

手法配合微波治疗颞下颌关节紊乱病的疗效观察

杨雷¹ 朱洁^{1,2} 王传杰¹

颞下颌关节紊乱病(temporomandibular disorders, TMD)是口腔科常见病和多发病,人群中患病率为20%—60%^[1],临床上以颞下颌关节疼痛,关节弹响及下颌运动功能障碍为主要特征的一类颞下颌关节病的传统总称。它不属于风湿等其他临床上或病理上诊断明确的颞下颌关节病。临床上治疗方法不一,近年来笔者采用手法配合微波治疗TMD,取得了满意临床效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2008年9月—2012年4月我院收治90例患者,经我院口腔科确诊,参照《口腔颌面外科学》诊断标准。90例患者均首次发病以单侧疼痛、弹响为主要症状。病程10天—6个月,平均3.7个月。其中男性42例,女性48例,平均年龄35.3岁。所有患者均签署知情同意书,随访6个月,无失访。将90例患者按随机对照原则分为手法配合微波治疗组、单纯手法治疗组和单纯微波治疗组,每组各30例,3组患者一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性(表1)。

表1 3组患者一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别(例)		病程(月)
			男	女	
手法配合微波组	30	35.3±4.2	11	19	3.73±1.38
单纯手法组	30	35.1±4.3	14	16	3.74±1.02
单纯微波组	30	35.5±3.8	17	13	3.63±1.36

纳入标准:①所患疾病符合上文TMD诊断标准;②患者牙列较完整,无严重的畸形,牙周组织健康;③否认有精神心理问题;④3个月内未接受过任何关于TMD的治疗;⑤自愿参加本研究,能充分理解问卷并能如实回答填写问卷内容。

排除标准:①向患者说明研究目的后,不愿意参与调查者;②不能独立填写问卷的患者;③其他因素不能完成调查的患者;④经X线检查颞下颌关节区有占位性和器质性病变,有风湿性关节炎及关节区外伤史;⑤有全身免疫系统及代谢系统异常,有发育畸形。

1.2 治疗方法

①手法治疗:令患者侧卧于治疗床上,医者用大拇指点揉下关、上关、太阳、耳门、听宫、听会、颊车及合谷穴,总共点揉10min;然后进行整复手法:患者坐位张开嘴,医者站立患者身后,一手托住下颌部向患侧外上方用力,另一手抵住患侧髁状突前部向后上部推压,使移位的关节盘复位,整复手法重复3—4遍,1次/d,连续10d为1个疗程。

②微波治疗:采用SPW-1型微波治疗仪(徐州市圣普医疗设备技术有限公司生产),频率 $2450\pm 30\text{MHz}$,波长12.24cm,输出功率0—90W连续可调,圆柱形非接触式辐射头,直径5cm。治疗时将辐射头垂直于患处,治疗间隙10cm,患者戴上防护眼镜。根据病程将患者分为急性期(病程 ≤ 3 个月)和慢性期(病程 > 3 个月),急性期输出功率15—20W,患者体感无热或者微热;慢性期输出功率20—25W,患者体感温热舒适。15min/次,1次/d,10次为1个疗程。治疗期间嘱患者吃软食。以上治疗均以1个疗程为限。

1.3 疗效观察及评定方法

疗效标准:痊愈:患者自觉症状完全消失,开闭口无弹响,关节区及周围肌肉、筋膜无痛感;好转:患者自觉症状明显缓解,开闭口时弹响明显减弱,关节区及周围肌肉、筋膜轻微痛感;无效:治疗前后症状、体征无明显变化。

3组患者治疗前和治疗10d后均由同一医师进行疼痛指数(visual analogue scale, VAS)^[2]和Fricton颞下颌关节紊乱指数(Cranio mandibular index, CMI)^[3]评定。

1.4 统计学分析

数据输入Excel数据库,以SPSS19.0统计软件进行分析,计量、资料采用 t 检验。

2 结果及讨论

3组患者治疗前的各项指标均无显著性差异($P>0.05$)。治疗后三组患者VAS、CMI均有下降趋势,手法配合微波治疗组在治疗前后变化的差异更显著($P<0.05$),表2。

TMD虽对患者的生命无影响,但是却能够严重影响患者的生活质量,临床上主要表现为关节区疼痛、关节弹响或杂音、下颌运动异常三个主要症状,影响患者的张口及咀嚼

表2 3组患者治疗前后VAS评分及Fricton颞下颌关节紊乱指数比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS		Fricton颞下颌关节紊乱指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
手法配合微波组	30	5.700±0.198 ^①	0.700±0.198 ^{②③}	0.263±0.101 ^①	0.077±0.218 ^{②③}
单纯手法组	30	5.433±0.252	2.500±0.298 ^③	0.266±0.101	0.206±0.018 ^③
单纯微波组	30	5.100±0.285	2.333±0.333 ^③	0.264±0.935	0.199±0.019 ^③
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

①治疗前组间比较 $P>0.05$;②治疗后组间比较 $P<0.05$;③组内治疗前后比较 $P<0.05$

功能。颞下颌关节紊乱综合征的病因比较复杂,其病因学说很多,包括关节囊薄弱论、肌肉功能紊乱论、神经肌肉论、多因素论等。除常见的下颌骨受力传导致伤外,大多都是心理因素所致的下颌肌群劳损和关节附近软组织创伤未经及时治疗,产生无菌性炎症周而复始而发展反致^[4]。TMD的治疗分为非手术治疗和手术治疗两大类^[5]。非手术治疗方法包括稳定性咬合板治疗、理疗、手法、肌功能锻炼、关节腔冲洗以及药物治疗等。

穴位“听宫”、“下关”分别为手太阳与手少阳经、足太阳与足阳明交会穴,配合“颊车”疏散面部风寒,开口止痛。穴位点揉可以起到活血化淤,舒经活络,抑制炎症细胞的浸润,降低中枢神经的过度兴奋,去除局部组织代谢产物,促进胶原纤维修复等作用且整复手法在松解粘连,滑利关节,促进关节功能恢复方面弥补了单纯微波治疗的不足。

手法配合微波治疗颞下颌关节紊乱病既能缓解疼痛症状又能有效改善关节功能,操作简单,便于推广和应用。但

由于本文所选病例较少,随访时间较短,治疗前后颞下颌关节的结构未能进行对比,故很难从机制上解释本研究方法的疗效,尚有待进一步研究。

参考文献

- [1] 梁秋娟,刘海霞,韩亮,等.认知行为疗法治疗颞下颌关节紊乱病随机对照实验的质量评价[J].华西口腔医学杂志,2011,29(5):509—513.
- [2] 王晓冬,杨征,张伟华,等.低强度激光治疗颞下颌关节紊乱病的疗效评价[J].华西口腔医学杂志,2011,29(4):393—399.
- [3] 毓天昊,张宁,钟丽芳,等.两种(牙合)型全口义齿对老年无牙颌患者颞下颌关节紊乱病影响的比较[J].中华口腔医学杂志,2013,48(10):610—614.
- [4] 王海明.运动疗法结合温针灸治疗颞下颌关节紊乱综合症的疗效观察[J].中医中药,2011,24(8):216—217.
- [5] 龚中坚,殷治国.手术治疗颞下颌关节盘移位的近期疗效观察[J].上海口腔医学杂志,2010,19(6):579—581.

·短篇论著·

悬吊运动训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察

孙敬龙¹ 李 丽^{2,3}

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是由于外伤、劳损、姿势不当等各种原因导致的椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出、刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一种综合征,是腰腿痛最常见的原因之一。腰椎间盘突出症患者的主要症状是腰部疼痛及沿坐骨神经走向的放射痛。本病约占腰腿痛就诊人次的25%—36%^[1],随着人口老龄化及更加静态的生活方式,这种情况可能更加严重。此外,LDH导致的腰痛也造成非常大的医疗费用和间接误工费用^[2],患者往往在忍受着病痛折磨的同时,还要承受沉重的经济负担,

严重危害了人类的多维健康。悬吊运动装置自引进中国后,国内运用悬吊运动疗法治疗腰椎间盘突出症的临床报道极少。我科自2008年引进悬吊运动装置后,尝试采用悬吊运动疗法治疗腰椎间盘突出症,取得了一定的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本组40例患者均为山东中医药大学第二附属医院门诊

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.04.020

1 山东中医药大学,济南,250000;2 山东中医药大学第二附属医院康复医学科;3 通讯作者
作者简介:孙敬龙,男,硕士研究生;收稿日期:2013-07-24