

• 临床研究 •

扩髁治疗对放射性颞下颌关节强直功能改善的疗效观察

梁恩来, 赖应龙

[摘要] 目的 观察强制性扩髁治疗对改善鼻咽癌患者放疗后颞下颌关节强直的效果。方法 166 例放射性颞下颌关节强直患者随机分为试验组 83 例, 实行扩髁治疗; 对照组 83 例, 行其他治疗, 比较两组患者的疗效。结果 试验组患者经扩髁治疗后, 绝对开口度的扩大值明显高于对照组 ($P < 0.01$), 延缓颞下颌关节强直进程明显优于对照组 ($P < 0.01$)。结论 强制性扩髁治疗能有效延缓颞下颌关节强直的进程, 扩大开口度, 恢复或部分恢复其咬合和咀嚼功能。

[关键词] 放射性; 颞下颌关节强直; 扩

Effect of Expansion of Occlusion on Radiation Ankylosis of Temporomandibular Joint LIANG En-lai, LAI Ying-long. The Department of Stomatology, the Second People's Hospital of Zhaoqing, Zhaoqing 526060, Guangdong, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of forced expansion of occlusion on radiation ankylosis of temporomandibular joint of patients with nasopharynx cancer after radiotherapy. **Methods** 166 patients with ankylosis of temporomandibular joint were randomly divided into the treatment group (83 cases, treated with forced expansion of occlusion) and control group (83 cases, with other treatment). **Results** The absoluteness value of degree of mouth opening in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$), and the course of ankylosis of temporomandibular joint in the treatment group was obviously delayed compared with the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The forced expansion of occlusion can delay the course of ankylosis of temporomandibular joint, expand the degree of mouth opening, recover or partially recover the occlusion and chew function.

Key words: radiation; ankylosis of temporomandibular joint; expansion of occlusion

[中图分类号] R782.6 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)08-0725-02

[本文著录格式] 梁恩来, 赖应龙. 扩髁治疗对放射性颞下颌关节强直功能改善的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(8): 725-726.

鼻咽癌是广东地区的多发病, 其主要治疗手段是放射治疗^[1], 而放射性脑病、放射性颌骨骨髓炎、放射性颞下颌关节强直等是放疗最常见的并发症, 且一旦出现, 病程不可逆^{[2]562-563}。放射性颞下颌关节强直多在鼻咽癌放疗完成后 1.5 年或以上才出现。笔者在病房或门诊对鼻咽癌放疗后的放射性颞下颌关节强直患者采用强制性扩髁等治疗, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 放射性颞下颌关节强直患者 166 例, 其中男性 92 例、女性 74 例, 年龄 36~68 岁, 平均 60.5 岁; 开口受限情况: 重度(<1.0 cm)42 例、中度($1.0\sim 2.5$ cm)84 例、轻度(>2.5 cm)40 例。病例纳入标准: ①有鼻咽癌放射治疗史; ②放射治疗前开口度正常, 治疗后呈缓慢性进行性开口困难; ③单侧或双侧髁状突活动减弱或消失; ④X 光片显示髁状突、关节窝及关节间隙清楚可见^[3]; ⑤双侧必须有 1 个或以上的对髁牙, 且具有承受一定的扩髁能力; ⑥初诊时开口度 >0.3 cm; ⑦身体健康状况尚好, 具有一定耐受疼痛的能力。

本组病例均符合以上纳入标准, 放射治疗剂量共 55~70 Gy^{[2]551}, 1.5~6 年内出现颞下颌关节强直, 与鼻咽癌放射性脑损伤的潜伏期大致相同^[4]。

1.2 方法 将患者随机分为试验组和对照组各 83 例, 对照组接受抗炎止痛、支持、辅助等治疗, 试验组在此基础上进行强制性扩髁治疗。

1.2.1 抗炎止痛治疗 因该类患者体质多欠佳, 易发生局部或全身感染, 因此, 依据患者各自病情酌情应用抗炎药物控制感染。

1.2.2 支持治疗 由于放射治疗对身体的损害及开口受限影响进食, 大多数患者营养状况不良, 故适当应用氨基酸或白蛋白等提高抗病能力。

1.2.3 辅助治疗 髁用神灯(TDP)双侧颞下颌关节区局部照射, 每天 1~2 次, 每次 30 min, 以增强治疗效果; 同时, 嘱患者自行按摩, 松弛双侧咀嚼肌, 并随时进行张口训练。

1.2.4 强制性扩髁治疗 治疗前适当应用抗菌消炎药控制感染, 并可口服镇痛定 30 mg, 预防疼痛。扩髁器械: ①丁字型开口器, 开口器橡胶套; ②前端尖、呈扁平状的软木塞楔子, 后端带绳子; ③阶梯状软木塞带固定绳子; 以及 2%利多卡因, 5 ml 注射器。

1.2.4.1 治疗前开口度 >1.0 cm 每天上下午各进

作者单位: 肇庆市第二人民医院口腔科, 广东肇庆市 526060。作者简介: 梁恩来(1952-) 男, 广东郁南县人, 副主任医师, 主要研究方向: 口腔颌面外科及口腔肿瘤防治。

行扩殆治疗 1 次,用两个丁字型开口器套上橡胶套放在双侧前磨牙区或双侧第一磨牙行扩殆,慢慢扩大约 1 cm,每次约 15 min,如果患者疼痛不能忍受,可在双侧颞下颌关节腔内注射麻醉药后进行;或在扩殆时用双手轻轻按摩双侧腮腺嚼肌区,松解紧张的腮腺嚼咬肌群。维持 3 d 后再用同样方法扩殆,直至能达到最大限度为止。

1.2.4.2 治疗前开口度 ≤ 1.0 cm 每天上下午各进行扩殆治疗 1 次,用带绳子的软木塞尖端在双侧磨牙区楔入扩殆约 0.5 cm,时间 30 min,期间可将绳子固定在患者衣服上,防止脱失,直至达到 1.0 cm 后改用丁字形开口器同上法开口。一般进行 6~21 d 均能达到扩大开口度 1.5~2.5 cm。

1.2.4.3 巩固疗效 出院或门诊患者经扩殆达到一定开口度结束在医院的扩殆治疗后,嘱其在家中用开口器或软木塞继续进行扩殆开口训练^[9],以巩固疗效。

对照组患者虽不进行扩殆治疗,亦嘱其加强开口训练。

1.3 疗效评定 嘱患者在 0.5、1、2、3 年时复诊,每次复诊测量的开口度与治疗前的开口度相减的差值 < 1.0 cm 为无效, > 1.0 cm 为有效。失追踪及死亡病例均计为无效。

1.4 统计学处理 对所得数据应用 SPSS 10.0 统计软件进行 U 检验。

2 结果

试验组有 3 例因癌复发死亡,4 例失追踪;对照组因癌复发死亡 2 例,18 例失追踪。两组患者治疗后开口度均有不同程度增大,但试验组的增大程度明显高于对照组($P < 0.01$);3 年内复查不同时段的有效率两组亦有非常显著性差异($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者治疗后及 3 年内复查情况

时间	试验组		对照组		平均有效率(%)	P
	有效例数	有效率	有效例数	有效率		
	(n)	(%)	(n)	(%)		
治疗后	83	100	45	54.21	77.11	< 0.01
0.5 年	79	95.18	40	48.19	71.69	< 0.01
1 年	75	90.36	30	36.14	63.25	< 0.01
2 年	69	83.13	19	22.89	53.01	< 0.01
3 年	67	80.72	10	12.05	46.39	< 0.01

3 讨论

随着鼻咽癌放射治疗技术的发展以及 5 年生存率的提高,放射性颞下颌关节强直的发病率有增高趋势,而且患者对治疗的要求亦不断提高,给口腔医学工作者提出了新的课题。放射性颞下颌关节强直主要由放射治疗引起的升、降颌肌群肌纤维化、变硬、挛缩,或关节窝软组织纤维化所致,而且呈进行性,不可逆,只能通过物理治疗及口腔训练预防和阻止其进一步发展。

强制性开口器扩殆的原理是缓性加大开口器的力量,使颞颌关节的粘连组织及咀嚼肌纤维组织伸长或部分断裂、松解,达到缓解张口困难的目的。本研究中试验组患者经强制性扩殆治疗后,开口度扩大 1 cm 以上,有效率 100%,而对照组未经扩殆治疗,其治疗有效率为 54.21%,两组间有非常显著性差异($P < 0.01$),且试验组患者未出现髁状突骨折或牙齿折裂等并发症,表明强制性扩殆治疗只要用力适当,是有效和安全的。

经过 7~21 d 的强制性扩殆治疗,患者达到一定的开口度离开医院后,应嘱其坚持张口训练,甚至用带绳子的阶梯状软木塞或开口器自行强制开口或维持,以巩固疗效,否则,随着纤维化的不断发展,开口度将逐渐缩小,达不到治疗目的。表 1 显示,试验组患者因为自备阶梯状软木塞,能维持一定的开口度,部分患者甚至自备“丁”字型开口器,自行强制性开殆,有效延缓了颞下颌关节强直的进展,维持了一定的开口度,3 年有效率达 80.72%;而对照组只进行单纯开口练习,对颞下颌关节强直的进展无明显影响,3 年内有效率仅为 12.05%,表明放射性颞下颌关节强直的进展与时间长短呈相关关系,扩殆治疗能明显延缓开口受限的进程。所以,放疗后的鼻咽癌患者应尽早加强开口训练,以预防颞下颌关节强直。

进行扩殆治疗需要的最基本条件是有一定的开口度(> 0.3 cm),且双侧磨牙区需各有 1 个或以上的对牙,且能承受扩殆时的扩张力,因此本法在使用上受到一定的限制。

本研究结果显示,强制性扩殆治疗方法安全,不需手术就能增大患者的开口度,恢复颞下颌关节的活动度,恢复或部分恢复咀嚼和咬殆功能,提高患者的生存质量,并能缓解咀嚼肌、关节软组织纤维化的发展。因此,放射性颞下颌关节强直的强制性扩殆治疗的近期效果比较理想。

【参考文献】

- [1] 黄庆道,钟南山. 广东省常见病基本诊疗规范(第二册)[M]. 广州:广东省卫生厅编印,2003:763.
- [2] 殷蔚伯,谷铎之. 肿瘤放射治疗学[M]. 3 版. 北京:中国协和医科大学出版社,2004.
- [3] 马绪臣. 口腔颌面医学影像诊断学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2004:193—194.
- [4] 肖建平,蔡伟明,徐国镇,等. 16 例鼻咽癌放疗后脑损伤分析[J]. 中华放射学杂志,1997,9(6):162—166.
- [5] 邱尉六,张震康. 口腔颌面外科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2004:327.

(收稿日期:2006-01-10)