

耳穴贴压结合物理因子治疗颞下颌关节紊乱综合征临床观察

周阳^{1,2}, 曹靓^{1,2}

1. 浙江省人民医院, 浙江, 杭州 310014; 2. 杭州医学院附属人民医院, 浙江 杭州 310014

[摘要] 目的: 观察耳穴贴压结合物理因子治疗颞下颌关节紊乱综合征的临床疗效。方法: 将 50 例患者按随机数字表法分为 2 组各 25 例。对照组采用硫酸氨基葡萄糖及扶他林片治疗; 治疗组采用患侧关节局部半导体激光照射及超声波治疗, 联合耳穴贴压治疗。2 组均治疗 3 周。采用 Helkimo 临床功能障碍指数对 2 组患者在治疗前及治疗后进行评价; 并观察临床疗效。结果: 治疗后, 2 组 Helkimo 临床功能障碍指数分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组改善优于对照组。2 组临床疗效治愈率及总有效率分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 耳穴贴压结合物理因子治疗对颞下颌关节功能紊乱综合征有确切疗效, 且优于单纯西药治疗, 值得临床应用。

[关键词] 颞下颌关节紊乱; 耳穴贴压; 物理因子; 激光; 超声波; Helkimo 临床功能障碍指数

[中图分类号] R782.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0140-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.049

Clinical Observation of Auricular Point Sticking Combined with Physical Factors for Temporomandibular Joint Disorders Syndrome

ZHOU Yang, CAO Liang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of auricular point sticking combined with physical factors on treating temporomandibular joint disorders syndrome. Methods: Divided 50 cases of patients into two groups randomly, 25 cases in each group. The control group was treated with glucosamine sulfate and voltaren tablets, and the observation group was treated with diode laser irradiation and ultrasonic of joints on the affected side combined with auricular point sticking. Both groups were treated for 3 weeks. Evaluated the patients in both groups before and after treatment by applying Helkimo clinical dysfunction indexes, and observed the clinical effect in both groups. Results: Compared Helkimo clinical dysfunction indexes in both groups after treatment with those before treatment, the difference being significant ($P < 0.05$). The comparison between two groups showed significance in differences ($P < 0.01$), and the improvements in the treatment group were superior to those in the control group. Compared the clinical cure rate and the total effective rate in both groups, differences being significant ($P < 0.01$). Conclusion: The therapy of auricular point sticking combined with physical factors for temporomandibular joint disorders syndrome has exact curative effect and has better curative effect than that of the pure western medicine therapy, which is worth being applied clinically.

Keywords: Auricular point sticking; Temporomandibular joint disorders; Physical factors; Laser; Ultrasonic; Helkimo clinical dysfunction index

颞下颌关节紊乱综合征是指颞下颌关节部的疼痛、弹响、肌肉酸痛、张口受限等一系列症状, 多为单侧发病, 也有双侧发病的, 该部位运动频繁, 该部位的病症容易给患者带来很大的困扰及痛苦。现代医学多以保守治疗为主, 药物治疗往往治愈效果并不佳。本研究采用耳穴贴压结合物理因子治疗颞下颌关节紊乱综合征 25 例, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《口腔颌面部常见症状鉴别诊断手册》^[1]中关于颞下颌关节紊乱综合征诊断标准的患者; ②首次单侧发病且未接受过任何治疗的; ③自愿参加本次研究, 坚持完成整个治疗过程, 并且签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①排除有颞下颌关节良性或恶性肿瘤、外伤

[收稿日期] 2016-10-27

[作者简介] 周阳 (1990-), 女, 初级康复治疗师, 主要从事康复治疗与理疗。

或其他原因引起颞下颌关节疼痛或受限的患者。②排除有严重基础疾病及精神疾病的患者。③排除孕妇及哺乳期妇女。

1.3 一般资料 观察病例为2014年10月—2016年6月浙江省人民医院口腔科、康复科及针灸科门诊就诊20~60岁的50例颞下颌关节紊乱综合征患者,将其随机分成2组各25例。对照组女14例,男11例;其中左侧13例,右侧12例;年龄21~58岁,平均(36.36±12.31)岁;病程2~60天左右,平均(18.48±12.00)天。治疗组女15例,男10例;其中左侧11例,右侧14例;年龄20~57岁,平均(35.12±10.85)岁;病程3~60天左右,平均(19.20±13.22)天。2组病例性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用半导体激光照射及超声波治疗,每周治疗5次;耳穴治疗选择颞、颌、面颊、神门、皮质下穴使用王不留行耳贴贴压,治疗共3周。①半导体激光治疗:采用MDC-500半导体激光,取患者压痛点明显及颞下颌关节处,将探头置于该处,紧贴皮肤,并嘱患者不得将探头离开皮肤,以165~180mw的剂量治疗,每个部位治疗10min,每周治疗5次,治疗共3周。②超声波治疗:采用DM-200B医用超声治疗仪(深圳市德迈科技有限公司生产),治疗频率为1.1Mhz。患者取健侧卧位,患侧面部朝上,在颞下颌关节及其周围均匀涂上耦合剂,治疗时超声波治疗仪的治疗头与治疗部位表面完全接触,以档位P3-4(0.75~1.00w/cm²)的治疗剂量在患者颞下颌关节及咬肌等肌肉处以移动法1~2cm/s的速度进行移动,移动时嘱患者适当张口对翼内肌及翼外肌部位进行治疗。治疗每次7min,每周治疗5次,治疗共3周。③耳穴贴压:取一侧耳部,以75%酒精将患者耳部常规消毒后,用镊子夹住王不留行耳贴,取颞、颌、面颊、神门、皮质下穴将耳贴压于上述穴位,患者用手指进行按压(揉),以出现明显疼痛为佳,每日按压3~5次,每次每穴按压30~60s,按压时嘱患者适当张口及前伸下颌,活动颞下颌关节。每隔5天换1次王不留行耳贴,双耳交替,共治疗3周。

2.2 对照组 采用单纯药物治疗。伊索佳(硫酸氨基葡萄糖,规格:每粒0.314g),每天3次,每次2粒;扶他林片缓释片(双氯芬酸,规格:每粒75mg),每天1次,每次1粒,口服。共治疗3周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 颞下颌功能评价采用Helkimo临床功能障碍指数,评定方法^[2]:具体方法如下:(1)下颌运动:①最大开口度:≥40mm(0分),30~39mm(1分),<30mm(5分);②最大前伸运动:≥7mm(0分),4~6mm(1分),0~3mm(5分);③侧方运动:≥7mm(0分),4~6mm(1分),0~3mm(5分)。以上各项累计总分作为下颌运动分值,总分0计0分,总分1~4分计1分,总分5~20分计5分。(2)关节功能障

碍:无杂音及无开闭口偏斜计0分,单侧或双侧关节杂音和(或)开闭口偏斜>2mm计1分,关节绞锁和(或)脱位计5分。(3)下颌运动疼痛:无疼痛计0分,1个方向运动疼痛计1分,≥2个方向运动疼痛计5分。(4)咀嚼肌触压痛:无触压痛计0分,1~3处触压痛计1分,4处或4处以上触压痛计5分。(5)关节触压痛:无压痛计0分,侧方触压痛计1分,后方经外耳道触压痛计5分。以上5项分相加,0分为DI 0级,1~4分为DI 级,5~9分为DI 级,10~25分为DI 级。表明分数越高功能障碍越严重。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS19.0进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,数据保留小数点后两位有效数字。治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用百分比表示,治愈率及有效率比较,采用 χ^2 进行检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效评价标准^[3] 根据患者临床症状改善程度等综合评估,治愈:张口及咀嚼痛消失,关节区肌群压痛及关节弹响消失,咀嚼功能恢复正常,开口度正常。显效:张口及咀嚼痛消失,咀嚼功能恢复正常,开口度接近正常。好转:症状和体征均减轻。无效:治疗前后症状和体征无变化。

4.2 2组Helkimo临床检查功能障碍指数评分比较 见表1。治疗前,2组Helkimo临床检查功能障碍指数评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组Helkimo临床检查功能障碍指数评分均下降,分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组间比较,差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组改善优于对照组。

表1 2组Helkimo临床检查功能障碍指数评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	25	13.89±4.58	2.68±4.83 ^{①②}
对照组	25	13.44±4.69	9.44±6.50 ^①

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组临床疗效治愈率及总有效率分别比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	25	16	5	3	1	64.0 ^①	96.0 ^①
对照组	25	4	3	6	12	16.0	52.0

与对照组比较,① $P<0.01$

5 讨论

颞下颌关节是人类使用最为频繁的关节之一,颞下颌关节紊乱综合征是口腔颌面部常见疾病之一,现代医学认为,本病发病原因较为复杂,有精神紧张,咬合紊乱,张口过大,咀嚼肌痉挛等原因,对患者影响较大的症状主要是面部压痛,张口受限。口腔科的治疗除了药物和关节腔的注射外基本没有其他

方法,而关节腔的注射又不属于无创。颞下颌关节的关节盘是软骨,不良的咀嚼方式容易造成关节盘的损伤,硫酸氨基葡萄糖多用于营养软骨的作用,扶他林片是非甾体类抗炎药,具有解热、镇痛、抗炎等功效,但总体而言,药物对颞下颌关节紊乱的效果,特别是张口受限并不明显。

物理因子及耳穴贴压与关节注射或药物治疗相比,优点是作用广泛,无损伤性,又没有痛苦,比较安全,对许多病伤均有不同程度的治疗效果^[4]。耳穴是分布于耳廓上的腧穴,也叫反应点或刺激点。耳与脏腑经络有着密切的关系,通过刺激这些反应点可起到防治疾病的作用。本病属中医学痹证范畴,多由人体肌表经络感受外邪,气血运行不畅,引起筋骨、肌肉、关节麻木疼痛,开合不利^[5]。耳穴是耳廓表面与人体经络脏腑沟通的部位。人体局部发生病变时,相应耳穴区域将出现压痛敏感、皮肤变色等反应。刺激阳性反应区域,可调节经气,促进病变部位气血运行,缓解病情。依据颞下颌关节病位,取颞、颌、面颊穴,由于本病主要表现为痛症,患者多伴焦虑,选用神门、皮质下,缓解疼痛,调节情绪。按压耳穴时嘱患者活动颞下颌关节抑制疼痛同时加强颞下颌关节局部经络气血运行,加速肌肉、关节修复,让关节活动度得到更快速改善。国内文献^[6~7]表明,耳穴在治疗颞下颌关节紊乱的较好疗效。

物理因子治疗通过对颞下颌关节及周围肌肉的直接作用调整其血液循环,改善营养代谢,促进组织修复,因而消除致病因素,改善病理过程。半导体激光照射颞下颌关节处可促进渗出物的吸收和消散,国外研究^[8~10]中也表明,低强度的激光照射对治疗颞下颌关节病有好的治疗效果。超声波治疗可降低肌肉组织兴奋从而解除颞下颌关节周围肌肉如翼内肌及咬肌的痉挛的作用,改善患者张口受限,局部疼痛等症状。王学智的三种物理因子治疗颞下颌关节紊乱的疗效观察^[11]表明了超声波与其他物理因子相比治疗该病的优势之处。耳穴贴压配合物理因子,是中西医结合治疗,具有协同作用,从而使疗效得到很大提高,可更好的治疗颞下颌关节紊乱综合征的诸多症状。

[参考文献]

- [1] 姜宝岐,徐欣. 口腔颌面部常见症状鉴别诊断手册[M]. 济南:山东科学技术出版社,2008:333.
- [2] 傅开元,马绪臣,张震康,等. 颞下颌关节紊乱指数临床应用评价[J]. 中华口腔医学杂志,2002,37(5):330-332.
- [3] 陈素梅. 综合治疗颞颌关节功能紊乱临床观察[J]. 中国医学工程,2014,22(8):52-53.
- [4] 贾云飞,刘庆敏. 综合疗法治疗颞下颌关节紊乱病85例[J]. 临床医学,2011,31(12):84-85.
- [5] 夏秋. 耳穴贴压治疗颞颌关节功能紊乱综合征30例[J]. 中国针灸,2002(S1):204.
- [6] 宋彦. 针刺配合耳穴贴压治疗颞下颌关节紊乱病[J]. 基层医学论坛,2011,15(10):349-350.
- [7] 王洪英,刘丽丽,佐欣慧. 耳穴并超短波疗法治疗颞下颌关节功能紊乱综合征疗效观察[J]. 中国疗养医学,2010,19(10):926.
- [8] Ayyildiz S, Emir F, Sahin C. Evaluation of Low-Level Laser Therapy in TMD Patients [J]. Case Rep Dent, 2015, 424: 213.
- [9] Sayed N, Murugavel C, Gnanam A. Management of Temporomandibular Disorders with Low Level Laser Therapy[J]. J Maxillofac Oral Surg, 2014, 13(4): 444-450.
- [10] Chen J, Huang Z, Ge M, et al. Efficacy of low-level laser therapy in the treatment of TMDs: a meta-analysis of 14 randomised controlled trials [J]. J Oral Rehabil, 2015, 42(4): 291-299.
- [11] 王学智. 三种物理因子治疗颞下颌关节紊乱的疗效观察[J]. 中外医学研究,2013,11(2):14-15.

(责任编辑:刘淑婷)