

引用:宋跃华,李秀霞,戴奕光,周文欣.从“形气同调”角度探析针刺联合冲击波在颞下颌关节紊乱病治疗中的应用[J].中医药导报,2025,31(8):160-164,210.

从“形气同调”角度探析针刺联合冲击波在颞下颌关节紊乱病治疗中的应用*

宋跃华,李秀霞,戴奕光,周文欣

(广州中医药大学东莞医院/东莞市中医院,广东 东莞 523000)

[摘要] 探讨中医“阳化气,阴成形”理论在颞下颌关节紊乱病(TMD)治疗中的应用。结合中医古籍和现代学者对“阳化气,阴成形”的理论探析得出,“形”可指人体形态结构,是构成人体的实体部分;而“气”可指无形能量,是物质的代谢过程。TMD的病机涉及“气”与“形”的失调,表现为血行不畅,经脉失常、肝脏亏虚、翼外肌功能亢进和炎症反应。治疗TMD时,可采用“形气同调”的治疗策略,结合冲击波和针刺疗法,调节气血运行,缓解经脉拘急,补益肝脏,改善炎症和肌肉状态。

[关键词] 颞下颌关节紊乱病;形气同调;针刺;冲击波;综述

[中图分类号] R246.83 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)08-0160-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.08.025

Analysis of the Application of Acupuncture Combined with Shockwave Therapy in Temporomandibular Disorders from the Perspective of "Simultaneous Regulation of Form and Qi"

SONG Yuehua, LI Xiuxia, DAI Yiguang, ZHOU Wenxin

(Dongguan Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine/Dongguan Traditional Chinese Medicine Hospital, Dongguan Guangdong 523000, China)

[Abstract] This study explores the application of the TCM theory "Yang transforms Qi, Yin constitutes Form" (阳化气,阴成形) in treating temporomandibular disorders (TMD). Through analysis of classical TCM texts and contemporary scholarly interpretations, "Form" (形) is defined as the morphological structure of the human body (i.e., tangible anatomical entities), while "Qi" (气) denotes intangible functional energy (i.e., metabolic processes of substances). The pathogenesis of TMD involves dysfunction in both "Qi" and "Form", manifesting as impaired blood circulation, meridian dysfunction, liver deficiency, hyperactivity of the lateral pterygoid muscle, and inflammatory responses. The therapeutic strategy of "Simultaneous Regulation of Form and Qi" (形气同调) is proposed, integrating extracorporeal shockwave therapy (ESWT) and acupuncture to regulate Qi-blood circulation, alleviate meridian spasticity, tonify the liver, and ameliorate inflammation and muscular abnormalities.

[Keywords] temporomandibular disorders; simultaneous regulation of form and qi; acupuncture; extracorporeal shockwave therapy; review

颞下颌关节紊乱病(temporomandibular disorder,TMD)作为以疼痛、关节活动受限、咀嚼失常的颌面部疾病,可由肌功能失调、关节退行性病变导致^[1-2]。TMD是临床常见疾病,严重影响患者身心健康^[3]。现阶段,针灸在TMD的治疗上有独特的优势,能显著改善临床症状^[4]。“阳化气、阴成形”作为《黄帝内经》中的经典理论,在临床实践中运用广泛,涉及骨科^[5]、心内

科^[6]、妇科^[7]等多种病症。笔者通过总结文献得出,TMD的发病机制与“阳化气、阴成形”理论存在一定的相关性;临床治疗中,针刺联合冲击波治疗对“气”与“形”具有一定的调节作用,能显著提高临床疗效。因此,本研究基于“阳化气、阴成形”理论从“形气同调”角度分析针刺联合冲击波治疗TMD的研究概况,旨在揭示其潜在的治疗机制;通过综合治疗方法,

*基金项目:广东省医学科学技术研究基金项目(A2022461)

以期为TMD的诊治提供新的视角和策略。

1 “形气同调”的理论内涵

阴阳学说作为中医核心理论,不仅可以表示自然界事物属性,还可以描述事物发展变化的运动过程。如《素问·阴阳应象大论篇》^[8]曰“积阳为天,积阴为地。阴静阳燥,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形”。在现代医学的背景下,“阳化气,阴成形”的概念可以被理解为物质与能量相互转化的过程^[9]。宋清江等^[10]则从西医角度更加明确了“阳化气,阴成形”的理论内涵,将其与人体能量代谢和物质代谢过程相联系。在这种观点中,“阳化气”代表着人体功能的体现,即能量代谢的过程;而“阴成形”则代表着人体物质的体现,即物质代谢的过程。综上,“阳化气,阴成形”理论中,“形”与“气”是构成人体和维持生命活动的基本要素^[11]。“形”可指形成人体的形态结构,包括肌肉、关节、筋骨等,它们是构成人体的实体部分,与西医中的有形之物相对应。而“气”则可指无形的能量,包括中医学中的气、血、津、液等物质的代谢过程,与西医中的能量代谢过程相对应。故在对疾病的诊治过程中,应兼顾“形”与“气”,以期达到形气同调的效果。正如《灵素节注类编》所言:“盖阳化气,阴成形,形气相称,则阴阳均平无偏,故寿。”形气相称、阴阳平衡为机体正常的条件之一^[12]。当“形”与“气”相互协调时,物质和能量可达到一种平衡状态,人体的阴阳就能保持均衡,从而维持健康。

由此可知,中医学理论中的“阳化气,阴成形”强调了物质与能量的相互转化,其中“形”指代人体形态结构,而“气”指代无形的能量。在治疗TMD时,应兼顾“形”与“气”的平衡,以达到最佳的治疗效果。

2 TMD中西医发病机制

2.1 气的转化异常 中医学根据TMD的临床表现将其归属于“痹证”“领痛”“经筋病”等范畴,其发病多由气血、经脉、脏腑功能失司导致^[13]。首先,中医学认为正气存内,邪不可干。当机体正气不足时,易受外邪侵袭,寒邪入体,凝滞经脉,经脉拘急,可影响张口功能。现代研究亦证实,寒邪是TMD的发病原因之一^[14]。寒性凝滞可阻碍气血流动,造成气滞血瘀,导致机体出现疼痛,即“不通则痛”。此外,《灵枢·经脉》则详细描述了经脉的循行路线,指出手足三阳经皆循颊过口^[15]。当三阳经受寒邪侵袭时,患者也可能会出现口开合不利、关节弹响、颌面疼痛等症状。如《诸病源候论·风口噤候》言:“诸阳经筋,皆在于头,三阳之筋,并络入领颊,夹于口。诸阳经为风寒所客则筋急,故口噤不开也。”^[16]其次,肝脏亏虚也是TMD发病的重要因素之一。《素问·痹论篇》指出“筋痹不已,复感于邪,内舍于肝”,强调了痹病与筋、肝的关系密切^[17]。肝主筋,负责束骨和维持骨骼活动,如《素问·痿论篇》所述“宗筋主束骨而利机关也”^[18]。因此,当肝脏亏虚,筋失去濡养,筋拘急挛缩,则不能正常束骨,造成骨关节异常,导致患者出现张口受限、下颌关节运动失衡等症^[17]。此外,肝主主情绪,情绪不畅也可能导致TMD症状加重。张静等^[18]研究显示,40%的TMD患者存在负面情绪。冯晓文等^[19]研究也表明,心理干预和情绪缓解可以有效改善TMD的临床表现,进一步证实了肝脏与TMD发病的密切关系。根据“阳化气”理论,血行不畅、经脉失常、肝脏

亏虚皆为阳化气之“气”失常,为功能障碍。故在临床诊疗过程中,可以针刺的手段调理气血运行,缓解经脉拘急,补益肝脏。

2.2 形的转化异常 现代医学对TMD的研究表明,翼外肌功能亢进是导致张口不利的主要因素之一^[20]。正常情况下,颞下颌关节的关节盘与下颌骨髁突协同运动,可确保张闭口过程的顺畅。在TMD患者中,颞下颌关节(temporomandibular joint, TMJ)关节盘的形态结构异常,阻碍髁突的运动,从而引发张口受限^[21-22]。在关节盘形态结构发生异常的情况下,关节血液循环失常,软组织弹性异常,可加重患者临床症状^[23]。此外,翼外肌功能亢进不仅加剧了关节盘异位的程度,还可能导致关节盘前移不可复位的情况,进一步加重了患者的临床症状^[24]。炎症反应是TMD疼痛的关键因素^[25]。现代研究通过对伴疼痛的TMD患者进行分析,发现其关节液中存在多种炎症因子,如白细胞介素-1β(IL-1β)、干扰素(INF)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)等^[26]。这些炎症因子不仅加剧了局部的炎症反应,还可能通过血液循环影响全身,导致疼痛感的增强。SOREN-SON A等^[27]的研究进一步表明了炎症反应在TMD中的作用,揭示了颌面部肌肉疼痛与炎症因子之间的关联。综上,TMD的病理机制涉及翼外肌功能亢进和炎症反应两个主要方面。翼外肌的异常功能导致关节盘结构和运动的异常,而炎症因子的存在则加剧了疼痛感。根据“阴成形”理论,翼外肌功能亢进和炎症可为属于机体形态的一部分,为“形”失常。故在临床诊疗过程中,可以现代治疗手段调理翼外肌功能亢进和炎症反应。

3 从“形气同调”论TMD之治疗方案

通过TMD患者的病机探讨可知,“气”与“形”的失调是其发病原因。血行不畅、经脉失常、肝脏亏虚是TMD患者“气”失调的表现,而翼外肌功能亢进和炎症反应则是“形”失调的表现。因此,基于“形气同调”的治疗理论,在治疗TMD时,应同时调理“气”与“形”。即调节血行不畅、经脉失常、肝脏亏虚,同时改善肌肉功能和控制炎症反应。

3.1 以冲击波调“形”治疗TMD 体外冲击波疗法(extra corporeal shock wave therapy,ESWT)可直接刺激肌肉,缓解肌肉骨骼疼痛,并且可以改善肌肉功能、炎症反应^[28-29]。ESWT作为一种现代物理治疗方法,其原理与中医的“通则不痛,不通则痛”的治疗原则相契合。ESWT通过产生高能量的声波,刺激局部组织,促进气血流通,从而起到活血化瘀和通经络的作用,以达到调形的效果。研究^[28,30]指出,ESWT可导致间充质干细胞分化、血管新生和血管生成因子的释放,可促进血管生成,并改变缺血组织中因钙离子流入而产生的疼痛信号。ESWT通过促进血管新生,相当于增强了气血的生成和流通能力,有助于改善局部气血不足的状态。KIM Y等^[31]使用ESWT治疗TMD模型大鼠发现,治疗后软骨细胞活力显著增加,炎症因子TNF-α、IL-1β、IL-6明显降低,促炎和软骨降解标志物明显减少,证明ESWT治疗可在一定程度上改善TMD和骨质量。在中医学理论中,筋骨是构成“形”的重要组成部分。ESWT治疗通过促进局部血液循环,缓解肌肉紧张和疼痛,有助于筋骨的平衡和稳定,实现“形”的和谐。LI W Y等^[32]通过

ESWT治疗TMD患者得出,ESWT可以显著改善患者临床疗效,提高患者张口度,改善患者疼痛程度和患者颞下颌功能。多项研究^[33-34]采用冲击波治疗TMD,有效改善了患者症状。王璞等^[35]通过采用放散状与聚焦状冲击波治疗TMD患者发现,较聚焦式冲击波而言,放散状冲击波能明显改善TMD类关节功能,缓解疼痛,并且有较高的安全性。ESWT通过产生聚焦或放散的冲击波,对病变部位进行精准治疗,促进局部血液循环,激活经络气血,达到“以通为补”的治疗目的。

综上,ESWT治疗TMD临床效果显著,ESWT通过刺激局部组织促进气血流通,起到活血化瘀和通经活络的作用,从而改善TMD患者的肌肉功能和炎症反应。不足之处在于,没有具体的临床数据表明治疗TMD患者的最优冲击波能量,也没有相关临床试验证明不同冲击波治疗TMD患者的优势所在。故冲击波治疗TMD还需进一步研究,以期有更精确冲击波参数指导TMD的治疗。

3.2 以针刺调“气”治疗TMD 针刺作为中医学的特色手法,在骨科疾病的治疗上发挥着重要的作用。针刺配以合适的穴位可以祛除瘀滞与外邪,畅通经络。现阶段,耳针、毫针、电针、头皮针、扬刺、浮刺针、复式针刺在TMD的治疗中均取得了一定的临床疗效。针刺治疗通过刺激特定穴位,可以调节气血运行,缓解经脉拘急,补益肝脏,从而改善TMD患者的气血失调和疼痛症状。

3.2.1 挑针治疗TMD 挑针属于浅刺针法,具有疏通经络的作用^[36]。黄贻诚等^[37]采用挑针针刺上关、下关、听宫、颊车治疗TMD患者,发现与常规西医疗法相比,挑针配合西医治疗能显著提高患者张口度,缓解患者疼痛。

3.2.2 耳针治疗TMD 由于足阳明胃经、手太阳小肠经和手阳明大肠经循行过耳,由上述对TMD的中医发病机制探讨可知,胃经、小肠经、大肠经的经脉瘀阻和受邪可导致患者经脉痉挛和拘急,使患者出现不通则痛。根据经络的治疗可知,经络所过,主治所及。故针刺耳穴可以调节经络从而达到治疗TMD的效果^[38]。FERREIRA L A等^[39]采用耳针针刺神门、三焦、肝、脾、肾、口相关的部位,发现耳针联合治疗组较单独的咬合夹板治疗组疼痛缓解更为明显,可在短期内减轻临床症状。AROCA J P等^[40]采用耳穴治疗TMD患者也取得了明显的临床疗效。邱硕^[41]采用“邱氏”耳夹针针刺神门、肾上腺、下颌等部位治疗,发现“邱氏”耳夹针能减轻患者疼痛,提高有效率。除了对TMD的治疗,耳针在治疗TMD共病中也有一定的临床效果。CÂNDIDO DOS REIS A等^[42]发现,耳穴治疗可改善TMD伴睡眠障碍、焦虑的患者的焦虑水平,帮助患者更好地进入睡眠状态。

从上述临床研究可以看出,耳针治疗TMD具有显著的效果,同时可改善患者的焦虑情绪与睡眠。且选择不同的部位治疗均有一定的治疗效果。究其原因,笔者认为是经络与脏腑具有相关性,调理脏腑可达到调理经脉的效果,从而畅通经脉,祛瘀除滞,减轻患者疼痛。耳针与普通毫针相比,具有安全性高、无创伤的优势,这对于畏惧长针的患者尤为适宜。

3.2.3 毫针治疗TMD 毫针是常规的针刺手法,是指针刺配合适宜的穴位以达到祛除瘀血、缓解疼痛与畅通经络的治疗

目的。根据TMD受外邪导致经络阻滞的发病机制,选穴主要集中在局部穴位和手足三阳经循行的经脉上。多以选取局部阿是穴、下关、颊车、听宫等面部穴位,以及合谷、足三里等经脉循行穴为针刺部位,正如《针灸甲乙经》言“失欠,下齿龋,下牙痛,肿,下关主之”,“颊肿、口急、颊车痛、齿不可以嚼,颊车主之”。针对TMD伴焦虑或睡眠障碍的患者,则在局部穴位和本经取穴的基础上,选取督脉的穴位进行调理治疗^[43]。督脉入脑,可调理神志,正如中医所说“经脉所过,主治所及”“腧穴所在,主治所及”,《难经·二十八难》载“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑”。孙伟等^[44]采用毫针针刺阿是穴治疗TMD,不仅改善了患者的疼痛程度,还提高了患者的张口度。王天柱^[45]选取面部穴位“颤颌五穴”(双侧下关穴,患侧听宫、上关、颊车、翳风穴)对TMD患者进行治疗,提高了患者TMJ关节盘的复位率,改善了TMD的颤下颌功能。苏温惠^[46]选取“颤颌六穴”[下关(双)、听宫(患)、上关(患)、颊车(患)、翳风(患)、足三里(双)]对患者进行治疗发现,针刺“颤颌六穴”能降低患者疼痛,改善颤颌关节整体功能,并且能够提高咬肌的肌张力,增加肌力,提高疲劳阈值。除此之外,针刺百劳也可达到缓解TMD的脉络拘急、脉络不通等状态。赵旭斌等^[47]在治疗TMD时就选取百劳针刺,发现其能改善TMD患者疼痛。

由上可得,可以选取下关(双)、听宫(患)、上关(患)、颊车(患)、翳风(患)或局部阿是穴为治疗TMD的主穴,再配以适宜的补泻手法和针刺手法治疗TMD,如下关穴扬刺法,即在下关穴的四周各浅刺1针,共5针,以加强刺激下关穴达到治疗目的。张重阳^[48]在杨刺下关穴的基础上,配合常规针刺颤髎、翳风、颊车等穴位,可有效改善TMD患者疼痛,提高颤下颌功能,缓解抑郁、焦虑情绪,提高患者生活质量。除了针刺穴位四周以加强刺激穴位以外,临床还采用电针手法,即在患者针刺得气的基础上选择不同频率的电流接触毫针以刺激穴位,可加强患者的得气效果。韩佩洁等^[49]采用输出功率15 W、电压90 V、频率2 Hz、疏密波电针针刺颊车、合谷、听宫、下关、阿是穴等穴,有效地改善了TMD患者的最大张口度,提高颤肌RMS、咬肌RMS,降低患者关节液中的TNF- α 、IL-1含量,提高颤下颌功能。此外,临床还采用复式针刺手法对患者进行治疗,即通过改变针刺的补泻手法增强穴位刺激效果。齐红梅等^[50]采用“龙虎交战”针法治疗TMD患者,在针刺颊车、下关、听宫、合谷得气的基础上向前捻转9次,再向后捻转6次,反复交替,每针2次。经治疗后,患者疼痛评分、颤下颌功能改善。

由此可知,在TMD的治疗中,多以下关(双)、听宫(患)、上关(患)、颊车(患)、合谷(双)为治疗穴位。下关是胃经气血汇聚之处,可通经气、利窍止痛;听宫是三经之交会穴,可疏经通络开窍;上关疏经通络;颊车主治颌面问题,正如《针灸甲乙经》所言“齿不可以嚼,颊车主之”。诸穴共用可达到祛除外邪、舒筋通络的效果。

3.2.4 针刀、浮针等方式治疗TMD 较常规毫针治疗而言,针刀和浮针是在解剖结构基础上对TMD患者进行治疗。针刀可通过切割松解代偿肌肉,使肌肉恢复力学平衡、舒筋通

络;浮针则是通过扫散疼痛部位周围皮下浅筋膜以达到松解肌肉、行气行血、舒筋通络的目的。倪芳英等^[51]通过采用针刀松解颈肩部激痛点,并配合常规针刺治疗,发现较常规针刺而言,针刀组患者的颞下颌功能改善更明显,临床有效率也更高。颜嘉丽等^[52]在患侧肌肉进行浮针治疗,将浮针水平刺入患肌,进针后持针扫散,并配合张口与咬牙交替,发现浮针组患者疼痛和颞下颌关节紊乱指数降低,且不良反应更轻。

综上可得,针刺疗法作为中医特色手法,充分体现了“药之不达,针之所及”的中医理论思想^[53]。在TMD治疗中,针刺穴位主要以下关、颊车、听宫等面部穴位为准,可配以胃经、大肠经的穴位加强通畅脉络的效果。根据TMD的病情状态可选用揿针、耳针、毫针、浮针、针刀等不同治疗方式进行治疗,其中浮针与毫针联合使用、针刀和毫针联合使用均较常规针刺效果更显著。除此之外,手法的不同也可导致疗效的变化,如电针、龙虎交战手法均较平补平泻手法效果更显著。针刺的方法与行针的手法多样,但最终皆以加强穴位刺激为主。而下关、颊车、听宫等面部穴位的针刺主要是为了打通患者经络、调气行血。结合上述对TMD中医发病机制的探讨可知,针刺主要是改善患者“气”的异常。结合临床研究报告可知,针刺在调畅经络方面的确取得了一定的疗效。因此,针刺可祛除瘀滞,畅通TMD的经络。正如《灵枢·九针十二原》所言“余欲勿使被毒药,无用砭石,欲以微针通其经脉,调其血气,荣其逆顺出入之会”,指出针刺可通经脉、调气血、除瘀滞。《灵枢·九针论》记载“病生于脉,治之以灸刺”。

3.3 针刺联合冲击波从“形气同调”治疗TMD

针刺联合冲击波治疗可达到形气同调的效果。王楠等^[54]采用揿针配合冲击波治疗TMD患者,在患者接受治疗后,较西医组而言,联合组患者的疼痛症状减轻,颞下颌功能提高,不仅改善了血液循环,还改善了肌肉功能。

由此可得,针刺联合ESWT治疗结合了中医的经络调节和西医的物理治疗,旨在同时改善TMD患者的“气”和“形”失调,以达到更优的治疗效果。然而,目前除了揿针联合冲击波治疗TMD患者,暂无其他针刺方法联合冲击波治疗TMD,缺乏足够的临床数据来支持这种联合治疗的优越性,需要进一步的研究来验证其疗效,后期临床试验可采用不同的针刺方式联合冲击波治疗,以期找到治疗TMD的最优联合治疗方案。

4 小结

“阳化气,阴成形”作为《黄帝内经》中的核心理论,深刻阐释了物质与能量转化的中医哲学,为后世医家提供了治疗疾病的理论基础。在这一理论指导下,针刺治疗以其独特的优势,通过调节人体的经络系统,促进气血流通,从而达到调和阴阳、祛除瘀血的效果;此外,针刺能够通过激活内源性镇痛机制、调节神经内分泌反应以及影响局部血液循环,有效缓解疼痛和改善功能。冲击波治疗作为一种非侵入性的物理治疗方法,通过产生高能声波刺激局部组织,促进血液循环,激活细胞再生,减少炎症介质的释放,从而在缓解肌肉痉挛、改善炎症水平和减轻疼痛症状方面显示出显著效果。将针刺与冲击波治疗相结合,不仅体现了中西医结合的治疗理念,更是“形气同调”治疗策略的具体实践。通过针刺调节“气”的

流动,配合冲击波改善“形”的结构,两者的协同作用在治疗TMD方面产生了更为显著的疗效。然而,当前关于针刺联合冲击波治疗TMD的研究报道较少,且样本量有限,难以为临床实践提供充分的数据支持。为了进一步验证这种联合治疗的有效性,并为TMD的防治提供新的治疗思路,未来的研究需要扩大样本量,采用随机对照试验(RCT)等更严谨的实验设计,对比单一治疗与联合治疗的疗效差异。同时,深入探讨不同针刺方法与冲击波治疗的最优组合,以及它们在调节TMD患者气血、改善局部炎症和肌肉功能方面的具体机制,将有助于为临床提供更加精准和个性化的治疗方案。此外,考虑到TMD的复杂性,未来的研究还应关注联合治疗对患者生活质量的长期影响,以及不同患者群体对治疗的反应差异,从而为TMD的综合治疗提供更为全面的理论依据和实践指导。

参考文献

- 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.
- 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.
- SHARMA S, OHRBACH R, FILLINGIM R B, et al. Pain sensitivity modifies risk of injury-related temporo-mandibular disorder[J]. J Dent Res, 2020, 99(5):530-536.
- 王伟,刘华辉,张哲玮,等.针灸推拿治疗颞下颌关节紊乱病临床研究进展[J].实用中医药杂志,2019,35(8):1041-1042.
- 沈思雨,蒋明鸿,陈文春,等.国医大师潘敏求基于“阳化气阴成形”理论防治骨转移癌痛经验[J].湖南中医杂志,2024,40(5):48-50,79.
- 陈一帆,姜众会,王柳丁,等.基于“阳化气,阴成形”理论探析心肌梗死后心室重构的病机与治疗[J].中医杂志,2024,65(17):1762-1768.
- 赵晨含,任宁,马扬,等.章勤从“阳化气阴成形”论治泡膜发育异常不孕经验[J].浙江中医药大学学报,2024,48(9):1141-1144.
- 郭霞春.黄帝内经素问校注语译[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- 毕珊榕,古文霞,关冰河,等.从阳化气阴成形角度探讨阴阳二气与能量代谢的内在联系[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(14):85-88.
- 宋清江,白晓莉,刘红燕.“阳化气,阴成形”与现代医学的代谢观[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(8):572,607.
- 张学娅,饶宇东,郭春霞,等.《内经》“阳化气,阴成形”含义探讨[J].辽宁中医杂志,2020,47(4):80-82.
- 章楠.灵素节注类编:医门棒喝三集[M].方春阳,孙芝斋,点校.杭州:浙江科学技术出版社,1986.
- 薛一鸣,訾明杰.基于东垣脾胃学说论治颞下颌关节紊乱的真实世界临床案例分析[C]//世界中医药学会联合会真实世界研究专业委员会.2023年世界中医药学会联合会真实世界研究专业委员会第六届学术年会论文集,2023:5.

- [14] 廖文军,叶必宏,叶绿,等.超微针刀联合加味羌活汤对寒湿痹阻型颞下颌关节紊乱病的临床运用分析[J].中华中医药学刊,2022,40(11):62-64.
- [15] 杨建宇,李杨,祁炼.黄帝内经灵枢[M].郑州:中原农民出版社,2022.
- [16] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [17] 贾莉,葛琳,路丽,等.冯兴华从肝论治风湿病相关口腔疾病的临床经验[J].上海中医药杂志,2020,54(8):41-44.
- [18] 张静,钟亦思,郑耘昊,等.不同类型颞下颌关节紊乱病患者焦虑抑郁情绪的差异[J].国际口腔医学杂志,2024,51(3):296-302.
- [19] 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.
- [20] 刘艺,刘奕.肌痛性颞下颌关节紊乱病的诊断与鉴别诊断[J].中国实用口腔科杂志,2023,16(4):407-411.
- [21] TOH A Q J, CHAN J L H, LEUNG Y Y. Mandibular asymmetry as a possible etiopathologic factor in temporomandibular disorder: A prospective cohort of 134 patients[J]. Clin Oral Investig, 2021, 25(7):4445-4450.
- [22] 陶星星,王继周,陈佩瑶,等.不同关节盘状态下的颞下颌关节紊乱病患者发生退行性关节病的风险评估分析[J].口腔医学,2024,44(4):245-249.
- [23] 张宇飞,卢静,魏翔.姿势控制训练对颞下颌关节不可复性盘前移位患者颞下颌关节紊乱程度及盘—髁关系的影响[J].医学理论与实践,2023,36(23):4119-4121.
- [24] 顾姣娜,焦博强,李志勇.颞下颌关节盘前移位病因研究进展[J].口腔医学,2022,42(10):942-945.
- [25] SHRIVASTAVA M, BATTAGLINO R, YE L. A comprehensive review on biomarkers associated with painful temporomandibular disorders[J]. Int J Oral Sci, 2021, 13(1): 23.
- [26] KIM Y K, KIM S G, KIM B S, et al. Analysis of the cytokine profiles of the synovial fluid in a normal temporomandibular joint: Preliminary study[J]. J Cranio-maxillofac Surg, 2012, 40(8):e337-341.
- [27] SORENSEN A, HRESKO K, BUTCHER S, et al. Expression of Interleukin-1 and temporomandibular disorder: Contemporary review of the literature[J]. Crano, 2018, 36(4):268-272.
- [28] MAROTTA N, FERRILLO M, DEMECO A, et al. Effects of radial extracorporeal shock wave therapy in reducing pain in patients with temporomandibular disorders: A pilot randomized controlled trial [J]. Applied Sciences, 2022, 12(8):3821.
- [29] FERRILLO M, GIUDICE A, MAROTTA N, et al. Pain management and rehabilitation for central sensitization in temporomandibular disorders: A comprehensive review[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(20):12164.
- [30] MATTYASOVSKY S G, LANGENDORF E K, RITZ U, et al. Exposure to radial extracorporeal shock waves modulates viability and gene expression of human skeletal muscle cells: A controlled in vitro study[J]. J Orthop Surg Res, 2018, 13(1):75.
- [31] KIM Y, BANG J, SON H, et al. Protective effects of extracorporeal shockwave on rat chondrocytes and temporomandibular joint osteoarthritis: Preclinical evaluation with in vivo 99mTc-HDP SPECT and ex vivo micro-CT[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2019, 27(11):1692-1701.
- [32] LI W Y, WU J Y. Treatment of temporomandibular joint disorders by ultrashort wave and extracorporeal shock wave: A comparative study[J]. Med Sci Monit, 2020, 26:1643-3750.
- [33] 严娅岚,贾海滨,李培玉,等.聚焦式冲击波联合深层肌肉刺激治疗颞下颌关节紊乱综合征[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(3):226-229.
- [34] SONG Y F, CHE X L, LI M S, et al. The application of extracorporeal shock wave therapy in the treatment of temporomandibular joint disorders in a preliminary, small sample study[J]. J Oral Rehabil, 2024, 51(8):1450-1458.
- [35] 王璞,倪广晓,韩晓勇,等.放散状与聚焦状冲击波治疗颞下颌关节紊乱病的效果比较[J].河北医科大学学报,2019,40(6):683-687.
- [36] 戚思,李宁.揿针的历史沿革及作用机制[J].中医临床研究,2019,11(11):34-36.
- [37] 黄贻诚,丁范富,黄泽芳.揿针治疗颞颌关节功能紊乱综合征的临床研究[J].中外医学研究,2021,19(27):38-40.
- [38] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [39] FERREIRA L A, GROSSMANN E, JANUZZI E, et al. Ear acupuncture therapy for masticatory myofascial and temporomandibular pain: A Controlled clinical trial [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015:342507.
- [40] AROCA J P, DE FAVERI CARDOSO P M, FAVARÃO J, et al. Auricular acupuncture in TMD: A sham-controlled, randomized, clinical trial[J]. Complementary Ther Clin Pract, 2022, 48:101569.
- [41] 邱硕.“邱氏”耳针夹治疗颞下颌关节紊乱病临床研究[J].中华针灸电子杂志,2019,8(1):9-13.
- [42] CÂNDIDO DOS REIS A, THEODORO DE OLIVEIRA T, VIDAL C L, et al. Effect of auricular acupuncture on the reduction of symptoms related to sleep disorders, anxiety and temporomandibular disorder (TMD)[J]. Altern Ther Health Med. 2021, 27(2):22-26.
- [43] 王乾佑,陈朝明.陈朝明治疗颞下颌关节紊乱病经验[J].国医论坛,2023,38(5):54-56.
- [44] 孙伟,丁攀,刘王皓,等.局部针刺运动(下转第210页)

竹茹、清半夏燥湿化痰，合欢皮、首乌藤养肝血以安神，石菖蒲、郁金开窍醒神，夏枯草、栀子清郁热以助眠，炒鸡内金、焦槟榔祛积滞助运化。2诊时患者失眠好转，但大便次数增多，故去栀子、枳实。睡眠虽有好转但仍有多梦，眠浅，醒后乏力，故加柴胡、白芍疏肝柔肝，胆南星化痰清热，息风安神，龙骨、牡蛎潜阳入阴，镇静安神。3诊时患者诸症减轻，时有腹痛，故加延胡索、白芷行气止痛，辅以白术、茯苓疗脾虚之本（王彦刚喜用生白术，因其较炒用利水祛湿之功更强，且无炒后性燥伤阴之弊）。后期随访患者逐渐病瘥。王彦刚在遣方用药上以核心病机观为指导，着眼当下的主要病机，亦不忘该病的核心病机，“标本”同治，疗效颇佳。

5 小 结

CAG虽然为一种消化系统疾病，但因其疾病特点，临水上患者常常伴有失眠。目前现代医学对两种疾病的关联机制有一定的研究，但治疗却分而治之，效果有限。中医学对该病认识已久，有着独特的见解与疗效。王彦刚在治疗CAG伴失眠的过程中，从整体出发，抓住CAG浊毒困阻脾胃，郁热伤阴，胃腑失养的核心病机，从清胆、潜阳、疏肝、宁心、肺肾通调等法对失眠分时论治，治疗效果显著。

参考文献

- [1] CORREA P. Human gastric carcinogenesis: A multistep and multifactorial process: First American cancer society award lecture on cancer epidemiology and prevention[J]. *Cancer Res*, 1992, 52(24):6735–6740.
- [2] MASSIRONI S, ZILLI A, ELVEVI A, et al. The changing face of chronic autoimmune atrophic gastritis: An updated comprehensive perspective[J]. *Autoimmun Rev*, 2019, 18(3):215–222.
- [3] AGIRMAN G, YU K B, HSIAO E Y. Signaling inflammation across the gut–brain axis[J]. *Science*, 2021, 374(6571): 1087–1092.
- [4] WANG Z, WANG Z, LU T S, et al. The microbiota–gut–brain axis in sleep disorders[J]. *Sleep Med Rev*, 2022, 65: 101691.
- [5] SHAH S C, PIAZUELO M B, KUIPERS E J, et al. AGA clinical practice update on the diagnosis and management of atrophic gastritis: Expert review[J]. *Gastroenterology*, 2021, 161(4):1325–1332.
- [6] 顾平,何金彩,刘艳骄,等.中国失眠障碍诊断和治疗指南 [C]//中国睡眠研究会东北睡眠工作委员会首届学术年会暨黑龙江省中西医结合学会睡眠分会第二届学术年会论文集,2019:77–86.
- [7] 王彦刚,张世雄,刘少伟,等.基于“矛盾论”探究中医“核心病机观”[J].中医药导报,2020,26(9):103–106.
- [8] 田向上,王彦刚.王彦刚教授从“核心病机观”八法论治胃癌前病变[J].世界中西医结合杂志,2023,18(3):501–505.
- [9] 李坤峰,王彦刚,郑金栋,等.基于代谢重编程探讨浊毒致病在胃癌前病变中的科学内涵[J].中医药导报,2024,30(10):132–137.
- [10] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [11] 黄帝内经·素问[M].王冰,撰.北京:人民卫生出版社,1963.
- [12] 唐容川.血证论[M].谷建军,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [13] 吴谦.医宗金鉴[M].闫志安,何源,校注.北京:中国中医药出版社,1994.
- [14] 喻昌.医门法律[M].史欣德,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [15] 张元素.医学启源[M].郑洪新,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [16] 李时珍.本草纲目[M].马美著,校点.武汉:崇文书局,2008.
- [17] 张仲景.金匮要略[M].影印本.北京:中医古籍出版社,2018.
- [18] 汪昂.医方集解[M].鲍玉琴,杨德利,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2007.

(收稿日期:2024-09-17 编辑:刘国华)

- (上接第164页)对颞下颌关节紊乱综合征的疗效及对炎症因子水平的影响[J].系统医学,2023, 8(22):24–26, 30.
- [45] 王天柱.针刺“颤颌五穴”结合运动训练治疗急性颞下颌关节盘不可复性前移位的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2023.
- [46] 苏温惠.针刺“颤颌六穴”对颞下颌关节紊乱病的临床疗效及表面肌电信号的影响[D].福州:福建中医药大学,2022.
- [47] 赵旭斌,王杏丽,原宇华,等.针刺颈百劳治疗颞下颌关节紊乱病机制探析[J].中国民间疗法,2023,31(12):22–25.
- [48] 张重阳.下关穴扬刺为主治疗颞下颌关节紊乱病的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [49] 韩佩洁,郭凯锋,谢景夏,等.电针联合稳定型咬合板对咀嚼肌功能紊乱患者疼痛及咀嚼肌肌电的影响[J].中医康

- 复,2024,15(4):30–34.
- [50] 齐红梅,郭建军.龙虎交战针法治疗颞下颌关节紊乱综合征疗效观察[J].广西中医药,2021,44(3):53–55.
- [51] 倪芳英,孙云廷,边金,等.超微针刀松解颈肩部激痛点治疗颞下颌关节紊乱综合征临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2024,34(4):356–358, 361.
- [52] 颜嘉丽,唐晓敏,黄海城,等.浮针联合再灌注活动治疗颞下颌关节紊乱病的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(6):1432–1437.
- [53] 苏温惠,张洁.针灸治疗颞下颌关节紊乱病的临床研究概况[J].按摩与康复医学,2021,12(22):74–76, 79.
- [54] 王楠,李鲲,马得旅.揿针配合冲击波治疗颞下颌关节紊乱病的临床效果[J].智慧健康,2023,9(20):192–194.

(收稿日期:2024-08-09 编辑:李海洋)