

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210508-k0008

中图分类号: R 246.8 文献标志码: B

## 中心性浆液性脉络膜视网膜病变案\*

李 童<sup>1△</sup>, 张亚琴<sup>2</sup>, 沈琮颖<sup>1</sup>, 李美霞<sup>1</sup>, 聂 娜<sup>3</sup>, 刘 婧<sup>3</sup>, 方剑乔<sup>1,3</sup>, 梁 宜<sup>1,3✉</sup>( <sup>1</sup> 浙江中医药大学第三临床医学院, 杭州 310053; <sup>2</sup> 浙江中医药大学附属第三医院眼科; <sup>3</sup> 浙江中医药大学附属第三医院针灸科, 杭州 310005 )

[关键词] 中心性浆液性脉络膜视网膜病变; 视瞻昏渺; 针灸

患者,女,36岁。初诊日期:2020年12月17日。主诉:左眼视物模糊10d。现病史:10d前用眼过度后突发左眼视物模糊,眼前暗影,伴畏光、流泪,于浙江省眼科医院就诊,查双眼视力:左眼0.6,右眼1.2。光学相干断层扫描(OCT)示:左眼黄斑区视网膜神经上皮脱离,其下液体呈无反射信号的液性暗区,水肿高度为592 μm。诊断为左眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变,嘱休息,未予特殊治疗,症状未见明显好转。刻下症:神清,精神可,左眼视物模糊,伴眼部干涩,前额部胀痛,偶有心烦,纳可,夜寐欠佳、梦多易醒,口苦,二便可,舌暗、苔薄白,脉弦。外眼检查正常。西医诊断:左眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变;中医诊断:视瞻昏渺(气滞血瘀证)。治则:疏肝调气、活血通络、开窍明目。予以针灸治疗。取穴:左侧攒竹透鱼腰、太阳、瞳子髎、丝竹空、承泣、四白,风池、供血(风池穴下1.5寸)、合谷、太冲、光明、足三里、三阴交。操作:患者取仰卧位,选用0.25 mm×40 mm一次性针灸针,局部常规消毒,风池、供血向鼻尖方向斜刺25~30 mm,并行捻转提插法至得气后连接SDZ-II B型电子针疗仪,疏密波,频率2 Hz/100 Hz,电流强度以患者耐受为度;瞳子髎、丝竹空向外平刺15~20 mm;攒竹平刺透至鱼腰,行喜鹊登梅泻法,即术者刺手拇指夹持针柄,中指推垫针体,使针柄及针体上下摆动6次,以眼内热胀感为宜;承泣、四白直刺5 mm;太阳向颞侧斜刺15~20 mm,捻转得气后行温针灸,灸2壮;合谷、太冲、光明、足三里、三阴交均直刺25~30 mm,其中太冲行捻转泻法,余穴均行捻转平补平泻。留针30 min,隔2日治疗1次,每周治疗2次,连续治疗1个月。治疗8次后,患者自诉左眼视物较前清晰,左眼黑影逐渐变淡,复查OCT(2021年1月25日)示:左眼黄斑区视网膜神经上皮脱离程度减轻,水肿高度为276 μm,较前明显吸收。双眼视力:左眼1.0,右眼1.2。继续巩固治疗,每周1次,治疗2周后,患者左眼视物清晰,无明显不适感。治疗结束后3个月电话随访,患者情况稳定,未复发。

\*浙江省中医药科学研究基金项目:2016ZA106

✉通信作者:梁宜,研究员、主任中医师。E-mail: liangyiwww@126.com

△李童,浙江中医药大学硕士研究生。E-mail: 2502905946@qq.com

**按语:**中心性浆液性脉络膜视网膜病变是一类以视力下降并伴有视野中央相对暗区为主要特征的特发性视网膜脱离性眼底疾病<sup>[1]</sup>。本病属中医“视瞻昏渺”“视惑”等疾病范畴。《医方类聚》言:“人有两目,如天之有日月,五脏六腑之精华,宗脉之所聚,洞视万化,肝之外候者也。”本案患者用眼过度,久视伤血,肝主藏血,肝血不足,则肝气化生无源,疏泄功能失职,则肝脉瘀滞,目中玄府郁闭发为眼病。目为肝之窍,女子以肝为先天,阴性凝结,易于怫郁,郁则气滞血亦滞。结合舌脉及查体,辨为气滞血瘀证,针刺以疏肝调气、活血通络、开窍明目为治则。风池属足少阳胆经,内通目络,刺之可通经络、调目系;供血为经外奇穴,两穴均位于颈项部,其解剖结构深层有椎动脉通过,两穴配合使用加用疏密波电针刺刺激可改善椎-基底动脉系统血流动力学,从而缓解眼部血管痉挛,增加局部供血,促进视神经功能恢复<sup>[2]</sup>。肝开窍于目,故取肝经原穴太冲,胆经络穴光明,原络配穴以疏调眼络、开窍明目;合谷与太冲相配名为“四关”,可通调人体气血阴阳。三阴交为肝脾肾三阴经之会,足三里为胃经合穴,两穴合用可调补脾胃、生化气血、滋养眼络。另取攒竹、鱼腰、太阳等眼周腧穴,以疏经活络、通调眼部气血,其中攒竹使用郑氏喜鹊登梅泻法,通过针柄、针体、针尖的上下摆动,使针感持续到达眼内,发挥气至病所之效<sup>[3]</sup>。太阳穴行温针灸温通眼部经脉气血运行,现代研究<sup>[4]</sup>表明艾灸独特的温热效应可改善血液流变学参数,进而改善眼部微循环障碍。本案将针与灸相结合,可共奏调气血、利官窍之效。

## 参考文献

- [1] 何桂琴,李和平,徐晓霞,等.中心性浆液性脉络膜视网膜病变危险因素研究进展[J].眼科新进展,2020,40(12):1197-1200.
- [2] 王强,朱广旗,胡蓉.针刺风池、“供血”穴治疗椎-基底动脉供血不足临床疗效及机制探讨[J].中国针灸,2009,29(11):861-864.
- [3] 郑魁山.郑氏针灸全集[M].北京:人民卫生出版社,2000:292.
- [4] 唐照亮,宋小鸽,王宁新,等.艾灸活血化瘀作用机制的研究[J].安徽中医学院学报,2004,23(2):24-28.

(收稿日期:2021-05-08,编辑:朱琦)