

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.07.020

中图分类号: R 246 文献标志码: A

武连仲教授运用“维筋相交、巨刺法”治疗动眼神经麻痹经验*

雷 云^{1,2△}, 孟祥刚², 赵 琦², 武连仲², 吴梦晗², 杜宇征^{2✉}(¹天津中医药大学, 天津 300193; ²天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381)

【摘 要】 介绍武连仲教授运用“维筋相交、巨刺法”治疗动眼神经麻痹的临床经验。武连仲教授治疗本病以中医辨证论治为总纲, 以“维筋相交、巨刺法”理论为特色, 巨刺颌厌、巨髃穴, 采用经络辨证、表里辨证, 并根据本病分期、分型论治, 发病前期以疏风散寒、疏通经络为主, 采用毛刺法, 选穴少、手法轻; 发病中后期以扶助正气、调和气血为主, 采用深刺法, 选穴多、手法重; 并结合武老创立的风池四刺、睑缘攀刺、巨刺法及针刺得气量学要领, 改善动眼神经麻痹症状, 临床疗效显著。

【关键词】 动眼神经麻痹; 针刺疗法; 维筋相交; 巨刺法; 名医经验; 武连仲

Professor WU Lianzhong's experience in the treatment of oculomotor nerve palsy with acupuncture based on the interactions of twelve muscle regions and opposing needling theory

LEI Yun^{1,2△}, MENG Xianggang², ZHAO Qi², WU Lianzhong², WU Menghan², DU Yuzheng^{2✉} (¹Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China; ²The First Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300381)

ABSTRACT It was to introduce professor WU Lianzhong's experience in the treatment of oculomotor nerve palsy with acupuncture based on the interactions of twelve muscle regions and opposing needling theory. In the treatment, the TCM syndrome differentiation is taken as the general principle, the theory of the interactions of twelve muscle regions and opposing needling as the specific feature. The contrary needling is used at Hanyan (GB 4) and Juliao (ST 3) on the healthy side. The meridian-collateral and the exterior-interior differentiations are adopted to identify the syndromes. At the early stage of the disease, the treating principle focuses on expelling wind, eliminating cold and promoting the circulations of meridians and collaterals. The shallow needling, less acupoints and gentle stimulation are required. At the middle and late stage, the treating principle concentrates on strengthening the antipathogenic *qi* and harmonizing *qi* and blood. The deep needling, the multiple acupoints and the strong stimulation are applied. Additionally, the four-needling technique at Fengchi (GB 20), the multiple shallow needling at the eyelid margin, the opposing needling and the quantity of needling sensation are used in combination, which were developed by professor WU. With those comprehensive methods, the symptoms of oculomotor nerve palsy are relieved and the significant clinical therapeutic effects achieved.

KEYWORDS oculomotor nerve palsy; acupuncture therapy; interactions of twelve muscle regions; opposing needling; experience of eminent physician; WU Lianzhong

武连仲, 天津中医药大学第一附属医院主任医师、教授, 著名的中医脑病专家, 天津市名中医, 第三批全国名老中医, 从事针灸临床、教学和科研工作 50 余年, 精于辨证治疗脑病及多种疑难杂症, 总结“神的生理病理”“中风病机”等理论, 造诣极深,

曾发表 70 余篇学术论文, 著有《汉英双解针灸大辞典》《武连仲教授神针妙论》《针灸新悟》《中国针灸妙论技法》等 20 余部专著。笔者有幸师从武连仲教授临证学习, 言传身教, 深感其对动眼神经麻痹的针刺疗法有独到的经验, 受益匪浅, 现将其经验介绍如下, 以飨同道。

动眼神经麻痹, 发病病因复杂多样, 多由病毒感染、脑外伤、眼外伤、糖尿病、脑梗死等损伤或压迫动眼神经所致的周围性神经病变^[1], 主要表现为同侧眼睑下垂、眼球运动障碍、复视、患侧瞳孔扩大、瞳孔对光反射减弱或消失。该病发病率较低, 目前临床

*国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题项目: JDZX 2015021; 天津市卫生和计划生育委员会中医中西医结合科研课题项目: 2015083; 国家中医药管理局中医药行业科研专项课题项目: 201507001

✉通信作者: 杜宇征, 主任医师。E-mail: drduyuzheng@163.com
△雷云, 天津中医药大学硕士研究生。
E-mail: 15802890658@163.com

症状尚无明确的检查、诊断策略,治疗缺乏特异性^[2],因而容易误诊、漏诊,贻误治疗时机。大量临床研究^[3-5]证明针刺疗法对于治疗动眼神经麻痹疗效确切,不良反应少,安全性高,远期疗效较好。武连仲教授采用针刺法治疗动眼神经麻痹,根据其多年丰富的临床经验,从辨证总纲、理论创新、针刺手法、穴位针感等方面总结出一套独到的学术思想,具有较高的临床应用价值。

1 表里、经络辨证论治为总纲

武老在中医整体观的理论指导下,结合临床实践,从表里、经络辨证角度分析本病的病因、发生发展、治疗方法及预后转归。本病发病病因在于表里之别,风邪入络责之于表,即《景岳全书》言“表证者,邪气之自外而入者也。”风为百病之长,善行数变,夹寒、夹热、夹湿、夹燥客于经络,针刺以双侧风池为主,风池穴采用循经刺法,配合谷、阳溪、外关以祛风散邪。脏腑气血不足责之于里,使得气血运行受阻,经络失养,邪自内生,针刺以风池、完骨、天柱为主,风池穴采用横刺法,配曲池、中渚、阳溪以扶正祛邪,养血益髓。武老认为西医学中发病 1~2 周为急性期与中医发病的传经思想是一致的。《伤寒论》中论述了关于外感性疾病的一般传变规律,当外邪侵袭人体时,首先客于太阳经,依次阳明、少阳……至厥阴。“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛,留而不去,入舍于络脉”^[6]。发病初期,外邪浮于络,病位表浅,武老主张此期针刺以毛刺法为主,如睑缘攀刺法、眼周局部毛刺,选穴宜少,不宜行手法刺激;发病中后期,病邪入于经脉,邪正相争,正胜邪亦胜,此期宜深刺,如睛明穴针刺 30~50 mm,同时选穴宜多,依据远近取穴、对症选穴、循经取穴的原则,部分穴位行相关手法刺激,如风池穴,进针时以提插补法,重插轻提,行针时以捻转补法,以激发经气,扶助正气抗邪,预后良好。

2 维筋相交、巨刺治疗为大法

“维筋相交”指十二经筋相互维系,左右上下相交,即头部一侧的经筋和对侧肢体的经筋相互连结、相互交叉的部分。“维筋相交”一词最早见于《内经》,《灵枢·经筋》云:“足少阳之筋……支者,结于目眦为外维……维筋急,从左之右,右目不开,上过右角,并跷脉而行,左络于右,故伤左角,右足不用,命曰维筋相交”。“维筋相交”理论体现在“巨刺法”“缪刺法”的临床应用上,即左病右取,右病左取,上病下取,下病上取。巨刺,九刺之一,《灵枢·官

针》谓:“巨刺者,左取右,右取左”。巨刺是根据经络气血阴阳相贯、左右对应、上下互调而采用的选穴针刺方法。巨髎是足阳明胃经精气最旺盛的代表穴^[7],阳明经又为多气多血之经,针刺巨髎可激发人体正气,调节气血运行。颞颥穴位于足少阳胆经最高点,是胆经维筋相交原理的代表穴^[8],与肢体起着交叉对应的关系,包括交叉支配的作用,可调节治疗对侧证候。武老认为,通过巨刺颞颥、巨髎穴能够纠正气血左右偏盛偏衰,从而抑急扶缓,平衡经气,以调节全身气机。针刺时应注意施针的先后顺序,先取健侧颞颥、巨髎,以疏通经脉,调和阴阳;再取患侧穴位,以祛邪扶正。同时,颞颥穴维筋相交的特性,与现代医学神经系统锥体交叉束相呼应,巨刺健侧颞颥,能有效调节相应神经及大脑皮质,反射性刺激动眼神经,兴奋患侧局部肌肉^[9]。

3 针刺手法及得气要领

3.1 睑缘攀刺法

局部睑缘采用的攀刺法,又名缘刺法、挂针法,以多针浅刺、针如毛发、细密群立为特点,是武老根据毛刺法创立,即“刺浮痹于皮肤也”,《素问·刺要论》曰:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道”。操作时嘱患者闭眼,操作者左手绷紧患者患侧上眼睑睑缘,右手持针沿睑缘的边缘从左向右轻轻点刺,如蜻蜓点水一般,刺激量多少、程度、频率与病情严重程度呈正相关,反复操作 3 次,不留针,手法宜轻柔,针刺力度均匀,谨防刺伤患者眼球。武老认为此类患者因感受风邪,邪气客于经脉皮部,故以毫针浅刺于皮肤,疏风散寒,调和营卫气血,疏理皮腠,寓复于补,寓浅于补,既能导邪外出,又安未受邪之地^[10],恢复眼睑司开阖的功能。结合现代医学,眼周局部针刺、睑缘攀刺,直接刺激了支配眼球运动肌肉的肌腱、肌梭等组织,增强了神经肌肉兴奋性收缩耦联,促进了神经功能的恢复^[11]。相关研究^[12]表明,针刺眼眶周围能够促进促神经生长因子的生成或神经递质的释放,改善神经肌肉之间的关系,从而促进动眼神经及其支配的肌肉系统功能恢复,调节眼眶及眼球周围的血液供应,有效改善动眼神经麻痹的症状。

3.2 风池刺法

风池四刺是武老总结多年临床经验而创立的针刺操作手法,包括循经刺、通经刺、通关法、横刺法。在治疗动眼神经麻痹中,根据疾病发展分期采用不同刺法,发病早期,病邪浮于表,风池穴采用第一种刺

法(循经刺),即向对侧眼球内眼角方向,向内、上方斜刺,进针 13~25 mm,施捻转提插泻法,以针感向头顶方向放射为度。风池是胆经与阳维脉的交会穴,阳维脉主表证,《难经·二十九难》载:“阳维为病苦寒热”,故泻之可解表清热,而风为百病之长,故风池既可疏散风邪,亦可疏散其他六淫之邪^[13],本病治以祛风散寒、疏通经络。发病中后期,病邪入里,风池穴改为第四种刺法(横刺法),即向对侧风池透刺,刺入 35~70 mm,施提插捻转补法,治以扶助正气,调和气血,健脑调神,改善椎-基底动脉系统供血。风池穴位置特殊,为呼吸、循环等基本生命中枢所在,针刺容易发生危险,故应在熟悉其局部解剖的基础上进行针刺治疗,针刺不宜过深,以防造成事故^[14]。

3.3 针感特色

《灵枢·九针十二原》曰:“刺之要,气至而有效。”传统观点认为,得气是取得疗效的基础。武老将患者得气感归纳为 10 种针感,即“酸、麻、重、胀、痛、凉、热、窜、动、抽”。从生理学上讲,“酸”是肌肉的感觉,“麻”是神经的感觉,“胀”是骨膜的感觉,“痛”是血管的感觉^[15]。“窜、动、抽”是他觉的针感,表现为患者身体局部、关节、肢体的动态化,具有客观性、可量化性,体现了现代针刺手法的量学特色^[16]。武老在针刺治疗过程中,尤其强调穴位针感,同一穴位的不同进针手法、进针方向、进针深度、行针手法可产生不一样的针感及疗效。进针时,讲究轻(用力轻巧)、巧(巧劲,进针时避免力度生硬)、快(进针速度快)、弹(指下而有上,进退自如)、借(借力以激发经气);运针时,讲究针刺手法的量学标准,即得气即止,见痛即止,并注重患者的自身感觉,充分发挥针与穴的作用。如:阳白穴三透,分别向外上方、外下方、内下方斜刺,针感向不同方向放射,使局部皮肤、肌肉产生抽动感,从而激发经气,一穴透多经,一穴多效;四白穴直刺,提插补法,以针刺处周围出现窜、动、抽针感,并向眼部放射为度;攒竹穴采用交经刺,针尖朝向内下方斜刺向鼻根处,使足太阳膀胱经气交于足阳明胃经,起到一穴贯两经的作用;鱼腰、丝竹空、瞳子髎按照逆时针方向斜刺进针,联络多经,疏通经气。

4 典型案例

患者,女,62 岁,于 2017 年 2 月 20 日就诊。主诉:右侧上睑下垂伴视物重影 1 月余。现病史:于 2017 年 1 月 9 日因感冒后出现右侧上睑下垂,伴视

物重影,头痛,恶心呕吐,周身乏力,就诊于天津市某医院,查颅脑 MRI 示:双侧基底节腔隙灶,考虑动眼神经麻痹(病毒感染),予相关药物(具体不详)治疗后症状无明显好转出院。1 月 15 日就诊于当地中医院接受针刺治疗,辅以口服维生素 B1、维生素 B12 片,持续治疗半月后症状未见明显减轻。刻下症:神清,精神可,右侧上睑下垂,伴视物重影,无头晕,间断性偏头痛,纳可,寐可,二便调;舌淡红、苔薄白,脉浮缓。既往高血压病史 30 余年,平素口服降压药物,血压控制良好。无糖尿病及其他脑血管病病史。查体:四肢肌力 V 级,右侧上睑完全下垂,右眼球向外斜视,向内运动受限,瞳孔内侧缘距离内眼角 0.8 cm,左右瞳孔不等大,左:右=4 mm:6 mm,右侧瞳孔对光反射减弱。西医诊断:动眼神经麻痹(右侧);中医诊断:睑废(外感风寒证),治则:疏风散寒,调和气血。治法:针刺治疗。取穴:①巨刺法:巨髎、颌厌;②局部配穴:局部睑缘;③邻近取穴:睛明、四白、阳白、攒竹、鱼腰、丝竹空、瞳子髎;④远隔取穴:风池、曲池、偏历、外关、合谷。患者取仰卧位,选取 0.25 mm×40 mm 毫针,颌厌、巨髎穴均采用巨刺法,先针刺健侧,再针刺患侧,针刺颌厌时与皮肤呈 45° 角,沿头维方向斜刺 10~15 mm,巨髎穴直刺 10~15 mm;局部睑缘采用攀刺法;阳白穴三透,分别向外上方、外下方、内下方斜刺 10 mm;攒竹、鱼腰、丝竹空、瞳子髎呈顺时针方向向右平刺 10~15 mm;睛明穴皮部浅刺;四白穴直刺 15 mm,提插补法,以针刺处周围出现窜、动、抽针感,并向眼部放射为度;风池穴采用武连仲教授定义的第一种刺法,即向对侧眼球内眼角方向,向内、上方斜刺,按照天、人、地三部法提插进针 13~25 mm,行针时施以捻转泻法。曲池、偏历、外关、合谷等阳经穴均直刺,沿经脉循行而刺,刺入 15~33 mm,留针 30 min,每日治疗 1 次,每周治疗 5 次。

针刺治疗第 6 天,右侧上睑轻度上抬,眼裂宽度为 6 mm,瞳孔较前变小(左:右=4 mm:5 mm),仍有眼球运动受限,视物重影,故调整睛明穴刺法,选取 0.25 mm×40 mm 毫针,针刺时操作者左手将眼球拨向外侧固定,避开眼球,紧靠眶缘垂直进针,深刺 33 mm,留针 30 min,起针后按压 5 min。针刺第 9 天,眼球向内运动受限改善,瞳孔内侧缘距离内眼角 0.4 cm,视物重影有所减轻,偶有头痛,调整远端穴

位配伍：取风池、完骨、外天柱（后发际正中直上 0.5 寸，旁开 2.3 寸，天柱穴外 1 寸）、阳溪、曲池、外关、合谷、中渚。针刺第 13 天，右侧上睑明显上抬，眼裂宽度 10 mm，眼球向内运动明显改善，瞳孔内侧缘距离内眼角 0.2 cm，右侧瞳孔大小恢复正常（左：右=4 mm：4 mm），瞳孔对光反射恢复正常，无头晕头痛。针刺第 18 天，右眼睑完全上抬，左右眼裂大小一致（左：右=12 mm：12 mm），右眼视物略有重影。针刺第 20 天，右眼视物清晰，眼球向内运动正常，患者结束治疗，随访 1 个月，未再复发。

5 小结

动眼神经麻痹，中医称之为“目偏视”“上胞下垂”“痿病”“睑废”等，属于中医学经筋病之“筋纵”范畴。武老认为本病病因病机在于脏腑气血不足和风邪入络，或风痰阻滞经络，或外伤导致瘀血阻滞，从而使气血运行受阻，经络失养，以致眼周筋络功能失约，出现眼球运动异常及眼睑下垂等症状。《灵枢·大惑论》载：“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹摄筋骨血气之精而与脉并为系，上出于脑，后出于项中”。因此，治疗本病关键在于辨证论治，分辨疾病发展阶段及相关证型，按照“理、法、方、穴、术”的原则进行针刺，治疗过程中以“维筋相交”理论为核心，强调巨刺颌厌、巨髃穴时宜先刺健侧，再刺患侧；发病早期风池穴采用循经刺法，发病中后期风池穴采用横刺法等。同时，每个穴位操作均体现出针刺的手法量学性，要求穴位定位、针刺角度、深度，行针的力度、幅度、速度及时间达到客观化、可测量化，使针刺操作具有可复制性，临床具有可推广性。

参考文献

- [1] 羊春华, 武平, 周玉梅, 等. 针灸治疗动眼神经麻痹临床研究进展[J]. 山西中医, 2014, 30(8): 57-59.
- [2] 汪锐, 张启明, 王丹, 等. 动眼神经麻痹的临床特点及预后分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(2): 94-96.
- [3] 俞大雄, 马睿杰. 近 10 年针灸治疗动眼神经麻痹临床研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(2): 184-187.
- [4] 刘杰, 龚丹, 张伯儒. 针刺鱼腰、上睛明穴为主治疗动眼神经麻痹 35 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 184.
- [5] 张薇. 中西医结合治疗动眼神经麻痹 84 例临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(3): 402-403.
- [6] 黄龙祥校注. 黄帝针灸甲乙经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 256-266.
- [7] 赵晓峰, 武连仲. 针灸新悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [8] 梁宜, 方剑乔.《灵枢》经筋理论探析[J]. 中医杂志, 2008, 51(6): 488-490.
- [9] 许军峰, 卞金玲, 吕建明. 石学敏院士对《内经》“维筋相交”理论探析[J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 830.
- [10] 张凤琴, 马瑞斌. 毛刺针法治疗面瘫[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(3): 13-14.
- [11] 杨洋. 针刺结合西医治疗动眼神经麻痹的临床疗效观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2017.
- [12] 周凌云, 纪晓杰, 赵明, 等. 电针治疗动眼神经麻痹症研究进展[J]. 中国针灸, 2011, 31(3): 286-288.
- [13] 张月峰, 侯春光, 武连仲. 武连仲教授论风池四刺[J]. 中国针灸, 2006, 26(4): 301-302.
- [14] 陈爱霞, 陆妍, 范晶, 等. 针刺风池穴的安全性及其治疗高血压病的机制浅谈[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 151-152.
- [15] 刘敬, 郭义, 武连仲. 武连仲教授针刺手法拾珍[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 487-490.
- [16] 田瑞思, 王舒, 武连仲, 等. 武连仲临床应用“审、动、抽”针感经验[J]. 河南中医, 2017, 37(7): 1184-1186.

（收稿日期：2017-07-30，编辑：王晓红）

“机制探讨”征稿启事：承蒙广大作者、读者的厚爱和支持，《中国针灸》被评为中国精品科技期刊，并于 2012—2014、2015—2017 年再次获得中国科协精品科技期刊工程项目资助，在 2015 年被评为“百种中国杰出学术期刊”，2014—2017 年被评为中国国际影响力优秀学术期刊、中国权威学术期刊。随着国家对中医针灸科研投入的加大，针灸的科研成果不断涌现。将这些科研成果尽快呈现给读者，为针灸临床服务是《中国针灸》杂志义不容辞的责任。希望承担国家针灸科研课题的广大针灸基础科研工作者，将所研究的主要成果尽快撰写成文赐予本刊。本刊将择优录用并优先发表，以推动我国针灸科研工作的交流和成果的推广。

“域外采风”征稿启事：随着针灸的作用被世人所认识，针灸走出了国门，走向了世界，为世界各国人民的身体健康服务。针灸在国外的状况如何？能治哪些病症？国外对针灸的接受程度如何？针灸的医疗费用在当地是否已纳入医疗保险范围？针灸医生的地位是否合法，有无准入门槛？针灸在国际上的发展状况等均为国内针灸界所关注。如果您曾在海外从事过针灸或目前正在海外从事针灸，对此有切身体会，请撰写成文赐予本刊，我们将择优录用。