

2008;15-32.

[6] 河北医学院校释. 灵枢经校释[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.

[7] 邵素菊,高希言,邵素霞. 针界巨子邵经明[J]. 河南中

医学院学报,2008,23(3):1-5.

[8] 朱彦岑,王民集. 邵经明教授学术经验浅识[J]. 中国农村医学,1996,24(9):60-62.

(收稿日期:2013-10-10,成平发稿)

文章编号:0255-2930(2014)06-0618-01

中图分类号:R 246.8 文献标志码:B

## 医案选辑

## 泪道阻塞案

范 娥 魏清琳

(甘肃中医学院附属医院针灸优势病种科,兰州 730000)

患者,女,76岁。因“双眼不自主流泪20余年,加重1月”于2013年10月10日就诊。病史:20余年前无明显诱因逐渐出现双眼不自主流泪,遇冷风等刺激时加重,间断服用中药未见明显改善,10年前就诊于上海某三甲医院,经检查后诊断为“泪道阻塞”,给予“泪道冲洗”,经治疗症状仍未见明显改善,后又多处求治未取得明显疗效。1月前因劳累后症状明显加重,遂来我院就诊。刻下症:双眼含泪,双下眼睑浮肿并稍外翻,鼻唇沟上部皮肤粗糙,伴失眠、畏寒、夜尿频(每晚3~4次),纳食可,大便调;舌质淡胖、苔薄白,脉细弱。西医诊断:泪道阻塞。中医诊断:冷泪(肝肾两虚)。治则:滋补肝肾、疏通经络。针刺主穴:风池、睛明、迎香。配穴:翳风、肝俞、肾俞、三阴交、光明(均为双侧),合谷、太冲(均为单侧)。针刺治疗每日1次,针刺方法如下。风池穴,取直径0.35mm、长25mm的毫针向同侧眼球方向刺入约20mm,行温通手法,即左手拇指定位并用指腹稍用力向下向内按压,右手持针从左手拇指上方进针,拇指向前连续捻转9次,此时针下沉紧,针尖向同侧眼球方向连续重按轻提9次,右手拇指再向前连续捻转9次,针尖顶着有感应的部位推努守气。在此操作过程中要求医者凝神定气,患者注意力集中于感应部位并向医者反馈。首次治疗时,在左侧风池穴行手法约4min、右侧风池穴行手法约6min后患者自诉双眼部有温热感并从眼周开始扩散,约8min时自觉全身发热,停止行针并留针30min。从第2次治疗起,于风池穴行温通手法后,患者即有针感从后传向前,眼周有温热感。睛明穴,用直径0.30mm、长25mm的毫针刺入约17mm,进针时嘱患者闭目,左手中指将眼球推向外侧并固

定,右手持针沿眼眶边缘缓慢进针,不做提插捻转。迎香穴,用直径0.32mm、长40mm的毫针向睛明穴方向斜刺,刺入约35mm,施捻转补泻法平补平泻,以双眼发酸并有眼泪流出为度。其余穴常规针刺,翳风、肝俞、肾俞、三阴交穴用捻转补法,光明、合谷、太冲穴用平补平泻法。治疗当天患者自觉双目舒适,3天后流泪有所减少,夜尿2次,入睡改善,患者信心大增。连续治疗12次后流泪明显减少,眼睑浮肿减轻,小便自调,睡前如厕不起夜,失眠症状消失。休息10天,继续下一疗程,共治疗25次后眼睑不浮肿,流泪症状完全消失。1个月后随访未见复发。

按语:泪道阻塞属中医“冷泪”范畴,冷泪症状主要表现为眼部局部不红不痛,但经常有泪流出,迎风时更甚,眼泪较清稀而不黏稠,如久流失治,会两目昏暗,难辨物色。此症多起因于肝肾两虚,又复感受外邪所致。凡精血衰败,或悲伤哭泣过久者,较易患之。风池穴用温通手法目的是“气至而有效”。《灵枢·刺节真邪》说:“用针之类,在于调气。”《灵枢·终始》则云:“凡刺之道,气调而止。”《灵枢·九针十二原》亦指出:“以微针通其经脉,调其血气,营其顺逆出入之会。”而调气取效的关键,则在于“气至”,所以促使针感沿经络传至病所是提高疗效的重要手段。温通风池具有温通双眼局部经络之功效;睛明及迎香配合风池可加强疏通局部气血;翳风用补法以安神助眠;肝俞、肾俞、三阴交、合谷以滋补肝肾;光明是治疗眼部疾患的经验穴,通络明目,同时配合合谷以疏肝解郁。诸穴配合,加之相应手法,共同达到滋补肝肾、温通经脉、安神解郁之功。治疗12次后嘱患者休息10天继续下一疗程治疗,休息期间嘱患者畅情志、避风寒、调饮食,以充分发挥针刺后效应,提高机体自我调整与修复能力。

(收稿日期:2014-01-02,王晓红发稿)

第一作者:范娥(1981-),女,主治医师。研究方向:针灸治疗疼痛性疾病。E-mail:fane1232009@163.com