

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210209-0001

中图分类号: R 246.8 文献标志码: A

马惠芳针刺睛明穴为主治疗年龄相关性黄斑变性经验*

张 鹏¹, 王疏靖², 吴颖琦³, 李婧婷⁴, 薛 婷⁵, 张丽萍⁶, 指导: 马惠芳⁷✉

(¹北京市朝阳区望京社区卫生服务中心, 北京 100102; ²漯河医学高等专科学校医疗系; ³北京中医药大学生命科学院; ⁴中国中医科学院针灸研究所; ⁵山西大同大学中医药健康服务学院; ⁶北京市朝阳区东风社区卫生服务中心; ⁷北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 100029)

[摘要] 介绍马惠芳教授针刺睛明穴为主治疗年龄相关性黄斑变性临床经验。认为本病多以肝肾不足、脾气虚弱为基本病机, 基于阳气和经络体系学术观点提出“振阳气, 补肝肾, 养脾胃”的治疗原则; 治疗取穴上重用睛明, 配伍腹募四穴(中脘、关元、双侧天枢)与眼病经验组穴(睛明-百会-足临泣), 手法上以输刺、分刺、远道刺为主, 形成一套独具特色的治疗方法。

[关键词] 年龄相关性黄斑变性; 针刺; 穴, 睛明; 名医经验; 马惠芳

MA Hui-fang's experience in age-related macular degeneration treated with acupuncture at Jingming (BL 1)ZHANG Peng¹, WANG Liu-jing², WU Ying-qi³, LI Jing-ting⁴, XUE Ting⁵, ZHANG Li-ping⁶, Director: MA Hui-fang⁷✉

(¹Wangjing Community Health Service Center, Chaoyang District, Beijing 100102, China; ²Medical Department, Luohe Medical College; ³School of Life Sciences, Beijing University of CM; ⁴Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences; ⁵School of Chinese Medicine Health Service, Shanxi Datong University; ⁶Dongfeng Community Health Service Center, Chaoyang District; ⁷School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of CM, Beijing 100029)

ABSTRACT The paper introduces professor MA Hui-fang's experience in age-related macular degeneration treated with acupuncture at Jingming (BL 1). It is believed that the basic pathogenesis of this disease refers to liver and kidney insufficiency and weakness of spleen *qi*. Based on the academic ideas of *yang qi* and meridian-collateral system, the treatment principle is proposed as "invigorating *yang qi*, replenishing the liver and kidney and nourishing the spleen and stomach". Regarding acupoint selection, Jingming (BL 1) is specially used, combined with the 4 front-*mu* points (Zhongwan [CV 12], Guanyuan [CV 4] and bilateral Tianshu [ST 25]), as well as the empirical points for eye diseases (Jingming [BL 1], Baihui [GV 20] and Zulinqi [GB 41]). Concerning to needling technique, *shuci* (transport needling), *fenci* (intermuscular needling) and *yuandaoci* (distal needling) are dominated. Eventually, a set of unique therapeutic method has been accumulated through professor MA Hui-fang's clinical practice in treatment of age-related macular degeneration.

KEYWORDS age-related macular degeneration; acupuncture; Point BL 1 (Jingming); famous doctor's experience; MA Hui-fang

马惠芳系北京中医药大学教授、主任医师、针灸推拿学专业硕士生导师、北京中医药大学针灸推拿学院基础系主任、北京中医药大学国医堂门诊部专家, 从事针灸临床、教学和科研工作 30 余年, 具有丰富的临床经验, 擅长运用针灸、中药、经筋疗法综合治疗各科疾病, 尤其善调眼科、妇科及神经科疾病。

年龄相关性黄斑变性 (age-related macular

degeneration, AMD) 已成为全球法定盲的主要原因^[1], 其是由视网膜色素上皮 (RPE) 细胞和神经上皮层退行性病变引起的一组慢性不可逆性视力下降或丧失的疾病, 分为萎缩性黄斑变性和渗出性黄斑变性两种类型。全球疾病负担研究中心 2010 年报告指出, AMD 造成的视觉相关劳动丧失使得残疾寿命年限呈 160% 的指数增长^[2]。AMD 对基本生活质量有严重的影响^[3], 目前虽有不同的治疗手段, 但临床作用有限、易复发且价格昂贵。现代医家多认为本病为本虚标实之证, 与肝、脾、肾密切相关^[4-5], 以

*漯河医学高等专科学校 2021 年度教育教学改革研究项目: 2021-LYZJGYB002

✉通信作者: 马惠芳, 教授、主任医师。E-mail: mahuifang100@qq.com

肝肾阴虚、精血耗伤为病变本质,且多兼有痰湿、瘀血、气滞等标证。马惠芳教授认为本病多以肝肾不足、脾气虚弱为基本病机,恰与萎缩性黄斑变性和渗出性黄斑变性两种类型对应,并以其重视阳气和经络体系的学术观点结合多年临床经验,提出“振阳气,补肝肾,养脾胃”的治疗原则,形成一套独具特色的治疗方法。现将马惠芳教授针刺睛明穴为主治疗年龄相关性黄斑变性的临床经验总结如下。

1 诊治思路

马师认为诊病当察色按脉、先别阴阳,针灸施治当以辨病辨证为先,因人而异,佐以加减。AMD 病位在眼,与肝肾不足、脾气虚弱相关,故马师的诊治思路以“以眼为本,以阳为先,重用睛明”“补养肝肾以明目”“健脾养血以荣目”为主。

1.1 以眼为本,以阳为先,重用睛明

AMD 属中医“视瞻昏渺”范畴,病位在眼,故治应以眼为本。马师崇尚《黄帝内经》,重视阳气,认为在阴阳二气之中,阳气处于主导地位,主维系生命,司温煦、推动、固摄、防御等活动。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”阳气的作用,贯穿于人体生命的全过程,人体之生长、疾病与健康等无不体现阳气的主导作用。《素问·脉要精微论》载:“夫精明者,所以视万物,别白黑,审短长。”意为五脏六腑精气之阳上注于目,才使目中睛的部分具有辨物、色、形等视觉功能,故治应以阳为先。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛。”睛明以之应名,是因为其位于目内眦,为手足太阳、少阳,足阳明五脉之会,由于经脉的表里关系,所以五脏六腑的精气都能通过此穴上注于目,使目中之睛能视万物^[6],可见睛明在治疗眼病中的重要性,故治以重用睛明。“经脉所过,主治所及”“腧穴所在,主治所及”,故临床治疗 AMD 多配以眼周穴位攒竹、阳白、鱼腰、太阳、四白等以通目络、养目系、振目阳。

1.2 补养肝肾以明目

《灵枢·五阅五使》载:“五官者,五脏之阅也”“目者,肝之官也”,五官是五脏的外候,眼是肝的官窍。彭清华等^[7]从血流动力学角度阐明眼与肝在生理病理上具有密切关系,初步论证了“肝开窍于目”的科学性。肝主藏血,具有贮藏血液、调节血量的功能。虽然五脏六腑之精气皆上注于目,但目为肝之外窍,尤以肝血的濡养为要,所以《素问·五脏生成》谓之“肝受血而能视”。肝主疏泄,可调畅人体气机。

《灵枢·脉度》载:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”,说明只有肝气冲和条达,眼睛才能辨色视物。《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际……上入颞颥,连目系”,十二经脉中,唯有肝经是本经直接上连目系。《灵枢·经脉》载:“胆足少阳之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后”,马师在 AMD 的临证诊治时重视肝胆与相应经络的重要作用,多取太冲、风池、光明等穴。太冲是足厥阴经的输穴,所注为输,是经气渐盛、由浅入深之处,同时太冲又是本经原穴,是肝的脏腑原气经过和留止的部位,故针刺太冲可疏肝、调气、明目,临证配伍合谷以开四关、调周身气血。风池,首载于《灵枢·热病》,为足少阳胆经与阳维脉的交会穴,阳维维系诸阳经脉,可疏通头面部气血,促使目络气血运行。光明是足少阳经的络穴,一络通二经,可调足少阳和足厥阴表里两经,《审视瑶函》曰:“眼乃五脏六腑之精华,上注于目而为明,如屋之有天窗也,皆从肝胆发源,内有脉道孔窍,上通于目,而为光明。”故针刺光明可清胆府、疏肝气、通目系以明目。

目之能视,与肾中所藏的精气关系至为密切。《素问·阴阳应象大论》云:“肾生骨髓”,《灵枢·大惑论》指出目系“上属于脑”,《灵枢·海论》载:“脑为髓海”“髓海不足……目无所见”,髓海有余,则目光炯炯有神;髓海不足,则目光昏眩晦暗。故肾精充足,目视精明;肾精不足,则目暗不明。《素问·逆调论》载:“肾者,水脏,主津液。”《灵枢·五癯津液别》载:“五脏六腑之津液,皆上渗于目。”肾主调节水液代谢,布散津液,上渗于目,润养双眼。《灵枢·九针十二原》云:“阴中之太阴,肾也,其原出于太溪”,太溪为肾经原穴,气血所注之处。针刺太溪可填精益髓,使髓海充养、气血调顺,从而目系得以濡养,以利目视。

1.3 健脾养血以荣目

脾胃为后天之本,精、气、血、津液生化之源,脾主升清,能将精微物质上输并滋养于目,《素问·玉机真脏论》载:“其不及,则令人九窍不通”,其中包括脾虚可致眼病。《素问·阴阳应象大论》载:“清阳出上窍”,脾能将清阳之气升运于目,目得温养则视物精明。目中血液的正常循行,与脾的统摄有关,若脾气虚衰,失去统摄的能力,可引起眼部的出血病症而致视力衰退。中医眼科大家陈达夫^[8]将《黄帝内经》《伤寒杂病论》与现代眼科研究相结合,运用六经辨证的思想将眼内各组织与五脏对应起来,提出

黄斑区属足太阴脾经的理论。AMD 患者多数年事渐高,本身肝肾易虚,若脾胃再失调养,则气血阴精不能化生濡养目系,故马师临证强调健脾胃、养气血,培补后天之本,临床多选取中脘、关元、天枢、足三里等穴。中脘属任脉,是胃募穴,八会之腑会,也是手少阳经、手太阳经、任脉、足阳明经的交会穴,故针刺可补养脾胃、化生气血,使后天充养方能上输濡养目系。关元属任脉,是小肠募穴,同时也是任脉、足三阴经之会,关乎一身之元气,故针刺可调理肝、脾、肾三脏之气,疏肝以调节全身气机、健脾以资后天之源、补肾以养先天之气,调理任脉补气养血以养目神。天枢属足阳明胃经,是大肠募穴,《素问·六微旨大论》曰:“天枢之上,天气主之;天枢之下,地气主之”,此穴位于天地之气交换之处,为升清降浊之枢纽,更是天地阴阳之气相交接之处,故针刺可健脾和胃、输布阳气、荣养目系。足三里,穴出《灵枢·本输》,为足阳明经合穴、胃下合穴,五行属土,为土中之土穴,所谓土生万物,胃与脾相表里,故针刺足三里可健脾调胃、培补气血以荣目。

2 针法特点

针灸疗法是目前治疗 AMD 的有效方法之一,马师临床治疗 AMD 多采用输刺、分刺、远道刺的手法,主穴为睛明、风池、中脘、关元、天枢、光明、足三里、太冲、太溪,配穴为百会、攒竹、阳白、太阳、四白、合谷、内关、足临泣。输刺睛明以通目络、养目系、振目阳;分刺腹募四穴以健脾养血、荣目明目;善用眼病经验组穴,以调阴阳、畅气血、充精髓,其中足临泣运用远道刺,诸法同施以达到治疗目的。

2.1 输刺睛明

《灵枢·官针》载:“输刺者,直入直出,稀发针而深之,以治气盛而热者也。”此法特点是垂直刺入较深处候气,得气后经络得以疏通,慢慢退针,起到从阴引阳、疏泻邪气的治疗作用^[9]。AMD 属眼底疾病,病位较深,输刺以垂直深入为要。睛明为眼周穴位,为足太阳膀胱经、手太阳小肠经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足阳明胃经交会穴,因此针刺睛明可同时梳理与之相交的多个经脉的气血,尤其是在这些经脉入目的部位;另一方面,睛明是足太阳经气会聚于经脉上端之处,太阳主开,目为经气所出之处,针刺睛明有助于促使这些经脉的精气达于目中。虽然睛明主治范围广,是临床上最常用的穴位之一,但由于其特殊的解剖位置,很多临床医生对此穴位的针刺深度有不同的看法,研究^[10-12]显示睛明穴进针的安

全深度不宜超过 35 mm。

马师以睛明为治疗主穴,以输刺为主要操作手法,强调进针的位置和针刺手法的安全性。针刺时医者双手严格消毒,待患者平卧、充分暴露针刺部位后,嘱其闭目放松,一手轻轻固定眼球,一手持 0.25 mm × 40 mm 一次性针灸针,选取目内眦上方鼻骨外侧的凹陷处消毒后垂直进针,快速稳准刺入皮下,小幅度提插深入,缓慢进针 30~35 mm,得气后留针 30 min。缓慢轻柔起针,用无菌干棉球快速按压针孔 3~5 min 以防眶内出血。

2.2 分刺腹募四穴

马师认为脾胃为后天之本、气血生化之源,临证重视调脾胃气血。AMD 患者本身肝肾易虚,多兼有痰湿、气滞之标,更不能失脾胃气血的运化濡养。《灵枢·官针》载:“分刺者,刺分肉之间也。”此法特点是针刺直达肌肉层,即刺于分肉之间。脾主肌肉,分刺则能应合脾气,具有调治脾胃、调理气血的作用^[13]。中脘、关元、双侧天枢分别是胃募穴、小肠募穴、大肠募穴,合为腹募四穴。募穴是脏腑经气聚集于胸腹部之处,有调整脏腑功能的作用。《针灸大全》载:“腹中寒痛……天枢二穴,中脘一穴,关元一穴,三阴交二穴”,可见腹募四穴在调治脾胃、培补后天方面有重要的作用。针刺时嘱患者平卧静息,根据患者腹部具体情况对应选取 0.30 mm × 75 mm、0.30 mm × 100 mm、0.30 mm × 125 mm 一次性针灸针,双手严格消毒后骈指进针,一手夹住针身下端,将针尖固定在腧穴的皮肤表面位置;另一手持针柄,向下捻转施力刺入,针尖提插穿过脂肪层至肌肉层,得气后行平补平泻手法,留针 30 min。

2.3 眼病经验组穴

马师眼病经验组穴的配伍是睛明-百会-足临泣。《灵枢·官针》载:“远道刺者,病在上,取之下,刺腑输也。”此法特点是上病下取,循经远端取穴,具有远部治疗、循经疏络的作用。AMD 病位的眼,睛明、百会与足临泣头足远隔,属于远道刺法。足临泣为胆经穴位,治以净胆府、明玄府,《审视瑶函·卷之五》载:“此症乃怒气伤肝,血不就舍,肾水枯竭,血气耗散,初病不谨,恣贪房事,用心过多,故得难治。先宜刺临泣、睛明、合谷、瞳子髎。如不效。刺光明、风池。”百会为督脉之穴,且与足太阳、手、足少阳和足厥阴等经脉交会,又名三阳五会。《灵枢·海论》载:“脑为髓之海,其上在其盖,下在风府”,盖即指百会穴。针刺百会可调节全身各经脉之气,使气血畅、脑髓充,有醒脑开窍、安神定

志之功。古代针灸治疗眼底病整体关联规则分析^[14]发现, 三项集中穴位组合也以“临泣-百会-睛明”组合的支持度和置信度最高。针刺时嘱患者平卧静息, 选用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针, 百会向后平刺、足临泣直刺, 均刺入 15~25 mm, 施平补平泻手法, 得气后留针 30 min。

3 典型病案

患者, 女, 60 岁。初诊日期: 2019 年 4 月 16 日。主诉: 右眼视物不清 1 月余。现病史: 1 月余前无明显诱因出现右眼渐进性视物模糊, 于北京某三甲医院眼科就诊, 专科检查示: 右眼视力 0.2, 左眼视力 0.8; 双眼结膜轻度充血, 角膜透明, 无染色, 前房中深, 晶体、玻璃体无混浊, 双侧瞳孔等圆等大, 双眼对光反射正常; 左眼视盘边界清, 色正常, 杯盘比(C/D)=0.3, 视网膜未见出血渗出, 黄斑区结构清晰, 中心凹光反射存在; 右眼视盘边界清, 色正常, C/D=0.3, 黄斑区可见 1PD 大小黄白色病灶, 少许出血; 双眼动静脉比 2:3, 眼压正常。黄斑光学相干断层扫描(OCT)示: 右眼黄斑区视网膜神经上皮层及色素上皮层浆液性隆起, 可见团状高反射。初步诊断为右眼年龄相关性渗出性黄斑变性。予以抗血管内皮生长因子(VEGF)药物(雷珠单抗)玻璃体内注射治疗后, 症状未见明显好转。刻下症: 右眼视物模糊, 视力下降, 无视物变形, 眼睛干涩, 手足凉, 时有腰酸、便溏, 舌红稍暗、苔白微腻, 脉弦滑。西医诊断: 右眼年龄相关性渗出性黄斑变性; 中医诊断: 视瞻昏渺(脾阳不足、肝肾亏虚), 治则: 温阳健脾、滋补肝肾。予针刺治疗: 主穴: 睛明、百会、足临泣、中脘、关元、天枢; 配穴: 风池、攒竹、阳白、太阳、四白、合谷、内关、光明、足三里、太冲、太溪。操作: 患者仰卧位, 局部常规消毒, 睛明, 选用 0.25 mm × 40 mm 一次性针灸针, 直刺进针 33 mm; 腹募四穴, 选用 0.30 mm × 75 mm 一次性针灸针, 骀指进针 70 cm, 得气后行平补平泻手法; 余穴选用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针, 常规针刺, 留针 30 min。隔日 1 次, 每周 3 次, 2 周为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。治疗 1 个疗程后, 患者自觉右眼视物较前清楚, 眼泪增多、干涩感减轻; 治疗 2 个疗程后, 患者右眼视物模糊感明显改善, 无干涩感, 复查: 右眼视力 0.7, 左眼视力 0.8; 右眼视网膜未见出血渗出, 黄斑区结构清晰, 中心凹光反射存在。3 个月随访, 患者右眼视

力稳定。

马师认为 AMD 为本虚标实之证, 标实多见痰湿、瘀血、气滞等, 治疗上因人制宜、辨证施治, 坚持“振阳气, 补肝肾, 养脾胃”的治疗原则, 运用“以眼为本, 以阳为先, 重用睛明”“补养肝肾以明目”“健脾养血以荣目”的诊疗思路, 采用输刺、分刺、远道刺的手法, 强调针刺手法要因人而异、因穴而异。历来有医家认为睛明不可深刺, 甚至不可刺, 马师认为基于清晰的解剖知识, 结合脏腑经络理论, 选择合适的针具和科学的针刺深度, 便可把握好针刺得气的太过与不及, 取得良好的临床疗效。

参考文献

- [1] 闫明. 年龄相关性黄斑变性的相关机制与临床研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2018.
- [2] Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859): 2163–2196.
- [3] Miskala PH, Bass EB, Bressler NM, et al. Surgery for subfoveal choroidal neovascularization in age-related macular degeneration: quality-of-life findings: SST report no. 12 [J]. Ophthalmology, 2004, 111(11): 1981–1992.
- [4] 曾庆华, 王丽英, 张玲, 等. 年龄相关性黄斑变性发生机制与中医辨证分型的关系[J]. 四川中医, 2004, 22(2): 13–14.
- [5] 许建. 年龄相关性黄斑变性的治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(53): 15–16, 24.
- [6] 孟宝成, 冯永昌. 眼周围穴位的穴名探义[J]. 贵阳中医学院学报, 1984, 6(4): 50–51, 26.
- [7] 彭清华, 朱文锋, 李传课. 肝与目关系的研究[J]. 辽宁中医杂志, 1989, 16(4): 11–15.
- [8] 陈达夫. 中医眼科六经法要[M]. 成都: 四川人民出版社, 1978.
- [9] 马元. 《灵枢·官针》刺法探析[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(5): 404–405, 407.
- [10] 刘芳. 以深刺睛明穴为主治疗外展神经麻痹的临床疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.
- [11] 严振国, 张建华, 顾洪川, 等. 头颈部“危险穴位”针刺安全深度的研究[J]. 上海针灸杂志, 1996(S1): 37–38.
- [12] 徐象党, 金联洲, 楼新法, 等. 睛明穴的解剖学研究[J]. 中国针灸, 2006, 26(6): 415–416.
- [13] 李雪青. 《灵枢》九刺中“分刺”的临床价值[J]. 中医临床研究, 2013, 5(17): 51–52.
- [14] 桑海滨. 基于古今针灸文献治疗眼病的理论及组方规律的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.

(收稿日期: 2021-02-09, 编辑: 朱琦)