

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.08.013

中图分类号: R 246.8 文献标志码: A

郑氏“过眼热”针法治疗糖尿病眼底出血临床观察*

乔翔^{1△}, 杜小正^{1✉}, 刘雪², 王一心¹, 张枫帆¹, 张婷卓¹, 李兴兰¹(¹甘肃中医药大学针灸推拿学院, 兰州 730000; ²甘肃中医药大学附属医院眼科)

[摘要] 目的: 观察郑氏“过眼热”针法治疗糖尿病眼底出血的临床疗效。方法: 采用自身前后对照方法, 将符合纳入标准的 34 例糖尿病眼底出血患者均给予基础治疗 (口服降糖药或者注射胰岛素, 保证血糖控制在正常范围), 在此基础上给予针刺治疗, 穴取风池、太阳、睛明、攒竹、三阴交、合谷, 风池穴用“过眼热”针法操作, 太阳穴用“热补法”操作, 睛明穴用“压针缓进法”操作, 攒竹穴用“喜鹊登梅法”操作, 余穴用平补平泻法, 每天治疗 1 次, 6 次为一疗程, 疗程间休息 1 d, 治疗 4 个疗程, 并于治疗结束后半年进行随访。观察患者治疗前后中医症状积分、眼底病理检查结果及视力改善情况并评定疗效。结果: 治疗后 34 例 (68 只患眼) 患者视力、中医症状积分、眼底微血管瘤和出血点数均较治疗前明显改善 (均 $P < 0.05$); 治疗后总有效率为 88.2% (60/68); 随访时患者视力、中医症状积分、眼底病理改变均较治疗前明显改善 (均 $P < 0.05$), 且都稳定在治疗结束时的水平 (均 $P > 0.05$)。结论: 郑氏“过眼热”针法治疗糖尿病眼底出血能够改善症状, 促进眼底出血的吸收、提高视力。

[关键词] 糖尿病; 眼底出血; 针刺疗法; 过眼热针法

ZHENG' Guo-Yan-Re needling technique for diabetic fundus hemorrhageQIAO Xiang^{1△}, DU Xiao-zheng^{1✉}, LIU Xue², WANG Yi-xin¹, ZHANG Feng-fan¹, ZHANG Ting-zhuo¹, LI Xing-lan¹(¹College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Gansu University of CM, Lanzhou 730000, China; ²Eye Department, Affiliated Hospital of Gansu University of CM)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of ZHENG' Guo-Yan-Re needling technique for diabetic fundus hemorrhage. **Methods** With before-after study design, 34 patients with diabetic eyeground hemorrhage were treated with basic treatment (oral administration of antidiabetic medication or insulin injections to ensure blood glucose in the normal range); in addition, acupuncture was given at bilateral Fengchi (GB 20), Taiyang (EX-HN 5), Jingming (BL 1), Cuanzhu (BL 2), Sanyinjiao (SP 6) and Hegu (LI 4). The ZHENG' Guo-Yan-Re needling technique was applied at Fengchi (GB 20); the heat reinforcing needling technique was applied at Taiyang (EX-HN 5); the slow needle insertion technique was applied at Jingming (BL 1); and the Xique-Dengmei needling technique was applied at Cuanzhu (BL 2); the neutral supplementation and draining method was applied at remaining acupoints. The acupuncture was given once a day, 6 times as one course, and totally 4 courses were given with an interval of 1 day between courses. The follow-up visit was 6 months after treatment. The TCM symptom scores, fundus examination results and vision improvement were observed before and after treatment, and the effect was observed. **Results** Compared before treatment, the visual acuity, TCM symptom scores, fundus microaneurysm and hemorrhage points in 34 patients (68 eyes) were significantly improved after treatment ($P < 0.05$). The total effective rate was 88.2% (60/68) after treatment; at follow-up visit, the visual acuity, TCM symptom scores and fundus pathological changes were all improved ($P < 0.05$) and stable at the post-treatment level ($P > 0.05$). **Conclusion** ZHENG' Guo-Yan-Re needling technique could improve symptoms, promote the absorption of fundus hemorrhage, and improve vision in patients with diabetic fundus hemorrhage.

KEYWORDS diabetes mellitus; fundus hemorrhage; acupuncture therapy; Guo-Yan-Re needling technique

随着国民生活水平的提高以及生活方式的改变, 2 型糖尿病 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) 的发病率逐年上升^[1], 流行病学统计其发病率约为 90%^[2]。

T2DM 发展过程中可伴随多种并发症, 糖尿病视网膜病变 (diabetic retinopathy, DR) 是其中最常见的一类, 其主要病理改变为眼底出血, 属于世界疑难杂症范畴。DR 诱发的眼底出血可导致患者视觉功能下降, 严重者可致患者失明, 其致盲率极高, 给患者及其家庭带来沉重的心理负担, 严重影响着患者的生活质量^[3]。目前西医对于此病的治疗以促进血液循环改善微循

*兰州市科技计划项目: 2014-1-247; 国家中医药管理局甘肃郑氏针法学术流派传承工作室项目: 2305135901

✉通信作者: 杜小正, 副教授。E-mail: lz-duxiaozheng@163.com
△乔翔, 甘肃中医药大学硕士研究生。E-mail: m18893714849@163.com

环、预防血栓形成等对症治疗为主^[4,5]。但西医治疗仍然存在着不足,如治疗后患者眼底出血症状会反复发作。近年来中医针刺治疗此病显示出其独特的优势^[6,7],研究^[7]发现针刺可明显改善或提高 DR 眼底出血患者的视力、促进病变区域血液循环,从而改善患者的远期疗效,提高患者的生活质量。“过眼热”针法为郑魁山所创的治疗眼部疑难杂症的特色家传手法,本临床观察选择的是非增殖性 DR (non-proliferative diabetic retinopathy, NPDR),运用郑氏特色“过眼热”针法治疗此病,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例来自 2016 年 3 月至 2018 年 3 月甘肃中医药大学附属医院针灸中心门诊和眼科门诊,明确诊断为单纯 2 型糖尿病伴 NPDR 分期为 II 期的患者。符合纳入标准的 34 例患者,总共 68 只患眼。其中男 25 例,女 9 例;年龄最小 42 岁,最大 66 岁,平均 (55 ± 6) 岁;T2DM 病程最短 5 年,最长 10 年,平均 (7.08 ± 2.98) 年。

1.2 诊断标准

符合世界卫生组织 (WHO) 单纯 2 型糖尿病诊断标准^[4],NPDR 诊断标准参考《我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南 (2014 年)》^[8]。

1.3 纳入标准

①符合单纯 2 型糖尿病 DR 分期诊断标准中的 II 期;②男、女不限,年龄 30~70 岁;③T2DM 病程 5~10 年;④患者自愿提供治疗过程中所需信息,治疗过程中不惧针,并按要求签署知情同意书。

1.4 排除标准

①高血压、自身免疫系统疾病的患者;②除有 NPDR 诱发眼底出血本身所引起的视力下降外合并沙眼、白化病眼病、青光眼、视网膜已脱离等其他眼部疾病及增殖型 DR 患者;③伴有严重心、脑血管疾病者;④不能遵从医嘱完成者;⑤对碘附、一次性针灸针过敏者;⑥有严重精神疾病者;⑦正在使用其他方法治疗者。

2 治疗方法

基础治疗:按时服用降糖药或者注射胰岛素,保证血糖控制在正常范围内。

针刺取穴:风池、太阳、睛明、攒竹、三阴交、合谷。操作^[9]:先让患者取坐位,选用 0.30 mm × 40 mm 或 0.30 mm × 25 mm 一次性针灸针,用碘附棉球在穴位区域常规消毒 3 遍,风池穴施以“过眼热”手法,

即针尖朝向对侧目内眦,进针 20~30 mm,待患者产生酸、麻、胀等得气感时,术者左侧押手的食指或拇指紧按针穴,右侧刺手的拇指连续向前捻转 5~6 次,以术者针下沉紧、患者无明显不适感为度,针尖朝着得气部位连续小幅度重插轻提 5~6 次,刺手拇指连续再向前捻转 5~6 次,针尖朝着得气部位推努守气,当术者针下出现沉紧感、患者自觉有热胀感或温热感自风池穴沿着后头部传到眼周时,配合左侧押手施以关闭法更好地将针感传到病变区域,反复操作 1 min 后,缓缓出针,然后用消毒干棉签按压穴位 2 min 左右,不留针。再让患者取仰卧位,太阳穴施以“热补法”,术者左侧押手食指或拇指按紧太阳穴,右侧刺手缓慢将针刺入膈穴内,进针 10~15 mm,待患者产生得气感时,左侧押手进一步加重压力,右侧刺手拇指连续向前捻转 3~5 次,待术者针下有沉紧感,使针尖朝着得气部位连续快速的重插轻提 3~4 次,配合刺手拇指再连续向前捻转 3~5 次,以患者无明显不适为度,反复操作 1 min,直至患者眼周附近产生热感,不留针。睛明穴施以“压针缓进法”,用左侧押手的食指及中指相互配合使得上下眼睑分开,在靠近眼球鼻侧泪阜边缘半月形皱壁处,右侧刺手缓慢进针 15~20 mm,不做任何捻转或提插的手法,不留针。攒竹穴施以“喜鹊登梅法”,术者左侧押手紧按患者上眼眶下缘,右侧刺手缓慢向下刺入 15~20 mm,待患者产生得气感时,右侧刺手拇示二指持针柄,中指推垫针体,促使针柄、针体、针尖上下摆动,使得热胀感连续传到眼内后,缓慢出针,不留针。三阴交、合谷直刺 25~30 mm,施以平补平泻法,留针 20 min 后起针,每 10 分钟行针 1 次,在起针后按压针孔 2 min 左右以防出血。每日 1 次,6 次为一疗程,疗程间休息 1 d,共治疗 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

治疗前后及治疗后半年随访定期检查患者视力、眼底病理改变并评定中医症状积分。

(1) 视力:参照中国版标准对数视力表。

(2) 眼底镜检查:散瞳后进行眼底检查,主要观察眼底微血管瘤和出血点。

(3) 中医症状积分^[10]:包括视物模糊 (影响生活及工作者计 3 分,不影响者计 2 分)、双眼干涩 (计 2 分)、身体乏力 (计 1 分)、口干喜饮 (计 2 分)、腰部酸困 (计 2 分)、尿频 (计 2 分)、皮肤较粗糙 (计 2 分)、

表 1 糖尿病眼底出血患者治疗前后视力、眼底病理改变、中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	例数	患眼/只	治疗前	治疗后	随访
视力	34	68	0.32 ± 0.08	0.64 ± 0.12 ¹⁾	0.63 ± 0.12 ¹⁾
微血管瘤和出血点数/个	34	68	18.4 ± 4.9	10.6 ± 2.3 ¹⁾	10.6 ± 2.2 ¹⁾
中医症状积分	34	68	11.52 ± 3.15	1.53 ± 0.16 ¹⁾	1.55 ± 0.16 ¹⁾

注: 与治疗前同项目比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

舌质偏红或暗(计 1 分)、脉弦细或脉涩(计 1 分), 分数越高则症状越重。

3.2 疗效评定标准

于治疗结束后评定疗效, 参考文献[8]制定疗效评定标准。显效: 视力提高 ≥ 4 行(0.02 表示 1 行), 眼底出血量明显吸收或减少; 有效: 视力提高 ≥ 1 行, 与干预前相比眼底出血量减少; 无效: 视力和眼底出血量没有变化。

3.3 统计学处理

用 SPSS 19.0 进行统计学分析。计量资料服从正态分布采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 自身治疗前后比较用单因素方差分析; 检验水准 $\alpha = 0.05$, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

治疗结束后无脱落和剔除病例, 共 34 例患者完成试验。

(1) 34 例患者治疗前后视力、眼底病理改变、中医症状积分比较

治疗后患者视力、微血管瘤和出血点数、中医症状积分均较治疗前明显改善(均 $P < 0.05$)。治疗结束后半年随访时, 患者视力、中医症状积分、眼底病理改变结果均较治疗前改善(均 $P < 0.05$), 且与治疗后比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 表明 34 例患者随访视力、中医症状积分、眼底病理改变都稳定在治疗时的水平。见表 1。

(2) 34 例患者治疗后的临床疗效

34 例患者总共 68 只患眼, 其中显效 40 只, 有效 20 只, 无效 8 只, 总有效率为 88.2%。

4 讨论

西医学认为糖尿病眼底出血的主要发病原因为糖尿病自身发展中视网膜毛细血管发生改变致血管扩张, 管壁结构发生改变, 血管内液体从管壁渗出, 进入视网膜而产生出血现象^[11], 临床主要表现为患者开始出现视物模糊、视力下降等症状, 随着病情的发展严重者可导致失明。中医学将本病归属于“视瞻昏渺”“消渴目病”“云雾移睛”等眼病范畴, 认为其发病原因主要为疾病发展过程中津液亏虚, 燥热内

生, 导致气阴两虚, 气虚无力推动致血液运行不畅, 瘀血内停, 致血不循经可见眼底出血。究其根本为本虚标实之证, 即气阴两虚为本, 瘀血内停为标。故治宜益气养阴、化瘀活血为主。

“过眼热”针法为郑魁山在简化传统针刺手法的基础上所创立的治疗各种眼科疑难杂症的特色家传手法^[12]。在操作过程中使热感或温热感传到眼周, 促使针感到达眼周病变区域, 达到“气至病所”的目的, 具有补益、温散作用, 用“过眼热”针法治疗糖尿病眼底出血属于对证治疗; 且现代医学研究^[7,13]也证实了“过眼热”针法有改善患者病变区域血液循环以及提高或改善患者视力的作用。故本次临床观察所用针法以“过眼热”针法为主。风池为手足少阳经及阳维脉的交会穴, 具有清利头目、通脑开窍的作用, 为治疗眼部疾病的重要穴位。郑老在临证操作中发现, 在风池穴用具有“温散”作用的“过眼热”针法, 可以使针感快速地沿经络走向传到眼睛周围的病变区域, 从而促进眼周病变区域瘀血的消散及吸收, 这是取得良好临床疗效的保证; 且现代研究^[14]发现针刺此处可以明显改善患者眼周循环、提高视力。太阳属于局部取穴, 即所谓的“腧穴所在, 主治所及”, 具有明目、通络的作用, 在此穴用具有补益、疏散作用的“热补法”操作, 能够更好地将针感传到病变区域; 陶晓雁等^[15]发现针刺太阳穴可改善患者病变区域血流状况, 改善或提高患者的视力及视神经状况。睛明穴具有疏风清热、通络明目之功效, 由于此穴位于眼球附近, 血管丰富, 郑老在临床操作中自创“压针缓进法”, 注重押手、刺手相互配合, 从而保证医者进针准确、患者舒适及快速得气。攒竹穴位于眶上动、静脉的分支或属支, 具有清热明目、祛风通络的功效, 在此穴使用郑氏特色“喜鹊登梅法”, 通过使针柄、针体、针尖上下摆动, 使热胀感连续传到眼内, 能更好地达到“气至病所”的治疗目的。考虑到本病为本虚标实之证, 故选取手阳明大肠经合谷穴以行气活血, 此穴为治疗头面五官疾病的常用穴, 杨骏等^[16]研究发现针刺此穴可促进大脑枕叶及颞叶活动, 有助于视力

的恢复;同时配以足太阴脾经穴三阴交以益气养阴、活血化瘀。诸穴相配再以郑氏特色“过眼热”针法为主针刺,共奏益气养阴、活血祛瘀、通络明目之功用。

考虑到 T2DM 增殖性 DR 患者病情性质已经定型,不可扭转,故本次临床观察选用 NPDR 眼底出血患者作为观察对象。本临床观察采用的是自身前后对照的设计方法,结果表明当血糖控制在正常范围的前提下,34 例糖尿病眼底出血患者治疗后视力、中医症状积分、眼底病理检查均较治疗前显著改善;治疗结束后半年,对所有患者进行随访,患者视力、中医症状积分、眼底病理改变都稳定在治疗结束时的水平;治疗后总有效率为 88.2%。相关研究^[7]也证实了针刺治疗糖尿病眼底出血疗效确切,与本临床观察结论相一致。因此本临床观察结果证明郑氏“过眼热”针法为主治疗糖尿病眼底出血疗效确切,能够改善症状,促进患者眼底出血的吸收,提高视力。

参考文献

- [1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2011, 362(25): 2425-2426.
- [2] James M, Goodchild C, Bashir S, et al. Report on the creation of a diabetes register and retinopathy screening outcomes in the Mid-West of Ireland[J]. Ir J Med Sci, 2016, 185(1): 151-159.
- [3] Ostri C. Intraocular surgery in a large diabetes patient population: risk factors and surgical results[J]. Acta Ophthalmol, 2014, 92(6): 593-594.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2014 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.
- [5] Shrivastava U, Misra A. Need for Ethnic-Specific Guidelines for Prevention, Diagnosis, and Management of Type 2 Diabetes in South Asians[J]. Diabetes Technol Ther, 2015, 17(6): 435-439.
- [6] 张智龙, 吉学群, 张玉红, 等. 调理脾胃针法治疗糖尿病视网膜病变对照研究[J]. 中国针灸, 2006, 26(12): 839-842.
- [7] 苏全德, 武华清, 杨玉平, 等. 针刺治疗糖尿病眼底出血 45 例[J]. 中国针灸, 2013, 33(5): 394.
- [8] 中华医学会眼科学会眼底病学组. 我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014 年)[J]. 中华眼科杂志, 2014, 50(11): 851-865.
- [9] 郑魁山. 郑氏针灸全集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 296-300.
- [10] 段俊国, 金明, 接传红, 等. 糖尿病视网膜病变中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(7): 632-637.
- [11] Kumar P, Kumar V, Ravani R, et al. Subretinal tissue plasminogen-assisted vitrectomy for posttraumatic full-thickness macular hole with submacular hemorrhage[J]. Indian J Ophthalmol, 2018, 66(3): 474-476.
- [12] 孙润洁, 田亮, 方晓丽, 等. 郑氏针法学术流派的形成与传承研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(3): 331-334.
- [13] 宋忠阳, 秦晓光, 孙润杰, 等. “过眼热”手法为主针刺治疗儿童弱视[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1183-1186.
- [14] 张守康, 邓晓辉, 张丽霞, 等. 电梅花针治疗青少年近视多中心临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2011, 21(2): 74-77.
- [15] 陶晓雁, 茹凯, 郎松, 等. 针刺眼周奇穴治疗青少年近视疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(10): 643-645.
- [16] 杨骏, 李传富, 徐春生, 等. 健康成人合谷穴、后溪穴的针刺 fMRI 比较研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1575-1580.

(收稿日期: 2018-06-21, 编辑: 王晓红)

欢迎订阅 2019 年《中国针灸》杂志(月刊),《针刺研究》杂志(月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊,均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)(核心库)来源期刊。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊、中国最具国际影响力的中文期刊,全面报道国内外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主,介绍临床有效治疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等,提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主,反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2019 年《中国针灸》杂志每册 30 元,全年 360 元,邮发代号: 2-53;《针刺研究》杂志每册 25 元,全年 300 元,邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困难者,请直接在中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部订阅,可支付宝转账,支付宝账号: zhenjiuguangfa@aliyun.com,转账前请先加好友,以便沟通。亦可通过邮局汇款购买,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。电话:010-84046331,010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com