

# 黄氏针灸综合整体疗法防治小儿近视经验

刁灿阳, 指导: 黄迪君

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075)

**摘 要:** 黄迪君教授运用针灸综合整体疗法治疗小儿近视, 医者操作简便, 安全, 患儿无痛苦而获效颇佳。

**关键词:** 黄迪君教授; 针灸综合整体疗法; 小儿近视; 经验

**中图分类号:** R778.11; R246.82

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2007)02-0227-02

黄迪君教授, 女, 出生于 1941 年 3 月, 汉族, 四川广汉人, 1964 年毕业于成都中医学院医学系本科, 从事针灸临床、科研和教学工作 40 余年, 学验俱丰。现为成都中医药大学博士研究生导师, 四川省重点学科学术带头人, 四川省首届名中医, 中华中医药学会风湿病分会理事, 国家中管局教育部及科技部同行评审专家。

黄迪君教授勤求古训, 博采众家, 在前人的基础上, 自创代皮肤针和代腧针, 将针灸领域中各种治疗方法进行了探索和总结, 发现如能在辨病与辨证的基础上, 恰当而灵活的将多种方法联合运用(如毫针、杵针、代腧针、闪罐、留罐、走罐、药罐、艾条灸、温针灸、麦粒灸、铺棉灸等), 可使许多慢性病和疑难病证的疗效得到极大的提高。

## 1 现代医学与传统医学对近视的认识

近视眼是目前全球发生率最高的屈光不正引发的病症。世界卫生组织(WHO)已经将近视眼的防治列入了全球防盲计划。而东方人的近视比率比西方人高很多, 尤其在学生当中更为突出。根据 2000 年全国学生体质健康调研结果显示, 我国学生近视率分别达到: 小学生 20.2%, 初中生 48.2%, 高中生 71.3%, 大学生 73.0%。近视率持续升高或居高不下, 成为危害我国学生健康的最突出问题<sup>[1-11]</sup>。

研究表明: 虽然有重要的遗传因素, 对于占学生近视眼绝大多数的单纯性、假性近视眼患者来讲, 环境因素起主要作用。即便是少数病理性近视眼, 环境因素亦起重要作用<sup>[1-12]</sup>。在视觉发育的敏感期, 特别容易受环境因素的影响。近视眼的主要病理机制是长时间近距离作业造成的眼睛调节力低下或迟滞, 导致成像落到视网膜后面, 造成眼

球相对远视, 和或长时间近距离读写时对于黄斑区以外的大片视网膜所造成的特殊形式的形觉剥夺, 导致眼球前后径过度增长<sup>[6-8]</sup>。但新的循证眼科学(Evidence Based Ophthalmology, EBO)研究显示, 到目前为止, 现代医学不仅没有治愈近视的良好方法, 甚至还没有一种可行的措施能够有效控制近视的发展<sup>[13-15]</sup>。于是, 越来越多的家长和学生开始求助于中医治疗。

在祖国传统医学中, “近视”一词始见于清代黄庭镜所著的《目经大成·卷之二·下》<sup>[16]</sup>, 在此之前, 隋代巢元方所著的《诸病源候论》<sup>[17]</sup>中有“目不能远视候”的记载, 认为近视的发生是由于“劳伤脏腑, 肝气不足”所致。而明代王肯堂所编的《证治准绳·杂病·七窍门》<sup>[18]</sup>则称本病为“能近怯远证”。傅仁宇《审视瑶函》<sup>[19]</sup>称“近觑”。由此我们可以发现, 祖国传统医学对近视的发生原因和治疗, 有了准确的认知和详尽的记载。

## 2 黄氏针灸综合整体疗法防治小儿近视

黄教授认为, 小儿近视的主要原因是由于过度耗用眼力, 损伤肝血, 导致目中经络涩滞, 筋失所养, 失去正常的舒张功能。因此, 在治疗上, 并不是把重点放在两颗眼球上, 而是强调脏腑与全身性调节, 通过运用杵针、代腧针、拔罐以及麦粒灸等综合疗法, 使患儿无痛苦, 易于接受和坚持, 达到了脏腑、器官、功能的整体调节。

**2.1 心理治疗** 根据患儿对治疗的不同理解, 在治疗前应对不同年龄的患儿进行治疗的解说和示范, 以消除患儿对治疗的恐惧感, 使其能积极配合医生的操作。

**2.2 杵针之奎星笔治疗** 杵针疗法是本校已故名老中医李仲愚继承发展的一种治疗方法, 其特点为: 无透皮刺肌之

湿性关节炎。经中医多方治疗, 均无明显效果, 曾服激素, 效亦不显。现症手足关节肿痛变形, 遇冷痛剧, 得热则减, 周身关节遇阴雨天则疼痛难忍, 手足凉, 畏寒严重, 月经量少, 经色黯, 伴有大量紫黑色血块, 舌质淡紫苔白稍厚, 脉沉而无力。中医诊断为顽痹, 辨证属于寒湿之邪闭阻经络, 经络气血长期不得通畅则产生瘀血。故治以祛寒除湿通络兼以活血化瘀之法。药用: 炙川乌 15g 全蝎 10g 乌梢蛇 15g

甲珠 15g 土虫 10g 蜈蚣 2 条, 地龙 15g 鸡血藤 30g 青风藤 30g 秦艽 15g 独活 15g 桂枝 15g 白芍 20g 当归 20g 黄芪 30g 甘草 15g 水煎日 2 次温服。二诊: 病人服前方 14 剂, 关节疼痛明显减轻, 体力增加, 畏寒状态明显好转。以前方加威灵仙 15g 狗脊 20g 加强温阳散寒祛风通络之力。病人前后 8 次复诊, 共服药 90 余剂, 至 1998 年 3 月 24 日第 9 次复诊时, 周身关节痛基本消失, 唯晨起仍觉手足胀, 月经量正常, 经色黯红, 血块消失。舌质淡红苔薄白, 脉沉而稍数。遂减前方中虫类搜剔之品, 加养血补肾之杜仲、川断、寄生之类。又服 14 剂, 一切如常人(除手足关节变形外), 遂停药, 随访 1 年, 无复发。

收稿日期: 2006-09-23

作者简介: 刁灿阳(1975-), 女, 四川成都人, 2004 级博士研究生。

研究方向: 针灸临床。

苦,无创伤感染之忧,不用药物,患者易于接受。奎星笔则是杵针疗法器具中的一件。长大约 8cm,一头为平椭圆形,另一头为钝锥形。

操作:患儿坐或立于医者对面,医者双手持奎星笔,食指及拇指持针身,中段靠贴笔柄,如执笔样,用点叩及开阖法,施于攒竹、阳白、瞳子髁、四白、太阳、头维、印堂等穴,每穴七七四十九次,并沿胆经在头面部循行路线运笔。

2.3 代鍍针治疗 鍍针是古代“九针”之一,是按压经脉、腧穴的针具。黄教授用一根较粗硬的毫针之针尾,或细小光滑的圆柱形玻璃棍,或一次性针灸针之钝圆针尾代之,故名代鍍针。

操作:完成杵针治疗之后,用代鍍针垂直刺入睛明、承泣、四白、球后以及眼八廓(即将眼眶周围眼眶骨的边缘分作天、地、山、泽、风、雪、雷、水、火 8 个点),以患儿感觉酸胀,持续 1min 为度。在刺激眼球上方穴位时,嘱患儿向下看,反之,向上看,同样,刺激眼球外侧穴位时,嘱患儿向内视,反之,向外视。

2.4 手法治疗 在杵针和代鍍针治疗结束后,医者两拇指沿眼眶骨缘行推法 10 次,再沿头针颞前线(即头的颞部,从胆经额厌穴至悬厘穴连一直线)和枕上旁线(即后头部,由枕外粗隆督脉脑户穴旁开 0.5 寸(1.5cm)起,向上引一直线,长 4cm)行推法各 10 次。在行枕上旁线推法和点压风池穴时,使患儿站立位,面向窗外,目视远处。

2.5 火罐治疗 前述治疗结束后,嘱患儿俯卧床上,用中等大小玻璃罐,于脾俞、肝俞穴上行闪罐,待玻璃罐温热后,吸附留置于穴位上 5min。

2.6 麦粒灸治疗 操作:用左手拇指、示指(食指)指腹将精制艾绒搓揉成麦粒大的艾柱,将其一端点燃后另一端置于患儿的双侧光明、三阴交穴位上,待艾柱燃至接近皮肤或患儿觉灼热感时去之,每穴 3 壮。

2.7 耳穴治疗 0.5cm 大小胶布将中药王不留行籽粘贴于患儿的双侧耳穴:心点、肺点、肝点、目 1、目 2 眼点。并教会患儿每日捏压各点 3 次,每次 30 下。

### 3 讨 论

由于人类在 12 岁之前是视觉发育的敏感期,因此对于近视的预防和治疗越早开始越好。但同时,患儿年龄越小治疗的难度也增加了。因为患儿对于医生和医院多有畏惧感,而任何可引起疼痛的治疗也必然引起患儿的抗拒,再加上患儿常为在校学生,课程安排多,学习任务重,治疗更不易坚持。如果仅运用某种单一方法作为治疗,多难取效或效难持久。

黄教授根据多年临床经验,将现代医学和传统医学融会贯通,总结并运用奎星笔和代鍍针来替代毫针对眼周各穴的刺激,避免引起疼痛、出血或由于患儿不配合所导致的不安全隐患,使患儿易于接受。眼八廓及攒竹、睛明、球后、承泣等穴均为近部取穴,与胆经循行路线的推法结合,能疏通经气,使经通而络活,气血得以上注于目。肝开窍于目,肝与胆相表里,从《灵枢·经别》中“足少阳之正,……系目系,合少阳于外眦也。”《灵枢·经筋》中“足少阳之筋,……其病:……膺乳颈项筋急,从左之右,右目不开,……”《灵

枢·经脉》中“肝足厥阴之脉,……连目系……”中可见,肝胆经与目的密切关系。因此脾俞、肝俞穴的拔罐、光明穴和三阴交穴的麦粒灸,均能起到调节、疏通肝胆经气,调补肝脾,益气明目等远治作用。而头针颞前线、及枕上旁线的运用则是通过大脑视区在外的投射对应部位而发挥作用。

黄教授认为,除上述治疗外,孩子与家长应共同努力,养成良好的用眼习惯并注意用眼卫生,并让家长适当掌握如揉摩脾俞、肝俞穴,捏压耳穴和风池穴等方法,使患儿在无暇前来就诊时,也可进行一定的治疗,只有通过这种良好的医患合作,治疗与保健的双重作用,才能达到防止近视的程度加深,改善和调节患儿视力的目的。

### 参考文献

- [1] 徐广第. 青少年近视防治指南 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2003 1-8
- [2] 徐广第. 从视觉生理观点探讨防治近视的理想方法 [J]. 中国中医眼科杂志, 2003 13(2): 89-92
- [3] 王金堂. 我国学生视力低下的防治现状 [J]. 中国学校卫生, 2001 22(5): 471-472
- [4] 瞿佳. 坚持近视眼防治研究的方向 [J]. 中华眼科杂志, 2003 39(6): 321-322
- [5] 汪芳润, 周晓东, 尹忠贵. 近视眼矫正合理矫治 [J]. 中华眼科杂志, 2004 40(9): 577-578
- [6] 郑荣领, 雷士光. 学生近视的预防 [J]. 中国学校卫生, 2003 24(1): 93-95
- [7] 李光春, 范元成, 刘雅. 等. 学生近视眼屈光阈值的研究 [J]. 实用预防医学, 2000 7(5): 334-336
- [8] 胡延宁. 近视的病因与发病机制研究进展 [J]. 眼视光学杂志, 2004 6(1): 1-5
- [9] 胡延宁. 近视药物治疗研究进展 [J]. 眼视光学杂志, 2004, 6(2): 71-74
- [10] Zhao J M, ao J Luo R, et al The progression of refractive error in school-age children Shunyi district [J]. China Am J Ophthalmol 2002 134(5): 735-743
- [11] He M, Zeng J Liu Y, et al Refractive error and visual impairment in urban children in southern china [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci 2004, 45(3): 793-779
- [12] Norton TT. Animal models of myopia: Learning how vision controls the size of the eye [J]. IAR J 1999 40(2): 59-77
- [13] Saw SM, Shih-Yen EC, Koh A, et al Interventions to retard myopia progression in children: an evidence-based update [J]. Ophthalmology, 2002 109(3): 415-426
- [14] 李文生. 开展我国循证眼科学研究势在必行 [J]. 中华眼科杂志, 2004 40(2): 75-77
- [15] Saw SM, Wong TY. Is it possible to slow the progression of myopia [J]. Ann Acad Med Singapore 2004 33(1): 4-6
- [16] 清·黄庭镜. 珍本医籍丛刊·目经大成 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987 143
- [17] 隋·巢元方. 诸病源侯论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955 233
- [18] 明·王肯堂. 证治准绳 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1995 200
- [19] 清·傅仁宇. 审视瑶函 [M]. 沈阳: 辽宁科技出版社, 1997 56