

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191010-0001

中图分类号: R 246.82 文献标志码: A

林国华教授针灸治疗动眼神经麻痹经验总结*

刘 琨¹, 林国华²✉, 曾婧纯², 林诗雨², 韦永政¹, 许纪超¹, 李铨江¹(¹广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; ²广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

【摘 要】 总结林国华教授针灸治疗动眼神经麻痹的临床经验, 并对典型案例进行介绍。林国华教授熟练运用传统针灸理论及古典针法, 形成了经络辨证与特色针刺手法相结合的诊疗体系, 发挥动刺针法优势, 并将原络配穴、“菟陈则除之”以及标本根结等理论融合到动眼神经麻痹的治疗中, 获效颇佳。

【关键词】 动眼神经麻痹; 针灸; 原络配穴; 火针; 标本根结; 名医经验; 林国华

Professor LIN Guo-hua's clinical experience of acupuncture for oculomotor nerve paralysis

LIU Kun¹, LIN Guo-hua²✉, ZENG Jing-chun², LIN Shi-yu², WEI Yong-zheng¹, XU Ji-chao¹, LI Quan-jiang¹ (¹First Clinical College, Guangzhou University of CM, Guangzhou 510405, Guangdong Province, China; ²First Affiliated Hospital of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510405, Guangdong Province)

ABSTRACT Professor LIN Guo-hua's clinical experience of acupuncture for oculomotor nerve palsy was summarized and one typical case was introduced. Professor LIN skillfully applied traditional acupuncture theory and classical acupuncture method, and proposed a diagnosis and treatment system combining meridian syndrome differentiation and specific acupuncture techniques. In addition, Professor LIN combined the *yuan*-primary and *luo*-connecting acupoints combination method, theory of "removing the stagnation of blood and *qi*" and theory of root-stem and origin-end, etc. into the treatment of oculomotor nerve palsy, and achieved good results.

KEYWORDS oculomotor nerve paralysis; acupuncture; yuan-primary and luo-connecting acupoints combination method; fire needling; root-stem and origin-end; famous doctor's experience; LIN Guo-hua

动眼神经麻痹是由多种病因引起的动眼神经及其支配的组织肌肉功能失常的一类疾病, 常表现为上睑下垂、复视、眼球活动障碍以及瞳孔改变等^[1], 头部外伤、颅内占位性病变以及高血压、糖尿病、自身免疫性疾病等引发的脑血管病均为动眼神经麻痹的常见病因。目前, 动眼神经麻痹的治疗包括手术干预、口服营养神经药物或糖皮质激素等, 但尚未取得满意疗效^[2-3]。动眼神经麻痹属于中医学“上胞下垂”“睑废”“目偏视”“视一为二”等范畴^[4-5]。多为先天禀赋不足、胞睑无力, 或外邪侵袭眼部经筋, 导致筋肉运动失利、目窍失养, 或由于脾胃虚弱, 升清不能, 出现上睑下垂、抬睑乏力。林国华教授在 20 余年临床实践中积累了丰富的针灸治疗动眼神经麻痹的经验, 形成了经络辨证与特色针刺手法相结合的诊疗体系, 获效颇佳, 现将林国华教授针灸治疗动眼神经麻痹的学术思想总结如下。

1 动刺针法结合原络配穴

动刺法最初用于治疗经筋疾患^[6], 是一种施针时医者运用提插捻转等手法, 患者配合适当运动患部的针刺方法。《灵枢·经脉》云: “足太阳之筋……为目上纲” “太阳为目上纲, 阳明为目下纲”, 足太阳经筋司上睑运动。手足太阳经同气相求, 且手太阳小肠经的循行联络内、外眼角, 故林国华教授常取手太阳经远端腧穴施以动刺针法。后溪为手太阳小肠经输穴, “荣输治外经”, 且后溪为八脉交会穴之一, 通于督脉, 督脉入络脑, 故取后溪既可作用于手太阳经所过目内、外眦处, 又可通达脑府、疏通脑络。腕骨为手太阳经之原穴, 而原穴为脏腑原气经过和留止的部位, 是激发经脉脏腑之气的本源所在。从症状而言, “上睑下垂” “睑废” “目偏视” 等均属气虚无力、阳气虚衰的表现, 故针刺原穴, 施以小幅度提插捻转手法, 加之患者活动患部, 可充分调动经脉、激发阳气, 温睑、养目、升提, 使症状改善。《素问·生气通天论》云: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 神机得养, 筋脉柔利, 则目转灵活, 视物清晰。

林国华教授擅长用原络配穴法与动刺针法结合

*中医学学术流派传承项目: 2017LP02

✉通信作者: 林国华, 教授。E-mail: tcmlin-801@163.com

△刘琨, 广州中医药大学博士研究生。E-mail: 1216835558@qq.com

治疗动眼神经麻痹。原络配穴法最早见于《针灸大成》，其中《十二经治证主客原络歌》曰：“小肠主，真心客”“腕骨通里取为详”。林国华教授按照表里经原络配穴的方法，取手太阳小肠经原穴腕骨（患侧）和手少阴心经的络穴通里（健侧），同时施用小幅度、高频率提插捻转手法，嘱患者运动眼球。《灵枢·经脉》曰：“手少阴之别，名曰通里……系舌本，属目系”。手少阴属目系，手太阳至目眦，取通里、腕骨，阴阳互引，内外同调，两经并治，充分利用原穴蓄养元气，使元气充盛；又巧妙发挥络穴一穴通两经的作用，使气归病所，两者相得益彰。动眼神经麻痹往往是顽疾久病，故针刺治疗时原络同调，增益聚力，既能直达病所，又可撼动根基，充分发挥经络的网状辐射和贯通上下、调节内外的作用，结合动刺手法，刺激量大，针感持久，更能增强内外、脏腑、经络协同调节之力。

林国华教授的动刺针法不拘于远端取穴，近部选穴同样适用。如林国华教授临床上善用下关穴深刺治疗眼部疾患。施针前于患侧下关穴附近点压揣穴，探寻按压时酸胀感明显处，嘱患者闭口，直刺进针，施以小幅度提插捻转手法，待针下沉紧时，嘱患者向活动受限的方向转动眼球，患者常自觉眼球牵扯感减轻，视物重影感缓解。林国华教授认为，下关穴为足阳明、足少阳经的交会穴，《素问·血气形志》曰：“……太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血……”，少阳、阳明皆为多气之经，深刺下关穴，针下沉紧时，气聚于穴，借少阳、阳明之气助太阳、阳明经筋之力，配合患者的自主活动，使经筋灵活有力。

2 从“菀陈则除之”论火针点刺患部

林国华教授认为，动眼神经麻痹病因复杂，症状多样，病程迁延，当归结为“怪病多痰”“久病入络”，痰瘀闭阻脉络，则目筋失养，运动失司。《灵枢·九针十二原》提出“菀陈则除之”的原则，《素问·针解》曰：“菀陈则除之者，去血脉也”。林国华教授认为“菀陈”并非仅指瘀血，还包括体内蓄积的痰湿、郁热等，均会阻碍气血周流与新血的生成，故应祛瘀散结以治之。火针为将特制的针具用火烧红针体后，迅速刺入人体一定穴位或部位的一种治疗方法，林国华教授认为其具有祛瘀生新、发郁散结的作用^[7]。动眼神经麻痹等眼部疾患的患者，常会出现白睛生有胬肉，或大如绿豆，或小如米粒，亦或是睑结膜出现针尖大小或红或白，或凸起或平塌的反应点，均为“菀

陈”的表现。将火针烧至通红或白亮后，迅速点刺反应点，或点刺胬肉数下，患者往往会出现眨眼、流泪等反应，随即自觉眼前清亮，视物较前清晰，转目时牵扯感减轻。

3 从“标本根结”理论论治

“标本根结”理论最早见于《灵枢·根结》和《灵枢·卫气》^[8]。“标本根结”理论体现了经络纵横交互、弥散全身的特点，是中医学整体观的鲜明体现。《灵枢·经脉》云：“太阳为目上纲，阳明为目下纲”，又阴、阳跷脉司目之开合。林国华教授在辨经论治时多取太阳经、阳明经及跷脉与正经的交会穴以调胞睑、主开合。《灵枢·根结》云：“太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也。阳明根于厉兑，结于颡大。颡大者，钳耳也。少阳根于窍阴，结于窗笼。窗笼者，耳中也。”可见，三阳经皆结于头面五官部位。临床上，林国华教授单用至阴穴，或与其他穴位配合，根结并治，标本同调，治疗目痛、流泪症、偏风牵视等眼疾，取得了良好的效果^[9]。林国华教授认为，火针点刺至阴，温通经脉，疏调目筋之瘀滞，则目筋得养，目转灵活，体现了针灸疗法在“标本根结”理论的指导下，疏调经气、内外同调治疗五官疾病的精妙之处。

4 典型病例

患者，男，33岁，于2017年2月13日因“右眼视物模糊2月余”就诊于广州中医药大学第一附属医院针灸门诊。现病史：2月余前无明显诱因出现右眼视物模糊，伴重影，于中山大学附属眼科医院就诊，经检查后诊断为：右眼内直肌麻痹。经对症治疗后无明显改善，具体治疗不详。2017年1月曾于当地医院行针刺、穴位注射等治疗（具体不详），亦无明显好转。刻下症：右眼视物模糊，伴重影，左视时加重，同时伴有牵扯感，抬睑乏力，自觉眼睑重伴颈部牵掣疼痛。纳眠可，二便调，舌淡、苔薄白，脉浮。查体：右眼水平左转及左上、左下转动均受限，瞳孔超不过中线，左转时露出白睛5~6mm，双侧瞳孔等大等圆，双侧视力、视野正常，对光反射均灵敏，双侧辐辏反射正常，右侧会聚反射减弱。眼眶MRI平扫（2016年12月21日，中山大学附属眼科医院）示：右眼内直肌较对侧萎缩变细；双侧上颌窦、筛窦炎。头颅MRI（2016年12月21日，中山大学附属眼科医院）示：第五、六脑室形成。西医诊断：单独性内直肌麻痹；中医诊断：风牵偏视（风邪袭络证）。治则：祛风通络牵正。治法：动刺针法、火针及埋线疗法。

（1）动刺针法。取穴：腕骨（右侧）、通里（左

侧)、迎香、印堂、上星、通天、目窗、头维、大迎(右侧)、人迎。操作:采用 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,患者取坐位,取右侧腕骨、左侧通里,以安尔碘对施术处进行常规消毒后,施用动刺针法,即进针后行小幅度提插捻转手法,同时押手引导患者用力左视 10 s,患者左视时瞳孔越过中线,自觉牵扯感减轻,视物稍清晰。嘱患者取仰卧位,快速进针,迎香斜刺向鼻根方向约 3 mm,大迎直刺约 6 mm,印堂向鼻根方向平刺,进针约 7 mm,余穴均沿头皮平刺,进针约 8 mm。人迎直刺进针约 5 mm 后,速刺不留针。余穴留针 30 min,出针后嘱患者休息片刻,再予火针点刺治疗。

(2) 火针疗法。取穴:大骨空(右侧),小骨空(左侧),至阴(右侧)。操作:采用自制 0.35 mm×40 mm 一次性火针,嘱患者取舒适的卧位,以安尔碘对施术处进行消毒后,在皮肤表面薄涂一层万花油以防止烫伤,将火针烧至白亮,于穴位处快速浅刺 7 下,随后再次烧针点刺,直至穴处皮肤潮红,针毕再薄涂一层万花油以加强保护作用。治疗期间,林教授发现患者的白睛接近目内眦处有一麦粒大小的赘肉,故将火针烧至白亮后,快速点刺赘肉表面,进针约 0.5 mm,点刺 3~5 下后,可见赘肉缩小。

(3) 穴位埋线疗法。取穴:C₆~T₂夹脊穴。操作:使用 7 号一次性注射器针头、0 号可吸收性外科缝线、一次性使用口腔器械盒。嘱患者取俯卧位,局部皮肤以安尔碘消毒,用口腔器械盒中的一次性不锈钢镊子将长约 1 cm 的 0 号可吸收性外科缝线插入注射针头的前端,露出约 1/3 线体,将注射针迅速直刺入穴位,至皮下后缓慢深入至 2 cm,当患者得气后迅速退针,将羊肠线留于肌肉层,仔细检查确定无缝线外露。当次治疗结束后,患者自述左视时右眼牵扯感及重影现象减轻。

患者每周进行 1 次治疗,每次治疗施用动刺针法后留针 30 min,后予火针治疗;穴位埋线每 2 周进行 1 次,于针刺、火针后进行。治疗 20 次时,重影现象基本消失;治疗 40 次时,基本痊愈,日常生活如常。患者坚持治疗,自诉重影现象明显减轻,左视时右眼牵扯感基本消失,检查可见左视时右眼瞳孔内转超过中线,水平左视以及从上方转至内侧最大限度时

露出白睛 3~4 mm,从下方转至内侧最大限度时可不露白睛。自觉上睑沉重感减轻。

该患者辨证为风邪袭络证,林教授取穴时采用辨证取穴与辨经取穴、局部取穴与远端取穴相结合的方法,通过动刺针法与火针、埋线疗法的结合,充分发挥疏风通络、温阳明目的作用,改善了眼周局部循环,同时整体调理,并充分发挥了针灸即时-远期效应协同的特点。

小结

林国华教授灵活巧妙运用原络配穴、“菀陈则除之”以及根结标本等理论在目疾治疗中的启发和指导意义^[10],充分发挥动刺针法的优势,在动眼神经麻痹的治疗中形成了独特而行之有效的理论体系,将辨经论治及整体观念的精髓渗入临床实践中,圆融通变、获效斐然,对针灸治疗头面五官疾病的诊疗思路有借鉴价值和启发意义。

参考文献

- [1] 郑聪颖,舒航,唐凯,等. 外伤性颈动脉海绵窦瘘所致动眼神经麻痹患者动眼神经功能恢复时间的影响因素[J]. 南方医科大学学报, 2015, 35(2): 244-247.
- [2] 赵飞龙,王斌,祖庆泉,等. 血管内栓塞治疗后交通动脉瘤性动眼神经麻痹临床效果及预后因素分析[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2020, 8(2): 151-154.
- [3] 滕金艳,胡少勇,潘红玲,等. 眼针联合甲钴胺穴位注射对外伤性动眼神经麻痹的疗效观察[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 2158-2162.
- [4] 周凌云,张学志,栗雪梅,等. 脑囊虫性动眼神经麻痹案[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 432, 434.
- [5] 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.
- [6] 杨进,高淑红. 动刺法配合体针治疗肩手综合征[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(8): 656, 692.
- [7] 林诗雨,李晶晶,裴文姬,等. 岭南火针源流与应用述略[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(9): 69-71.
- [8] 王声强,刘二军,张伟玲. 根结标本理论解读与针灸临床应用研究[J]. 河北中医药学报, 2019, 34(5): 36-40.
- [9] 张英,林国华. 林国华教授火针至阴穴治疗目疾临床经验举隅[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(5): 1594-1596.
- [10] 李剑虹,阮文佳,李巧林,等. 林国华运用岭南火针治疗干眼经验摘要[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 983-986.

(收稿日期: 2019-10-10, 编辑: 张金超)