

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.06.022

中图分类号: R 246.8 文献标志码: B

复视案

赵 映△, 余思奕, 王亚楠, 郭保君, 胡幼平✉

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川成都 610075)

患者,男,77岁。就诊日期:2016年6月15日。主诉:右眼视物双影1个月。病史:3个月前自觉视物模糊,1个月前出现右眼视物双影,随后病情逐渐加重,畏光,影响日常活动。既往史:肺癌术后11年,喉癌术后7年。曾就诊于四川大学华西医院,MRI检查排除脑梗死,排除肺癌、喉癌复发,否认外伤史,经眼部同视肌检查诊断为右眼上斜肌麻痹。患者口服维生素B₁片、维生素B₁₂片以及复方血栓通胶囊后无明显效果,遂至成都中医药大学医药技术研究所门诊部就诊。刻症:神清,精神可,视物双影,双影角度约30°;面色暗黄,腰膝酸软,纳可,寐安,二便正常;舌质暗红、苔白腻,脉沉弦。西医诊断:复视。中医诊断:视歧,证属脾肾阳虚、气血失和。治则:补脾益肾、疏通经络、调和气血。治疗上针灸并用,取穴:①头针:顶中线、右侧额旁一线、右侧额旁二线、右侧额旁三线;②眼针^[1]:右眼取穴七区(脾胃)、八区(上焦)、四区(肝胆)、一区(肺大肠);③体针:睛明、攒竹、印堂、足三里、光明、悬钟、申脉、照海、太白。操作:患者仰卧位,常规消毒,取0.18 mm×15 mm毫针,于面部眼针八区施透刺法,以脾区透刺胃区、肝区透刺胆区、肺区透刺大肠区,配合沿眼肌受损区域悬灸,持续15 min,眼周四区均接疏密波型电针。取0.30 mm×25 mm毫针,睛明沿眶缘直刺15 mm,不施手法;印堂向下平刺20 mm,不施手法;足三里施以温针灸,3壮为宜,另有头针、体针采用平补平泻手法,留针30 min。一周3次,9次为一疗程,疗程间休息1周。完成第1疗程时患者自诉右眼视物重影角度约15°,并呈逐渐减小趋势,视物道路不斜,能自如行走。第2疗程进行一半时,患者诉重影角度完全消失,晨起不畏光,起居

生活自理。随访4个月,未再复发。

按语:复视是神经系统疾病的常见症状,常常由眼外肌麻痹引起。中医学称本病为“视一为二”,属“视歧”范畴。复视病机多以本虚为主,责之肝、胆、脾、肾,其多为肝肾亏虚,精髓不足,而致气血失和,经络阻滞,目失所养。治宜滋补肝肾、调和气血、疏通经络。《素问·痿论》曰:“脾主身之肌肉”,患者因上斜肌麻痹而视物双影,肌麻痹与脾气盛衰密切相关,故以“脾主肌肉”为据施治,选用眼针七区(脾胃),以及脾经太白、胃经足三里诸穴,注重补脾益气。治疗过程中患者曾出现沿经络循行双下肢胃经沿线的冷痛症状,脾胃一脏一腑,一阴一阳,相互表里,此症状也恰合其脾肾阳虚的证型,故续用太白、足三里等穴,并于胃经循行冷痛区域施以悬灸,3次治疗后冷痛感消失。以经筋理论为指导,从相关受损经筋来论治麻痹肌肉。《灵枢·卫气失常》曰:“筋部无阴无阳,无左无右,候病所在。”故局部取穴睛明、攒竹,此二穴定位也恰符合沿其麻痹肌肉走向在皮肤表面投影之处。此外,古代文献中已有关于应用跷脉理论治疗头面部疾病的记载,如《灵枢·热病》“目中赤痛,从内眦始,取之阴跷”。《针灸大成》载:“阴跷脉治病:雷头赤目痛眉棱,手足麻木臂冷”,故另配申脉、照海两穴交替使用。所取头针顶中线、右侧额旁一线、右侧额旁二线、右侧额旁三线,能改善眼周微循环,使气血通畅,亦可提高局部细胞组织的营养,促进功能的恢复^[2]。复视给病患带来极大不便,严重影响了患者的日常生活,本病的治疗上以“脾主肌肉”“经筋”“跷脉”等经典中医理论为指导而施治,眼针局部取穴,配以头针,循经取穴疏通上下、调和气血,然则气血调、经络通,故疾止。

参考文献

- [1] 彭静山. 眼针治疗中风242例临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 1983(11): 30-32.
- [2] 李成永, 李淑敏, 焦亚斌. 头针作用机理概述[J]. 针灸临床杂志, 1996, 12(5-6): 108-112.

(收稿日期: 2016-11-06, 编辑: 朱琦)

✉通信作者: 胡幼平(1955-), 男, 教授。研究方向: 循证医学与针灸临床疗效评价研究。E-mail: hypcdutcm@yeah.com
△赵映(1993-), 女, 成都中医药大学2016级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail: 2313807962@qq.com