

基于“筋骨并调”与“远程取穴”理论的 谢氏正骨疗法治疗颞下颌关节紊乱病 临证经验及康复指导

郭立恒, 钟文洋, 叶静利

成都中医药大学附属·眉山市中医医院, 四川 眉山

收稿日期: 2026年7月26日; 录用日期: 2026年8月24日; 发布日期: 2026年9月4日

摘 要

颞下颌关节紊乱病(TMD)是口腔颌面及骨伤科的常见病、多发病, 具有病程长、易复发的特点。四川省非物质文化遗产“谢氏正骨疗法”在骨伤科疾病诊疗中形成了独特的“以筋带骨、以气运血”学术思想。文章总结了谢氏正骨流派对TMD的病因病机认识, 系统阐述了包括谢氏定点旋转复位、颞颌关节松动术及针灸在内的特色中医疗法, 并创新性地引入现代康复筋膜链理论, 提出“下肢驱动-核心稳定-颅颌联动”的康复锻炼体系。通过局部与远端相结合的功能锻炼指导, 旨在重建咬合生物力学平衡, 提高临床疗效, 降低复发率。

关键词

谢氏正骨, 颞下颌关节紊乱病, 关节松动术, 针灸, 功能锻炼

Xie's Orthopedic Therapy Based on the Theories of “Coordinating Muscles and Bones” and “Remote Acupoint Selection” for Treating Temporomandibular Disorders: Clinical Experience and Rehabilitation Guidance

Liheng Guo, Wenyang Zhong, Jingli Ye

Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

文章引用: 郭立恒, 钟文洋, 叶静利. 基于“筋骨并调”与“远程取穴”理论的谢氏正骨疗法治疗颞下颌关节紊乱病临证经验及康复指导[J]. 中医学, 2026, 15(9): 72-77. DOI: 10.12677/tcm.2026.159485

Received: July 26, 2026; accepted: August 24, 2026; published: September 4, 2026

Abstract

Temporomandibular disorders (TMD) are common and frequently occurring diseases in oral and maxillofacial surgery and orthopedic trauma, characterized by a long course and easy recurrence. The Sichuan intangible cultural heritage “Xie Orthopedic Therapy” has formed a unique academic concept of “guiding bone with tendons, promoting blood circulation with qi” in the diagnosis and treatment of orthopedic diseases. This article summarizes the Xie Orthopedic School’s understanding of the etiology and pathogenesis of TMD, systematically elaborates on characteristic traditional Chinese medical treatments, including Xie’s fixed-point rotational repositioning, temporomandibular joint mobilization, and acupuncture, and innovatively introduces modern rehabilitation fascial chain theory, proposing a rehabilitation exercise system of “lower limb drive, core stability, cranio-mandibular linkage”. Through combined local and distal functional exercise guidance, it aims to rebuild occlusal biomechanical balance, improve clinical efficacy, and reduce recurrence rates.

Keywords

Xie Orthopedic Therapy, Temporomandibular Disorders, Joint Mobilization, Acupuncture, Functional Exercise

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

颞下颌关节紊乱病[1] (Temporomandibular Disorders, TMD)是累及颞下颌关节、咀嚼肌及相关神经的一组临床综合征,主要表现为关节区疼痛、弹响、张口受限及下颌运动异常。近年来其患病率持续上升,已被世界卫生组织(WHO)认定为影响全球人口健康的四大口腔疾病之一[2]。在中国大陆地区,颞下颌关节紊乱病的患病率高达 31%,并呈逐年上升趋势,尤其高发于 20~40 岁的成年人,其中女性患者稍微高于男性患者[3]。随着现代生活节奏加快、精神压力增大及不良姿势的普及,该病的发病率呈逐年上升趋势。

现代医学对 TMD 的治疗[4]多采用咬合板、物理治疗、非甾体抗炎药及关节镜手术等,但存在疗效不稳定、易复发、患者依从性差等问题。传统中医骨伤科将其归属于“颊车骶错缝”、“口噤”、“骨错缝”范畴,认为其核心病机[5]在于“筋出槽、骨错缝”,气血瘀滞、经络不通。

谢氏正骨疗法作为省级非物质文化遗产代表性项目,历经百年传承,形成了一套完整的“诊、整、练、养”体系。笔者作为骨伤康复专业护士,在谢氏正骨流派临床带教及康复指导过程中,积累了丰富的临证经验。本文旨在结合现代康复医学理论,特别是筋膜链理论,对谢氏正骨治疗 TMD 的经验进行系统总结,并制定一套科学、可操作的功能锻炼方案,以期临床提供参考。

2. 中医骨伤对颞颌关节综合征的认识

2.1. 病因病机

谢氏正骨流派认为,颞下颌关节虽为局部之小关节,但实则“一身之骨相连,一身之筋相通”。其

发病机制可归纳为以下三点:

1) 外力损伤与慢性劳损: 直接暴力如打哈欠张口过大、啃咬硬物、牙科手术长时间开口等, 导致关节囊、韧带牵拉损伤, 致使髁状突脱出关节窝, 形成“骨错缝”。长期单侧咀嚼、夜间磨牙则为慢性劳损之源。

2) 姿势不良与筋骨失衡: 现代人长期伏案、头前倾、圆肩驼背(上交叉综合征)导致颈椎生理曲度改变。颈部的肌肉如胸锁乳突肌、斜方肌上束的紧张, 会通过胸锁乳突肌-咬肌-颞肌的筋膜链传递至下颌骨, 导致咀嚼肌张力失衡。临床中甚至可见部分患者久埋头后快速抬头即出现本病[6]。

3) 情志失调与气血逆乱: 肝主筋, 主疏泄。焦虑、紧张、压力过大导致肝气郁结, 气机不畅, 筋脉失于濡养, 出现痉挛、拘急。临床上 TMD 患者常伴有失眠、焦虑、抑郁等情志症状, 印证了“气不行则血不濡, 筋不柔则骨不正”的理论。

2.2. 辨证分型

谢氏正骨流派在临证中, 将 TMD 分为以下三型:

气滞血瘀型: 病程较短, 患者多有外伤史, 症状表现以关节区刺痛、固定痛, 张口受限为主, 舌紫暗或有瘀点, 脉涩。

风寒湿痹型: 病程较长, 症状表现以关节区酸胀、沉重为主, 遇冷加重, 得热则舒, 口淡不渴, 舌苔白腻, 脉弦紧。

肝肾亏虚型: 病程日久, 症状表现以关节弹响、摩擦音, 张口无力为主, 往往伴有耳鸣、腰膝酸软, 舌红少苔, 脉细数。

3. 谢氏正骨特色疗法

3.1. 手法整复: 谢氏“定点旋转复位法”

谢氏正骨强调“手摸心会、法从手出”[7]。针对 TMD 的手法治疗, 核心在于恢复髁状突与关节窝的正常解剖关系, 松解痉挛的咀嚼肌(翼内肌、翼外肌、咬肌、颞肌)。

具体操作步骤:

第一步: 松筋解痉(准备手法): 患者取仰卧位或坐位, 卧位术者立于患者头顶侧, 坐位则需要一助手固定患者头部。先以拇指指腹按揉患侧下关、颊车、翳风、听宫穴各 1 分钟, 力度由轻到重, 以患者感酸胀为度。随后, 术者以掌心置于患者颞部, 用大鱼际肌群沿颞肌纤维方向由前向后推抹, 反复 10 次, 以松解浅层筋膜。最后松解患者患侧胸锁乳突肌及斜方肌, 通过松解颈部肌肉为手法松动的效果。

第二步: 关节松动(核心手法): 术者一手固定患者健侧颊部, 另一手拇指置于患侧下颌角内侧(相当于翼内肌附着点), 食指、中指置于下颌骨下缘。嘱患者张口约 1 cm, 术者拇指向下、向后施加轻微牵引力, 同时食指、中指向上、向外提拉, 使关节间隙增大。在此过程中, 引导患者缓慢闭口, 反复 3~5 次, 可听到“咔哒”复位声或感到关节滑动感, 即为复位成功。

第三步: 谢氏“弹拨理筋”法: 复位后, 术者以拇指指尖垂直于咬肌纤维方向, 进行弹拨手法, 重点处理咬肌深层及翼内肌附着点。力量要求“稳、准、透”, 切忌暴力, 以患者能耐受为度。此手法可有效解除肌筋膜激痛点, 改善局部微循环。

3.2. 针灸治疗: 以“筋会”与“局部取穴”为主

谢氏流派在针灸方面, 主张“少取而精, 深刺而透”。常用穴位包括:

主穴: 下关(足阳明胃经, 颧弓下凹陷处, 深层即关节囊)、颊车(下颌角前上方, 咬肌隆起处)、听宫

(手太阳小肠经, 耳屏前凹陷处)。

配穴: 合谷(面口合谷收, 远端取穴, 调节气血)、足三里(健脾益气, 针对肝肾亏虚)、太冲(疏肝解郁, 针对情志紧张)。

操作: 下关穴[8]采用“直刺-斜刺-透刺”三步法。先直刺约 0.5 寸, 得气后调整针尖向同侧口角方向斜刺约 1 寸, 针感放射至整个下颌区。配合电针, 采用疏密波, 频率 2/100Hz, 留针 20 分钟。此方法可有效降低咬肌与颞肌的肌电活性, 改善关节力学环境。

4. 现代西医对 TMD 的补充认识

4.1. 病理生理学基础

现代医学认为, TMD 的发病机制是多因素的, 主要包括:

生物力学因素[9]: 咬合关系紊乱是核心诱因。当牙齿接触异常时, 下颌骨在闭口运动中出现代偿性移位, 导致关节盘移位、髁状突旋转轨迹异常。

心理社会因素[10]: 焦虑、抑郁状态通过下丘脑-垂体-肾上腺轴导致肌肉紧张度增高, 尤其是翼外肌上头持续收缩, 导致关节盘前移位。

神经肌肉因素[11]: 咀嚼肌的肌筋膜疼痛综合征(MPS)是 TMD 疼痛的主要来源。激痛点(TrP)的形成导致局部缺血、缺氧, 释放炎症因子(如 P 物质、缓激肽), 引发疼痛循环。

4.2. 西医治疗[12]简析

保守治疗: 咬合板治疗(适用于夜间磨牙及关节盘移位), 物理治疗(超声波、激光、经皮神经电刺激)。

药物治疗: 非甾体抗炎药(布洛芬、塞来昔布)短期控制炎症, 肌肉松弛剂(乙哌立松)缓解肌痉挛。

手术治疗: 关节镜冲洗、关节盘复位术, 仅适用于保守治疗无效的严重器质性病变。

5. 功能锻炼指导: 基于筋膜链理论的远程康复

谢氏正骨流派在康复治疗中, 提出“治骨必治筋, 治筋先治身”的理念。诊治本病时结合现代康复的筋膜链理论, 认为人体是一个整体的张力网络。颞下颌关节位于筋膜链的终点, 其张力失衡往往源于下肢、骨盆及脊柱的代偿。

5.1. 筋膜链理论下的下肢功能锻炼

筋膜链基础[6]: 后表链(足底筋膜-腓绳肌-竖脊肌-帽状腱膜)与体侧链(腓骨长短肌-阔筋膜张肌-腹外斜肌-胸锁乳突肌)均直接或间接连接至颅骨及下颌骨。当足弓塌陷、下肢力线异常时, 后表链张力增加, 通过枕下肌群传导至颞下颌关节, 导致关节受压。

推荐锻炼方法:

1) 慢跑(动态下肢驱动): 慢跑时, 足底不断接受地面反作用力, 激活足底固有肌群, 优化后表链的弹性势能。建议在塑胶跑道或草地上进行, 心率控制在最大心率的 60%~70%, 每周 3 次, 每次 20~30 分钟。注意事项: 跑步时强调“前脚掌-全脚掌”平稳过渡, 避免足跟重重着地, 以减少对下颌角的冲击传导。

2) 单腿站立平衡训练(核心稳定): 闭眼单腿站立, 双手叉腰, 保持骨盆水平。每侧站立 30 秒, 重复 3 组。必要时可采用单腿下蹲方式锻炼加强刺激强度, 但需量力而行。此训练可激活臀中肌、腹横肌, 稳定骨盆, 减少代偿性上颈椎旋转, 从而间接使下颌回正。

5.2. 局部功能锻炼: 精准控制与肌力平衡[13]

1) 抗阻张嘴训练(增强翼外肌离心控制): 患者坐位或站位, 目视正前方, 将手部平放置于下颌骨下

缘,张口时手部施加向上向后的推力。要求缓慢张口至最大范围(约 45 mm),保持 3 秒,然后缓慢闭口。每组 10 次,每日 3 组。作用:增强翼外肌在张口过程中的离心控制能力,防止关节盘过度前移。

2) 咬吸管训练(改善侧方运动):将一根直径约 1 cm 的吸管放在患侧第一磨牙之间,患者用患侧牙齿咬住吸管,保持吸管不扁塌,维持 10~15 秒,然后放松。每日操作 10 次。作用:训练咬肌和翼内肌的等长收缩能力,纠正咬合不平衡,改善患侧闭口时的力量输出。

3) 静力咬嘴训练(前伸与回缩):患者嘴唇微闭,牙齿轻轻接触,下颌前伸至极限位置,保持 5 秒;然后向后回缩,保持 5 秒。要求动作轻柔,避免出现弹响。作用:训练翼外肌上、下头的协调性,调节髁状突的运动轨迹。

4) 拮抗肌放松训练(舌位引导):患者将舌尖轻轻抵住上颌后部(硬腭与软腭交界处),保持下颌放松,闭口呼吸。此姿势可使翼外肌、颞肌前束处于放松位,对抗咬肌的过度紧张。每日练习 10 分钟,尤其适合夜间磨牙患者睡前进行。

6. 护理经验与生活指导

6.1. 体位管理

睡眠体位[14]:建议采用仰卧位,枕头高度以维持颈椎生理曲度为度(约一拳高),避免侧卧时压迫下颌关节。

工作体位[15]:调整电脑屏幕高度,使视线平视或微俯视,避免头前伸,减少胸锁乳突肌的张力。

6.2. 饮食指导

食物选择:急性期以流质或半流质为主(粥、面条、果蔬泥),避免咀嚼牛肉干、坚果等硬物。避免进食酸性强的食物(如柠檬、醋),因其可能诱发咀嚼肌痉挛。

咀嚼习惯:培养双侧交替咀嚼习惯,避免单侧咀嚼。进食时,每口食物咀嚼 20~30 次,充分粉碎后再吞咽。

6.3. 情志护理

心理疏导:护理人员应主动与患者沟通,倾听其因疼痛引起的焦虑、烦躁情绪。向患者解释 TMD 的可治性及发作规律,增强其康复信心。

放松训练:指导患者进行腹式呼吸(吸气 4 秒,屏气 7 秒,呼气 8 秒),每日 3 次,每次 5 分钟。此方法可降低交感神经兴奋性,缓解肌张力。

6.4. 随访与依从性

建立档案:记录患者每次复诊时的张口度(mm)、VAS 评分(0~10 分)、弹响频率。

依从性管理:每周微信群打卡功能锻炼情况,由护理人员给予点评和鼓励。研究表明,系统化、有监督的康复锻炼可显著降低 TMD 的远期复发率。

7. 讨论

颞下颌关节紊乱病虽为局部病变,但谢氏正骨流派通过“整体辨证、筋骨并调”的学术思想,将治疗视野从局部关节扩展至全身筋膜链。现代研究表明,咀嚼肌与躯干核心肌群共享相同的神经支配节段(三叉神经与颈神经丛)。因此,通过下肢的慢跑、单腿站立等训练,可有效调节中枢神经对下颌部肌肉的兴奋性输出[16],实现“远程康复”的效果。

本经验总结的局限性在于:缺乏大样本的随机对照研究来量化验证谢氏手法与康复锻炼的疗效差异。

未来可开展基于表面肌电(sEMG)和运动捕捉系统的生物力学研究,进一步揭示谢氏正骨对颞下颌关节运动轨迹的调控机制。

8. 结语

谢氏正骨疗法作为省级非物质文化遗产,在治疗 TMD 方面具有独特优势。其手法精准、安全,配合基于筋膜链理论的系统性功能锻炼,实现了“标本兼治、防治结合”的康复目标。作为临床护理人员,应掌握这一套评估与康复指导技术,为患者提供更优质的护理服务。

参考文献

- [1] 刘莉, 范海霞, 耿海霞. 颞下颌关节紊乱病多学科联合诊治的临床研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2026, 46(4): 529-536.
- [2] 程碧丽. 基于林氏结构针灸治疗颞下颌关节紊乱病的临床研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [3] 谢丛蔓. 中国大陆地区颞下颌关节紊乱病流行趋势系统评价及 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2020.
- [4] 徐彩红, 何东原, 张鞠华, 等. 中西医结合治疗颞下颌关节紊乱病的机制研究进展[J]. 海南医学, 2026, 37(13): 1970-1976.
- [5] 霍琴菊. 针灸治疗颞颌关节功能紊乱 32 例临床总结[C]//甘肃省中医药学会, 甘肃省针灸学会. 甘肃省中医药学会第五次会员代表大会、甘肃省针灸学会第三次会员代表大会暨学术研讨会论文集. 2006: 163-164.
- [6] 余志刚, 丁雪霞, 万里营. 基于肌肉链松解与关节链重建对颞下颌关节紊乱病的干预效果[J]. 康复, 2025(12): 120-122.
- [7] 陈劲舟, 王海亮, 代燕鹏, 等. 谢氏正骨流派正骨技术的剖析[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1767-1771.
- [8] 张颖. 雀啄灸下关穴联合普通针刺治疗寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱病的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2024.
- [9] 张玲玲, 简琦薇, 刘斌, 等. 有限元法在颞下颌关节紊乱病中的应用研究进展[J]. 医用生物力学, 2026, 41(2): 634-643+649.
- [10] 唐柳云, 马梁红, 刘念邦. 心理社会因素对颞下颌关节紊乱病的影响[J]. 口腔医学研究, 2003, 19(2): 136-137.
- [11] 马明, 孙武东, 汤从智, 等. 深层肌肉刺激联合本体感觉神经肌肉促进疗法治疗颞下颌关节紊乱病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(11): 848-850.
- [12] 潘鹏飞, 夏玉双, 王博, 等. 中西医结合治疗在颞下颌关节紊乱病中的研究进展[J]. 江苏医药, 2025, 51(2): 185-189.
- [13] 赵慧, 罗丹, 杨建军, 等. 口颌系统功能锻炼治疗颞下颌关节骨关节炎的临床效果及分析[J]. 中华口腔医学杂志, 2022, 57(7): 701-707.
- [14] 沈勇斌, 黄丽云, 黄毅斌, 等. 睡眠质量与颞下颌关节紊乱相关性的横断面研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2025, 41(10): 611-615.
- [15] 陈睿, 江婷, 阎英. 颞下颌关节紊乱病与颈椎功能紊乱的相互关系[J]. 国外医学(口腔医学分册), 2005, 32(6): 480-482.
- [16] 高尚. 5 天切咬训练对咬肌皮质控制区域兴奋性影响的评估[D]: [硕士学位论文]. 北京: 首都医科大学, 2017.