

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.05.007

中图分类号: R 246.6 文献标志码: B

医案选辑

癔症性睑废案

马敬路^{1△}, 王伟志^{2✉}(¹天津中医药大学, 天津 300193; ²天津中医药大学第一附属医院针灸科, 天津 300193)

[关键词] 睑废; 癔症; 目不开; 针刺

患者, 女, 59 岁。就诊日期: 2017 年 3 月 20 日。主诉: 双眼睁眼困难进行性加重 4 月余。现病史: 4 个月前动怒后出现双眼睁眼困难, 呈进行性加重, 辗转就诊于多家综合医院及专科医院, 查头颅 CT、颅脑 MRI、颈动脉彩色多普勒、经颅多普勒、眼底检查等均无明显异常, 经中西医药物治疗 (具体不详), 效果不佳。刻下症: 神清, 语利, 扶入诊室, 呈闭目状态, 双眼不能自睁, 奋力睁眼仅可睁开 1~2 mm 缝隙, 仰头视物, 偶有睁眼正常, 仅可持续约 2 s, 后即感前额部肌肉不适, 须立即闭目, 无朝轻暮重现象, 无复视, 无畏光, 无视物模糊, 舌暗、边有齿痕、苔薄黄, 脉弦细。查体: 双侧瞳孔等大等圆, 直径 2.5 mm, 对光反射灵敏, 视野无缺损, 眼睑皮肤正常, 无睑内、外翻, 无眼睑痉挛, 睑结膜无充血水肿, 睑内未见沙眼及肿物, 眼球大小正常, 未见凹陷或突起, 眼球无震颤, 双眼球向各方向运动正常; 四肢肌力 5 级; 生理反射正常, 病理征阴性。既往“糖尿病”病史 1 年。平素思虑过多、易情绪激动, 情绪激动后常易出现身体不适。否认手术、外伤史, 无家族史。诊断为癔症性睑废, 予针刺治疗。取穴: 水沟、气海、关元、内关、上睛明、攒竹、鱼腰、阳白、丝竹空、四白、太阳、合谷、太冲、血海、足三里、三阴交。操作: 患者取仰卧位, 穴位常规消毒。选用 0.25 mm×40 mm 毫针, 先直刺内关 13~27 mm, 提插捻转泻法; 继刺水沟, 向鼻中隔方向斜刺 8~13 mm, 将针体向同一方向捻转 360°, 再施雀啄手法, 以眼球湿润为度; 针刺上睛明时, 嘱患者闭目, 左手将眼球轻推向外下方固定, 针沿眶缘缓缓刺入 8~13 mm, 不行手法; 针刺攒竹、阳白时, 针尖分别向鱼腰、丝竹空方向透刺约 25 mm; 合谷、太冲用泻法, 气海、关元、血海、足三里、三阴交用补法, 余穴常规针刺, 行平补平泻手法。留针 30 min, 每日 1 次, 1 周 5 次, 10 次为一疗程。治疗期间给予患者积极的心理暗示, 嘱患者保

持心情舒畅。首次针刺结束后, 患者睁眼可达 2 min。随着针刺治疗的进行, 其睁眼时间逐渐延长。治疗 8 次后, 睁眼可达 30 min。治疗 2 个疗程后, 睁眼时间可达数小时。治疗 3 个疗程后, 睁眼功能恢复正常。1 个月后随访, 患者未再复发。

按语: 癔症是一种以解离症状和转换症状为主的精神障碍, 这些症状没有可证实的器质性病变基础, 发病常受心理及社会因素影响, 病程反复迁延, 常发生于青春期和更年期, 女性多见^[1]。癔症性睑废属于躯体转换症状的表现。本病无准确对应的中医病名,《目经大成》卷二:“此证 (睑废), 视目内如常, 自觉亦无恙, 只上下左右两睑, 日夜常闭而不能开……以手拈起眼皮方能视”,《灵枢·经筋》曰:“足阳明之筋……急者目不合, 热则筋纵, 目不开”, 依症可属“睑废”“目不开”范畴。癔症多由精神刺激引起, 七情内伤直接损伤相应之脏, 首先影响心神, 数情交织, 多伤心肝脾。患者恼怒后则肝气郁结、心神逆乱, 气血失和; 平素思虑过多则易伤脾, 加之肝郁乘脾、火不生土, 可致脾虚; 结合患者舌脉, 辨为肝郁脾虚、心神逆乱证。中医称眼睑为眼胞, 在五轮中为肉轮, 在脏属脾; 肝开窍于目, 且肝经“连目系”, 故肝郁脾虚、气血失和可致胞睑失养, 睁眼困难, 发为本病。治以调神导气、疏肝健脾、调和气血。选取内关、水沟以调神导气; 上睛明、攒竹、阳白、四白、太阳为局部穴, 可疏通局部经络气血; 合谷、太冲可“开四关”, 与内关、水沟相配共奏醒神开窍之功; 血海、足三里、三阴交、气海、关元可疏肝健脾、补益气血。诸穴合用, 共奏调神导气、疏肝健脾、调和气血之功, 以达“提眼睑、司开合”之效。

参考文献

[1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:

469-470.

(收稿日期: 2017-05-29, 编辑: 朱琦)

✉通信作者: 王伟志, 主任医师。E-mail: 13602083628@163.com
△马敬路, 天津中医药大学硕士研究生。E-mail: 1418263865@qq.com