

应用根结标本理论针刺治疗 麻痹性斜视临床研究

崔 岚¹ 林 栋² 栾 璞³ 王晓鸥⁴

麻痹性斜视相当于中医学之视歧,最早见于《灵枢·大惑论》:“精散则视歧,视歧则见两物”。其突出和典型症状是突然发生的视一为二物⁽¹⁾。医治此病中医主要采用针灸疗法,但一般针刺治疗以眶周围穴为主^(2,3),由于这些穴位距眼球较近,一方面患者就治时易产生恐惧心理或不能很好地配合治疗,而影响疗效;另一方面一部分腧穴针刺操作技术难度相对较大,易引起出血、晕针等异常情况,动摇了患者继续治疗的决心,常导致患者放弃针刺治疗。近年来我们运用中医根结标本理论取穴配方,针刺治疗麻痹性斜视取得较好疗效,兹报道如下。

资料与方法

1 诊断标准

出现复视,可伴有眩晕、头痛、恶心、呕吐、精神紊乱等其他症状,多突然发生;可有眼球位置偏斜或代偿性倾斜头位;眼球运动障碍,第 2 斜视角大于第 1 斜视角。

2 一般资料

本组共 58 例,其中男 31 例,女 27 例。年龄 7~68 岁,平均 37 岁。病程 3 天~4 个月。58 例中 3 例为双眼,共 61 只眼,其中内直肌受累占 4.9%,外直肌受累占 47.5%,上直肌受累占 1.6%,下直肌受累占 9.8%,上斜肌受累占 14.8%,下斜肌受累占 3.3%,多条肌受累占 18.0%。58 例中,外伤 16 例(27.6%);头晕、头痛 10 例(17.2%);动脉硬化 8 例(13.8%);感冒发热 4 例(6.9%);脑梗塞 2 例(3.4%);眼痛 1 例(1.7%);鼻窦炎 1 例(1.7%);糖尿病 1 例(1.7%);病因不明 15 例(25.9%)。斜视度 3°~5°10 眼,6°~10°16 眼,11°~15°13 眼,16°~20°4 眼,21°~25°7 眼,>25°11 眼。

3 方法

针刺根结标本部穴位。主穴:至阴、养老、眼点、再创、中渚、目穴、上₁、合谷。配穴:内临泣、肝点、解溪、侠溪、太冲、天心、风池。此外,根据受累眼肌的不同,

上斜肌麻痹加健明₄,下斜肌麻痹加健明,上直肌麻痹加上明或阳白,下直肌麻痹加承泣或四白,内直肌麻痹加睛明,外直肌麻痹加瞳子髎。

针法依所取穴位而定,每次留针 3~15min。如眼点(位于拇指指关节尺侧赤白肉际)、再创(位于手背,大指食指歧骨上)、肝点(位于手掌面,无名指第 1、2 指骨间横纹中点)等穴,选 28~30 号 1~1.5 寸毫针,使用手针操作法,留针 3~5min;上₁穴(位于小指侧尺骨缘与尺侧腕屈肌腱之间凹陷中),选 30~32 号 1.5 寸毫针,使用腕踝针操作法,留针 15min;目穴(位于足跟下赤白肉际中点前 2 寸旁开 0.6 寸处)、内临泣(位于足临泣穴掌侧面对应点)等穴,选 28~30 号 1 寸毫针,使用足针操作法,留针 15min;合谷、中渚、解溪等其他穴,选 28~30 号 1.5 寸毫针,用体针操作法,留针 15min;睛明、健明、承泣等眼周围穴,留针 3~5min。刺穴顺序之原则:先远后近。即每次治疗先刺四肢末端穴位,由远及近,最后针眼周围穴。针刺每天 1 次,每 7 天 1 个疗程,疗程间休息 3 天。主穴每天 3~4 个,配穴每天 2~3 个。

由治疗结束始进行随访。对随访患者询问病情、复视感觉,并做眼肌功能、同视机等检查。

结 果

1 疗效评定标准

痊愈:自觉各方面视野无复视,眼肌运动恢复正常,同视机检查结果正常。显效:正前方复视消失,次要或极周边视野尚存在复视,眼肌运动基本恢复正常,同视机检查有相应的进步。有效:自觉复视距离缩小,主要视野尚存在复视,眼肌运动部分恢复或无明显障碍,同视机检查显示斜视度减少。无效:自觉、眼肌运动和同视机检查均未见进步。

2 近期疗效

共治疗 58 例,61 只眼。治疗时间平均 3.0 ± 2.1 个月。痊愈 20 只眼(32.8%),显效 24 只眼(39.3%)、有效 10 只眼(16.4%),无效 7 只眼(11.5%)。有效率为 88.5%。

3 疗效与发病时间的关系 见表 1。

1. 白求恩医科大学第二临床学院针灸科(长春 130041);
2. 白求恩医科大学科研处;3. 吉林省人民医院眼科;4. 内蒙古自治区乌兰浩特市中西医结合医院眼科

表 1 疗效与发病时间关系 [眼(%)]

发病时间(天)	合计	痊愈	显效	有效	无效
1~10	27	13(48.1)	9(33.3)	4(14.8)	1(3.7)
11~20	13	3(23.1)	7(53.8)	2(15.4)	1(7.7)
21~30	1	1	—	—	—
31~60	16	2(12.5)	8(50.0)	2(12.5)	4(25.0)
61~120	4	1(25.0)	—	2(50.0)	1(25.0)

67.2%的患者在 1 个月内来诊。发病早期治疗的效果似较好,晚期治疗的效果较差。

4 疗效与眼肌的关系 见表 2。

表 2 不同眼肌的疗效 [眼(%)]

受累眼肌	合计	痊愈	显效	有效	无效
内直肌	3	3(100.0)	—	—	—
外直肌	29	8(27.6)	14(48.3)	4(13.8)	3(10.3)
上直肌	1	—	—	1(100.0)	—
下直肌	6	1(16.7)	3(50.0)	1(16.7)	1(16.7)
上斜肌	9	2(22.2)	3(33.3)	3(33.3)	1(11.1)
下斜肌	2	—	1(50.0)	—	1(50.0)
多条肌	11	6(54.5)	3(27.3)	1(9.1)	1(9.1)

外直肌受累眼数为多,占 47.5%;次为多条肌;再次为上斜肌。疗效以内直肌为最好,次为多条肌,其他不相上下。

5 疗效与斜视度的关系 见表 3。

表 3 不同斜视度的疗效 [眼(%)]

斜视度	合计	痊愈	显效	有效	无效
3~5	10	3(30.0)	4(40.0)	2(20.0)	1(10.0)
6~10	16	7(43.8)	3(18.8)	3(18.8)	3(18.8)
11~15	13	6(46.2)	5(38.5)	1(7.7)	1(7.7)
16~20	4	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	0(0)
21~25	7	2(28.6)	3(42.9)	2(28.6)	0(0)
>25	11	1(9.1)	7(63.6)	1(9.1)	2(18.2)

斜视度数小的疗效较好,斜视度在 15°以内的痊愈率较高,超过 25°者痊愈少、无效多。

6 远期疗效 58 例平均随访时间 1.3 年(7 个月~2 年),超过 1 年的占 84.5%。61 只眼中,近期痊愈的 20 只眼远期疗效得以保持,无 1 只退步或复发者;近期显效的 24 只眼,随访中有 7 只进步为痊愈,14 只保持疗效,2 只退步为有效,1 只显示无效;近期有效的 10 只眼,随访中有 1 只进步为痊愈,2 只进步为显效,7 只保持疗效;近期无效的 7 只眼中,随访观察有 1 只进步为痊愈,1 只进步为有效,其余 5 只未见好转。

在近期疗效属显效、有效、无效的 41 只眼中,约有 22%在随访时转为痊愈。61 只眼的远期疗效比近期

提高的达 19.7%,比近期差的仅 4.9%。

讨 论

中医根结理论始见于《灵枢·根结》篇。根,即始元,示经气生发之源;结,即终集,言经气归聚之地。标本理论始见于《灵枢·卫气》篇。标,为树之杪末,喻经气弥散之域;本,若树之根株,系经气初原之基。根与本、结与标,其分布部位基本相仿,根、本同指四肢末端,结、标皆指头面躯干。根结揭示了经脉循行两极相连的关系,标本阐明了经气集中与扩散的关系。两者共同强调了经气在四肢末端与头身内脏之间的双向关系,突出了四肢末端部位腧穴的重要性。其临床意义,正如《灵枢·根结》中所说:“不知根结,五藏六府,折关败枢,开合而走,阴阳大失,不可复取”。《灵枢·卫气》也说:“能知六经标本者,可以无惑于天下”。针刺四肢末端穴位,易激发经气^[4]。根据这一理论,本研究确立了上病下取,刺根、本以治结、标部病证的原则。具体配穴中,除以四肢末端区域内的穴位为主治疗麻痹性斜视外,每次还有针对性地在结、标部位配置 1 穴,旨在加强肢体与头面病所之间的整体联系,上下呼应^[5],提高疗效。

结果表明,本法治疗麻痹性斜视近期有效率可达 88.5%,且易为患者所接受,治疗期间无一例异常情况发生。同时显示,针刺治疗麻痹性斜视的远期效果也是比较好的,不但近期疗效得到巩固,痊愈率也有所增加。因此,患者接受针刺治疗后,如当时未能痊愈,似可不必急于手术,可多等些时间,长于通常公认的 6 个月,经过较长期观察确实无进步者,再考虑西医手术治疗。此外,尚发现患者就治时间、受累眼肌、斜视度等多种因素,可影响针刺疗效,临床上应予充分注意。

参 考 文 献

1. 广州中医学院主编. 中医眼科学. 上海:上海科学技术出版社, 1980:96.
2. 陈家彝, 张惠蓉. 中医眼科学. 见:刘家琦主编. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社, 1984:800.
3. 田培芬. 针刺治疗麻痹性斜视. 中西医结合眼科杂志 1991; (2):80.
4. 漆 浩主编. 中国神奇手疗大全. 北京:农村读物出版社, 1992:139—140.
5. 孙 瑜, 高碧霄. 浅谈腕踝针疗法的临床选穴问题. 针灸临床杂志 1997;13(9):11.

(收稿:1997-12-08 修回:1998-04-15)