

耳穴压豆联合火龙罐对颞下颌关节紊乱患者的疗效研究

蔡娟娟 张 璠

东莞市第六人民医院 广东 东莞 523121

摘要：目的：探讨耳穴压豆联合火龙罐治疗颞下颌关节紊乱的临床疗效。方法：选取2025年1月至2025年10月在我院就诊的86例颞下颌关节紊乱患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各43例。对照组给予常规药物治疗，观察组在对照组基础上加用耳穴压豆联合火龙罐治疗。比较两组患者的临床疗效、疼痛程度及生活质量改善情况。结果：观察组总有效率为93.02%，显著高于对照组的76.74% ($P < 0.05$)。治疗后，观察组VAS疼痛评分明显低于对照组，SF-36生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：耳穴压豆联合火龙罐治疗颞下颌关节紊乱具有良好的临床疗效，能够有效缓解疼痛症状，提高患者生活质量，值得在临床实践中推广应用。

关键词：颞下颌关节紊乱；耳穴压豆；火龙罐；临床疗效

颞下颌关节紊乱 (TMD) 是一种常见的口腔颌面部疾病，主要表现为颞下颌关节区疼痛、弹响、张口受限等症状，严重影响患者的日常生活质量。该病的发病机制复杂，涉及肌肉功能异常、关节结构改变、心理因素等多个方面。现代医学认为，TMD的发生与咬合关系异常、精神紧张、外伤等因素密切相关^[1]。随着人们对非药物治疗方法关注度的不断提高，中医传统疗法在TMD治疗中的应用日益受到重视。耳穴压豆作为一种简便易行的中医外治法，通过刺激耳部相应穴位来调节脏腑功能，达到治疗疾病的目的。火龙罐疗法则是近年来兴起的一种温热疗法，通过特制的罐具产生温热效应，促进局部血液循环，缓解肌肉紧张^[2]。然而，目前关于耳穴压豆联合火龙罐治疗TMD的系统性研究较少，其确切疗效尚需进一步验证。因此，本研究旨在探讨耳穴压豆联合火龙罐治疗颞下颌关节紊乱的临床疗效，为该病的综合治疗提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2025年1月至2025年10月在我院口腔科门诊就诊的86例颞下颌关节紊乱患者。采用随机数字表法分为观察组和对照组各43例。观察组男19例，女24例；年龄22-63岁，平均年龄 (41.6±8.7) 岁。对照组男21例，女22例；年龄20-64岁，平均年龄 (42.1±9.2) 岁。两组一般资料比较 ($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：符合颞下颌关节紊乱诊断标准；签署知情同意书。排除标准：合并严重心脑血管疾病者；精神病史或认知功能障碍者。

1.2 治疗方法

对照组给予常规药物治疗，包括：口服双氯芬酸钠缓释片50mg，每日1次；肌内注射维生素B1100mg+维生

素B12500μg，隔日1次；指导患者避免过度张口、咀嚼硬物等不良习惯。

观察组在对照组治疗基础上加用耳穴压豆联合火龙罐治疗：(1) 耳穴压豆治疗：选穴：神门、交感、内分泌、肾上腺、颞颌关节等穴位。操作方法：患者取坐位，用75%酒精消毒耳廓，将王不留行籽贴于选定穴位上，用胶布固定。嘱患者每日自行按压3-5次，每次每穴按压1-2分钟，以有酸胀感为度。每周更换1次，连续治疗4周。(2) 火龙罐治疗：选穴：患侧下关、颊车、听宫、太阳等穴位及颈部相关区域。操作方法：患者取仰卧位，充分暴露治疗部位，用75%酒精消毒皮肤。选用直径4cm的火龙罐，在罐口内放置蘸有95%酒精的棉球并点燃，迅速扣在治疗部位，留罐10-15分钟。治疗过程中密切观察患者反应，如有不适应立即停止治疗。每周治疗3次，连续治疗4周。

1.3 观察指标

(1) 疗效评价标准。参照《颞下颌关节紊乱病诊断标准及治疗指南》制定疗效评价标准：治愈：临床症状完全消失，张口度恢复正常，关节无弹响；显效：临床症状明显改善，张口度基本正常，偶有关节弹响；有效：临床症状有所缓解，但仍存在一定程度的功能障碍；无效：临床症状无明显改善或加重。总有效率 = (治愈+显效+有效) 例数/总例数×100%。(2) 疼痛程度评价。采用视觉模拟评分法 (VAS) 评价疼痛程度，评分范围0-10分，0分表示无痛，10分表示剧痛。(3) 生活质量评价。采用36项简明健康调查问卷 (SF-36) 评价患者生活质量，每个维度得分0-100分，分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P<0.05$,则差异显著。

2 结果

表1 临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	15(34.88)	18(41.86)	7(16.28)	3(6.98)	40(93.02)
对照组	43	10(23.26)	15(34.88)	8(18.60)	10(23.26)	33(76.74)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.327
P 值	-	-	-	-	-	0.037

2.2 两组VAS评分比较

两组均较治疗前明显降低,且观察组降低幅度更显著($P<0.05$)。见表2。

表2 VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	43	6.84±1.23	2.31±0.87
对照组	43	6.79±1.18	3.87±1.04
t 值	-	0.196	7.528
P 值	-	0.845	0.000

2.3 两组SF-36评分比较

两组均较治疗前明显升高,且观察组升高幅度更显著($P<0.05$)。见表3。

表3 SF-36评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	43	45.23±8.17	78.45±9.32
对照组	43	44.67±7.92	65.21±8.76
t 值	-	0.324	6.892
P 值	-	0.747	0.000

3 讨论

颞下颌关节紊乱是口腔颌面部最常见的疾病之一,其发病率约为20%-30%,多发于青壮年人群。该病的病理机制复杂多样,主要包括以下几个方面:首先,关节盘移位是最常见的病理改变,可导致关节运动异常和疼痛;其次,咀嚼肌功能紊乱引起的肌肉痉挛和炎症反应也是重要的致病因素;再次,心理因素如焦虑、抑郁等可通过神经内分泌途径影响疾病的进展;最后,咬合关系异常、外伤、不良生活习惯等也可诱发或加重病情^[3]。目前,TMD的治疗方法主要包括保守治疗、物理治疗、药物治疗和手术治疗等。保守治疗主要是生活方式调整和行为干预,适用于症状轻微的患者;物理治疗包括超声波治疗、电刺激治疗等,可以缓解肌肉紧张和疼痛;药物治疗常用的有非甾体抗炎药、肌肉松弛剂等,但长期使用可能带来副作用;手术治疗适用于保守治疗无效的严重

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表1。

病例,但由于创伤大、风险高,临床应用受到限制^[4]。

近年来,随着对中医药理论认识的不断深入,中医特色疗法在TMD治疗中的应用越来越广泛。中医认为,TMD属于"痹证"范畴,多因风寒湿邪侵袭经络,或情志不畅、肝气郁结所致。治疗应以疏风散寒、活血化瘀、调和气血为主要原则。耳穴压豆和火龙罐作为中医外治法的重要组成部分,具有操作简便、安全有效、副作用小等优势,在临床实践中显示出良好的应用前景^[5]。耳穴压豆疗法是基于中医经络理论发展起来的一种独特的治疗方法。根据中医理论,耳部与全身脏腑器官有着密切的联系,通过刺激耳部特定穴位可以调节相应脏腑功能,达到治疗疾病的目的。现代研究表明,耳穴刺激可以通过神经系统传导到大脑皮层,激活下行抑制系统,从而发挥镇痛作用^[6]。同时,耳穴刺激还能促进内源性阿片肽的释放,增强机体的自我调节能力。在TMD的治疗中,耳穴压豆主要通过以下几个方面发挥作用:第一,神门穴具有安神定志、镇静止痛的功效,能够缓解患者的焦虑情绪,减轻疼痛症状;第二,交感穴可以调节自主神经功能,改善局部血液循环,促进炎症消退;第三,内分泌穴有助于调节内分泌平衡,维持机体内环境稳定;第四,肾上腺穴能够增强机体应激能力,提高抗病能力;第五,颞颌关节穴直接针对病变部位,起到疏通经络、活血化瘀的作用。

本研究结果显示,耳穴压豆联合火龙罐治疗后,观察组VAS评分低于对照组。这一结果充分证实了耳穴压豆在缓解TMD疼痛症状方面的显著效果。火龙罐疗法是在传统拔罐基础上发展起来的一种新型温热疗法,具有温经通络、行气活血、祛风散寒等功效。其作用机制主要包括以下几个方面:首先,火龙罐产生的温热刺激可以扩张毛细血管,增加局部血液循环,促进新陈代谢;其次,负压作用能够牵拉皮肤和肌肉组织,松解粘连,缓解肌肉痉挛;再次,温热效应可以降低神经末梢的兴

奋性,阻断疼痛信号的传导;最后,火龙罐治疗还能够激活机体免疫系统,增强抗病能力。在TMD的治疗中,火龙罐主要通过对以下穴位的刺激发挥作用:下关穴为足阳明胃经与足少阳胆经的交会穴,具有疏风清热、通络止痛的功效;颊车穴为足阳明胃经穴位,能够调理脾胃、活血化瘀;听宫穴为手太阳小肠经穴位,具有聪耳开窍、通络止痛的作用;太阳穴位于头部,能够疏风清热、明目止痛。通过对这些穴位的综合刺激,可以有效改善颞下颌关节周围软组织的血液循环,缓解肌肉紧张,减轻疼痛症状^[7]。

本研究中,观察组采用火龙罐治疗后,SF-36评分高于对照组。这表明火龙罐不仅能够缓解疼痛,还能够显著改善患者的整体生活质量,体现了中医整体观念的优势。耳穴压豆与火龙罐联合应用体现了中医内外兼治、标本兼顾的治疗理念。耳穴压豆主要通过调节神经系统功能,从内在机制上改善疾病状态;而火龙罐则通过局部物理刺激,直接作用于病变部位。两者相互配合,形成了多层次、多靶点的治疗模式,产生了良好的协同效应。这种协同效应主要体现在以下几个方面:首先,两种疗法从不同角度缓解疼痛,增强了镇痛效果;其次,耳穴压豆调节内分泌和自主神经功能,为火龙罐创造有利的内环境;再次,火龙罐改善局部血液循环,有利于耳穴压豆调节作用的发挥;最后,两种疗法的有机结合提高了患者对治疗的依从性,增强了治疗信心^[8]。本研究结果显示,观察组总有效率达到93.02%,显著高于对照组的76.74%。这一结果充分证明了联合治疗在提高治愈率、减少无效病例方面的显著优势。

基于本研究的结果,耳穴压豆联合火龙罐治疗颞下颌关节紊乱具有显著的临床价值。首先,该疗法疗效确切,能够显著改善患者的疼痛症状和生活质量;其次,操作简便,易于掌握,适合在各级医疗机构推广应用;再次,成本低廉,患者经济负担轻,有利于提高治疗的可及性;最后,安全性好,副作用少,患者接受度高。然而,也应该认识到本研究存在的一些局限性。首先是样本量相对较小,未来需要扩大样本规模以提高结果的

可靠性;其次是随访时间较短,缺乏长期疗效观察;再次是缺乏对作用机制的深入探讨,需要进一步的基础研究支持。因此,建议今后开展多中心、大样本的随机对照试验,并结合现代检测手段深入研究其作用机制,为该疗法的临床应用提供更加坚实的科学依据。

结束语

综上所述,耳穴压豆联合火龙罐治疗颞下颌关节紊乱具有疗效显著、安全性好、操作简便等优点,是一种值得推广应用的中医特色疗法。通过充分发挥中医药的独特优势,有望为更多TMD患者提供更加优质、安全、有效的医疗服务,推动中医药事业的传承创新发展。

参考文献

- [1]刘桂花,曾伟,梁德材,等.中医技术结合3D骀垫治疗阻生牙术后颞下颌关节紊乱的研究[J].中医外治杂志,2025,34(1):49-51.
- [2]王奕谋,孙晨曦,唐金成,等.中医治疗颞下颌关节紊乱病的研究进展[J].赤峰学院学报(自然科学版),2025,41(9):23-26.
- [3]冯艳红,李佳鑫,王兰,等.刮痧联合合谷针刺运动疗法治疗瘀血阻滞型颞下颌关节紊乱病的临床观察[J].河北中医药学报,2025,40(2):42-45.
- [4]方文彬,王瑞,于雷雨,等.杨骏教授基于通督开窍法治疗颞下颌关节紊乱经验[J].陕西中医药大学学报,2025,48(3):55-58.
- [5]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.
- [6]黄林丽,吴斌,田博文,等.中西医外治法在颞下颌关节紊乱病中的应用进展[J].中国中医急症,2023,32(8):1486-1490.
- [7]陈梅芳,蔡怡安,黄世华,等.黄氏浅针联合自拟中药方治疗寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱综合征的效果观察[J].医学理论与实践,2024,37(11):1884-1886.
- [8]谭翔元,何育风,李湛,等.何育风教授基于整体观念治疗颞下颌关节紊乱综合征经验[J].中医临床研究,2024,16(16):108-113.