宏(1985-),男,浙江温州人,副主任中医师,硕士,研究方向:中西医结合治疗脊柱相关性疾病。

颞下颌关节紊乱是一种常见面部颞颌部位的疾病,发病率在50%左右,且通常病程较长,且易反复发作<sup>[1]</sup>。临床症状以颞颌关节的疼痛、活动受限、无法正常咬合,并可能伴有酸疼,甚至耳鸣,严重影响患者日常生活,带来身心负担<sup>[2]</sup>。颞下颌关节紊乱通常由寒冷、过度咀嚼、损伤、神经问题等原因导致,造成颞颌关节相关肌群的痉挛或关节松动,关节韧带产生粘连,关节再次运动时会将周围产生问题的组织牵引,从而产生相关症状,咀嚼疼痛、张口困难等<sup>[3-4]</sup>。中医学对本病认识主要以寒湿痹阻为主,外邪凝滞经络,寒邪及湿邪凝结黏滞,停于经脉不通则痛<sup>[5]</sup>。目前临床当中本病尚无较好药物使用,多为对症治疗<sup>[6]</sup>。研究表明中医针灸等治疗方法对本病有较好的临床疗效<sup>[7]</sup>,故笔者结合临床经验,将超微针刀技术运用于颞颌关节炎,并结合中药方剂进行联合治疗,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2018年6月—2021年6月收治的寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱病患者96例,随机分为两组,每组48例。对照组中男21例,女27例,年龄17~52岁,平均(34.14±5.12)岁;病程2~6月,平均(3.05±0.69)月。治疗组中男22例,女26例,年龄18~54岁,平均(34.46±5.76)岁;病程1.5~6月,平均(3.02±0.70)月。两组在性别、年龄、病程等一般资料的比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照颞下颌关节紊乱诊断标准中I类标准<sup>[8]</sup>。中医诊断依照《针灸治疗学》<sup>[9]</sup>中诊断标准,寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱:开口不利,关节弹响,张口受限且关节区疼痛,麻木不适,遇风寒湿冷加重,舌淡、苔薄白,脉弦。

### 1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合中西医诊断标准;②患者以颞下颌关节紊乱活动受限、疼痛、弹响为临床表现;③6个月内未接受过治疗;④患者知情并同意。

1.3.2 排除标准 ①有颞下颌关节手术史;②颞下颌关节炎性疾病及颞下颌骨关节病;③伴有其他严重慢性疾病;④其他重要脏器功能异常;⑤患者依从性差。

### 1.4 方法

对照组:采取超微针刀治疗,患者取侧卧位,使患侧朝上,施术者佩戴一次性手套,右手持超微针刀,左手于患侧按压,探明关节局部结节、条索等,找准患者压痛点,标注清晰,每次约4个部位,进行局部消毒,于选点除垂直进刀0.4 cm左右,进行分离松解,每次约2 min,每3 d1次,3次为1个疗程,共进行2个疗程。治疗组:在对照组的基础上加用加味羌活汤治疗,方药组成:羌活15 g,独活15 g,防风10 g,川牛膝10 g,苍术10 g,桂心10 g,川芎10 g,桃仁6 g,白芷6 g,全蝎6 g,细辛3 g,藿香3 g,甘草9 g,桂枝6 g,桑枝6 g,海风藤6 g以上药物共水煎服,2次/d。两组均连续治疗2周。

### 1.5 观察指标

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评定张口、闭口时疼痛评分,取平均值,无痛为0分,剧烈疼痛为10分;测量最大主动张口度(MMO),用直尺测量患者主动张口最大范围,即其上下切牙之间的距离;采用(CMI)量表<sup>[10]</sup>评价患者颞下颌关节功能情况,咀嚼肌及相关肌群压诊(muscle palpation, MP)28项、颞下颌运动(mandibular movement, MM)16项、关节杂音(joint noise, JN)4项、关节触压诊(joint palpation, JP)6项,每项结果呈阳性为1分,阴性为0分;肌肉触压痛指数(PI)=MP/28,颞

下颌关节功能障碍指数(DI)=(MM+JN+JP)/26;CMI=(PI+DI)/2。

### 1.6 疗效标准

①显效:患者临床症状基本消失,开闭口基本正常,下颌关节活动正常,关节弹响消失,轻微压痛,舌淡质红;②有效:患者临床症状好转,开闭口有所改善,下颌关节活动改善,关节弹响及压痛改善,舌淡紫;③无效:患者临床症状改善或加重<sup>[11]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

### 1.7 统计学方法

采用SPSS 2.0进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用t检验,计数资料用百分比表示,组间采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱患者临床疗效比较

治疗后,治疗组总有效率为91.67%,对照组总有效率为75.00%,治疗组显著高于对照组( $\chi^2=4.800\ 0, P=0.028\ 5$ )。见表1。

表1 两组寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱患者临床疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	15(31.25)	21(43.75)	12(25.00)	36(75.00)
治疗组	48	20(41.67)	24(50.00)	4(8.33)	44(91.67)*

注: \*与对照组比较, $P<0.05$ 。

### 2.2 两组寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱患者治疗前后VAS评分、MMO比较

治疗后,两组VAS评分均低于治疗前( $P<0.05$ ),且治疗组低于对照组( $P<0.05$ );两组最大张口度(MMO)均较治疗前明显改善( $P<0.05$ ),且治疗组优于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱患者治疗前后  
VAS评分、MMO比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	VAS评分/(分)	MMO/(mm)
对照组	48	治疗前	5.37±1.85	34.95±7.40
		治疗后	2.97±0.89*	39.98±8.86*
治疗组	48	治疗前	5.39±1.77	35.02±7.33
		治疗后	2.14±0.68**	41.61±9.07**

注: \*与治疗前比较, $P<0.05$ ;#与对照组比较, $P<0.05$ 。

### 2.3 两组寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱患者治疗前后DI、PI及CMI评分比较

治疗后,两组DI、PI及CMI评分均低于治疗前( $P<0.05$ ),且治疗组低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱患者治疗前后DI、PI  
及CMI评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	DI	PI	CMI
对照组	48	治疗前	0.41±0.12	0.31±0.11	0.33±0.14
		治疗后	0.29±0.08*	0.24±0.09*	0.22±0.06*
治疗组	48	治疗前	0.42±0.17	0.30±0.10	0.34±15.04
		治疗后	0.19±0.04**	0.18±0.07**	0.13±0.04**

注: \*与治疗前比较, $P<0.05$ ;#与对照组比较, $P<0.05$ 。

### 2.4 两组寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱患者不良反应发生率比较

两组不良反应发生率比较无统计学意义( $P>0.05$ )。见表4。

表4 两组寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱患者不良反应发生率比较  
单位:例(%)

组别	例数	皮疹	血肿	胃肠反应	感染
对照组	48	1(2.08)	1(2.08)	0	0
治疗组	48	1(2.08)	0	1(2.08)	0

### 3 讨论

颞下颌关节紊乱发病原因较为复杂,可由寒冷、外伤等外界因素影响,也可能因为精神等内在因素影响,但其具体发病机制目前尚未被完全阐明<sup>[12]</sup>。临床诊断通常主要依据患者病史及其主要症状,结合相关辅助检查进行诊断。如观察关节薛氏位及髁状突经咽侧位的X线片,便可以发现相关关节发生类硬化、增生等相关改变。如X片无法准确判断,还可进行关节造影、磁共振等其他检查手段,能够观察到相关关节盘及软组织情况,若观察到充血、粘连等病例状态,结合症状基本可以进行确诊<sup>[13]</sup>。随着技术发展,目前有部分学者还应用内窥镜直接对关节腔进行检查,也取得了不错的效果<sup>[14]</sup>。由于本病类型多样,临床症状较为复杂,目前尚无针对的治疗方法,药物方面多使用非甾体类抗炎药及氨基葡萄糖等药物进对症治疗,可以起到止痛抗炎作用,有效缓解患者临床症状,减轻患者痛苦,提升患者生活质量<sup>[15]</sup>。非药物治疗方面,通常嘱患者解除精神方面因素,结合针灸、按摩等理疗方法,也能取得一定的效果<sup>[16]</sup>。

中医学虽无“颞下颌关节紊乱”病名,但根据其症状可将其归属于“领痛”“口噤不开”等证,同属“痹证”的大体范畴。患者或素体虚弱,卫气不固,风、寒、湿外邪入侵,凝结血液于经脉,导致经行不畅,经气郁结,不通则痛。或因肝经内郁,郁而上逆,导致三阳经气不顺,经筋拘急,走下颌之肝经郁结,局部肌肉活动受限<sup>[17]</sup>。其中常见者为寒湿外邪痹阻经络,导致关节肌肉酸痛麻木、重浊不适、屈曲不利等症状。治疗通常以祛风散寒、活络止痛为治则,同时联合以超微针刀。本研究使用加味羌活汤由羌活、独活、防风、川牛膝、苍术、桂心、川芎、桃仁、白芷、全蝎、细辛、藿香、甘草、桂枝、桑枝、海风藤,共15味药组成。其中羌活为君药,性味辛苦温,散寒祛风湿,利关节止痹;臣药防风、独活、苍术3味药为臣药,可增强羌活祛风散寒,除湿止痛的效果;川牛膝、桂心、川芎、桃仁、白芷、全蝎、细辛、藿香为药祛风散寒、宣痹止痛;其中寓以分经论治,细辛、白芷、川芎分别善治少阴头痛、阳明头痛、少阳厥阴头痛;桂枝、桑枝、海风藤通阳化气,祛除风寒湿邪;最后以使药甘草调和诸药。15味药共奏祛风散寒、活络止痛之效。现代药理学研究也证明本方中羌活、独活、防风等药物具有解热、镇痛、抗炎等作用<sup>[18]</sup>。

超微针刀是目前兴起的一种介于普通针灸针与针刀之间的一种新型器具,可有效地兼具针刺与针刀的作用,既可得气,又可松解组织<sup>[19]</sup>。在使用超微针刀时,首先应当基于患者疼痛情况、肌肉功能障碍情况并结合解剖学知识,确认具体受损的软组织,后对软组织进行松解。由于超微针刀较普通小针刀更小,刀锋仅0.5 mm,对人体浅筋膜处切割也不会很深,基本不会对患病部位重要血管神经造成损害,所以在操作上安全性更高,治疗后预后也更好,常见如皮下出血等不良反应较普通针刀更低,仅15%左右<sup>[20]</sup>。超微针刀作用机制主要依靠针刀的针刺作用、减压作用、松解作用、修复作用及肌筋膜链原理。以超微针刀直接解除局部肌肉痉挛,减轻关节腔内压力,疏通经络,使气血得以顺畅运行<sup>[21]</sup>。由于超微针刀为有创治疗,在治疗后应嘱患者避免再次受寒,并避免再次过度咀嚼,造成对关节的损伤,加重病情。

本研究使用超微针刀联合加味羌活汤治疗颞下颌关节紊乱取得了良好的疗效,实现了消除患者疼痛并解除关节活动受限的目的,显著提升了患者的生活质量,并为未来制定颞下颌关节紊乱的临床治疗方案提供了依据。

### 参考文献

- [1] 叶海程,张文扬.基于动能系统整体康复的手法治疗对改善颞下颌关节紊乱病的临床疗效[J].中国康复医学杂志,2021,36(9):1131-1133.
- [2] FOUGERONT N, FLEITER B. Temporomandibular disorder and comorbid neck pain: facts and hypotheses regarding pain - induced and rehabilitation - induced motor activity changes [J]. Can J Physiol Pharmacol, 2018, 96(11): 1051-1059.
- [3] CALIXTRE L B, MOREIRA R F, FRANCHINI G H, et al. Manual therapy for the management of pain and limited range of motion in subjects with signs and symptoms of temporomandibular disorder: a systematic review of randomised controlled trials[J]. J Oral Rehabil, 2015, 42(11): 847-861.
- [4] 寿依群,华单婷,刘晓杰,等.温针联合康复训练治疗颞下颌关节紊乱的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(2):152-154.
- [5] 王传杰,朱洁.物理疗法及手法治疗对颞下颌关节紊乱的疗效[J].中国康复理论与实践,2014,20(12):1168-1170.
- [6] GIL - MARTINEZ A, PARIS - ALEMANY A, LOPEZ - DE - URALDE - VILLANUEVA I, et al. Management of pain in patients with temporomandibular disorder (TMD): challenges and solutions[J]. J Pain Res, 2018, 11: 571-587.
- [7] 冯艳红,王朝君,刘凡,等.活血化瘀法结合针灸及红外线照射对颞下颌关节功能紊乱综合征的效果分析[J].时珍国医国药,2019,30(3):622-624.
- [8] 傅开元.2014年新版国际颞下颌关节紊乱病分类及诊断标准解读[J].中华口腔医学杂志,2017,52(6):374-376.
- [9] 高树中.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [10] 冯艳红,王朝君,刘凡,等.温针灸结合中药熏蒸对风寒湿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,2018,45(10):2189-2193.
- [11] 付冠,王德强,刘海萌,等.中医外治法在治疗颞下颌关节紊乱综合征中的应用[J].当代医药论丛,2020,18(5):14-16.
- [12] 刘奇峰,付彧.颞下颌关节紊乱病诊断及治疗综述[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(21):54-55.
- [13] 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.
- [14] 黄丽钦,马坤.散状冲击波对颞下颌关节紊乱患者CMI及VAS评分的影响[J].当代医学,2021,27(28):83-85.
- [15] 王雪芳,郑晓艳.蒙医温针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征临床观察[J].中国民族医药杂志,2021,27(7):33-34.
- [16] 丁德光,曹静.调脊通督法治疗寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱30例[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(3):67-69,74.
- [17] 王甜甜,任红,赵春香.毫火针治疗寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱综合征[J].中国临床医生杂志,2020,48(9):1127-1128.
- [18] 李朝阳,张金梅.加味蠲痹汤联合局部注射治疗颞下颌关节功能紊乱寒湿痹阻证疗效及对血清IL-6、IFN-γ、IL-1β的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(33):3705-3708.
- [19] 陈建冲,李力夫,姚志川,等.智能脉冲枪治疗寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(6):145-148.
- [20] 张红顺,马忠金,韩龙,等.蠲痹汤加减离子透入治疗寒湿痹阻型颞下颌关节功能紊乱的疗效观察[J].中医药导报,2016,22(19):85-87.
- [21] 李琼,石慧清,郭立娜.颞下颌关节紊乱病的治疗进展[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(2):207-210.