

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190403-k0008

中图分类号: R 246.82 文献标志码: A

高维滨教授电眼针治疗眼疾验案 3 则

李翊宁¹△, 指导: 高维滨², 张 淼²✉(¹ 黑龙江中医药大学研究生院, 哈尔滨 150040; ² 黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 哈尔滨 150001)

[关键词] 眼病; 眼针; 电针; 名医经验; 高维滨

高维滨教授擅长运用针药, 在重症肌无力、多发性硬化、延髓麻痹、声带麻痹、脊髓病、顽固性呃逆、排尿障碍、周围神经损伤、眼肌麻痹等疑难病种的诊治中有丰富经验和独到见解。高维滨教授针对诸多中西医药物、手术治疗效果不确切的疾病钻研创新电针疗法。高教授运用电眼针治疗眼肌麻痹及其他眼科疾病, 取穴精炼, 收效满意, 现报道如下。

1 缺血性视网膜病变

患者, 女, 61 岁。初诊日期: 2018 年 12 月 13 日。主诉: 左眼视力下降 2 月余。现病史: 2 个月前因熬夜、紧张于凌晨 2: 00 起夜时突发左眼一过性黑朦, 休息数分钟恢复正常。晨起后左眼视物模糊, 视力下降至光感, 右眼视力正常。辗转就诊于多家医院, 颈动脉超声示: 左侧颈动脉粥样硬化斑块形成, 经眼底及荧光素眼底血管造影术 (FFA) 检查确诊为“左眼视网膜中央动脉阻塞、左眼视网膜分支静脉阻塞 (颞下)”。入院经中西医结合治疗 15 d 后, 左眼视力 0.01, 色觉: 红 (-)、绿 (-)、黄 (+), 眼压: 右眼/左眼: 16/12 mm Hg (1 mm Hg= 0.133 kPa), 视物昏暗, 视野中央斑片状遮挡, 偶有眼前闪光感, 双眼视物时距离辨别困难。后经针刺头部、眶周及四肢穴位治疗 1 个月无效, 遂至高维滨名老中医工作室寻求治疗。既往高脂血症、左眼黄斑变性 4 年余, 曾视物变形, 经西药 (具体药物不详) 治疗 1 周症状消失; 4 个月前曾出现一过性眩晕。刻下症: 面色稍黄暗, 精神疲倦, 焦虑不安, 舌暗红, 脉弦细。西医诊断: 缺血性视网膜病变。中医诊断: 暴盲; 辨证: 肝肾亏虚, 气血瘀阻; 治则: 活血通窍。操作: 患者仰卧, 闭目放松。电项针疗法采用 0.35 mm × 60 mm 一次性无菌针灸针, 直刺左侧风池、供血 (风池直下 2 cm) 30~40 mm, 连 KWD-808 I 型脉冲电疗仪, 予连续波, 频率 1 Hz, 电流强度以局部轻度抖动为度, 30 min 后起针。眶内电眼针疗法, 采用 0.25 mm × 40 mm 针灸针沿巩膜外缘弧形慢捻转刺入左眼上明 (眶内眼球上缘正中)、下明 (眶内眼球下缘正中)、内明 (上明与

睛明中点眶内)、球后 (眶下缘外 1/4 与内 3/4 交界处), 进针 15~20 mm。上明与球后、内明与下明各连一组电针, 予连续波, 频率 100 Hz, 电流强度以患者能耐受为度, 每 10 分钟依其适应程度适当增加电流强度, 30 min 后取下导线, 慢捻转行针 1 min, 静置留针 10 min 后起针, 手法宜轻。每日治疗 1 次, 治疗 6 次休息 1 d。首次治疗后, 患者自觉左眼整个视野显著明亮, 走路时能辨别脚下深浅远近。2018-12-17 四诊: 1 m 距离能识别他人五官轮廓。2018-12-24 十诊: 左眼视野明亮, 1 m 距离能分辨红黄绿蓝, 看五官轮廓较前清晰。2018-12-25 十一诊: 左眼远视力 0.05, 1 m 距离视力增加 2 行。因患者即将移居, 提前结束治疗。嘱其注意面部保暖, 睡前热敷双眼并按揉眼周改善循环。

按语: 缺血性视网膜病变引起的视力骤降属中医“暴盲”, 一般因压力过大、疲劳导致血管紧张素分泌增加, 引起视网膜血管过度痉挛收缩, 导致血管自行闭合, 形成阻塞; 颈内动脉发生病变时, 其分支视网膜供血障碍亦可出现同侧一过性视力骤降。此案患者曾出现一过性眩晕, 提示可能存在前循环缺血。高龄、颈动脉粥样硬化、高脂血症等因素使眼底血管壁破坏, 管腔狭窄, 小栓子堵塞血管, 视网膜中央动脉阻塞后视网膜内层细胞缺血水肿, 视神经萎缩; 缺血组织释放的血管内皮生长因子及视网膜静脉阻塞回流障碍使血管压力升高, 血管通透性增加, 引起黄斑水肿, 造成中心视力损伤。视网膜是视觉神经元所在处, 一旦发生缺血, 对光觉、色觉、形觉、视觉均产生严重破坏。电针治疗时不同频率及脉冲电流量可以促进释放不同的神经递质, 并对机体产生不同效应^[1]。电项针采用疏波, 刺激患侧风池、供血使颈部肌肉节律性跳动, 颈内动脉血流加速, 眼动脉供血量增加; 同时刺激颈部交感神经丛, 自主调节同侧眼内血管的舒缩功能。眶内电眼针用密波, 上明、内明、下明、球后 4 穴符合眶内血管的走行与分布。电流在眼球上下形成回路产生电场, 抑制神经胶质增生, 减轻视神经的髓鞘脱失及轴突变性, 且密波能缓解血管痉挛, 改善血运障碍和组织代谢, 减轻视盘水肿和神经压迫, 活化视神经功能, 更益于神经修复。治疗后患者

✉通信作者: 张淼, 主任医师、教授。E-mail: 13845088833@139.com
△李翊宁, 黑龙江中医药大学硕士研究生。

E-mail: 973946355@qq.com

反馈对于上下台阶、向瓶中倒水、踢毽球等活动已能顺利完成,辨别光线强弱、辨别颜色与细节、双眼视觉整合的能力均有提高。周边视力作为鉴别空间位置关系的重要视功能,在治疗后得到明显提升,在中心视力难以挽回的情况下明显改善患者的生活质量。

2 完全性动眼神经麻痹

患者,女,55岁。初诊日期:2019年1月2日。主诉:右眼睑下垂1个月。现病史:1个月前突发右眼眼睑下垂,随后出现右眼斜视伴重影,经哈尔滨医科大学第一附属医院检查确诊为“中脑动脉瘤压迫所致动眼神经麻痹”。行手术治疗后,动眼神经麻痹症状无缓解,后又经外院针灸眼周穴、体针治疗无效,遂至高维滨名老中医工作室诊治。查体:右侧上眼睑完全下垂,瞳孔右眼大于左眼,眼球处于外下斜位,眼球向内、上、下活动困难伴复视。西医诊断:完全性动眼神经麻痹。中医诊断:上胞下垂、风牵偏视;辨证:经络受损,气血瘀阻;治则:行气活血,化瘀通络。取穴:患侧上明、下明、内明、球后、攒竹、睛明、双侧提睑(上明穴下2mm)。操作:采用0.25mm×40mm针灸针,撑开患眼内眦,嘱患者向右看,针身与水平面呈30°~45°角斜刺入内眦2~3mm,采用慢速捻转滞针配合努法,使针身带动眼球向内侧缓慢移动数次后留针^[2],嘱患者闭眼放松。攒竹平刺透睛明,提起上眼睑,两根针灸针分别沿提睑穴向内下和外下平刺入3~5mm。余穴操作同病案1。双侧提睑,同侧攒竹与睛明、内明与下明、上明与球后,各连一组电针,予连续波,频率100Hz,其余操作同病案1。每日1次,治疗6次后休息1d。首诊后,患侧上睑能抬起1mm。2019-01-04 三诊:上睑上抬1/3高度,眼球内收1mm。2019-01-08 六诊:患侧上睑上抬至2/3。八诊:患侧上睑上抬接近正常,但不耐久视。2019-01-12 十诊:双侧眼睑对称,眼球内收达3mm,去提睑穴。2019-01-15 十二诊:眼位居中,眼球内收充分,直视及左右平视时无复视,上下运动稍差,上下视物存在复视,去睛明、攒竹穴。2019-01-18 十五诊:双侧瞳孔大小接近,上下复视明显减轻。2019-01-21 十七诊:双眼外观对称,无复视,耐久视,临床治愈。2个月后随访,眼疾完全康复。

按语:此案患者因中脑动脉瘤压迫致动眼神经支配的瞳孔括约肌、上直肌、下直肌、内直肌、下斜肌、提上睑肌均出现功能障碍,为完全性动眼神经麻痹,属中医“上胞下垂”“目斜视”,治疗难度大。提睑穴对应提上睑肌,交叉方向针刺配合密波对提上睑肌的刺激量达到最大化,故恢复快。密波产生的强电场、针刺眼外肌时缓慢捻转、行针下按时针身产生弧度使内直肌发生明显收缩均有利于神经肌肉功能恢复。

3 玻璃体混浊伴外展神经麻痹

患者,女,56岁。初诊日期:2019年3月5日。主诉:双眼视物模糊20d,右眼为著。现病史:20d

前无明显诱因出现右眼视物模糊,视力轻度下降,随后双眼视物模糊逐渐加重,不耐久视,看向视野右侧时明显视物不清并伴重影。经哈尔滨医科大学第一附属医院眼科检查诊断为“双眼玻璃体混浊”,入院治疗10余日未见好转,出院后寻求针灸治疗。既往糖尿病史3年。刻下症:面色暗黄,神疲体倦,舌淡胖,脉缓稍无力。查体:双眼视物模糊,右眼外展不充分,眼位略向内偏斜,右视时伴复视。西医诊断:双眼玻璃体混浊,外展神经麻痹。中医诊断:云雾移睛、风牵偏视;辨证:脾虚湿困,湿浊上泛;治则:渗湿化浊。取穴:双侧上明、下明、内明、球后,右眼加针刺外明(目外眦红肉中)、瞳子髎。操作:持0.25mm×40mm针灸针,嘱患者充分看向左侧,撑开目外眦,迅速与水平面呈30°~45°角向外斜刺入目外眦红肉中2~3mm,以慢速捻转滞针配合努法,使针身带动眼球向外侧缓慢移动数次后留针,嘱患者闭眼放松。瞳子髎向外平刺入20mm,余穴操作同病案1。右侧外明与瞳子髎,同侧上明与球后、内明与下明分别连接电针,予连续波,100Hz,余操作同病案1。每日1次,治疗6次后休息1d。首诊后视物疲劳略缓解,单眼视物较前稍清晰,双眼视物仍模糊。2019-03-09 五诊:患者自觉视野明亮,单眼视物较前明显清晰,右眼外展较前充分但仍露白,右视时复视减轻。2019-03-15 十诊:视野明亮,双眼视物较前清晰,右眼位基本居中,右眼外展充分但不持久,无复视。2019-03-16 十一诊:视物较前明显清晰,较能耐久视,结束治疗。

按语:玻璃体混浊属中医眼病“云雾移睛”范畴。玻璃体内无血管,其与脉络膜及房水沟通,自身代谢极低,且无再生能力,周围组织异常及全身状况异常均易引起玻璃体代谢失常而发生液化、变性和混浊。电眼针通过促进眼球血液循环及房水循环,改善玻璃体代谢与营养,使悬浊成分游离出玻璃体,恢复玻璃体清澈透明状态。电眼针对于玻璃体混浊引起的单眼视物模糊疗效佳。双眼视物模糊与患者右眼外展神经麻痹所致右眼球外展不充分有直接关系。电针外明、瞳子髎形成回路,密波产生的强电场有利于外展神经的髓鞘和轴突功能恢复^[3];外明当外直肌附着点,结合慢速捻转滞针提按手法,刺激外直肌收缩,增加肌力,有利于眼肌运动功能恢复,改善眼位偏斜复视,使双眼成像整合为一,从而纠正视物模糊。

参考文献

- [1] 高维滨. 高氏针刺十绝: 神经病针刺新疗法[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2018: 22.
- [2] Liu SL, Gao WB. Brief introduction to professor Gao Wei-bin's needling technique of 'Ten Acupuncture Skills'[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2017, 15(3): 204-208.
- [3] 高维滨, 赵继红, 李军. 针刺治疗眼球运动神经麻痹40例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2001, 8(2): 99.

(收稿日期: 2019-04-03, 编辑: 王丽)