

DOI: 10.12209/CAIM202504220001

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合艾灸治疗1例颞下颌关节紊乱综合征患者的护理报告

段启平¹, 刘艳慧¹, 李 非²(1. 中国中医科学院广安门医院南区 心血管科, 北京, 102600;
2. 中国中医科学院广安门医院南区 中医护理门诊, 北京, 102600)

摘要: 本文总结中药膏摩联合艾灸治疗1例颞下颌关节紊乱综合征患者的护理报告。护理人员通过护理评估, 结合诊断结果, 进行中医辨证施护。通过辨证施护, 采用中医外治技术, 结合疼痛护理、功能锻炼、生活起居、营养指导及心理护理等护理措施, 达到祛风散寒、行气止痛的效果, 帮助患者尽早恢复咀嚼功能, 回归正常生活。

关键词: 颞下颌关节紊乱综合征; 中药膏摩; 艾灸; 中医护理

Nursing Report on Herbal Ointment Massage Combined with Moxibustion for a Patient with Temporomandibular Joint Disorder Syndrome

DUAN Qiping¹, LIU Yanhui¹, LI Fei²(1. Department of Cardiology, Guang'anmen Hospital South Campus, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600;
2. TCM Nursing Clinic, Guang'anmen Hospital South Campus, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing outcomes of herbal ointment massage combined with moxibustion for a patient with temporomandibular joint disorder syndrome (TMD). Based on nursing assessments and diagnostic results, TCM syndrome differentiation and targeted interventions were implemented. The integrated approach included external TCM therapies (herbal ointment massage and moxibustion), pain management, functional exercises, lifestyle guidance, nutritional counseling, and psychological support. These measures aimed to dispel wind-cold pathogens, promote qi circulation, alleviate pain, and ultimately restore masticatory function, enabling the patient to resume daily activities.

KEY WORDS: temporomandibular joint disorder syndrome; herbal ointment massage; moxibustion; TCM nursing

颞下颌关节紊乱综合征(TMD)是口腔颌面部常见疾病,是颞下颌关节弹响、关节和(或)咀嚼肌疼痛、下颌运动异常等相同或相似症状的一组疾病的总称,临床发病机制复杂^[1]。TMD在临床中发病率较高,且发病率与年龄成正比,多数患者属于关节功能失调,一小部分患者会发生器质性改变,对机体健康有消极影响。近年调查统计显示,在青壮年人群中颞下颌关节紊乱综合征发病人数有明显增高趋势,发病率在40%~75%^[2]。中医认为本病属于祖国医学“痹症”范畴,因风寒湿瘀互结,经

络气血痹阻而致。面部易受风寒之邪侵袭,机体正气不足,邪气乘虚而入,闭阻于肌肉、筋骨、经络之间,气滞血瘀、经络不通,故张口则痛;久则筋脉失养,关节活动不利,则开口受限。目前常用的治疗方法有封闭、口服药物、激光理疗等,药物副作用多,封闭疗法容易反复,且有一定风险,治疗费用较高,患者难以接受。中医适宜技术中药膏摩联合艾灸副作用小、成本低、安全有效,患者易接受,本文总结中药膏摩联合艾灸治疗1例颞下颌关节紊乱综合征患者的护理体会,现报告如下。

收稿日期:2025-04-22

通信作者:刘艳慧, E-mail: liuyanhui19851119@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女,35岁,主因“左颞下颌关节处酸胀疼痛2 d”于2025年02月10日10:10到口腔科就诊。遵医嘱予中药膏摩及艾灸治疗,于2025年02月10日11:00至中医护理门诊治疗。刻下症:左侧牙齿咬合困难,无法咀嚼,张口时疼痛,能听见响声,进食明显受限,无头晕、耳鸣,因疼痛致入睡困难,二便调,舌淡,苔白,舌边有齿痕,脉沉紧。既往体健。

1.2 查体

患者神志清楚,神倦困乏,面色晦暗;左侧牙齿咬合困难,无法咀嚼,张口时疼痛,能听见响声,进食明显受限;舌淡,苔白,舌边有齿痕,脉沉紧;张口度约1.5 cm,左侧颞下颌关节处轻度肿胀、压痛明显,遇冷则重,得热则减。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:痹症(风寒湿痹,络脉不通);西医诊断:颞下颌关节紊乱综合征。遵医嘱予患者中药膏摩及艾灸治疗,经过3次治疗,患者诉颞下颌关节运动正常,开口度正常,咀嚼功能恢复正常,关节区无压痛,于2025年02月16日治愈。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:神倦困乏,面色晦暗,舌淡,苔白,舌边有齿痕;②闻诊:张口时有弹响;③问诊:左颞下颌关节区疼痛,摄纳无力,平素喜生冷辛辣之品,尿黄,便干,口干,口苦,因疼痛致入睡困难;④切诊:脉沉紧。

2.1.2 八纲辨证

患者表现为疼痛隐痛、钝痛,喜温喜按,关节僵硬等阴象;关节内部的疼痛、肿胀及僵硬等症状表明病变部位在里;患者关节遇寒加重、得热痛减,故属寒证;患者病程短多为实证,表现为疼痛明显,关节僵硬,活动受限。

2.1.3 量表评估

①采用数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度,告知患者疼痛程度用0~10共11个数字表示,0分为无痛,10分为最痛,将疼痛程度平均分成10分,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。患者根据其疼痛程度选择相应的数字,患者NRS评分为4分,为中度疼痛。②评估无痛最大开口度(MMO),患者在不产生疼痛

的前提下,张口所能达到的最大程度,即上下中切牙之间的垂直距离^[3],正常范围为3.7~4.5 cm。该患者MMO为1.5 cm。③采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量,包含主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍,每项0~3分,总分21分,总分0~5分为睡眠质量很好,6~10分为睡眠质量正常,11~15分为睡眠质量一般,16~21分为睡眠质量较差。得分越高,表示睡眠质量越差。此患者PSQI评分为16分,属睡眠质量较差。④采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[4],SAS标准分的分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。此患者SAS评分为62分,为中度焦虑。

2.2 护理诊断

①急性疼痛:与颞下颌关节紊乱综合征有关;②张口活动受限:与颞下颌关节紊乱综合征炎症刺激有关;③睡眠型态紊乱:与疼痛,睡眠习惯改变有关;④焦虑:与疼痛及担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

运用中药膏摩联合艾灸技术,结合生活护理、营养指导、功能锻炼及情志护理,缓解下颌关节疼痛,促进下颌关节功能恢复,提高患者的生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 砭石中药膏摩

砭石中药膏摩疗法是以中医脏腑经络学为指导,把中药膏剂涂于体表相应穴位或部位,借以加热的砭石按摩仪施行手法推摩治疗的一种中医外治手法,使手法和药物相得益彰,从而提高治疗的效果^[5]。该疗法具有温通经络、祛风散寒、运行气血及调整脏腑功能之效。操作方法:先将砭石治疗仪预热到60°,患者取侧卧位,根据患者体质症状选用具有温通经络,祛风散寒的中药膏剂(成分包括川芎、红花、赤芍、丹参、桑枝、威灵仙、白僵蚕及白附子),将膏剂涂于左侧颞下颌区,并施以推、揉、摩、擦等手法,对下关、颊车及听宫等穴位进行刺激,以促进药物吸收。注意询问患者对温度及力度耐受度。治疗1次/2 d,10 min/次,3次为一个疗程。

2.4.1.2 艾灸

艾灸主要是借助热力作用激发特定穴位的经气,具有调和气血、疏通经络的作用^[6]。操作方法:点燃直径为3.6 cm的艾条,先取患侧下关、颊

车及周围阿是穴上方反复回旋施灸;然后依次悬灸合谷、足三里,热度以患者自觉局部温热而无灼痛为宜,灸至皮肤红润。治疗1次/2 d,20 min/次,3次为一个疗程。

2.4.2 常规护理

①疼痛护理:评估疼痛程度,教会患者疼痛缓解方法,即按摩合谷穴,分散注意力。②功能锻炼:下颌关节操如张口、闭口、左右侧移等动作,3次/d,10 min/次,宜循序渐进,避免关节的再次损伤。③生活起居:避免潮湿和寒冷刺激,居住环境温暖,避免下颌关节受凉,勿用冷水洗脸。④营养指导:以软烂食物为宜,宜进食温经散寒、祛风除湿的食物,如薏米、红豆、冬瓜等,避免辛辣、刺激性食物。告知患者当受到寒冷刺激时,应避免突然性的咀嚼运动,以防引起关节韧带的损伤和肌肉的痉挛。教会患者正确咀嚼的方式,纠正其单侧咀嚼、夜磨牙等不良习惯^[7]。⑤心理护理:鼓励患者主动倾诉,护理人员亲切、耐心地予患者心理疏导,教会患者放松的方法。

2.5 护理评价

疗效标准参照《中西医结合口腔学》中颞下颌关节功能紊乱的诊断标准与疗效标准拟定^[8],具体如下:治愈:自觉症状消失,颞下颌关节运动正常,开口度正常,关节弹响消失,咀嚼功能恢复正常,关节区无压痛;显效:主客观症状基本消失,颞下颌关节开口度接近正常,仅余轻微弹响和咀嚼略微不适;好转:主客观症状均有好转,但未能完全消失;无效:主客观症状与治疗前无减轻或加重。经过3次治疗,患者诉颞下颌关节运动正常,开口度正常,咀嚼功能恢复正常,关节区无压痛,本例患者疗效为治愈,详见表1。

表1 疗效评估

评估时间	MMO/cm	NRS/分	PSQI/分	SAS/分
2025年02月10日	1.5	4	16	62
2025年02月12日	2.0	3	11	57
2025年02月14日	3.0	2	10	53
2025年02月16日	3.7	0	9	50

注:患者为隔天门诊治疗,共进行4次评估(前3次为治疗前评估,最后1次为治疗后2 d电话随访评估)。

3 讨论

TMD病因比较复杂,临床认为牙颌因素至关重要,长期处于牙颌异常状态,会改变咀嚼肌肌群张力,使得咀嚼肌功能出现紊乱,或出现肌痉挛现象,致下颌位置出现变化,导致颞下颌关节功能紊

乱,诱发疼痛、下颌活动受限等症状^[9-10]。同时,咬合异常、精神心理因素及创伤均可参与TMD的发生及发展过程,促使颞下颌关节相关结构功能及解剖出现异常,最终导致关节功能障碍,增加疾病发生风险^[11-12]。TMD对患者的生活影响很大,在疼痛的持续作用下,不仅影响患者说话及进食,还可加重心理负担,使得患者产生焦虑、烦躁等情绪,进一步危害身心健康,降低患者生活质量。

中医学认为本病的发生多与咀嚼习惯、不良饮食、情志不畅、创伤史或颞下颌关节本身原因等多种因素相关,此类疾病以肌肉、筋膜等组织的无菌性炎症、痉挛为主要病理变化,从而出现疼痛、功能障碍等表现。本病例在颞下颌处予砭石中药膏摩治疗,将药物直接作用于皮肤表面,通过药物透皮吸收,经络传导,从而达到治疗疾病的目的。砭石具有感应增温,超宽的远红外辐射波普等独特的物理效应,加热后更能达到疏通经络、逐寒祛瘀、消肿止痛的功效^[13]。合谷是手阳明大肠经的原穴,是治疗头面部疼痛的要穴,体现“经络所过,主治所及”的治疗特点,而且治疗所取的合谷穴,其传入纤维与面口部的部分传入纤维和孤束核存在纤维联系,因此可调节面部功能^[14]。下关与颊车为足阳明胃经的穴位,可载胃经水谷精微气血上行头面部,以疏筋散结、活血通络。翳风为手少阳三焦经的穴位,《针灸甲乙经》曰“失欠口不开,翳风主之”,是临床治疗牙关紧闭、齿痛颊肿的特效穴之一;听宫为手太阳小肠经穴位,手足少阳经均“从耳后入耳中,出走耳前”,在耳部形成交会,与诸穴配伍以加强解痉止痛、通利牙关的作用。

艾灸疗法是中医学的重要组成部分,在临床应用广泛。艾为纯阳之物,艾叶苦辛、生温、熟热,纯阳之性。灸法可使局部乃至全身感到温暖舒适,灸的刺激可使气机调畅,营卫和谐,起到行气活血的作用。气血的运行,遇寒则凝,得温则散。气血凝滞、经络麻痹等,均可通过艾灸温经通络、散寒除痹。《神灸经纶》曰:“灸者温暖经络,宣通气血,使逆着得顺,滞者得行”,《医者入门》曰:药之为不效,针之不到,必须灸之^[15]。使用中药膏摩配合艾灸治疗颞下颌关节紊乱疗效显著,达到消除患者疼痛并解除关节活动受限的目的,提高了患者生活质量,为该病的临床治疗提供了新思路。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张志愿. 口腔颌面外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 227.
- [2] 唐燕, 范帅, 姚远, 等. 540例颞下颌关节紊乱病患者口腔行为特点分析[J]. 上海口腔医学, 2021, 30(5): 531-534.
TANG Y, FAN S, YAO Y, et al. Oral behavior characteristics of 540 patients suffering from temporomandibular disorders[J]. Shanghai J Stomatol, 2021, 30(5): 531-534. (in Chinese)
- [3] 罗馨, 杨秋月, 刘琴, 等. 牙咬合测量尺的设计及在颞下颌关节MRI扫描中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(2): 59-61.
LUO X, YANG Q Y, LIU Q, et al. Design of the dental occlusion measuring ruler and its application in MRI scanning of temporomandibular joint[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(2): 59-61. (in Chinese)
- [4] 田银娣, 王怡恺, 李静, 等. 焦虑和抑郁量表在肝硬化患者临床应用中的信效度评价[J]. 实用肝脏病杂志, 2019, 22(1): 105-108.
TIAN Y D, WANG Y K, LI J, et al. Evaluation of reliability and validity of self-rating anxiety scale and self-rating depression scale in patients with liver cirrhosis[J]. J Pract Hepatol, 2019, 22(1): 105-108. (in Chinese)
- [5] 程红杰, 张乃卫, 李婷婷, 等. 膏摩疗法的应用研究进展[J]. 中国当代医药, 2020, 27(4): 24-28.
CHENG H J, ZHANG N W, LI T T, et al. Research Progress on the Application of Ointment Massage Therapy[J]. China Mod Med, 2020, 27(4): 24-28. (in Chinese)
- [6] 周旻庆, 武平, 李媛, 等. 艾灸对类风湿关节炎患者的抗炎镇痛作用观察[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(4): 832-835, 895.
ZHOU M Q, WU P, LI Y, et al. Observation of anti-inflammatory and analgesic effects of moxibustion on RA patients[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2019, 46(4): 832-835, 895. (in Chinese)
- [7] 刘芳茹. 护理干预对颞下颌关节紊乱病患者疗效的影响[J]. 心理月刊, 2019, 14(24): 145.
- [8] 李元聪. 中西医结合口腔科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [9] CELIK O, SECGIN C K, GULASHI A, et al. Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders and effect of anxiety: a retrospective case-control study[J]. Int J Prosthodont, 2023, 36(2): 148-154.
- [10] 姚远, 蔡斌, 徐丽丽, 等. 颞下颌关节紊乱病患者颈部压力疼痛阈值和头前伸姿势的相关性研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(8): 759-763.
YAO Y, CAI B, XU L L, et al. A Study on the Correlation between Neck Pressure Pain Threshold and Forward Head Posture in Patients with Temporomandibular Joint Disorders[J]. Chin J Stomatol, 2021, 56(8): 759-763. (in Chinese)
- [11] ZHANG L, SHI W T, LU S J, et al. Prognostic factor analysis in patients with temporomandibular disorders after reversible treatment: study protocol for a prospective cohort study in China[J]. BMJ Open, 2021, 11(7): e048011.
- [12] 王璞, 韦丽宾, 高岚, 等. 颈部核心稳定训练联合稳定咬合板治疗颞下颌关节紊乱病的临床疗效观察[J]. 现代口腔医学杂志, 2023, 37(5): 306-310.
WANG P, WEI L B, GAO L, et al. Effect on the treatment of temporomandibular joint disorder with neck core stabilization training and stabilization splint[J]. J Mod Stomatol, 2023, 37(5): 306-310. (in Chinese)
- [13] 谢素娟, 朱雪芳, 黄青青. 砭石循经穴位按摩在膝骨性关节炎患者的临床效果[J]. 现代养生, 2022, 22(21): 1842-1844.
XIE S J, ZHU X F, HUANG Q Q. Clinical effect of Bianshi acupoint massage along meridian in patients with knee osteoarthritis[J]. Health Prot Promot, 2022, 22(21): 1842-1844. (in Chinese)
- [14] 彭易雨, 彭瑛, 孟海婷, 等. 浅谈“面口合谷收”的理论基础与临床应用[J]. 针刺研究, 2021, 46(1): 84-86.
PENG Y Y, PENG Y, MENG H T, et al. A brief discussion on theoretical basis and clinical application of “treatment of orofacial diseases by using Hegu (LI4)”[J]. Acupunct Res, 2021, 46(1): 84-86. (in Chinese)
- [15] 黄田, 彭梓, 周建伟. 近十年针灸治疗顽固性呃逆研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(16): 58-60.
HUANG T, PENG Z, ZHOU J W. Research progress of acupuncture and moxibustion in treating intractable hiccups in recent ten years[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2021, 30(16): 58-60. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。