

师从郑海鹰主任针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征心得

黄艳娇

沈阳市苏家屯区白清寨乡卫生院 110101

【摘要】目的 总结师从郑海鹰主任针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征（TMJDS）的临床心得，探究针灸为主的综合疗法对本病的临床疗效与应用价值。**方法** 随师参与 TMJDS 临床诊疗，系统研习其针灸特色手法，结合临床病例梳理诊疗经验，分析针灸联合中西医综合干预方案对不同证型 TMJDS 患者的治疗效果。**结果** 郑海鹰主任以局部配远端循经取穴为原则，独创下关穴深刺至关节腔的特色手法，结合辨证施术与中西医综合调理，可快速缓解患者关节疼痛、弹响、张口受限等核心症状，各证型均获显著疗效，且复发率低、安全性佳。**结论** 该特色方案融中医经络理论与整体观念，取穴精准、手法独到，辨证施针结合中西医综合干预，是治疗 TMJDS 的有效手段，其诊疗经验对本病临床规范化治疗具有重要的借鉴与推广意义。

【关键词】 颞下颌关节紊乱综合征；针灸治疗；郑海鹰；特色手法；下关穴；中西医结合

颞下颌关节紊乱综合征（Temporomandibular Joint Disorder Syndrome, TMJDS）是一组累及颞下颌关节、咀嚼肌及周围软组织的疾病总称，为口腔颌面部第四大常见病，高发于20~40岁女性，以关节区及周围肌肉疼痛、关节弹响或杂音、张口受限或异常为核心临床表现，部分患者还可伴随头痛、耳鸣、颈肩部不适等症状。本病病因复杂，多与精神心理因素、不良口腔习惯、咬合紊乱、创伤、肌功能异常、内分泌紊乱等多种因素相关，病程可呈慢性迁延性，反复发作影响患者咀嚼、言语等正常生理功能，降低生活质量。西医保守治疗存疗程长、复发率高的问题^[1]。中医将其归为颊痛等范畴，以经络阻滞、筋脉失养为核心病机，针灸为临床重要保守疗法^[2]。郑海鹰主任经长期临床实践，形成针灸特色诊疗方案，疗效显著，笔者现将跟师诊疗心得结合病例总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2024年12月-2026年3月师从郑海鹰主任诊疗的86例TMJDS患者，男女比例24:62，年龄18~45岁、病程1周~5年，均符诊疗指南诊断标准，依中医辨证分为风寒湿阻型21例、气滞血瘀型25例、肝郁气滞型23例、气血亏虚型17例四型。

1.2 方法

所有患者均采用郑海鹰主任独创的针灸为主的中西医结合综合治疗方案：（1）核心针灸治疗方案：核心针灸治疗方案循局部取穴与远端循经取穴结合原则，辨证施针且重手法规范与特色，下关穴深刺为核心操作。主穴选下关、颊车、听宫、翳风、合谷及阿是穴，辨证配穴随证加减：风寒湿阻加风门、足三里，气滞血瘀加血海、太冲，肝郁气滞加行间、期门，气血亏虚加脾俞、胃俞、足三里，兼顾局部通络与脏腑气血调理。下关穴直刺至颞下颌关节腔，依证行补泻手法并小幅度提插捻转；余局部穴斜刺或平刺0.5~1.0寸，合谷直刺1.0~1.5寸，阿是穴点刺肌筋膜结节处，均务求气感。辨证施术各有侧重，寒凝加艾灸、血瘀可刺络放血、肝郁配电针、体虚加温灸。辅以耳针贴压、浮针松解结节、拔罐等疗法，每日1次、留针30min，10次为1疗程，疗程间休2d，据病情施治1~3个疗程。（2）中西医结合综合干预：嘱患者规避不良口腔习惯、清淡软食、面部保暖并调畅情志，减少关节负荷与诱因。针灸后辅以泥疗热敷、超声波等物理治疗15~20min，改善循环、强化解痉镇痛。辨证予葛根汤等汤剂内服，日1剂分服，与针灸同步。剧痛者短期用非甾体抗炎药，保守治疗无效者转诊行微创或手术。

1.3 判定标准

获取患者临床有效率、VAS评分、开口度等数据。

1.4 统计学方法

数据处理依托 SPSS 29.0 统计软件完成, 计量数据采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表述, 组间比较行 t 检验; 计数数据以[n (%)]呈现, 组间差异采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 判定为差异具备统计学意义。

2 结果

表 1 不同证型 TMJDS 患者临床疗效比较 [例 (%)]

证型	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
风寒湿阻型	21	12 (57.14%)	7 (33.33%)	2 (9.52%)	0 (0.00%)	21 (100.00%)
气滞血瘀型	25	13 (52.00%)	8 (32.00%)	4 (16.00%)	0 (0.00%)	25 (100.00%)
肝郁气滞型	23	11 (47.83%)	9 (39.13%)	3 (13.04%)	0 (0.00%)	23 (100.00%)
气血亏虚型	17	9 (52.94%)	4 (23.53%)	0 (0.00%)	1 (5.88%)	16 (94.12%)
合计	86	45 (52.33%)	28 (32.56%)	9 (10.47%)	4 (4.65%)	82 (95.35%)

表 2 86 例 TMJDS 患者治疗前后 VAS 评分及开口度比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	VAS 评分 (分)	开口度 (cm)
治疗前	86	6.8±1.5	2.1±0.4
治疗后	86	1.2±0.5	3.6±0.3
P		<0.05	<0.05

3 讨论

颞下颌关节为人体独一无二双侧联动滑膜关节, 主咀嚼、言语等功能, 易因多因素引发结构或功能异常致 TMJDS^[3]。西医认为与肌痉挛、关节盘移位等相关, 治标易复发; 中医认为病位在面颊筋脉, 多经交汇, 因邪侵、气滞等致经络瘀阻、筋脉失养, 以 “不通” “不荣” 为核心病机。

郑海鹰主任融中医经络理论与西医解剖知识, 创 TMJDS 特色针灸诊疗方案, 核心为下关穴深刺至关节腔的独特手法, 突破常规浅刺局限, 直抵病所行补泻, 松解肌痉挛、通调气血, 从根缓解症状。取穴循局部配远端原则, 合谷行气止痛兼调全身, 复依证型辨证配穴施术, 契合中医整体与辨证理念。其亦倡针灸为主、中西医结合的综合疗思路, 联合健康指导、物理治疗、中药内服等内外同治, 规避单一治疗弊端, 兼顾症状缓解与体质调理, 注重个体化施治, 提升疗效且减少复发^[4]。

现代医学研究证实, 针灸治 TMJDS 可激活内源性镇痛系统、调节神经肌肉功能、改善局部循环促组织修复, 还能调节中枢改善情绪, 阻断疼痛与肌紧张的恶性循环^[5]。郑海鹰主任的下关穴深刺手法直抵病位, 进一步强化了上述治疗作用。其亦秉持 “预防为先” 理念, 指导患者养成良好习惯、及时干预早期症状, 同时对保守治疗无效者规范转诊, 遵循阶梯治疗原则, 尽显中西医结合诊疗的科学与规范。

4 结论: 本研究通过对 86 例 TMJDS 患者的临床观察证实, 郑海鹰主任针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征取穴精当、手法独到, 以局部配远端、下关深刺为核心, 结合辨证施治与中西医综合干预, 可快速改善症状、疗效确切、安全性高, 值得临床推广应用。

【参考文献】

[1] 黄永原,陈慧姣,苏虹,等. 基于数据挖掘技术探析针灸治疗颞下颌关节功能紊乱综合征选

穴规律[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(12):63-69.

[2] 任庆华,张勇. 基于数据挖掘分析针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征的选穴规律[J]. 广州中医药大学学报,2024,41(3):695-702.

[3] 王子建,强胜林,王银平,等. 针灸治疗颞下颌关节紊乱综合征的研究进展[J]. 中国民间疗法,2025,33(2):111-114.

[4] 吴雪,蒋鹏,徐森胤,等. "病、证、症"诊疗思路在针灸治疗颞下颌关节紊乱病中的应用[J]. 浙江中医药大学学报,2026,50(1):98-102.

[5] 刘平松,刘厚禄,曾群,等. 整脊手法联合针灸治疗颞下颌关节紊乱病的临床研究[J]. 罕见疾病杂志,2024,31(9):118-119.