

- 3 卢祖能,主编.实用肌电图学.北京:人民卫生出版社,2000.343-347.
- 4 Suzuki C, Ozaki I, Tanosaki M, et al. Peripheral and central conduction abnormalities in diabetes mellitus. Neurology, 2000, 54: 1932-1937.
- 5 Nazliel B, Yetkin I, Irkec C, et al. Blink reflex abnormalities in diabetes mellitus. Diabetes Metab Res Rev, 2001, 17: 396-400.
- 6 卢祖能,王真真,王镇涛,等.糖尿病周围神经病的单纤维肌电图研

究.中华物理医学与康复杂志,2000,22:349-351.

- 7 王桂侠,李广仁,刘立,等.糖尿病周围神经病变患者神经病理及临床研究.中风与神经疾病杂志,2000,17:277-278.
- 8 卢祖能,王真真,董红娟,等. F 波对糖尿病周围神经病的早期诊断意义.中华物理医学与康复杂志,2003,25:413-416.

(修回日期:2004-12-12)

(本文编辑:阮仕衡)

· 短篇论著 ·

针刺阿是穴并超短波治疗颞颌关节紊乱症 36 例

史静

颞颌关节紊乱症是临床上的常见疾病,该症好发于青壮年,既可单侧发病,也可双侧同时发病。患者临床表现为张口及咀嚼食物时颞下颌关节疼痛,部分患者伴有关节处弹响及张口受限,严重者影响进食及说话等。我科自 2000 年以来,应用针刺阿是穴并超短波治疗 36 例该症患者,临床疗效满意。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 68 例颞颌关节紊乱症患者(皆由口腔科确诊),将其随机分为治疗组(36 例)与对照组(32 例)。治疗组男 23 例,女 13 例;年龄 14~62 岁,平均(27.3±5.2)岁;病程 2 d~3 年,平均(7.2±3.6)d;单侧病变 24 例,双侧病变 12 例。对照组男 19 例,女 13 例;年龄 17~65 岁,平均(29.8±6.7)岁;病程 3 d~4 年,平均(7.5±3.3)d;单侧病变 23 例,双侧病变 9 例。2 组患者一般情况经统计学分析,差异无统计学意义,具有可比性。

治疗组患者采用针刺及超短波联合治疗。取阿是、下关、中渚及阳陵泉为主穴,生气郁闷加重者加太冲,中老年肾虚者加太溪,体质虚弱者加足三里(主、配穴均为患侧取穴)。治疗时,首先用针柄在患者耳屏前疼痛区寻找敏感点,进针后在阿是穴旁加刺一针(傍针刺),下关向颞颥方向透刺,中渚穴针尖朝向手少阳经的循行方向,以求气至病所,阳陵泉则行直刺法。所有穴位治疗均以患者得气为度,采用平补平泻法。每次治疗留针 30 min,每 10 min 捻转行针 1 次。每日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。起针后行超短波治疗,选取五官超短波治疗仪,附圆形电极(直径 8 cm),与皮肤间隙 2 cm,将其中一个电极置于患者关节疼痛区,另一个电极则置于患侧耳后翳风穴处,设置超短波频率为 50 MHz,波长 6 m,无热量,每次 15 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。休息 1 d 后行下一疗程治疗。对照组患者仅采用常规针灸取穴法。患侧取穴部位包括翳风、听宫、下关、颊车、太阳、合谷,均采用平补平泻法,留针 30 min,每 10 min 捻转行针 1 次。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。休息 1 d 后行下一疗程治疗。

患者疗效评定标准如下:痊愈——自觉症状全部消失,疼痛完全缓解,开口度正常,关节区及其周围肌群压痛、关节弹响消失;显效——疼痛消失,但开口度尚未恢复正常,偶有关节弹响;有效——相关症状好转,但未能完全消失;无效——症状、体征均无明显改善。治疗结果采用 χ^2 检验进行比较, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者均经 2 个疗程治疗后,发现治疗组疗效明显优于对照组,组间差异有统计学意义,具体数据见表 1。

表 1 2 组患者治疗结果比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	治愈率(%)	有效率(%)
治疗组	36	25	7	3	1	69.4*	97.2*
对照组	32	14	8	3	7	43.8	78.1

注:*与对照组比较, $P<0.05$

三、讨论

颞颌关节紊乱症属西医口腔科疾病之一,目前对其发病原因尚无确切认识。祖国医学认为,此症属于痹证范畴,其主要病机为风寒侵袭经脉,导致经脉不通,不通则痛;或经筋劳损失养,不荣则痛。《灵枢经筋篇》指出,治疗寒痹症应“以知为数,以痛为腧”,说明针灸治疗应主要选择阿是穴,即以痛为腧的治疗方法。根据患者病因随症配合相应穴位,如情致失调者配太冲以疏肝理气,血不养筋者配足三里以健脾养血,肾虚骨摇者配太溪以滋补肾阴,虚实夹杂者配合谷以调气调血等。另外,小剂量超短波具有良好的消炎功效,可进一步改善病变局部组织的血液循环,加快各种炎性产物的吸收,对部分关节韧带损伤者具有明显康复、促进作用^[1]。上述 2 种疗法联合应用,具有事半功倍的疗效。由于超短波有扩血管作用,所以应在针灸治疗结束后再行超短波治疗,可避免针刺后出血。虽然此症的发病原因目前说法不一,但不良咀嚼习惯(如单侧咀嚼或喜食坚硬、柔韧食物等)可加重关节负担,导致关节发育不良,所以在治疗过程中,应告知患者尽量避免大笑、大喊等过度张嘴动作,积极纠正不良咀嚼习惯,避免受凉,随时检查口腔卫生,如有缺牙时须及时补上。

综上所述,我们认为针刺阿是穴并超短波联合治疗颞颌关节紊乱症是一种行之有效的方法,而且操作简便、经济,容易被患者接受,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 刘乃好,鞠琰莉.针刺结合超短波治疗颞下颌关节紊乱病的临床观察.中华物理医学与康复杂志,2004,26:559-560.

(收稿日期:2004-06-12)

(本文编辑:易浩)