

针刺治疗混合型磨牙症经验摘要并附验案1则

吴新雨, 梅 成*

黑龙江省中医药科学院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月16日; 录用日期: 2026年6月9日; 发布日期: 2026年6月18日

摘要

磨牙症是口颌系统功能紊乱的一种常见病,而混合型磨牙症既有日间磨牙又有夜间磨牙,治疗较为困难。本文通过对病例进行分析以及查阅文献的方式,总结了针灸治疗混合型磨牙症的经验。选取一位典型的混合型磨牙症患者进行研究,该患者为50岁女性,自述日间无意识咬牙、夜间磨牙伴颞下颌关节疼痛3年余。采用中医辨证论治的方法,结合现代针灸技术,以疏肝解郁、宁心安神为治疗原则,选取百会、四神聪、神门、三阴交、太冲、合谷等主要穴位,配合头部特定区域的针灸刺激。治疗周期为8周,每周3次,每次留针30分钟。通过磨牙症状评分量表、睡眠质量指数、颞下颌关节功能评估等指标进行疗效观察。结果显示,患者日间磨牙症状明显减轻,夜间磨牙频次显著下降,颞下颌关节疼痛基本消失,睡眠质量明显改善。结合相关文献分析发现,针灸治疗混合型磨牙症的作用机制可能与调节神经递质平衡、改善脑血流循环、缓解肌肉紧张等因素有关。针灸疗法具有操作方便、副作用小、效果持久等优点,对混合型磨牙症的治疗有很好的指导意义。本研究为临床针灸治疗磨牙症提供了一定的借鉴作用,但是还需要更多的大样本随机对照试验来进一步证实其有效性。

关键词

针刺, 混合型磨牙症, 中医治疗, 案例研究, 临床经验

Experience of Acupuncture for Mixed-Type Bruxism and a Case Report

Xinyu Wu, Cheng Mei*

Sixth Department of Acupuncture, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 16, 2026; accepted: June 9, 2026; published: June 18, 2026

Abstract

Bruxism is a common disorder of the stomatognathic system, and mixed-type bruxism—characterized

*通讯作者。

by both diurnal and nocturnal bruxism—is particularly challenging to treat. This article summarizes the experience of acupuncture therapy for mixed-type bruxism through case analysis and literature review. A representative patient with mixed-type bruxism was enrolled: a 50-year-old female who had experienced diurnal unconscious teeth clenching, nocturnal bruxism, and temporomandibular joint (TMJ) pain for over three years. Guided by traditional Chinese medicine syndrome differentiation and modern acupuncture techniques, the treatment principle was to soothe the liver and relieve stagnation, as well as calm the heart and stabilize the mind. The main acupoints selected included Baihui (GV20), Sishencong (EX-HN1), Shenmen (HT7), Sanyinjiao (SP6), Taichong (LR3), and Hegu (LI4), combined with acupuncture stimulation in specific cranial regions. The treatment course lasted eight weeks, with three sessions per week, each session with needle retention for 30 minutes. Therapeutic outcomes were evaluated using the Bruxism Symptom Rating Scale, the Sleep Quality Index, and TMJ function assessment. Results showed that diurnal clenching was significantly alleviated, nocturnal bruxism frequency markedly decreased, TMJ pain nearly resolved, and sleep quality substantially improved. Literature analysis suggests that the therapeutic mechanisms of acupuncture for mixed-type bruxism may involve regulating neurotransmitter balance, improving cerebral blood circulation, and relieving muscle tension. Acupuncture offers advantages including convenient operation, low side effects, and durable effects, providing valuable guidance for treating mixed-type bruxism. This study provides a reference for the clinical application of acupuncture for bruxism; however, further large-scale randomized controlled trials are needed to confirm its efficacy.

Keywords

Acupuncture, Mixed-Type Bruxism, Traditional Chinese Medicine Treatment, Case Study, Clinical Experience

Copyright © 2026 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

磨牙症(Bruxism)是与口颌系统有关的功能性疾病,指人在无意识情况下进行牙齿咬合或者摩擦。据2019~2024年流行病学统计,全世界约有8%~31%的人患有磨牙症,而混合型磨牙症占全部磨牙症患者的比例为15%~20%。混合型磨牙症既包括白天清醒时无意识咬牙,也包括晚上睡觉时磨牙,其症状更加复杂,治疗难度更大。传统的西医治疗主要是使用咬合垫、肌肉松弛剂等,但是效果不佳并且容易产生依赖性。近年来的研究发现,混合型磨牙症的发生与中枢神经系统的异常调节、情志因素的影响及肝郁脾虚等中医病因有关,这为针灸治疗提供了理论基础。中医认为磨牙症主要由于肝郁化火、心神不宁、脾胃失调等原因引起,治疗上以疏肝解郁、宁心安神、调和脾胃为主。

针刺是中医常用的治疗方法之一,在神经系统疾病的治疗上有着很好的效果。国内外有关研究表明,针刺可以促进神经递质释放、改善脑部供血、放松肌肉等途径起到治疗作用。2020~2024年的临床研究发现,针刺治疗磨牙症有效率为75%~85%,而且操作简单、副作用少、效果持久等优点。但是,对于混合型磨牙症的针刺治疗经验总结较少,临床上选穴、配伍、刺激强度以及疗程长短等都缺乏统一的标准。因此,本文采用个案报告的方式,对针刺治疗混合型磨牙症的经验进行总结,分析其作用机理及改进方法,以期对临床工作起到指导作用,并为今后的大样本随机对照试验打下基础。

2. 混合型磨牙症的中医理论基础与针刺治疗机理

2.1. 混合型磨牙症的中医病因病机分析

2.1.1. 肝郁化火型磨牙症病机特点

肝郁化火型磨牙症是混合型磨牙症中最常见的类型, 主要由于情志失调引起肝气郁结而化火上扰神明所致。据现代口腔医学报道, 在 2019~2024 年期间磨牙症发病率逐年升高, 其中有近 65% 的患者有明显的心理应激因素。中医认为肝主疏泄, 调畅气机, 当情志不遂、工作压力大或者长期精神紧张时, 肝失疏泄, 气机不畅, 郁而化热化火。肝火上炎, 扰动心神, 使人心烦意乱, 难以入睡, 表现为夜间磨牙[1]。同时肝火横逆犯胃, 影响脾胃升降功能, 造成白天也会出现无意识咬牙的情况。这类病人往往伴有急躁易怒、胸胁胀痛、口苦咽干、舌红苔黄、脉弦数等肝火上炎的表现, 治疗以疏肝解郁、清热泻火为主。

2.1.2. 脾胃不和型磨牙症病机特点

脾胃不和型磨牙症病机特点主要是由于脾胃功能失常而引起的精神活动异常。根据 2020~2024 年临床统计显示, 约有 40% 的磨牙症患者有明显的消化道症状, 说明脾胃功能与磨牙症的发生有着密切的关系。中医认为脾胃是后天之本, 是气血生化之源, 脾主运化, 胃主受纳, 二者相互配合完成人体正常的消化吸收过程。如果饮食不当, 过多食用油腻甜腻食物或者情绪波动影响脾胃, 则会导致脾失健运, 胃失和降, 食积停滞, 郁而生热。胃不和则卧不安, 脾胃不和影响气血生化, 心神失养, 从而出现日夜磨牙的现象。这类病人常有脘腹胀满、食欲不振、暖气反酸、大便不调、舌淡苔腻、脉濡缓等脾胃虚弱或食积内停的表现, 治疗上以健脾和胃、消食导滞为主, 辅以安神定志之品。

2.2. 针刺治疗磨牙症的理论依据

2.2.1. 经络理论在磨牙症治疗中的应用

从中医的角度来看, 磨牙症的发生与足厥阴肝经、手少阴心经、足少阴肾经等多条经络功能失调有关。足厥阴肝经循行于口唇周围, 主疏泄调畅气机, 当肝气郁结时, 气血运行不畅, 导致口颌肌肉紧张痉挛。手少阴心经主神志, 心神不宁则夜寐不安, 引发夜间磨牙。足少阴肾经与脑髓相通, 肾精不足则髓海失养, 神经调节功能紊乱。督脉为阳脉之海, 统领全身阳气, 针刺百会、四神聪等督脉穴位可调节大脑皮层兴奋性, 改善神经系统功能。通过疏通相关经络, 调和气血阴阳, 可从根本上纠正混合型磨牙症的病理状态, 达到标本兼治的目的。

2.2.2. 腧穴配伍原则与选穴依据

针刺治疗混合型磨牙症以远近配穴、表里配穴、上下配穴为原则[2]。远近配穴, 取神门、三阴交等远端穴位调理脏腑, 取地仓、颊车等近端穴位直接作用于患处。表里配穴, 取手太阳肺经的合谷穴与手阳明大肠经相配伍, 调和脏腑表里。上下配穴, 取头部的百会、四神聪与下肢的太冲、三阴交相配伍, 调和全身气血。主穴以疏肝解郁、宁心安神为主, 太冲疏肝理气, 神门养心安神, 三阴交调补肝脾肾三脏。配穴根据患者具体情况而定, 如伴有颞下颌关节疼痛者可加用翳风、下关等局部穴位, 体现个体化治疗的特点。

2.3. 混合型磨牙症针刺治疗的作用机制

混合型磨牙症的针灸干预机制涉及多层次神经生理调控。从神经环路层面分析, 针刺百会、四神聪等头顶部穴位可直接作用于前额叶皮质与边缘系统, 调节默认模式网络活性, 进而影响三叉神经运动核的异常放电。此类穴位在功能磁共振成像研究中已被证实可抑制皮层下过度兴奋区域, 降低咀嚼肌群的非自主节律性收缩。就神经化学机制而言, 针刺可上调内源性阿片肽、5-羟色胺及多巴胺水平, 改善睡眠

结构稳定性, 并缓解与焦虑相关的中枢敏化状态。尤其值得注意的是, γ -氨基丁酸(GABA)能系统功能低下常见于磨牙症患者, 而针刺神门、三阴交等特定穴位可增强 GABAergic 神经元活性, 从而恢复对三叉神经运动输出的抑制性调控。此外, 针灸通过调节交感-副交感张力平衡, 削弱应激诱导的颞下颌肌群高张力状态。局部层面, 针对颊车、下关等邻近颞下颌关节的穴位施针, 可促进局部微循环, 降低筋膜触发点活性, 缓解关节囊内压升高所致的反馈性磨牙行为。上述机制共同构成针刺治疗混合型磨牙症的多靶点调控网络。

3. 针刺治疗混合型磨牙症的临床方案

3.1. 辨证分型与治疗原则

3.1.1. 肝郁脾虚型治疗方案

肝郁脾虚型混合型磨牙症患者常有情志抑郁、急躁易怒, 同时伴有食欲不振、腹胀便溏等脾虚表现。这类患者白天磨牙常常由于情绪变化而加剧, 晚上磨牙则与消化不良有关。治疗以疏肝解郁、健脾益气为主[3]。取穴太冲、合谷疏肝理气, 配伍足三里、脾俞健脾益气, 神门、四神聪宁心安神。可加用肝俞、胆俞加强疏肝作用, 三阴交、血海调和气血。针刺方法为平补平泻, 太冲、合谷用泻法, 足三里、脾俞用补法。留针 30 分钟, 在此期间行针 2~3 次。临床上, 此类患者一般在治疗 2~3 周后情志症状明显好转, 磨牙次数逐渐减少, 治疗时间一般为 6~8 周。

3.1.2. 胃热上扰型治疗方案

胃热上扰型患者多见口干口苦、牙龈肿痛、口臭明显, 磨牙声音较大, 常有胃脘灼热、便秘等症状。此型患者磨牙与饮食不节、嗜食辛辣厚腻有关, 胃热循经上扰, 引起牙关紧闭、磨牙不止。治疗原则是清胃泻热、降逆止痛。主穴取内庭、厉兑清胃热, 地仓、颊车调和局部气血, 神门、百会安神定志。配穴可取胃俞、中脘调理胃腑, 合谷、曲池清热解毒, 太溪滋阴降火。针刺手法以泻法为主, 内庭、厉兑重刺激, 地仓、颊车轻刺激以免伤及面部神经。治疗时需注意饮食调养, 忌食辛辣刺激之品。此类患者疗效较好, 一般 1~2 周即可见效。

3.1.3. 心肾不交型治疗方案

心肾不交型患者主要表现为心烦失眠、多梦易醒、腰膝酸软、潮热盗汗等症。此型患者夜间磨牙较重, 往往与睡眠不佳、精神紧张有关[4]。病因是肾阴亏虚, 心火旺盛, 心肾不交, 神志不安而磨牙。治则以滋阴降火、交通心肾为主。取穴神门、心俞宁心安神, 肾俞、太溪滋阴补肾, 百会、四神聪调神志。可加用三阴交滋阴养血, 涌泉引火归元, 印堂、安眠穴改善睡眠。针刺手法以补法为主, 肾俞、太溪深刺慢捻, 神门、心俞轻刺激。头部穴位可配合梅花针叩刺, 以增强调神作用。此型患者治疗时间较长, 一般需要 8~12 周, 同时注意休息, 避免熬夜劳累。

3.2. 针刺处方与操作规范

3.2.1. 主穴配伍方案

混合型磨牙症针刺治疗主穴配伍是以中医整体观为基础, 以调神宁志、疏肝解郁为主要治疗目的。主要穴位配伍有百会、四神聪是头部主穴, 有醒脑开窍、调神定志的作用, 有利于调节大脑皮层兴奋抑制平衡。神门、三阴交是安神要穴, 神门是心经原穴, 能宁心安神、清心除烦, 三阴交是肝脾肾三经交会穴, 可滋阴养血、调理脏腑。太冲、合谷是“四关穴”, 太冲疏肝理气、平肝潜阳, 合谷清热镇痛、调理气血。配穴上, 根据病人具体情况增减: 有颞下颌关节疼痛者加下关、颊车。失眠者加印堂、安眠。情绪不佳者加膻中、期门。脾胃虚弱者加足三里、脾俞[5]。整个处方体现了局部与整体相结合、症状与病机

相统一的思想, 通过各穴位之间相互作用, 起到标本兼治的目的。

3.2.2. 针刺手法与刺激量控制

针刺方法是传统的毫针刺法与现代标准化操作相结合。使用 0.25×40 mm 的一次性无菌针灸针, 在严格遵守无菌操作的基础上进行。百会穴向前平刺 15~20 mm, 四神聪穴向百会方向斜刺 10~15 mm, 以患者有酸胀感为宜。神门穴直刺 5~10 mm, 防止刺伤尺动脉, 以局部酸麻感为宜。三阴交穴直刺 20~25 mm, 得气后轻提重插, 让针感传到足趾。太冲穴向上斜刺 15~20 mm, 以酸胀感传到足背为佳。合谷穴向小指方向斜刺 15~20 mm, 孕妇禁用。刺激量大小要适中, 不能太大以免使病人感到不适。留针时间为 30 分钟, 每隔 10 分钟行针一次, 用平补平泻法。每周治疗三次, 连续治疗八周为一个疗程。针刺时要注意观察病人的反应, 如果出现晕针、滞针等情况要及时处理。

3.3. 疗程安排与疗效评估标准

混合型磨牙症针灸治疗疗程设计要考虑到疾病慢性性质以及神经系统调节缓慢过程, 在中医理论上结合临床经验, 治疗周期为 8 周, 每周 3 次, 每次留针 30 分钟, 前 4 周为密集治疗期, 主要是为了尽快减轻急性症状, 调节神经递质水平, 缓解肌肉紧张。后 4 周为巩固治疗期, 主要是为了维持疗效, 防止复发, 形成新的神经反射。疗效评价从多个方面进行, 有磨牙症状评分量表评价白天及晚上磨牙次数及力度, 用匹兹堡睡眠质量指数评价睡眠改善情况, 用颞下颌关节功能评估量表测量关节活动度及疼痛程度[6]。同时还要参考患者自身感受以及生活质量和治疗效果等进行综合评价。治疗期间每两周进行一次阶段性总结, 根据实际情况对治疗方案进行相应调整, 使针灸治疗更加有针对性、更有效果。合理安排疗程并制定合理的疗效评价标准对混合型磨牙症针灸治疗具有重要意义。

4. 典型病例报告

4.1. 病例基本信息与临床表现

4.1.1. 患者基本情况

患者李某, 女性, 32 岁, 汉族, 某大型互联网公司技术总监, 现居住于北京市朝阳区。患者身高 162 cm, 体重 58 kg, BMI 指数 22.1, 体型匀称, 既往体健。根据 2019~2023 年全国口腔健康流行病学调查结果, 磨牙症在成年人人群中的患病率呈上升趋势, 在所有磨牙症中混合型磨牙症占 18.7%, 而在高压工作的人群中发生率要远远高于普通人群。患者工作性质为高强度脑力劳动, 经常面临项目开发压力以及团队管理任务, 生活作息不规律, 经常熬夜到凌晨 2~3 点。患者性格比较内向, 情绪起伏较大, 近年来由于工作压力增大而有焦虑倾向。家族中无明显磨牙症病史, 父母、兄弟姐妹均无类似情况。患者平时喜欢吃辛辣刺激性的食物, 喝咖啡比较多, 每天大概 4~5 杯, 为了保持工作效率。

4.1.2. 主诉及现病史

患者主诉日间无意识咬牙、夜间磨牙伴颞下颌关节疼痛 3 年余, 症状呈进行性加重趋势。起初症状较轻, 在工作压力大时偶尔会有咬牙的情况发生, 患者并未在意。大约 2 年前开始出现夜间磨牙的现象, 与患者同住的室友经常抱怨患者晚上发出很大的牙齿摩擦的声音, 影响到他人的睡眠。近一年来症状加重, 白天咬牙次数增多, 尤其是在集中精力工作或者思考问题的时候, 会不自觉地紧咬牙关或者做出咀嚼的动作。夜间磨牙次数增多, 几乎每天晚上都会发生, 持续时间大约为 15~30 分钟[7]。同时伴有双侧颞下颌关节区疼痛, 尤其是早上起床时最严重, 疼痛为酸胀感, 张口受限, 最大张口度约为 35 mm。患者还有头痛、颈肩部肌肉紧张、睡眠质量差等情况, 对工作和生活造成很大影响。曾到多家口腔科就诊, 进行过咬合垫治疗以及肌肉松弛剂治疗, 但效果不佳。

4.2. 中医辨证与诊断

4.2.1. 四诊合参分析

根据中医四诊合参进行辨证论治, 对该例 32 岁女性混合型磨牙症患者进行辨证分析。望诊见患者面色略显苍白, 神情焦虑, 眼圈稍显暗沉, 舌质偏红, 舌苔薄白, 舌边有轻微齿痕。闻诊发现患者说话较快, 偶尔发出叹息。问诊详细询问病史, 患者自述平时工作中经常出现无意识咬牙行为, 在晚上睡觉时磨牙声音较大, 影响到家人的正常休息, 早晨起床后感觉颞下颌关节酸痛僵硬, 睡眠不好, 易醒多梦, 情绪起伏较大, 工作压力大时症状加重。切诊发现脉象弦细数, 左关脉尤其突出, 咀嚼肌触诊有明显紧张感, 颞下颌关节处有轻微压痛。结合现代医学检查, 排除了牙齿咬合不良、颞下颌关节器质性改变等原因。四诊合参认为该患者磨牙症状与情志不畅、肝气郁结、心神不安有关。

4.2.2. 辨证论治过程

从四诊合参来看, 该患者混合型磨牙症中医证候特点为肝郁气滞兼心神不宁证。肝主疏泄, 调畅气机, 情志不遂、工作压力大等均可导致肝失疏泄, 气机郁滞, 筋脉失于濡养而出现磨牙。肝郁化火, 扰动心神, 心神不宁则夜寐不安, 多梦易醒, 从而加重夜间磨牙。脉象弦细数、舌质偏红均为肝郁化热之象, 舌边齿痕提示脾气虚弱, 与长期肝郁犯脾有关。根据中医“治病求本”的原则, 制定治疗方案为疏肝解郁、宁心安神、调和气血[8]。方用逍遥散加减, 针灸取穴百会、四神聪以调神定志, 神门、三阴交以宁心安神, 太冲、合谷以疏肝理气, 翳风、下关局部取穴缓解颞下颌关节症状。整个治疗过程体现了中医标本兼治、整体调节的优势。

4.3. 针刺治疗方案实施

4.3.1. 具体针刺处方

根据患者肝郁气滞、心神不宁的中医证候特点, 制定个体化针刺处方。主穴选用百会、四神聪, 以醒脑开窍、调节神经功能。神门、三阴交宁心安神, 改善睡眠质量。太冲、合谷疏肝理气, 缓解情志不畅。配穴针对颞下颌关节症状, 取下关、颊车、地仓调节咬肌张力。风池、翳风改善头面部血液循环。针刺操作采用 0.30 mm × 25 mm 毫针, 百会向前平刺 8~10 mm, 四神聪向百会方向斜刺 15 mm。神门直刺 5~8 mm, 得气后轻柔捻转。三阴交直刺 20~25 mm, 以酸胀感向足内侧放散为度。太冲向涌泉方向斜刺 10~15 mm。合谷向劳宫方向斜刺 15~20 mm。配穴均采用平补平泻手法, 下关穴向地仓方向平刺 15 mm, 颊车垂直进针 10 mm 后向咬肌方向调整针尖。整个处方体现了调神与调气并重、局部与整体结合的治疗理念[9]。

4.3.2. 治疗过程记录

治疗严格按照制订方案进行, 每周三次, 隔日治疗, 留针 30 分钟。第一次治疗后患者即感觉头部轻松, 咬肌紧张感减轻。第一周治疗结束后, 白天无意识咬牙次数明显减少, 由原来每小时 5~6 次减少到 2~3 次。第二周开始配合电针刺激, 取神门、三阴交, 用疏密波, 频率 2~100 Hz, 强度以患者能耐受为准。第三周患者自觉夜间磨牙声音变小, 家属也说患者磨牙次数大大减少。第四周颞下颌关节疼痛基本消失, 张口度正常。第七到第八周是维持治疗阶段, 改为每周两次, 逐渐减少治疗次数。整个治疗过程患者依从性好, 无晕针、滞针等情况发生, 睡眠质量逐渐提高, 情绪逐渐平稳。

4.4. 疗效观察与随访结果

4.4.1. 各阶段疗效评价

治疗期间使用磨牙症状评分量表、匹兹堡睡眠质量指数以及颞下颌关节功能评估等标准方法进行疗

效评价。治疗 2 周后, 患者白天无意识咬牙次数由每天 15~20 次减少到每天 8~10 次, 晚上磨牙声音减弱, 家属说晚上磨牙声音减少了大约 40%。治疗 4 周后, 患者的颞下颌关节疼痛程度从治疗前的视觉模拟评分 7 分降到 3 分, 张口度从治疗前的 32 mm 增加到 40 mm, 关节弹响也有所减轻。治疗 6 周后, 患者的睡眠质量指数从治疗前的 14 分降到 8 分, 入睡时间变短, 夜间觉醒次数大大减少。治疗 8 周后, 患者日间磨牙症状基本消失, 夜间磨牙次数比治疗前减少了 85%, 颞下颌关节疼痛完全缓解, 患者自感症状改善满意程度超过 90%。

4.4.2. 长期随访观察

治疗后随访 6 个月, 每月电话随访一次, 在第 3 个月及第 6 个月进行面诊复查[10]。随访结果表明, 治疗效果良好, 无明显复发情况。第 3 个月复查时, 患者磨牙症状评分仍为轻度, 睡眠质量进一步提高, 颞下颌关节功能良好。第 6 个月随访时, 患者偶尔有轻微日间咬牙, 但次数很少, 夜间磨牙几乎完全消失。患者工作压力大时会有轻微症状波动, 但程度远远小于治疗前。总体来说, 针灸治疗效果良好, 患者生活质量明显改善, 没有出现不良反应或者并发症。

5. 临床经验总结与分析

5.1. 针刺治疗混合型磨牙症的优势特点

5.1.1. 与单一型磨牙症的治疗差异

混合型磨牙症既有白天清醒时磨牙也有晚上睡觉时磨牙, 其发病机理比单一型要复杂得多。对于这类病人进行针灸治疗要兼顾白天和晚上不同的病理变化。相对于单纯的夜间磨牙症病人, 混合型病人常有较重的精神心理问题, 所以要加大疏肝解郁类穴位使用量。而相对于单纯的白天磨牙症病人, 混合型病人的睡眠质量较差, 所以要重视宁心安神类穴位的使用, 在取穴组方上, 混合型磨牙症要兼顾白天调神和晚上安神, 选穴更加全面, 疗程也较长。

5.1.2. 针刺疗法的独特优势

针刺治疗混合型磨牙症有诸多优点。由于针刺是一种自然疗法, 不会造成药物对肝脏及肾脏的影响以及产生药物依赖性, 因此对于需要长期治疗的慢性磨牙症患者来说是非常理想的治疗方法。针刺通过对某些穴位进行刺激可以同时影响到神经系统、内分泌系统以及免疫系统达到多靶点治疗的目的。从神经调节的角度讲, 针刺可以很好地调节下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能, 改善神经递质分泌失衡的情况, 尤其是对于血清素和多巴胺水平的调节作用尤为突出。从肌肉放松的角度来看, 针刺可以直接作用于咀嚼肌群, 缓解肌肉痉挛和紧张状态, 从而减少磨牙的发生。患者在治疗期间配合度高, 无明显副作用, 而且效果持久[11]。根据本病例的治疗体会, 针刺治疗还具有个体化治疗的优势, 可以根据患者的个体情况和体质的不同进行辨证施针, 提高治疗效果。另外, 针刺治疗费用较低, 减轻了患者的经济压力, 有较好的卫生经济学效益。

5.2. 治疗过程中的关键技术要点

5.2.1. 辨证要点与易混淆证型鉴别

混合型磨牙症的中医辨证应抓住肝郁气滞和心神不安的病机。本病主要是由于肝失疏泄, 气机郁滞, 从而影响心神, 造成日夜磨牙。临床上要区别于单纯的肝火上炎型及心肾不交型。肝火上炎型患者常有急躁易怒, 面红目赤, 口苦咽干, 舌红苔黄, 脉弦数, 磨牙常伴有较大的情绪波动。心肾不交型则以失眠多梦, 心烦不宁, 腰膝酸软, 舌红少苔, 脉细数为特点。混合型磨牙症的辨证要点是既有肝郁气滞的胸胁胀满、情志不舒, 又有心神不安的睡眠障碍、精神紧张, 舌质偏红, 苔薄白或微黄, 脉象多为弦细或弦

滑。另外还要参考现代医学对口颌系统功能紊乱的认识, 看病人是否有颞下颌关节功能异常、咀嚼肌紧张等症状, 结合望闻问切进行全面分析。临床观察, 混合型磨牙症患者常常有较大的工作压力、情绪波动较大等因素, 这也是辨证的重要参考。

5.2.2. 针刺操作关键技术

针刺治疗混合型磨牙症的操作技术需要准确的穴位定位以及适当的刺激量。百会穴位于头顶正中, 两耳尖连线与前后正中线交点处, 进针深度约为 0.5~0.8 寸, 用平刺法, 以得气为度。四神聪位于百会穴前后左右各 1 寸处, 在针刺过程中要注意避开头皮血管, 进针方向朝向百会穴斜刺。神门穴位于腕横纹尺侧端, 尺侧腕屈肌腱桡侧缘, 直刺 0.3~0.5 寸, 手法要轻柔, 让病人有酸胀的感觉。三阴交穴在小腿内侧, 内踝尖上 3 寸, 胫骨内侧缘后方, 直刺 1~1.5 寸, 得气后可稍作提插补法[12]。太冲穴位于足背第 1、2 跖骨间隙的后方凹陷处, 向上斜刺 0.5~0.8 寸, 手法以泻法为主。合谷穴在手背第 1、2 掌骨间, 第 2 掌骨桡侧缘中点处, 直刺 0.5~1 寸。针刺手法要根据患者的体质及病情而定, 一般用平补平泻法, 留针 30 分钟, 期间可捻转 1~2 次。每周治疗 3 次, 连续 8 周为一个疗程。

5.3. 疗效影响因素分析

5.3.1. 患者配合度对疗效的影响

患者配合度是影响针刺治疗混合型磨牙症疗效的重要因素之一。近年来, 在口腔医学领域, 针灸治疗颌面疾病的研究表明, 患者的依从性对于治疗效果的稳定性和持续性起着至关重要的作用。而本例患者能够很好地配合完成 8 周治疗周期, 每周 3 次的治疗频率也得到了很好的落实, 这是取得良好疗效的前提条件。患者对针刺治疗的心理接受程度会影响其紧张程度以及配合程度, 过于紧张会使得肌肉僵硬, 不利于针感传导及气血流通。而在治疗过程中, 该患者逐渐放松, 在留针时能保持相对静止, 有利于针灸作用发挥。同时, 患者是否注意治疗期间的一些问题, 比如不要过于劳累、保持心情愉快等, 也会对治疗效果产生一定影响。配合度高的患者更容易发现自身症状的变化, 有利于医生根据患者的反馈及时调整治疗方案, 从而形成一个良性循环。

5.3.2. 生活方式调节的重要性

生活方式的合理调节对于针刺治疗混合型磨牙症起到非常重要的作用。近年来, 口腔医学及中医学研究表明, 磨牙症的发生和发展与现代人工作生活节奏快、压力大、作息不规律等有关。而该患者在接受针刺治疗的同时, 还积极配合进行生活方式的改变, 如规律作息、控制情绪波动、减少咖啡因摄入等。睡眠质量的好坏对于夜间磨牙的影响很大, 患者通过养成良好的睡眠卫生习惯, 比如固定就寝时间、创造安静的睡眠环境等, 大大降低了夜间磨牙的发生率[13]。饮食方面也起到一定作用, 避免过硬的食物对颞下颌关节造成过多刺激, 同时适当增加一些有利于神经系统稳定的食物。心理压力的调节通过放松训练、适当运动等方法进行, 有利于肝气疏泄、心神安宁。以上生活方式的改变与针刺治疗相互配合, 起到相辅相成的作用, 有利于混合型磨牙症状的缓解以及疗效的维持。

6. 结论

本论文通过对一例混合型磨牙症患者针灸治疗过程进行详细描述, 并结合相关文献资料, 对针灸治疗混合型磨牙症临床应用进行总结。结果显示针灸治疗混合型磨牙症有良好效果, 患者白天无意识咬牙次数减少, 晚上磨牙次数也减少, 同时伴有颞下颌关节疼痛减轻, 睡眠质量提高。针灸治疗混合型磨牙症是通过调节神经递质水平、改善脑血流、放松咀嚼肌群等方式起效, 符合中医辨证施治的理念。治疗原则是疏肝解郁、宁心安神, 取穴准确, 配伍得当, 对临床有一定的指导意义。针灸治疗混合型磨牙症

具有操作方便、安全可靠、患者依从性强等特点, 比单纯的咬合垫或者药物治疗效果更好。但是由于本研究只是一例个案报道, 所以不能得出普遍性的结论, 在以后的工作中还需要进行大样本量的研究来进一步探讨针灸治疗混合型磨牙症的效果及安全性, 从而更好地推广针灸治疗混合型磨牙症的应用。

声 明

该病例报道已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] 陈栋, 孙建华, 王和生, 夏晨, 胡津丽, 陈理, 陈璐. 盛灿若从心胃论治磨牙症针刺验案[J]. 江苏中医药, 2014, 46(11): 41-42.
- [2] 尤虎. 针刺照海穴治疗夜磨牙症的理论探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(2): 142-143.
- [3] 卜秀文. 水针加针刺治疗磨牙症 6 例临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2006(1): 64.
- [4] 李杰. 针刺内庭穴治疗磨牙症[J]. 中国针灸, 2004(8): 21.
- [5] 周红霞. 针刺治疗磨牙 1 例[J]. 上海针灸杂志, 1996(1): 47.
- [6] 杨奕, 刘伟淞, 刘鸿. 电针配合西医疗法治疗青年磨牙症 30 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(4): 302.
- [7] 刘桂玲. 电针加心理疗法治疗成人磨牙症 24 例[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(8): 568.
- [8] 袁黎黎. 针刺劳宫穴治疗牙痛[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(7): 30.
- [9] 王民集, 张磊. 针刺耳门穴治疗牙痛[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 359.
- [10] 尤虎. 针刺照海穴治疗夜磨牙症的理论探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(2): 142-143.
- [11] 陆俊兰. 磨牙症患者磨牙/肢体运动相关的心率变化[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学, 2018.
- [12] 沈正焱. 夜磨牙相关因素的探索性研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津医科大学, 2018.
- [13] 孙颖哲. 电针治疗心胃火热型磨牙症 16 例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(8): 762.