

通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法治疗咀嚼肌功能紊乱疗效观察

何正邦^{1,2}

1. 广州医科大学附属口腔医院, 广东 广州 510100

2. 广州再生医学研究院, 广东 广州 510100

摘要: 观察颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱在通元推拿手法的作用。然而, 通元推拿结合侧卧牵拉法治疗对患者的深入的阐述, 研究方法: 本研究纳入 2018 年 1 月至今就诊于我科的较典型 108 名颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱中把患者分为两组, 治疗组 54 例仅采用通元推拿治疗, 对照组 54 例采用通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法治疗, 结果显示, 通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法治疗前后患者关节进行螺旋 CT 扫描重建, 同时在 2 维(关节活动功能)和 3 维(关节间隙)水平进行测量分析, 研究结果: 通元推拿结合颈椎侧卧治疗结束后, 患者关节活动功能和关节间隙总治愈率增长 90.74%。将治疗组及对照组分别观测, 治疗结束后关节间隙的体积改变较面积改变更为显著, 改变幅度在关节面及关节间隙较大, 而作为关节间隙治疗前基础间隙最大张口度在 2 维和 3 维两种测量方式中改变幅度, 研究结论: 通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法治疗咀嚼肌功能紊乱, 疗效显著, 值得推广。

关键词: 通元推拿; 颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱; 颈椎侧卧牵拉法。

Observation on the efficacy of Tongyuan massage combined with cervical lateral traction method in the treatment of masticatory muscle dysfunction

He Zhengbang^{1,2}

1. Affiliated Stomatological Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong 510100

2. Guangzhou Regenerative Medicine Research Institute, Guangzhou, Guangdong 510100

Abstract: This study observes the effect of Tongyuan massage on temporomandibular joint masticatory muscle dysfunction. However, the effects of Tongyuan massage combined with lateral decubitus traction on patients are not fully elucidated. **Methods:** This study included 108 patients with typical temporomandibular joint masticatory muscle dysfunction who visited our department from January 2018 to the present. Patients were divided into two groups: a treatment group (n=54) treated with Tongyuan massage alone, and a control group (n=54) treated with Tongyuan massage combined with lateral decubitus traction. **Results:** Spiral CT scans were performed to reconstruct the joints before and after treatment with Tongyuan massage combined with lateral decubitus traction. Measurements were performed in 2D (joint mobility) and 3D (joint space). **Results:** After treatment with Tongyuan massage combined with lateral decubitus traction, the overall cure rate of joint mobility and joint space increased by 90.74%. The treatment group and the control group were observed separately. After treatment, the change in the volume of the joint space was more significant than the change in the area. The change was greater in the joint surface and the joint space. The change in the maximum opening of the joint space before treatment was measured in both 2D and 3D. The study concluded that Tongyuan massage combined with cervical lateral traction method is effective in treating masticatory

muscle dysfunction and is worth promoting.

Keywords: Tongyuan massage; temporomandibular joint masticatory muscle dysfunction; cervical spine lateral traction method.

咀嚼肌紊乱疾病类是颞下颌紊乱病的四大分类之一。一般来说, 颞下颌紊乱病 (temporomandibular disorders, TMD) 分为关节和非关节疾病。大多数非关节类疾病表现为肌筋膜疼痛, 集中于咀嚼肌^[1]。在一般人群中, 患有咀嚼肌紊乱 (包括肌筋膜疼痛和开口受限的肌筋膜疼痛), 而在 TMD 患者人群中, 咀嚼肌紊乱最常见 (包括肌筋膜疼痛和开口受限的肌筋膜疼痛), 关于咀嚼肌紊乱的发病机制尚未明确, 目前有扳机点形成理论、乙酰胆碱过度激活、局部缺氧以及能量缺乏、外周和中枢敏化的作用等。临床表现为肌痉挛、肌痛、局部肌痛、肌筋膜痛等^[2]。再因外界 (损伤, 社会因素), 内因 (心理因素, 年龄, 激素水平, 炎症因子) 等, 导致肌肉的功能紊乱, 加速本病的发生。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察本组的 108 病例中, 为笔者治疗过的患者, 男为 26 例, 女为 74 例; 年龄最小者 20 岁, 最大者 70 岁; 病史最短者 3 天, 最长者 5 年; 有外伤史 17 例, 无扭伤史 15 例。经 2 维 (关节活动功能) 和 3 维 (关节间隙) 水平进行测量分析。25 例 X 线片检查, 其中慢性肌肉筋膜炎 10 例, 骨质增生改变 6 例, 无变化 15 例。54 例均符合颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱合并颈肩肌筋膜炎诊断标准。

1.2 诊断标准

临床表现为关节区的疼痛, 弹响和下颌运动异常, 常有自限性, 容易复发, 轻者张口时有轻度的弹响, 重者张口受限, 向患侧偏摆, 疼痛, 甚至进食困难, 患者因疼痛而偏侧咀嚼, 影像学 CT, MRI, 关节造影均有关节间隙增宽, 有些病例可见有关节磨损, 骨赘形成, 咬合紊乱, 后牙开合等现象。

〔解剖生理〕颞下颌关节是由关节盘和上、下关节面均覆以纤维软骨而不是透明软骨。纤维软骨具有耐压、耐磨和耐挤搓的作用, 关节的运动不完全取决于关节的形态, 有关肌的收缩起着重要作用。

颌骨肌群收缩介导颞下颌关节运动所在的下颌运动。肌纤维的主导作用分为协同和拮抗两种, 下颌骨的每一种运动都是多肌群综合作用形成的。参与下颌运动的主要肌肉包括咬肌、颞肌、翼内肌以及翼外肌, 均附着在下颌骨上, 并控制移动下颌骨的功能。其中, 咬肌、颞肌以及翼内肌属于升颌肌群, 翼

外肌是降颌肌群中唯一一个参与下颌骨运动的肌肉^[3]。正常的下颌运动反映肌功能是正常的, 而下颌运动异常也会体现出颌骨肌群的功能不正常。有研究表明, 超过 60% 的 TMD 患者咬肌和颞肌压痛明显^[3], 这与其在咀嚼过程中起主导作用而增加疲劳有关。另外, 翼外肌痉挛是 TMD 急诊常见的疾病, 通常瞬间发生, 患者无法长时间闭口以及不能再张大口, 持续性疼痛并伴有翼外肌触痛。咬合因素与颞下颌关节以及口颌肌肉系统息息相关, 咬合紊乱如错 畸形、偏侧咀嚼、夜磨牙等均会使肌肉痉挛、肥大、萎缩等导致颞下颌关节运动异常甚至引起关节损伤^[4]。

颞下颌关节除了由以上结构外, 还有稳定的肌肉系统, 维持其正常的生理功能。发挥其语言, 咀嚼, 从解剖上讲, 主动肌有颞肌和咬肌组成, 拮抗肌由颈阔肌, 胸锁乳突肌, 后面的斜方肌, 深部的头夹肌构成, 组成一个口颌系统。在生理上是协调运作的, 当有病理刺激 (例如炎症, 外伤, 激素水平改变) 时, 局部的肌肉就会发生痉挛, 加速肌肉的钙化, 从而导致慢性筋膜炎, 引起肌肉功能的紊乱, 肌肉的功能紊乱会发展成关节结构的紊乱, 本病容易发生。

颞下颌关节与咬合关系密切, 可视为第四磨牙。因此, 咬合在颞下颌关节功能紊乱的致病因素中起重要作用。左右颞下颌关节为一联合或联动关节, 两侧功能必须高度统一协调。因此, 当一侧关节发生病变时, 常可波及对侧。颞下颌关节在功能上为一既具有转动又具有滑动的关节; 在结构上是由盘一颞关节和盘一颌关节组成的复合关节。颞下颌关节也是一多运动轴心关节。小开口最大开口时以裸突为轴心, 大开口时则分别以下颌孔及裸突为轴心。侧方运动时, 以工作侧裸突一下颌支后缘为轴心转动, 平衡侧向前、下、内滑行。上述轴心是随着下颌运动在瞬息变化着。

〔病因病机〕颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱综合症多发于青壮年。其发病机理尚未完全明了。本症的主要特点为关节区酸胀疼痛、运动时弹响、张口运动障碍等。多数属关节功能失调、预后良好; 但极少数病例也可发生器质性改变。

(1) 精神因素: 临床上, 患颞颌关节紊乱综合症的病人, 常常有情绪焦急、易怒、精神紧张、好激动以及失眠等症状。

(2) 咬合关系: 患者多有咬合关系明显紊乱的情况, 如颌干扰、牙尖早接触, 严重的深覆盖, 多数后牙缺失, 咬合面过度磨损等。

(3) 关节负荷过重:经常咬坚硬食物、夜间磨牙、紧张时咬牙习惯,使颞颌关节负荷过重,会导致本病的发生。

(4) 偏咀嚼习惯:单侧咀嚼习惯会引起两侧关节不平衡运动,并影响两侧颌骨的发育和肌力量的平衡。长期的偏咀嚼习惯易致颞颌关节功能紊乱。

(5) 外伤、打哈欠张口过度、突然的寒冷刺激、不良坐姿及牙齿疾病等,也可造成颞颌关节、周围肌群和韧带的损伤而致发病。

(6) 营养不良、内分泌失调等也与本病的发生有一定的关系。祖国医学将颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱综合症归为“颊痛”、“颌痛”、“口噤不开”等范畴,认为由于情志不畅、不良饮食或咀嚼习惯、创伤史及关节本身原因等多种因素综合作用致机体气血虚弱,营卫不固,风寒湿热诸邪乘虚入,闭阻于肌肉、经络、筋骨之间,致气血瘀滞、经络不通、不通则痛,久病筋脉失养,致关节活动不利,开口受限。

【临床表现】 颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱病虽然病期一般较长,可几年或十几年,并经常反复发作,但是,本病有自限性,一般不发生关节强直,预后良好。其临床表现有以下三个主要症状:

(1) 下额运动异常: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。正常成人自然开口度平均约 4mm,开口型不偏斜,呈“向下”。如两侧翼外肌功能亢进,在开口运动时,髁突可超越关节结节,而发生半脱位使开口度过大。如慢性滑膜炎则出现开口度过小。如一侧翼外肌痉挛或不可复性关节盘前移位,可出现开口型偏向患侧。如关节盘脱出、破裂已成为运动中的障碍物,在开口运动时,髁突要作一个特殊动作,绕过关节盘的障碍后才能完成大开口运动,则出现关节绞锁症状。

(2) 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。一般无自发痛。但是在症状发作时如急性滑膜炎,也偶有自发痛。如关节有器质性破坏或肌痉挛时,相应的关节区和肌组织有压痛。有的患者有肌肉和肌筋膜的疼痛扳机点,压迫扳机点可引起远处的牵涉区疼痛。此外,一些经久不愈、病程迁延的患者,常常有关节区发沉、酸胀、咀嚼肌容易疲劳,以及面颊、颞区、枕区等慢性疼痛和感觉异常。

(3) 弹响和杂音:正常关节在下颌运动时无明显弹响和杂音。本病常见的异常声音有①弹响音,即开口运动中有“咔、咔”的声音,多为单音,有时为双音,可复性关节盘前移位可出现这类弹响:②破碎音。即开口运动中有“咔叭、咔叭”的破碎声音,多为双合或多关节盘穿孔、破裂或移位可出现这类

杂音:③摩擦音,即在开口运动中有连续的似揉玻璃纸样的摩擦音,骨关节骨骨,软骨面粗糙可出现这类杂音。

2 治疗方法

2.1 一般按摩操作方法

2.1.1. 通元理筋手法;

(1) 开天门:【天门的位置】两眉正中至前发际成一直线。

【操作】以两拇指交替从两眉正中推向前发际,称开天门,作为头面及颞下颌关节疾病的治疗,一般可推 3 分钟。【作用】:祛风,散寒,开窍醒脑。

(2) 推坎宫:【坎宫位置】自眉头起沿眉梢向眉梢成一横线。

【操作】两拇指自眉心同时向眉梢分推,称推坎宫。一般操作 24 次。时间可为 3 分钟。

【作用】 疏散风寒,止头痛。

(3) 点穴:患者仰卧位,医者拇指按揉山根,人中,承浆,廉泉,天突,斜颈阔肌 30 次。食,中,无名指按揉膻中,紫宫,华盖,上脘,中极,震颤丹田(关元,气海),[作用]:沟通内外,引火归元。患者侧卧位,推柔斜方肌,胸锁乳突肌,点柔风池,风府,肩井,五指叩背部肺俞,心俞.脾俞肾俞,三焦,气海俞,隔俞。[作用]:(驱风,通络,补肾,强筋骨,引气归元)。

(4) 理筋整理手法:掌根按揉太阳,[作用]解除疲劳、振奋精神、止痛醒脑。医者用母,食中指按揉承泣,四白,颧髎,上关,下关,耳门,听宫,听会,[作用]:祛风湿,通络,散寒,改善肌肉和关节的功能。

2.1.2 独特疗法

通元通经络推拿法源自《黄帝内经》,主要应用 14 经络,三十六大要穴结合艾灸法。针经的针灸理论,补泻理论,时间医学,恢复人体的阳气。助阳生气,经气畅通。正气存内,邪不可干,从而治疗人体的内科病症。

通元通经络养生推拿法,用最简单的方法,治疗人体最复杂的疾病。

通元推拿结合侧卧牵拉法,是集点穴,理筋,关节牵引,功能锻炼的一套有机组合,进而平衡阴阳,疏通经脉,行气活血之功效。

通元推拿结合侧卧牵拉法作用于人体前正中线 and 后正中线,既人体的任脉和督脉,我国贵宝中医认为,任脉为:阴脉之海‘,总督人体一身之阴;督脉为阳脉’“之海”,总督一身“之阳”,通过穴位,手法的刺激,达到阴平阳秘,百病消除“之功效,再配合滋阴,降虚火,补肝肾的方法,祖国医学认为,

肝主筋，‘肾主骨’骨正筋柔‘通过点穴，推拿手法的刺激，从而达到通督脉，调肾气，引气归元，强筋骨，滑利关节，恢复关节功能。

通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法主要应用颞颌关节肌肉功能紊乱，软组织损伤，寒湿型体质疾患。

2.1.3 理论依据

(1) 力网结构——人体是一个有机整体。从生物角度来看，人体肌肉，筋膜有相应的节点，用来传递信息的载体，当有伤害信号传来时，通过人体反射弧作用于大脑中枢，从而引起疼痛反应。

(2) 生物转息——而手法能够作用相应的节点，通过反射弧的传递，促进大脑释放汰类物质，又能促进血液循环，起到镇痛的效果。

手法操作：侧卧牵引术；整复牵引：接上法，侧卧位关节牵引法；拿一枕头垫在颈椎中段，先拉伸颈部肌群（斜方肌，胸锁乳突肌，颈阔肌）4~5次，然后摆好颈椎生理弯曲，嘱患者张口，一手扶着肩峰，一手托着下颌，相对用力，有关节弹响即整复完毕，[作用]：滑利关节，整复关节错位。舌下肌引导：患者仰卧位，医者两手交叉，一手扶着肩膀，另一首五指轻轻顶着下颌，相对用力，[作用]：疏通经络，解痉镇痛，改善张口受限的功效。

3 结果

3.1 疗效标准

治愈：颞下颌关节疼痛消失，张口范围恢复正常，弹响或摩擦音消失。

显效：颞下颌关节疼痛基本消失，张口范围恢复，弹响或摩擦。

好转：颞下颌关节疼痛部分改善，张口范围，弹响，摩擦音无明显改善。

无效：颞下颌疼痛无改善，张口范围，弹响或摩擦音无改善。

3.2 治疗结果

表1 两组患者疗效比较 【n (%)】

观察对象	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	54	29	13	7	5	90.74%
对照组	54	10	25	8	11	79.63%

经统计学处理，差异有显著性($P < 0.01$)，治疗组疗效优于对照组。

3.3 典型病例

3.3.1 典型病例一

冯某，女，年龄：32岁，职业：工人。

主诉：左侧下颌关节区疼痛3天。

现病史：左侧颞下颌关节区疼痛，张口受限，检查：张口度34mm，触诊颞肌，咬肌小许僵硬，伴有阳性点，胸锁乳突肌，斜方肌僵硬，颈阔肌松弛，颞突没有移位，后下推试验阳性，经影像检查，关节面，关节盘没移位，关节间隙正常。

脉诊：左脉细，右细，沉。

舌苔：薄，白。

月经史：延迟，色淡。

西医诊断：慢性肌筋膜炎。

中医诊断：气血亏虚证。

治疗：通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法。

原则：通督脉，调肝肾，引气归元，强筋骨，恢复关节功能。

操作部位：面部，前胸腹，后腰背。

操作手法：推，按，点，揉，搓，滚。

(1) 开天门：【天门的位置】两眉正中至前发际成一直线。

【操作】以两拇指交替从两眉正中推向前发际，称开天门，作为头面及颞下颌关节疾病的治疗，一般可推3分钟。【作用】：祛风，散寒，开窍醒脑。

(2) 推坎宫：【坎宫位置】自眉头起沿眉梢成一横线。

【操作】两拇指自眉心同时向眉梢分推，称推坎宫。一般操作24次。时间可为3分钟。

【作用】疏散风寒，止头痛。

(3) 点穴：患者仰卧位，医者拇指按揉山根，人中，承浆，廉泉，天突，髂颈阔肌30次。食，中，无名指按揉膻中，紫宫，华盖，上脘，中极，震颤丹田（关元，气海），[作用]：沟通内外，引火归元。患者侧卧位，推柔斜方肌，胸锁乳突肌，点柔风池，风府，肩井，五指叩背部肺俞，心俞，脾俞，肾俞，三焦，气海俞，隔俞。[作用]：（驱风，通络，补肾，强筋骨，引气归元）。

(4) 整复牵引：接上法，侧卧位关节牵拉法；拿一枕头垫在颈椎中段，先拉伸颈部肌群（斜方肌，胸锁乳突肌，颈阔肌）4~5次，然后摆好颈椎生理弯曲，嘱患者张口，一手扶着肩峰，一手托着下颌，相对用力，有关节弹响即整复完毕，[作用]：滑利关节，整复关节错位。舌下肌引导：患者仰卧位，医者两手交叉，一手扶着肩膀，另一首五指轻轻顶着下颌，相对用力，[作用]：疏通经络，解痉镇痛，改善张口受限的功效。

(5) 理筋整理手法：掌根按揉太阳，[作用]解除疲劳、振奋精神、止痛醒脑。医者用母，食中指按揉承泣，四白，颧髎，上关，下关，耳门，听宫，听会，[作用]：祛风湿，通络，散寒，改善肌肉和关节的功能。

经治疗，患者张口度可达38mm，基本恢复咀嚼功能。

3.3.2 典型病例二

卢某，女，年龄：23，职业：文员。

主诉：患者来诊时左侧颞下颌关节区不适，张口时有关节绞锁。

现病史：张口时关节绞锁，张口末时有弹响，

检查：触诊颞肌，咬肌小许僵硬，斜方肌，胸锁乳突肌僵硬颈阔肌松弛，张口度35mm，下推试验阴性，经影像检查，关节间隙增宽，骨质无破坏，关节盘未见移位，穿孔。

脉诊：左细，缓，右：细，弱。

舌苔：苔薄，白。

月经史：后期，但正常。

中医诊断：气血亏虚证。

西医诊断：咀嚼肌功能紊乱。

治疗：通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法。

原则：通督脉，调肝肾，调和阴阳，引火归元。

操作部位：面部，前胸腹，后腰背。

操作手法：推，按，点，揉，搓，滚。

(1)开天门：【天门的位置】两眉正中至前发际成一直线。

【操作】以两拇指交替从两眉正中推向前发际，称开天门，作为头面及颞下颌关节疾病的治疗，一般可推3分钟。【作用】：祛风，散寒，开窍醒脑。

(2)推坎宫：【坎宫位置】自眉头起沿眉向眉梢成一横线。

【操作】两拇指自眉心同时向眉梢分推，称推坎宫。一般操作24次。时间可为3分钟。

【作用】疏散风寒，止头痛。

(3)点穴：患者仰卧位，医者拇指按揉山根，人中，承浆，廉泉，天突，颈阔肌30次。食，中，无名指按揉膻中，紫宫，华盖，上脘，中极，震颤丹田（关元，气海），[作用]：沟通内外，引火归元。患者侧卧位，推柔斜方肌，胸锁乳突肌，点揉风池，风府，肩井，五指叩背部肺俞，心俞，脾俞，肾俞，三焦，气海俞，膈俞。[作用]：（驱风，通络，补肾，强筋骨，引气归元）。

(4)整复牵引：接上法，侧卧位关节牵拉法：拿一枕头垫在颈椎中段，先拉伸颈部肌群（斜方肌，胸锁乳突肌，颈阔肌）4~5次，然后摆好颈椎生理弯曲，嘱患者张口，一手扶着肩峰，一手托着下颌，相对用力，有关节弹响即整复完毕，[作用]：滑利关节，整复关节错位。舌下肌引导：患者仰卧位，医者两手交叉，一手扶着肩膀，另一手五指轻轻顶着下颌，相对用力，[作用]：疏通经络，解痉镇痛，改善张口受限的功效。

(5)理筋整理手法：掌根按揉太阳，[作用]解除疲劳、振奋精神、止痛醒脑。医者用母，食中指按揉承泣，四白，颧髎，上关，下关，耳门，听宫，听会，[作用]：祛风湿，通络，散寒，改善肌肉和关节的功能。

医嘱：忌食辛辣刺激食物，注意面部保暖，早睡早起，保持心情舒畅，康复期做口腔操，恢复关节功能。

经治疗，患者张口度可达40mm，基本恢复咀嚼功能。

4 讨论

(1)颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱，是口腔科的常见病，主要表现为关节区的疼痛，弹响和下颌运动异常，常有自限性，容易复发，治疗期较长，患者因此而觉得苦恼，我们不仅要治疗，关节，肌肉的疾病，还要定期进行患者的心理治疗。

(2)通过近年来临床实践研究总结，认为通元推拿结合侧卧牵拉法治疗颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱是较好的方法，通元推拿手法具有‘通督脉，调肾气，引气归元’之功效，从中医角度来说，‘肝主筋’，‘肾’主骨，‘脾主肌肉，开窍于口’，肝，脾，肾的运化功能直接或间接影响口颌系统的正常功能。通元推拿手法里面的‘开天门’，‘推坎宫’具有益气养血，调和营卫的功效，从而改善身体免疫功能，提高抗病能力，达到疾病康复的目的。

(3)从生物力学研究发现，通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法是通过力网结构（经络，腧穴，神经纤维）来传到良性刺激。从而达到调节生理机能，促进人体细胞修复，提高免疫功能。

(4)通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法作用于口颌肌肉系统，能使痉挛的肌肉得到放松，促进局部毛细血管扩张，提高白细胞的吞噬功能，促进局部损伤组织修复。

(5)通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法作用于肌肉，关节，能使肌肉纤维拉长，增大关节间隙，使受损的细胞（成骨细胞，破骨细胞）的排列从新分配，进而使关节结构从构改建，以适应关节腔内环境变化。

(6)若有可复性关节盘前移位：弹响初期患者，可戴用咬合板进行治疗，如关节盘前移位明显无法进行咬合板治疗的，则可行关节盘手法复位术。而通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法可以作用于痉挛的肌肉（例如咬肌，颈阔肌，头夹肌群），利用肌肉的自身张力，对关节软组织进行微复位。

(7)以保守治疗为主，采用对症治疗和消除或减弱致病因素相结合的综合治疗（例如按摩，针灸，物理治疗，手法牵引等）。

(8)治疗关节局部症状的同时应改进全身状况和患者的精神状态。例如进行适当的心理辅导，指导患者功能锻炼（例如口腔操，八段锦，五禽戏），以改善全身机能，提高免疫力，使

得到较好的康复,这也体现了中医的“整体观念,动静结合”,又符合现代康复的“运动康复理念”。

(9)病情康复期,要对患者进行医疗知识教育,使病人了解疾病的性质、发病因素,使患者增强信心,配合医生治疗,在医生的指导下进行自我治疗、自我保护关节。而采用通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法,使患者即治疗局部疾病的同时,又能调理全身性的疾病(亚健康状态,内分泌失调等),都均有一定的疗效。

(10)通元推拿结合颈椎侧卧牵拉法是源于近年来“牵张成骨术”的理念,进而根据医疗实际需求而发展,牵张成骨(distraction osteogenesis, DO)是通过在分离后的骨段上施以持续稳定牵张力,在其分开的骨段间形成新骨,该技术具有手术创伤小,不需植骨,周围软组织可同期扩张等优点,在与口腔颌面外科特别是口腔正畸技术相结合后不断受到广泛关注。1998年, Liou等^[1]提出了牙周膜牵张成骨方法,使牙齿移动速度提高数倍,大大缩短疗程。随后, Liou等^[2]和 Kisnisci等^[3]国外学者逐渐注意到牙齿在牵张成骨术后获得的骨再生区内移动的速度同样可以明显增加。而通元推拿的侧卧位下进行牵引,使关节间隙增宽,关节及肌肉得以放松。

(11)在手法治疗前,要必须明确诊断,排除禁忌症,必要时要结合影像学检查,在本人的医疗临床实践当中,如果怀疑是关节面的病变,就进行CT, MRI的检查,若怀疑是关节腔的病变时,还要进行关节造影检查,以更精准的找到病原,即符合了中医的“治病求根的理论,”又符合了现代诊疗技术的要求。

参考文献:

- [1] Jeffrey P. Okeson;王美青, 刘晓东; 颞下颌关节紊乱病及其咬合的诊断与治疗[M]. 人民卫生出版社, 2017.
- [2] 张清彬;管红兵; 颞下颌关节紊乱病的“梯度序列治疗”[J]. 口腔疾病防治, 2020(11).
- [3] 李华, 周诺. 牵张成骨新生骨评价方法的研究及应用进展[J]. 口腔疾病防治, 2020(11).
- [4] 颞下颌紊乱病相关因素分析 [J]. 上海口腔医学, 2017, 26(2):213-216.
- [5] 张志光, 刘文静. 颞下颌关节紊乱病与关节内压[J]. 口腔疾病防治, 2018, 26(2):69-74.
- [6] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2009.
- [7] 胡敏, 周继林, 洪民, 郁贤章, 田晓玲, 田慧颖, 赵文前, 李子勋; 颞下颌关节三维影像重建与显示[J]; 军医进修学院学报; 1995(4).
- [8] 方一鸣, 325000, 谷志远, 陈伟建!325000, 王靖婧!325000, 柴田考典, 张林!325000; 髁突矢状骨折的影像学特征及临床分析[J]. 中华口腔医学杂志; 2001(4).
- [9] 实用中医诊断学英译本文化缺省与补偿策略研究. 作者: 赵晓丽. 中医外语南京中医药大学 2011 (学位年度).
- [10] 口腔解剖生理学[J]. 人民卫生出版社 1979-8-1.

作者简介: 何正邦(1988—), 男, 汉, 本科, 初级(按摩医师)研究方向: 关节, 康复医学。

(12)关于中医诊断在治疗颞下颌关节咀嚼肌功能紊乱的运用, 本人在临床实践中发现, 治疗前, 必须进行脉诊, 以判断患者体质, 减少漏诊误诊机会, 进而为方药提供理论依据。例如在治疗虚症时, 脉象缓, 无力, 手法适宜轻柔, 振腹频率慢, 在治疗实证时, 脉象数, 洪大, 手法适宜沉重, 振腹频率快, 以达到“实者泄之, 虚者补之, 寒者温之, 热者泄之”其功效。

(13)在临床实践中发现, 颈椎各节段都与口颌面系统相关, 在解剖生理上, 每个颈椎都由椎体和椎弓两部分组成。椎体呈椭圆形的柱状体, 与椎体相连的是椎弓, 二者共同形成椎孔。所有的椎孔相连就构成了椎管, 脊髓就容纳其中。尤其是第3-4, 4-5颈椎节段, 第三颈椎段: 主要关联咽、颊、肩、横膈等, 当发生错位时, 易患咽喉炎、咽喉部异物感、牙痛、颈肩酸痛、呼吸困难、甲状腺功能亢进等症。第四颈椎段: 主要关联颈部肌肉、咽、臂等, 当发生错位时, 易患肩酸痛、牙痛、三叉神经痛、甲状腺功能亢进、胸闷、呃逆(打呃)等症。而通元推拿中的侧卧牵拉法, 就是作用于3-4, 4-5颈椎节段, 因为这个部位前面有颈阔肌上段, 后中份有胸锁乳突肌, 后面有斜方肌和头夹肌, 里面有交感和副交感神经, 颈静脉窦等结构, 当周围的肌肉组织发生病变(如痉挛时), 就会压迫相应的组织(神经, 血管), 引起相关的临床症状, 导致口颌系统的功能紊乱, 功能紊乱必然会引起器质性的病变(关节的错位, 关节盘的退变), 而通元推拿的颈椎侧卧牵拉法能纠正这种不平衡的关系, 使之恢复相对平衡。

(14)通元推拿结合侧卧牵拉法是针对颞下颌关节中后期, 咀嚼肌肉群的治疗, 对于急性期, 仍采用物理治疗或咬合板治疗, 待炎症消退后, 方可进行推拿手法治疗。