

罗才贵运用四步启关手法联合中药治疗颞下颌关节紊乱验案一则

刘 勤^{1*}, 黄春玲¹, 杨怡然¹, 冷 应¹, 洪肖娟^{1#}, 罗才贵^{2#}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2026年8月17日; 录用日期: 2026年9月20日; 发布日期: 2026年9月30日

摘 要

本文分享罗才贵教授运用四步启关手法联合中药治疗颞下颌关节紊乱的验案一则。探讨峨眉伤科流派特色推拿手法——四步启关手法的临床应用, 通过“松、分、温、顺”四步序贯操作, 改善颞下颌关节活动异常与弹响症状, 缓解局部疼痛及牵拉不适感; 同时结合中医辨证论治, 采用六味地黄汤合柴胡百花汤加减施治, 以实现身心同调、标本兼顾, 临床疗效确切, 为颞下颌关节紊乱综合征的临床治疗与后续研究提供思路与参考。

关键词

罗才贵, 名医经验, 四步启关手法, 颞下颌关节紊乱综合征, 柴胡百花汤

A Clinical Case of Luo Caigui Treating Temporomandibular Joint Disorder by Four-Step Opening-Regulating Manipulation Combined with Traditional Chinese Medicine

Qin Liu^{1*}, Chunling Huang¹, Yiran Yang¹, Ying Leng¹, Xiaojuan Hong^{1#}, Caigui Luo^{2#}

¹College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘勤, 黄春玲, 杨怡然, 冷应, 洪肖娟, 罗才贵. 罗才贵运用四步启关手法联合中药治疗颞下颌关节紊乱验案一则[J]. 中医学, 2026, 15(10): 21-25. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510521

Abstract

This paper presents a proven clinical case of Professor Luo Caigui in the treatment of temporomandibular joint disorder with the four-step Qiguan manipulation combined with traditional Chinese herbal medicine. It explores the clinical application of the characteristic tuina manipulation of the Emei Traumatology School—the four-step Qiguan manipulation. Through sequential operation of four procedures of relaxation, separation, warming and regulation, the manipulation can ameliorate abnormal temporomandibular joint movement and clicking symptoms, and relieve local pain and pulling discomfort. Meanwhile, guided by TCM treatment based on syndrome differentiation, modified Liuwei Dihuang Decoction combined with Chaihu Baihua Decoction is administered to achieve simultaneous regulation of both physical and mental conditions and treatment of both manifestation and root cause. It has definite clinical efficacy, which provides ideas and references for the clinical treatment and further research of temporomandibular joint disorder syndrome.

Keywords

Luo Caigui, Famous Doctor's Experience, Four-Step Opening-Regulating Manipulation, Temporomandibular Joint Disorder Syndrome, Chaihu Baihua Decoction

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

罗才贵主任医师系成都中医药大学教授、博士研究生导师，享受国务院政府特殊津贴，为四川省首届名中医、第五批全国老中医药专家学术经验继承指导老师，同时也是四川省非物质文化遗产峨眉伤科疗法代表性传承人。其深耕中医骨伤科临床、教学与科研工作四十余载，在传承家学与流派学术精髓的基础上，结合长期临证实践逐步形成以推拿手法为核心的骨伤筋伤诊疗体系，对经筋病证的辨治思路独到、临床经验颇丰。

颞下颌关节紊乱综合征(Temporomandibular Disorder Syndrome, TMD)是一种慢性口面部疼痛疾病，包括了咀嚼肌、颞下颌关节的疼痛或功能障碍[1] [2]。疼痛、关节弹响、张口受限为 TMD 常见三大症状[3]，也是临床上患者就诊的主要原因，TMD 严重者会发生下颌偏斜，颜面不对称。TMD 病程较长，易反复发作，长期以来还会影响患者心理健康[4]。TMD 具有较高的患病率，受累人群可达总人口的 25%，发病年龄多为 20~40 岁，女性发病率较男性占比高[5]。TMD 的病因复杂且目前尚未被完全阐明，导致其治疗难度较高。非手术干预为 TMD 临床首选治疗手段，涵盖手法理疗、行为干预、咬合板与药物治疗[6]等。但该病病因与分型复杂，个体化物理治疗方案制定难度较高，部分患者治疗效果有限[7]。罗才贵主任医师临证运用四步启关手法复位治疗结合药物辨证施治，调和气血，濡养筋骨，通利关节，动静结合，临床疗效显著。

2. 验案举隅

初诊：易某，男，37 岁，2025 年 11 月 10 日因“反复左侧颞下颌关节弹响 20 余年”初诊。2004 年

3月患者出现尿频等症状,于内江市第二人民医院诊断为“功能性尿频”,并多次服用溴丙胺太林片减少排尿次数;同年11月患者无明显诱因开始出现左侧颞下颌关节弹响,未行正规诊治,后关节弹响加重,逐渐出现张口受限,下巴偏向左,左侧面部凹陷等症状。患者自诉平时工作及心理压力大,有手淫及长期紧咬牙关等习惯,并出现腰痛、阳痿、早泄等症状。患病期间曾多地求医,多次行关节腔注射、针灸、药物等治疗,关节弹响、张口受限、面部下陷等症状可稍有缓解,停止治疗后病情反复,病久不愈,并诉长期受疾病的影响出现睡眠及心理健康受损,出现脊柱、心脏、消化等多系统的功能障碍,患病后患者修行国学、易经、命理、风水、相学、佛学、中医等以求调节身体和心理状态。刻下症:左侧颞下颌关节弹响,伴张口受限、颞下颌牵扯感,喝酒、熬夜后上述症状加重,伴心悸,伴尿频、阳痿、早泄、腰痛、脚后跟酸软,平素情绪波动大、易急躁。胃纳欠佳,食辛辣刺激食物后大便稀溏,睡眠质量差,眠浅易醒,休息差次日易出现头晕目胀、眼花。

查体:神志清,精神不振,神情悲观,表情疲惫,面色偏红,左右脸不对称明显,左侧颧弓处较右侧凹陷,按压时疼痛。舌尖红,苔薄白,脉弦细涩。

西医诊断:颞下颌关节紊乱综合征

中医诊断:痹症肝郁肾虚症

治疗方案:予以峨眉伤科流派四步启关手法联合中药汤剂治疗

具体操作:嘱患者坐位,医者位于患者后方,①松法:用中指点揉太阳、下关、颊车及颞下颌阿是穴,点一揉三,以松解咬肌、颞肌、翼内肌、翼外肌等核心咀嚼肌群。②分法:医者将大拇指抵住患者双侧下颌骨后缘,并向前推动,其余四指向前轻搭至患者颈部,一推一松,反复多次;随后医者缓慢将右手掌根移至于患者右侧下颌,托住下颌,掌根向前下方用力,左手掌根移至左颧,固定颧骨,双手同时向对侧做挤压推动,一推一松,反复多次,可听到轻微的“咯哒”声;随后使用中指向后抵住下颌骨髁状突前缘,嘱患者缓慢张口,与术者中指后抵之力对抗,直至张口最大,医者保持中指不动,再嘱患者缓慢闭口。③温法:患者呈微张口位,医者用掌根吸定患者一侧下关穴,另一手固定对侧,掌根处予以高频、小幅度、持续振动,以透热、深层震动为度,缓解深层肌肉痉挛。④顺法:用拇指侧锋由太阳→率谷→天冲的顺序进行单向推动,反复多次;再用拇指指腹由下关→颊车→大迎的顺序进行单向推动,反复多次。手法后予以膏药贴敷患处并嘱患者不要咀嚼硬物及张口过大^[7]。

方剂:柴胡百花汤合六味地黄汤加减。

处方:

醋北柴胡 10 g、酒白芍 20 g、麸炒枳实 15 g、炙甘草 10 g

百合 20 g、生地黄 15 g、合欢花 30 g、首乌藤 20 g

制远志 15 g、茯神木 30 g、炒酸枣仁 15 g、制白附子 15 g

山药 20 g、山萸肉 20 g、枸杞子 15 g、盐杜仲 20 g

肉桂 10 g、盐补骨脂 15 g、淫羊藿 15 g、蜜旋覆花 15 g (包煎)

炒川楝子 10 g

共 10 剂用法:日 1 剂,水煎服,早中晚三次分服,一次用量:150 ml

二诊:2025 年 11 月 24 日患者诉治疗后左侧颞下颌关节弹响、颞下颌牵扯感明显缓解,手脚由冰凉转暖,恢复晨勃,纳食一般,夜寐欠佳,早醒,大便成形,食酒辛辣后大便不成形,仍有尿频。查体:神志清,精神状态较上次就诊好转,面色较前荣润,触及左侧颧弓处较右侧凹陷减轻,舌尖红,苔薄白,脉弦细涩。西医诊断:颞下颌关节紊乱综合征。中医诊断:痹症肝郁肾虚症。方药在初诊基础上去炒川楝子,加路路通 15 g。

电话随访 6 个月,患者诉左侧颞下颌关节弹响、颞下颌牵扯感完全消失,未再复发。

按语：本病案报道已获得患者知情同意，案中患者病程长达 20 余年，尝试多种治疗方式均未见良好疗效，病情复杂，属于顽固难治性病例。病初患者诊断为“功能性尿频”，是由于膀胱逼尿肌收缩、膀胱敏感性降低而无明显器质性病变的排尿功能障碍，其可由精神压力、紧张、焦虑、惊吓等心理因素的刺激而诱发[8]。提示患者长期情志不遂，肝气郁结，疏泄失常，全身气机运行不畅，气不行则气弱，机体正气不足，易感风寒，风寒侵袭局部导致气血凝滞，经脉阻滞，经气不通则关节弹响、张口不利。筋骨损伤日久，气血耗伤，关节、肌肉、筋膜失养，易累及肝肾，导致肝肾亏虚，最终五脏相继受累；肾精不足，则出现腰膝酸软无力，失眠多梦；精亏日久，阴损及阳，肾阳不足，则推动、温煦脏腑功能减退，阴寒内生，出现夜尿频多、畏寒肢冷、神疲乏力、阳痿、早泄；水不涵木，肝阳上亢，出现头晕、目胀、烦躁易怒，面红；心为“君之官”，肝肾亏虚，心神失养，出现心悸、失眠、多梦；肾阳为“命门之火”，火不暖土，脾肾阳虚，出现纳差、便溏、畏寒肢冷。在手法治疗中，患者长期处于咀嚼肌紧张性紧咬状态，相关肌群呈过度收缩状态，医者通过四步启关法中的松法来点揉太阳、下关、颊车及阿是穴来改善咀嚼肌痉挛，促进局部血液循环以缓解疼痛；分法中，医者通过手部对下颌支施加顶推与挤压的力，引导颞下颌关节产生前后、左右方向滑动，并辅以轻度内外旋转动作。此类被动运动有助于松解软组织粘连、纠正骨节微细错位，并扩大关节间隙，恢复其正常活动范围。另以指端抵住髁状突向后施压，嘱患者配合张口与闭口动作，形成主动与阻力相结合的运动模式。该过程属主动运动范畴，一方面可强化相关肌肉群的抗阻收缩能力，另一方面借助对抗髁突的力矩作用，对颞下颌关节的异常运动轨迹进行力学矫正[9]，从而提升关节运动的协调性与稳定性，从而改善咀嚼肌与下颌关节活动的协调性，使下颌关节的活动恢复稳定，达到筋柔而骨正的效果。术后罗才贵教授运用六味地黄汤加减补肝肾，填精壮骨，通络止痛；合柴胡百花汤加减以疏肝解郁，清热安神，对于情志不舒、焦虑、精神紧张等证属气郁兼阴虚内热者效果佳。柴胡百花汤为四逆散合百合地黄汤加合欢花、夜交藤、远志等组合而成，共奏解郁安神，滋阴清热，养心安眠之功，使得气机调达，百脉调和，五脏真元通畅，身心同治。

3. 讨论

当前，颞下颌关节紊乱综合征的临床治疗常用药物治疗、咬合板、关节腔注射透明质酸钠等手段，这些方式均可起到一定治疗作用，但各类治疗手段均存在不同程度的缺陷。药物治疗通常应用于缓解关节疼痛及炎症，但可能会伴随胃肠道不适等不良反应；咬合板仅能够用于肌源性 TMD 的干预，长时间佩戴有造成咬合状态发生改变的风险；透明质酸钠关节腔注射作为 TMD 的有效药物干预方式，也存在疗效持续周期有限、治疗效果高度依赖操作者技术水平等不足。四步启关手法具有无创性、安全性的优势，适用于肌源型、关节源型及混合型 TMD 等多种病型，特别是对伴有张口受限、关节弹响、疼痛及颈椎功能异常的患者，临床疗效较好，能有效降低颞下颌关节紊乱综合征复发的概率。

中医学将 TMD 称之为“颊车骭痛”，根据其主要症状可归属于“颊痛”“颌痛”和“口噤”，同属于中医学“痹证”的范畴。中医学认为该病有内外二因，《素问·痹论》中提到：“所谓痹症，各以其时，重感于风寒湿之气也”，风寒湿邪外袭面部，风为百病之长，易袭阳位，寒主收引，湿主黏滞，三气流注经络，导致局部气血凝滞不畅，经络闭阻，久而成痹；其内因多由情志失调、饮食不节等致病因素导致气血耗伤，五脏六腑、筋肉关节失于濡养。《黄帝内经》中提到：“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚。”，机体元精内虚，外邪趁虚侵入，两者内外相合，形成痰、湿、瘀，发而为病。TMD 属经筋病，经筋病多发生在关节肌肉交汇处，经筋者主束骨利关节，肾藏精，主骨；肝藏血，主筋，筋骨的修复，要依赖肝血的濡养和肾精的充填。罗才贵教授认为该病早期多以实为主，后期易发展为本虚标实。对于病程较长的 TMD 患者，临证当局部调关节、整体调脏腑，在注重恢复局部关节功能的同时，还要兼顾全身五脏阴阳平衡的调节，标本兼治。

罗才贵教授认为，心理因素与 TMD 的发生发展有着密切的关联，改善 TMD 患者心理状况有助于颞

下颌关节紊乱综合征的恢复。有研究表明,颞下颌关节紊乱病的患者在长期遭受疼痛、关节弹响和关节运动障碍的困扰下,容易产生不同程度的心理问题,如焦虑、抑郁、睡眠障碍和躯体化等。美国著名口腔颌面专家 Laskin [10]进一步提出的肌群功能紊乱的心理生理病因学说明明确指出工作、学业压力、紧张、抑郁所引起的肌肉痉挛、疲劳和功能障碍是 TMD 的主要病因。另外,精神病学专家 Moulton 也同样支持 TMD 是精神源性疾病这一学说,情感行为、个性对其的发生发展有重要影响[11]。上述观点与中医学中的“因病致郁”与“因郁致病”两类病机高度契合。“因郁致病”,多由情志失和、气机郁滞,进而导致脏腑功能失常、气血阴阳失调所引发的一类病症。“因病致郁”,则是脏腑气血阴阳失调继而累及心神情志,最终形成情志郁结的病症[12]。《丹溪心法六郁》提到“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁”[13],此病案中患者学业压力大,长期处于精神高度紧张的状态中,长期紧张的情绪可诱发 TMD 并加重病情,而病痛迁延又会导致患者的心理健康不断恶化,两者相互影响形成恶性循环。因此,临床诊治本病,可在理筋通络、调和气血的基础上,重视疏肝解郁、宁心安神,兼顾形体与神志同治。

综上,本案罗才贵教授以四步启关手法联合中药治疗颞下颌关节紊乱综合征取得满意疗效,但本文为个案报道,仅能够反映该治疗手段具备一定应用潜力,为后续相关探究提供研究方向以及治疗参考,后续可进一步设计大样本随机临床试验以验证四步启关手法对颞下颌关节紊乱综合征的治疗效果,并制定更加规范且普适的临床实施方案,为颞下颌关节紊乱病的保守干预治疗提供更多可行方案。

参考文献

- [1] Wan, J., Lin, J., Zha, T., Ciruela, F., Jiang, S., Wu, Z., et al. (2025) Temporomandibular Disorders and Mental Health: Shared Etiologies and Treatment Approaches. *The Journal of Headache and Pain*, **26**, Article No. 52. <https://doi.org/10.1186/s10194-025-01985-6>
- [2] Sączuk, K., Roszuk, S., Wirkijowska, M., Fabisiak, A., Eyüboğlu, T.F., Özcan, M., et al. (2024) Association between Temporomandibular Disorders and Irritable Bowel Syndrome: A Scoping Review. *Journal of Clinical Medicine*, **13**, Article 7326. <https://doi.org/10.3390/jcm13237326>
- [3] Manafikhi, M., Ataya, J. and Heshmeh, O. (2022) Evaluation of the Efficacy of Platelet Rich Fibrin (I-PRF) Intra-Articular Injections in the Management of Internal Derangements of Temporomandibular Joints—A Controlled Preliminary Prospective Clinical Study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, **23**, Article No. 454. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05421-7>
- [4] 冯晓文, 叶子文, 苏婉莹, 等. 颞下颌关节紊乱病患者的心理状况研究进展[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2024, 25(2): 141-147.
- [5] Lee, Y.H., Auh, Q.S., An, J.S., et al. (2022) Poorer Sleep Quality in Patients with Chronic Temporomandibular Disorders Compared to Healthy Controls. *BMC Musculoskeletal Disorders*, **23**, Article No. 246. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05195-y>
- [6] 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.
- [7] 李文翰, 周志彬, 苏程果, 等. 峨眉伤科流派运用四步启关手法治疗颞下颌关节紊乱经验[J]. 成都中医药大学学报, 2026, 49(1): 35-39.
- [8] Panicker, J.N. (2020) Neurogenic Bladder: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Seminars in Neurology*, **40**, 569-579. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713876>
- [9] 张宇, 毕小琴. 运动疗法在颞下颌关节紊乱疼痛患者中的应用: 一项范围综述[C]//中华口腔医学会颞下颌关节病学及牙合学专业委员会. 2024 年第 21 次颞下颌关节病学及牙合学研讨会摘要集. 2024: 318.
- [10] Laskin, D.M. (1969) Etiology of the Pain-Dysfunction Syndrome. *The Journal of the American Dental Association*, **79**, 147-153. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1969.0234>
- [11] 管娟娟, 俞律峰, 邹德荣, 等. 心理及睡眠对颞下颌关节紊乱病影响的研究进展[J]. 口腔医学研究, 2018, 34(3): 233-235.
- [12] 陈珊珊, 邹月媚, 高舜天. 柴胡类方百合地黄汤加减治疗糖尿病合并焦虑症验案举隅[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(5): 66-68.
- [13] 范小渝, 赵峰, 虞鹤鸣. 运用五运六气学说浅谈四逆汤治疗阳虚抑郁的临证思维[J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(8): 53-56.