

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.02.021

中图分类号:R 246.8 文献标志码:A

临 证 经 验

针刺鱼腰、上睛明穴为主治疗动眼神经麻痹 35 例

刘 杰¹ 龚 丹² 张伯儒²

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学附属医院)

[关键词] 动眼神经麻痹; 针刺疗法; 穴, 鱼腰; 穴, 上睛明

笔者于天津中医药大学附属医院门诊跟诊张伯儒老师期间, 采用针刺治疗动眼神经麻痹 35 例, 现报道如下。

1 临床资料

35 例确诊为动眼神经麻痹患者均来源于天津中医药大学附属医院门诊, 男 16 例, 女 19 例; 年龄 20~80 岁, 平均 50 岁; 病程 2~7 个月; 单眼发病 32 例, 双眼发病 3 例; 右眼 26 例, 左眼 12 例; 脑干病变 24 例, 炎症反应所致 4 例, 外伤所致 4 例, 多发性硬化 3 例。

2 治疗方法

取穴: 主穴: 鱼腰、上睛明; 配穴: 风池、完骨、天柱、攒竹、阳白、上星透百会、印堂、合谷、太冲、内关、后溪、申脉。操作: 鱼腰取患侧, 使针身呈 45° 角向外上方斜刺入 15 mm, 不提插或只运用轻微的提插泻法直至患者出现向阳白方向放射或者向眼球内部放射的针感为度。上睛明取患侧, 嘱患者闭目, 医者右手拇指指夹持针柄, 左手拇指指夹持针身, 使针身直立于内眦角上稍偏外 3 mm, 眼球与眼眶间隙最大处, 之后右手拇指指做平补平泻捻转动作并向下缓慢刺入穴位 36~39 mm, 进针时切记不可贴眉棱骨刺入, 需紧贴眼球边缘进针, 谨防刺破眉棱骨处血管或球结膜表面血管引起出血, 待医者手下出现沉紧感、患者自觉眼球发胀即为得气。另因上睑处有浅静脉, 故进针时需避开, 以防刺破出血。风池、完骨、天柱穴均取双侧且行捻转补法 1 min; 攒竹、阳白穴均取患侧且行捻转泻法; 印堂、上星透百会行捻转补法; 合谷、太冲、内关、后溪、申脉均取双侧且行捻转泻法。留针 30 min, 每日 1 次, 14 次为一疗程, 嘱患者注意休息, 用纱布覆盖患眼。共治疗 3 个疗程后评定疗效。

3 治疗结果

参考国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》加自拟疗效标准制定。痊愈: 眼球运动恢复正常, 上睑下垂、斜视、复视症状完全消失, 眼裂大小恢复正常, 计 30 例; 显效: 眼球运动基本恢

复正常, 上睑下垂、斜视、复视症状明显改善, 眼裂大小接近正常, 计 2 例; 有效: 眼球运动有所改善, 上睑下垂、斜视、复视症状稍有好转, 眼裂较前有所变大, 计 1 例; 无效: 上述症状均无好转, 计 2 例。总有效率为 94.3%。

4 体会

动眼神经自中脑脚间窝出脑, 紧贴小脑幕缘及后床突侧方前行, 进入海绵窦侧壁上部, 再经眶上裂, 立即分为上下两支。上支支配上直肌及上睑提肌, 下支支配下直肌、内直肌、下斜肌、瞳孔括约肌及睫状肌, 故动眼神经麻痹的主要临床表现可为上睑下垂, 眼球向内、向上及向下活动受限而出现外斜视、复视, 并有瞳孔散大、调节和聚合反射消失。鱼腰穴有动眼神经经眶上裂分布在眼部的神经纤维, 按笔者所描述的针刺方法进针可有两种针感出现, 其一针感向阳白方向放射, 可改善上睑提肌功能, 促进眼睑下垂症状的恢复; 其二针感向眼球内部放射, 可改善瞳孔括约肌神经支配功能, 促进瞳孔散大症状的恢复, 故针刺鱼腰穴对此病的治疗具有重要意义。上睛明穴为经外奇穴, 刺之可调理眼部经络气血, 为治疗各种眼病的重要穴位。风池、完骨、天柱穴可升提阳气, 补益脑髓, 增加基底动脉血流量, 改善脑干动眼神经核缺血缺氧症状。《诸病源候论·目偏视候》记载: “目, 是五脏六腑之精华。人腑脏虚而风邪入于目, 而瞳子被风所射, 睛不正则偏视。”故本病属“风牵偏视”范畴, 多为肝风内动, 上扰清窍, 眼窍闭塞所致。应用合谷、太冲平肝息风, 印堂、内关、上星透百会以醒脑, 且上睑下垂为阳气不足所致, 而督脉主人体一身之阳气, 百会为督脉穴且有升阳举陷的作用, 故为治疗眼睑下垂的重要穴位, 又配内关可安神定志。攒竹调节目上纲; 阳白通经活络; 后溪、申脉通阳跷脉, 可凭借阳跷脉“司目之开阖”的作用改善眼部经络气血。诸穴中, 风池、完骨、天柱治本, 余穴治标, 标本兼治, 疗效显著。笔者查阅既往治疗此病的案例, 多数以睛明、球后穴为主, 此次以鱼腰、上睛明穴为主治疗且收效甚著, 望能供同道参考。

(收稿日期: 2014-03-10, 编辑: 朱琦)

第一作者: 刘杰(1988-), 女, 天津中医药大学 2012 级针灸推拿专业硕士研究生。E-mail: 493056977@qq.com