

推拿手法治疗颞下颌关节急性前脱位浅探

● 郭瑞海*

关键词 颞下颌关节 脱位 推拿

颞下颌关节急性前脱位是临床上急诊常见的疾病,以患侧下颌运动异常,不能闭口,唾液外流,言语不清,咀嚼和吞咽困难,下颌前伸,两颊变平,耳屏前方触诊有凹陷等为主要表现^[1],因升颌肌群痉挛、疼痛,患者精神常十分紧张。医生在复位治疗时,要克服挛缩的升颌肌群的抵抗力,对大多数的医生特别是女医生来说有困难。在前脱位的下颌关节复位的瞬间,挛缩的升颌肌群的咬合力引起下颌急剧闭合,术者的手指易被咬伤。部分患有骨质疏松的患者,复位治疗时术者施加的力量可能有引起下颌骨骨折的危险。由于升颌肌的痉挛没有完全解除,关节复位后易在短时间内发生再脱位。

为了更好地治疗颞下颌关节急性前脱位,克服常规复位治疗的不足,我科探索应用中医推拿手法治疗颞下颌关节急性前脱位,2008 年 1 月至 2013 年 4 月期间治疗 301 例临床病例,全部成功使用轻力复位,部分病例在推拿过程中自主复位,无一例引起肌肉、关节、牙的医源性损伤,没有出现关节复位后在短时间内发生再脱位的病例,也没有术者手指被咬伤的情况出现,取得良好的疗效。

现将该经验介绍如下,以飨同道。

1 治疗方法

(1)在接待病人后,请病人躺在诊椅上,首先告诉病人这是关节脱位,复位后就可以马上解除疼痛,安慰患者,放松患者紧张情绪。(2)触摸检查患者的双侧颞下颌关节窝,摄双侧颞下颌关节片,确认单侧脱位还是双侧脱位,并排除骨折。(3)把双手放在患者的两侧咬肌、颞肌上,触摸确认各肌肉的紧张、挛缩部位,先用轻压力对肌肉进行按摩,逐渐加大压力,对挛缩鼓凸起的肌节用双侧拇指、鱼际进行按、压、揉、推、点、拨等中医手法进行肌肉放松治疗。操作时用力均匀,动作缓和,着力轻而不浮,重而不滞。按、压、揉、点等手法作用于肌肉挛缩鼓凸的部位,推的用力方向为顺着肌肉纤维的方向,而拨的方向与肌肉纤维的方向垂直^[2]。部分病例在进行肌肉放松时,下颌关节就自主复位。(4)待咬肌、颞肌基本放松,挛缩鼓凸的肌肉恢复弹性,使用较轻的力量,运用口内复位手法送下颌关节复位:患者采用坐位、侧卧或仰卧位,术者立于患者前方,双手带无菌手套,拇指缠纱布伸入患者

口内,放在下颌磨牙颌面上,并尽可能向后,磨牙缺失者,也可放在磨牙后垫区,其余手指握住下颌体下缘,并尽量靠近下颌角处。复位时拇指压下颌骨向下,力量逐渐增大,其余手指将颈部缓慢上推,当两侧或患侧髁状突越过关节窝前结节的阻碍,轻推下颌向后,髁状突即可滑入关节窝而复位^[1]。(5)复位后予颌颌绷带固定,嘱咐半小时内少说话,不进食。

2 典型病例

病例 1 江某某,男,29 岁,主诉:闭口不能、流涎半小时。现病史:患者半小时前打哈欠后出现不能闭口,流涎,疼痛。体格检查:患者神志清楚,精神紧张,张口流涎,闭口不能,言语不清,前牙开合,双侧后牙早接触,触诊及双侧耳屏前凹陷,两侧咬肌、颞肌紧张,可触及挛缩凸起,明显压痛。摄曲面断层片排除下颌骨骨折。诊断:双侧颞下颌关节急性前脱位。治疗:安抚患者,减少精神紧张情绪,予上法对两侧咬肌、颞肌进行按摩治疗,约 6~7 分钟后患者双侧下颌关节头自动复位,症状消失,予颌颌绷带固定制动,常规医嘱。

病例 2 彭某,女,25 岁。主诉:闭口不能、流涎,疼痛约 1 小时。现病史:患者约 1 小时前大笑后出现不

* 作者简介 郭瑞海,男,副主任医师。主要从事口腔疾病的临床研究。

• 作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

能闭口,流涎,疼痛。体格检查:患者神清,张口流涎,闭口不能,言语不清,前牙开合,双侧后牙早接触,触诊及双侧耳屏前凹陷,两侧咬肌、颞肌紧张,肌中可触及条索,压痛。摄下颌骨曲面断层片排除骨折。诊断:双侧颞下颌关节急性前脱位。治疗:向患者说明病情,安抚患者,平缓紧张情绪,未进行推拿治疗就用常规口内法复位后,患者在予颌颌带固定前开口说话时又出现脱位,遂予上法对两侧咬肌、颞肌进行推拿手法治疗,约10分钟后咬肌、颞肌明显放松,条索状的肌肉恢复弹性,再次用口内法复位患者双侧下颌关节,症状消失,予颌颌带固定制动,常规医嘱。

3 讨论

3.1 颞下颌关节急性前脱位病因

咀嚼肌功能紊乱或关节结构紊乱,颞下颌关节头在下降末期翼外肌继续收缩,髁突越过关节窝前结节而造成急性前脱位^[1]。引起运动不协调的肌肉功能障碍是长期、慢性肌肉组织损伤导致的。一方面,如果长期单侧咀嚼可引起一侧咀嚼肌过度使用,另一侧因废用而萎缩,或长时间处于不正确姿势引起肌肉持续紧张,或习惯性持续紧咬牙等不正确使用、过度使用,导致咀嚼肌超负荷,局部缺血、缺氧,部分肌肉或肌纤维功能障碍,另一部分肌肉或肌纤维代偿性增强,导致肌肉运动不协调^[3]。另一方面,长期单侧咀嚼可引起双侧关节头、关节斜面不对称,降颌肌群与升颌肌群运动不协调,在降颌肌群向下和翼外肌向前的牵拉作用下,颞下颌关节头越过关节窝前结节而导致关节急性前脱位。关节前脱位后升颌肌群被过度牵拉,疼痛导致肌肉挛缩,难于越过头关节窝前结节返回正常位置。

3.2 中医推拿治疗的原理 颞下颌关节急性前脱位属于中医“骨错缝,筋出槽”的理论范畴。通过正确的扳法、拔伸法等推拿手法可使错缝之骨、出槽之筋复位,恢复正常功能。但是在治疗过程中若仅是进行常规复位,却容易出现前述之不足,因此可于复位前进行按、压、揉、点等推拿手法治疗。

在复位前的推拿治疗中,可以发现在咬肌、颞肌中有可触的压痛结节。《灵枢·经筋》曰:“以痛为腧。”唐代孙思邈在《备急千金要方》曰:“有阿是之法,言人有病痛即令捏其上,若果当其处,不问孔穴,即得便快成(或)痛处,即云阿是。灸刺皆验,故曰阿是穴也。”^[4]因为压痛是阿是穴最客观且重复性最好的体征,所以许多权威的观点都认为阿是穴就是压痛点^[5],因此,颞下颌关节急性前脱位患者咬肌、颞肌上的压痛结节相当于中医的阿是穴。阿是穴是用“阿是之法”所取的一类腧穴,是机体在疾病状况下出现的特定反应点,它只是一种临时性病理反应点,随病消长,其取穴标准以按痛或按之快然或其它阳性敏感反应点为标准,位置不定,常因病邪深浅、禀赋体质、病情进退而异^[6]。现代研究证明,肌肉持续收缩明显增加营养和氧气的消耗,以提供能量,而肌肉持续收缩又挤压关闭了供应营养和氧气的毛细血管网。代谢需求增加而供应减少导致局部能量危机,代谢产物蓄积,组织应急产生神经、血管反应物质,进一步引起血管收缩,恶性循环,肌肉挛缩难于缓解,形成局部硬结和压痛点^[3]。这符合中医“不通则痛”的原理。

由于“不通则痛,通则不痛”,对于阿是穴可以采用按、压、揉、点等推

拿手法,如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所曰:“气血郁滞,为肿为痛,宜用拍按之法,按其经络,以通郁闭之气,摩其雍聚,以散淤结之肿,其患可愈。”通过这些推拿手法,一来直接松解筋肉,疏通经络,调整机体内部平衡,所谓“松则通,通则不痛”^[7],达到缓解疼痛的目的,减轻患者因疼痛所带来的紧张情绪,为配合下一步治疗做准备;二来,由于推拿手法的舒筋活络作用,可使部分出槽之筋复位,因此出现了部分病例在按、压、揉、点等推拿手法治疗过程中脱位的关节自主复位的情况,降低了直接复位所带来的风险。现代研究通过动物实验证实推拿后局部血流量明显增加^[2]。运用按、压、揉、推、点、拨等中医手法进行治疗,对局部肌肉的断续挤压活动,使挛缩的肌肉被动拉伸,提高局部的温度,加快血液循环和淋巴循环,增强局部肌肉的营养供应,改善代谢状态,加强水肿和代谢产物的吸收,有助于因缺氧、缺血释放的血管活性物质的弥散,消除挛缩肿胀和疼痛,恢复肌肉的正常弹性,从而达到轻力复位颞下颌关节急性前脱位的治疗目的。

参考文献

- [1] 张志愿主编. 口腔颌面外科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,388-389.
- [2] 甄德江主编. 针灸推拿学[M]. 北京:中国医药出版社,2006:199-219.
- [3] 郭友亮译. 肌痛[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:103,209-214,102.
- [4] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:519.
- [5] 杨国法,靳聪妮,原苏琴. 阿是穴的现代医学解析[J]. 中国针灸,2012,32(2):180-182.
- [6] 吴新贵. 阿是穴探释[J]. 四川中医,2007,25(1):102-104.
- [7] 王强. 简述推拿手法的机理与治疗原则[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(1):83-84.