

赤凤迎源齐刺法治疗风寒湿痹型颞下颌关节紊乱病的临床疗效

秦书凤¹, 杜跃¹, 马志昕¹, 于冬冬¹, 王登辉¹, 郑宇¹, 任树军^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院骨伤四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月28日

摘要

目的: 对比赤凤迎源齐刺法与普通针刺治疗风寒湿痹型颞下颌关节紊乱病的临床疗效。方法: 纳入2025年9月至3月就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院60例颞下颌关节紊乱病患者, 采用随机对照方法分为对照组和观察组, 每组30例。分别给予普通针刺和赤凤迎源齐刺治疗, 观察两组治疗前后的VAS评分、PI指数评分及最大张口度(MMO), 对比两组临床治疗效果。结果: 经4周治疗后, 观察组患者VAS评分较对照组无明显差异($P > 0.05$)、PI指数较对照组降低($P < 0.05$), MMO较对照组增大($P < 0.05$)。讨论: 对于风寒湿痹型颞下颌关节紊乱病, 赤凤迎源齐刺法可有效缓解疼痛, 减轻功能障碍, 具有较高的临床疗效。

关键词

赤凤迎源, 齐刺, 风寒湿痹型, 颞下颌关节紊乱病

Clinical Efficacy of Chifeng Yingyuan and Cluster Needling Method in Treating Temporomandibular Disorders of Wind-Cold-Dampness Obstruction Type

Shufeng Qin¹, Yue Du¹, Zhixin Ma¹, Dongdong Yu¹, Denghui Wang¹, Yu Zheng¹, Shujun Ren^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Fourth Department of Orthopedics and Traumatology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 25, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 28, 2025

*通讯作者。

文章引用: 秦书凤, 杜跃, 马志昕, 于冬冬, 王登辉, 郑宇, 任树军. 赤凤迎源齐刺法治疗风寒湿痹型颞下颌关节紊乱病的临床疗效[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 150-155. DOI: 10.12677/acm.2025.15102738

Abstract

Objective: To compare the clinical efficacy of Chifeng Yingyuan cluster needling versus conventional acupuncture in treating temporomandibular disorders (TMD) of wind-cold-dampness obstruction type. **Methods:** Sixty patients with TMD treated at the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine from September 2025 to March 2026 were enrolled and randomly divided into a control group (conventional acupuncture, $n = 30$) and an observation group (Chifeng Yingyuan cluster needling, $n = 30$). Visual analog scale (VAS) scores, pain index (PI) scores, and maximum mouth opening (MMO) were assessed before and after treatment to compare clinical outcomes. **Results:** After 4 weeks of treatment, there was no significant difference in the VAS scores between the observation group and the control group ($P > 0.05$). The PI in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the MMO in the observation group was greater than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** For TMD of wind-cold-dampness obstruction type, Chifeng Yingyuan cluster needling effectively alleviates pain, improves functional impairment, and demonstrates superior clinical efficacy.

Keywords

Chifeng Yingyuan, Cluster Needling, Wind-Cold-Dampness Obstruction Type, Temporomandibular Disorders

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

颞下颌关节紊乱病(temporomandibular disorders, TMD)是颌面部最常见的功能障碍性疾病,其主要病理改变涉及颞下颌关节结构及周围咀嚼肌群,临床主要表现为关节区疼痛、运动异常伴弹响以及开口受限等特征性症状群[1]。好发于中青年,女性发病率高于男性[2]。除了三大临床症状外,患者还常伴有头晕、头颈部疼痛、耳周疼痛和耳鸣等症状[3]。该病长期反复发作,迁延难愈。中医通过辨证将其归纳为风寒湿痹、气滞血瘀、肝肾亏虚及肝郁脾虚四个证型。针灸用于治疗颞下颌关节紊乱病的历史在我国源远流长,晋代皇甫谧所著医籍《针灸甲乙经》[4]已明确记载:“颊痛,口急,颊车骨痛,齿不可嚼,颊车主之。”“口僻不正,失欠脱颌,口噤不开,翳风主之。”此论述准确描述了TMD的典型症状及颊车穴治疗该病的主穴地位。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

研究对象为自2025年9月至3月于黑龙江中医药大学附属第一医院就诊的颞下颌关节紊乱病的患者总计60例,其中女性36例,男性24例,随机分为2组,每组30人。所选研究对象均需自愿接受参加本研究,符合纳入标准。

2.2. 诊断标准

(1) 傅开元[5]《2014年新版国际颞下颌关节紊乱病分类及诊断标准解读》:第I类疼痛性疾病,包

括肌肉痛、关节痛和 TMD 头痛；第 II 类关节疾病，包括可复性关节盘移位、可复性关节盘移位伴绞锁、不可复性关节盘移位伴开口受限、不可复性关节盘移位无开口受限、退行性关节病和关节半脱位。(2) 《中医病症诊断疗效标准》风湿痹证证候诊断[6]：患侧颞颌关节疼痛，开合不利，咀嚼障碍，关节弹响，遇寒加重，得热痛减。舌淡，苔薄白，脉弦紧。

2.3. 纳入标准

(1) 符合颞下颌关节紊乱病的诊断标准；(2) 年龄在 18~60 岁之间，性别不限；(3) 6 个月内未接受过治疗；(4) 患者知情同意。

2.4. 排除标准

(1) 不符合上述诊断标准及纳入标准者；(2) 颌面部有外伤、手术史；(3) 合并其他口腔颌面部疾病者；(4) 合并严重系统性疾病或精神疾病者；(5) 妊娠或哺乳期妇女；(6) 治疗期间病情持续加重或出现严重并发症者。

2.5. 剔除、脱落标准

(1) 治疗中患者要求自行退出者；(2) 剔除在治疗期间自行接受其他相关治疗方案者；(3) 医师认为应终止治疗者；(4) 依从性差，不能配合完成整个疗程者。

3. 治疗方法

观察组：采用赤凤迎源齐刺法，取穴患侧下关、听宫、颊车、合谷。操作：患者取坐位，对施术穴位及医师手部进行常规消毒，使用 0.30 mm × 40 mm 灭菌一次性平柄针(威海洁瑞医用制品有限公司生产，鲁食药监械生产许 20110018 号)，以下关、颊车、听宫(开口取穴)为中心各直刺 1 针，行赤凤迎源针法，以患者耐受为宜，得气后在主针旁开 0.5 寸处(或上下或左右)斜刺两针，针尖方向均朝向主针针尖，三针的针刺深度保持一致，合谷穴行常规针刺，得气后采用平补平泻法，留针 30 min。赤凤迎源针法操作要点[7]：进针深刺至地部，提针浅至天部，待针体自然摇动时再行催气，通过上下提插配合左右捻转形成飞旋之势，并依据病位上下配合呼吸补泻，病在上吸气退针，病在下呼气进针，结合一捻一放，形如赤凤展翅。隔日治疗 1 次，每周治疗 3 次，共治疗 4 周。

对照组：采用普通针刺法，取穴患侧下关、听宫、颊车、合谷。操作：患者取坐位，对施术穴位及医师手部进行常规消毒，直刺下关、听宫(开口取穴)、颊车、合谷，留针 30 min。隔日治疗 1 次，每周治疗 3 次，共治疗 4 周。

4. 疗效观察

4.1. 观察指标

(1) 疼痛模拟视觉量表(VAS)评分：对患者患侧颞下颌关节处疼痛进行评测，用 10 cm 的标尺，0 定义为不痛，10 定义为剧痛，在直尺上标记，患者用数字大小代替疼痛的程度。(2) 肌压痛指数[8] (palpation index, PI)：PI 包括面、颈和肩部共 36 个肌压痛点数的量化指标，是通过肌压痛阳性分数之和除以预期阳性总分求得。(3) 最大张口度(MMO)：即上下切牙之间的垂直距离。

4.2. 统计学处理

采用 SPSS27.0 软件处理研究数据，t 检验分析计量资料，用($\bar{x} \pm s$)表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4.3. 结果

4.3.1. 一般资料对比

试验纳入 60 例患者，无剔除及脱落病例。两组患者年龄和病程一般资料比较，均无统计学意义($P > 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of general data
表 1. 一般资料比较

组别	年龄/岁	病程/周
观察组	37.10 ± 9.70	4.53 ± 1.33
对照组	35.86 ± 7.61	4.46 ± 1.38
t	0.548	0.190
P	0.586	0.850

4.3.2. VAS 评分对比

治疗前，两组患者 VAS 评分对比无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组 VAS 评分均较治疗前显著下降($P < 0.05$)，但组间比较仍未见统计学差异($P > 0.05$)，见表 2。

Table 2. VAS scores before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)
表 2. 治疗前后 VAS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
观察组	5.20 ± 1.34	3.66 ± 1.42
对照组	5.16 ± 1.36	3.60 ± 1.49
t	0.095	0.177
P	0.925	0.860

4.3.3. PI 指数对比

治疗前，两组患者 PI 指数评分对比无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组患者 PI 指数均较治疗前显著下降，且观察组评分低于对照组($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. PI index scores before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)
表 3. 治疗前后 PI 指数评分($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	0.46 ± 0.04	0.36 ± 0.05
观察组	0.46 ± 0.05	0.33 ± 0.04
t	0.645	2.087
P	0.521	0.041

4.3.4. MMO 对比

治疗前，两组患者 MMO 对比无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组患者 MMO 均较治疗前增大，且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)，见表 4。

Table 4. MMO before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, cm)
表 4. 治疗前后 MMO ($\bar{x} \pm s$, cm)

组别	治疗前	治疗后
对照组	2.60 ± 0.30	2.85 ± 0.30
观察组	2.54 ± 0.36	3.06 ± 0.31
t	0.652	2.621
P	0.517	0.011

4.4. 安全性评价

观察并记录治疗期间患者出现的断针、滞针及晕针情况，并予以对症处理。

5. 讨论

中医将 TMD 症状命名为“颌痛”“颊痛”“颊车骱痛”“口噤不开”等多种名称，属筋伤、痹症范畴。《诸病源候论》记载[9]“诸阳为风寒所客则筋急，故口噤不开也”。《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也”。中医认为本病的病因为正虚邪盛、寒湿侵袭、经络阻滞、外伤等，病机多是由风寒湿三邪相结合侵袭面颊，导致局部经络阻滞不通，气血运行不畅，经筋拘急疼痛，关节筋膜粘连活动受限[10]，故临床以风寒湿痹型多见。西医对于颞下颌关节紊乱病的病理机制尚不明确，主要由咬合因素、关节解剖因素、单侧咀嚼、心理因素、外伤等引起。提出如下临床诊断分类[11]：(1) 咀嚼肌紊乱疾病；(2) 结构紊乱疾病；(3) 关节炎性疾病；(4) 骨关节病或骨关节炎。在治疗方面主要包括口服止痛药或肌松药、物理治疗、咬合板治疗、关节腔灌洗术、关节腔注射、关节镜手术及下颌功能训练。

《灵枢·官针》中记载[12][13]：“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者。或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也。”该刺法采用一针直刺病所，两针旁刺相辅的针刺方式，因三针并行，故又称三刺。故见齐刺法在临床上主要适用于寒邪凝滞、病位局限且较深、痛有定处的痹症，其协同刺激效应可增强温经散寒、通络止痛之效。飞经走气[14]四法包括青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源四种手法，简称“龙虎龟凤”四法，具有“通关节催运气”的作用，适用于经络气血壅滞之证，或用于在关节附近针刺而不得气者，作为通经接气的催气手法，以促使针感通过关而达病所。《金针赋》言[15][16]：“赤凤迎源，展翅之仪，入针至地，提针至天，候针自摇，复进其元，上下左右，四周飞旋，病在上吸而退之，病在下呼而进之。”赤凤迎源针法将提插捻转与飞法相结合，使其具有更强的刺激性，且该手法强调了分层治之和四周飞旋，与“苍龟探穴”手法中钻剔四方类似，可达到逐层透刺以行经脉之气的疗效。王乾佑等[17]研究发现，针灸能够通过调控 TMD 患者周围神经及中枢神经递质来提高痛阈；调控炎症细胞因子(如 IL-1 β 、TNF- α)的表达，减轻局部炎症反应；双向调节下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴激素水平；改善患者焦虑应激等心理状态；调节颈部与颞下颌关节部肌群张力平衡，恢复肌肉链的稳定性。上述为针灸治疗 TMD 提供了可能的神经生物学和免疫学解释。

本研究结果显示，尽管观察组在 PI 指数和 MMO 方面表现出一定的优势，但在患者报告的主观疼痛结局指标 VAS 评分上，与对照组相比，并未观察到具有统计学意义的显著改善。这一结果表明，就患者自身感知的疼痛强度而言，观察组在本研究设定的干预周期和参数下，未能确立其相对于对照组的优势。该发现提示，赤凤迎源齐刺法的镇痛效应可能并非通过直接影响疼痛感知的主观维度来实现，或其起效机制需要更长的作用时间才能转化为患者可察觉的主观改善。值得注意的是，本研究中观察到的 VAS 评分与 PI 指数结果存在一定程度的不一致性：两组 VAS 评分无差异，但观察组的 PI 指数表现出显著的下

降。这种差异可能源于以下方面的原因：1) 评估维度的根本差异：VAS 评分：主要捕捉的是疼痛的强度，即此刻疼痛有多剧烈，是一个相对单纯的感觉维度评分。PI 指数：评估的是疼痛对患者生活多个维度的干扰程度。它反映的是疼痛带来的痛苦而不仅仅是感觉。2) 可能的生理与心理机制：治疗机制的侧重点不同：观察组更有效地改善了与疼痛相关的心理情感成分，或通过增强患者的自我效能感和对疾病的控制感，从而显著减轻了疼痛对生活的干扰，而未直接改变疼痛感觉本身的强度。这与某些非药物干预的作用模式相似。中枢敏化与功能改善的脱节：慢性疼痛常伴随中枢敏化，使得疼痛感知被放大。观察组首先作用于功能恢复，功能的改善进而降低了 PI 指数，但中枢神经系统的敏化状态的缓解则需要更长时间，导致短期内 VAS 评分变化不显著。3) 临床意义的探讨：从临床角度看，患者功能优先恢复，减轻疼痛对日常生活的干扰往往比单纯降低疼痛强度更具实际意义。因此，即使 VAS 评分改善不明显，PI 指数的显著改善仍具有重要的临床价值，它标志着患者生活质量的提升。

综上所述，尽管赤凤迎源齐刺法在主观疼痛强度改善上未超越常规针刺法，但其可极大减轻患者疼痛，改善颞下颌关节功能障碍。但本研究仍存在以下局限性：首先，样本量较小且样本来源单一，可能限制结果的普遍性；其次，治疗时间较短，长期疗效需要进一步观察；此外，患者数据缺少实验室检查等客观指标，可能存在测量偏倚。未来需要多中心、前瞻性研究来进一步验证结果。

参考文献

- [1] 方媛媛, 徐帆, 雷杰, 等. 基于颞下颌关节紊乱病诊断标准的临床自动诊断系统的建立及验证[J]. 北京大学学报(医学版), 2025, 57(1): 192-201.
- [2] Nassif, N.J., Al-Salleh, F. and Al-Admawi, M. (2003) The Prevalence and Treatment Needs of Symptoms and Signs of Temporomandibular Disorders among Young Adult Males. *Journal of Oral Rehabilitation*, 30, 944-950. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2842.2003.01143.x>
- [3] 王璞, 韦丽宾, 张少嘉, 等. 基于颈部核心稳定训练的康复模式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, 2021, 35(3): 166-169.
- [4] 宋兴. 《针灸甲乙经》研究述要[J]. 中国针灸, 1995(6): 37-40.
- [5] 傅开元. 2014 年新版国际颞下颌关节紊乱病分类及诊断标准解读[J]. 中华口腔医学杂志, 2017, 52(6): 374-376.
- [6] 翁仙明, 王舒洁, 黄双英, 等. 铜砭循经温刮术治疗风寒瘀阻型颞下颌关节紊乱征的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2024, 26(10): 1524-1525+1530.
- [7] 王文慧, 王震, 吴生兵, 等. “赤凤迎源”针法溯源与探究[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(2): 1-3.
- [8] 傅开元, 马绪臣, 张震康, 等. 颞下颌关节紊乱指数临床应用评价[J]. 中华口腔医学杂志, 2002(5): 10-12.
- [9] 张登本, 孙理军. 诸病源候论注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 633.
- [10] 汪洋, 韩澍棚, 张丽仙. 不同针灸疗法对 TMD 患者颞下颌关节功能指数的影响[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(8): 1-3.
- [11] 傅开元, 雷杰. 颞下颌关节紊乱病的分类、诊断及治疗进展[J]. 口腔医学, 2024, 44(1): 6-10.
- [12] 郑端新, 黄龙祥. 《灵枢·官针》刺法及其汉以前应用探析[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(3): 369-374.
- [13] 廖梦淇, 陈丽. 《灵枢·官针》中十二刺的探析与临床运用[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(1): 85-90.
- [14] 夏林军. 《金针赋》飞经走气针法及其临床应用[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(5): 898-901.
- [15] 张容超, 李彬锋, 郭奎奎, 等. 《金针赋》“飞经走气”经典针刺法的效用初探[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 27-29.
- [16] 戴晴, 盛雯菰, 陈峰. 《金针赋》飞经走气针法解析[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(1): 16-17.
- [17] 王乾佑, 管同康, 赵雯霞, 等. 针灸治疗颞下颌关节紊乱病的相关机制探讨[J]. 中国医药科学, 2023, 13(19): 37-40+69.