

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190627-0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

## 后交通动脉瘤栓塞术后动眼神经麻痹案

李孟汉

(天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381)

[关键词] 术后动眼神经麻痹; 睑废; 针刺; 标本根结

患者, 女, 77 岁。初诊日期: 2019 年 3 月 11 日。主诉: 右眼睑下垂 1 月余。现病史: 2019 年 2 月 1 日突发头痛伴恶心呕吐, 于天津市第三中心医院查颅脑 CT 示蛛网膜下腔出血。次日就诊于天津环湖医院, 行右侧后交通动脉瘤栓塞术, 术后患者头痛好转、无恶心呕吐, 出现右眼睑下垂症状, 为求进一步治疗于天津中医药大学第一附属医院针灸科就诊。刻下症: 右眼完全闭目、无法睁开, 纳可、寐差, 二便调, 舌淡红、苔少, 脉细。查体: 右侧眼睑下垂, 眼裂 0 mm, 眼球处于外展位; 双侧瞳孔正圆、不等大, 左: 右=2.5 mm: 5 mm; 右侧对光反射(-)(图 1a)。西医诊断: 1. 后交通动脉瘤栓塞术后, 2. 动眼神经麻痹; 中医诊断: 睑废, 证型: 气血瘀滞。治则: 疏通经络, 行气活血。针刺取穴: 患侧阳白、攒竹、鱼腰、丝竹空、瞳子髎、睛明、太阳、四白, 风池、合谷、三阴交、太冲、太溪。操作: 患者取坐位, 穴位局部常规消毒, 采用 0.25 mm×40 mm 一次性针灸针。阳白穴, 针尖向上星、头维、攒竹、丝竹空 4 个方向斜刺进针 15 mm; 攒竹、鱼腰、丝竹空、瞳子髎平刺 10~15 mm; 睛明, 将眼球向外固定, 避开眼球、紧靠眶缘垂直进针 15 mm; 太阳向下关方向斜刺进针 15 mm; 四白穴直刺 5 mm, 均不行针刺手法。风池朝对侧眼球内眼角方向进针 30 mm, 行捻转泻法 1 min; 合谷、三阴交、太冲、太溪均直刺 25~30 mm, 行捻转泻法 1 min。留针 30 min, 隔日 1 次。针刺 1 周后, 患者右眼睑下垂略改善, 右眼眼裂约 1 mm, 余症状无明显变化。考虑患者症状改善欠佳, 调整针刺穴位, 在先前取穴基础上加刺双侧拇指十宣区(十宣穴至螺纹中央点区域)、涌泉及劳官。操作: 拇指十宣区向指根部斜刺 20~30 mm, 进针时嘱患者咳嗽, 以减轻疼痛; 涌泉、劳官均直刺 10~15 mm, 不行手法, 留针 30 min, 隔日 1 次; 拇指十宣区痛觉敏感, 故每次针刺时应略变换位置。

3 月 18 日第 1 次增加针刺取穴后患者右眼睑下垂明显好转, 自诉右眼可视物, 但因右眼处于外展位, 故视物成双, 查右眼眼裂约 3 mm。3 月 24 日患者视物成双症状好转, 右眼眼裂约 5 mm, 瞳孔散大变化不大, 瞳孔直径约 4 mm(图 1b)。继续原处方针刺, 双侧拇指十宣区、涌泉、劳官进针后单向捻转至滞针后行提插泻法 1 min, 留针 30 min, 隔日 1 次。4 月 6 日患者右眼眼裂约 7 mm, 较左眼略小; 眼球运动基本正常, 位置正常、可内收; 右眼瞳孔缩小, 左: 右=2.5 mm: 3 mm; 右侧对光反射灵敏(图 1c)。4 月 20 日患者右眼睑较左眼略下垂, 程度轻微, 视物清晰无异样感(图 1d)。4 月 30 日患者痊愈, 停止针刺治疗。

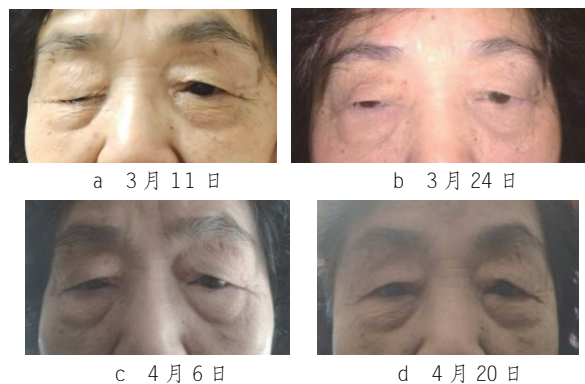


图 1 动眼神经麻痹患者治疗期间眼部变化

**按语:** 动眼神经麻痹属中医“目偏视”“上胞下垂”“痿病”“睑废”范畴, 主要病机是机体五脏受损、脾虚气陷、精血不足、阴阳失调、营卫及经络失养, 以致眼周筋络功能失约, 出现眼球运动异常及眼睑下垂等症状, 针灸治疗本病多以眼周局部取穴为主<sup>[1-2]</sup>。本案中, 笔者选取眼部腧穴治疗疗效欠佳, 分析与患者久病有关, 后根据标本根结理论选取手足腧穴治疗, 取得满意疗效。

《灵枢·终始》载: “病在上者, 下取之; 病在下者, 高取之。”十二经的本部和根部均在四肢肘、膝关节以下, 其标部和结部在头面和躯干, 强调了人

体四肢与头身的密切联系<sup>[3]</sup>,故许多根本部穴位都有治疗头面部病证的作用<sup>[4]</sup>。“顶心头痛眼不开,涌泉下针定安泰”,“眼不开”与动眼神经麻痹所致症状相似,故选取涌泉穴治疗眼睑下垂。劳官和涌泉同属于“五心穴”,具有开窍醒神的作用,可促进全身阴阳之气运行<sup>[5-6]</sup>。本案患者病程较长,久病多瘀,针刺十宣穴可起到祛瘀生新、通经泻热、活血化瘀的作用<sup>[7]</sup>。为减轻患者疼痛,故仅选取拇指十宣穴区域针刺,每次针刺略变换位置。刺法上采用提插泻法,得气感较强,可开窍通络、行气活血,恢复眼周筋络功能。

本案继发于后交通动脉瘤栓塞术后,后交通动脉瘤是颅内动脉瘤第 2 常见类型,常引起单侧动眼神经麻痹,发生率大约在 30%~40%<sup>[8]</sup>。研究<sup>[9]</sup>表明动眼神经麻痹程度及发病到治疗时间,是动眼神经麻痹恢复的重要影响因素,动眼神经在部分麻痹及发病早期处于可逆转的传导阻滞状态,发病到治疗时间小于 14 d 的患者神经损害相对较轻。即使在神经减压后,如果相关症状持续超过 4 周,动眼神经损伤也不可逆<sup>[10]</sup>。本案针刺治疗介入时患者症状持续约 40 d,且属于完全性动眼神经麻痹,麻痹程度较重,在常规眼周取穴收效不佳后,依据标本根结理论及全息理论选取手足部位穴位,取得良好疗效。本案属个案,有一定偶然因素,今后应进一步扩大样本量,展开在传统标本

根结理论指导下进行的临床研究。

### 参考文献

- [1] 雷云,孟祥刚,赵琦,等.武连仲教授运用“维筋相交、巨刺法”治疗动眼神经麻痹经验[J].中国针灸,2018,38(7):757-760.
- [2] 谷忠悦,罗方.针灸治疗动眼神经麻痹经络辨证的研究[J].中国针灸,2010,30(2):129-132.
- [3] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2004.
- [4] 胡乐星,齐瑞,严隽陶.经络理论中根结标本发展及应用浅析[J].浙江中医药大学学报,2014,38(8):1012-1016.
- [5] 徐彦龙,金钰钧,张洪涛,等.矩阵针法结合“五心穴”为主治疗痉挛性斜颈[J].中国针灸,2013,33(6):513-516.
- [6] 徐磊,林荣,胡雅寒,等.针刺五心穴结合高压氧对颅脑外伤昏迷患者促醒作用的临床研究[J].中国中医急症,2018,27(12):2145-2147.
- [7] 陈丽萍,卞海萍,王瑾,等.针刺十宣穴结合康复训练对脑卒中后上肢痉挛状态及手功能的影响[J].上海针灸杂志,2016,35(10):1154-1157.
- [8] 雷元华,肖绍文.开颅夹闭手术与血管内栓塞对后交通动脉瘤所致动眼神经麻痹的疗效比较及影响因素分析[J].国际神经病学神经外科学杂志,2017,44(4):439-443.
- [9] 李光标,邱修辉,叶远良,等.伴动眼神经麻痹的后交通动脉瘤的血管内治疗[J].中国临床神经外科杂志,2018,23(2):107-108.
- [10] 赵青,汤阳阳,李顺,等.后交通动脉瘤性动眼神经麻痹术后恢复的相关因素分析[J].局解手术学杂志,2019,28(5):369-373.

(收稿日期:2019-06-27,编辑:李婧婷)

## 欢迎购买 2017、2018 年《中国针灸》杂志合订本

2017 年合订本,每册 320 元,快递费 30 元;2018 年合订本,每册 320 元,快递费 30 元。购买 2017、2018 年 2 本合订本,杂志款 640 元,快递费优惠,2 册 40 元,合计 680 元。购买杂志请直接支付宝转账,支付宝账号:zhenjiuguangfa@aliyun.com,转账前请用支付宝扫二维码加好友,以便沟通。

亦可邮局汇款,地址:北京东直门内南小街 16 号,收款人姓名:《中国针灸》编辑部,邮编:100700。



用支付宝扫二维码,加我好友

## 欢迎购买 2019 年《中国针灸》杂志合订本

2019 年合订本,每册 398 元,包邮!购买杂志请直接支付宝转账,支付宝账号:zhenjiuguangfa@aliyun.com,转账前请用支付宝扫二维码加好友,以便沟通。

亦可邮局汇款,地址:北京东直门内南小街 16 号,收款人姓名:《中国针灸》编辑部,邮编:100700。



用支付宝扫二维码,加我好友