

# 针刺申脉、照海穴为主对眼睑下垂的疗效观察

苟娟平<sup>1</sup> 李永峰<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院 2013 级针灸推拿系研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:** **目的** 通过针刺申脉、照海穴为主的腧穴, 观察针刺对眼睑下垂病症的治疗效果。 **方法** 经临床确诊为眼睑下垂的患者 30 例, 采用中医针灸理论进行针刺治疗, 以申脉、照海穴为主同时配合眼周局部的腧穴。 **结果** 30 例患者中, 治愈 12 例, 占总数的 40.00%, 好转 15 例, 占 50.00%, 未愈 3 例, 占 10.00%, 总有效率 90.00%。 **结论** 针刺是治疗眼睑下垂行之有效的方法。

**关键词:** 眼睑下垂; 针刺; 疗效观察

**中图分类号:** R 246.82 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0053-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jscetm.2015.03.020

眼睑下垂是指上睑提举无力, 或不能抬起, 以致睑裂变窄, 甚至遮盖部分或全部瞳仁, 影响视力的一种眼病, 古称“睢目”、“上胞下垂”, 严重者称“睑废”<sup>[1]</sup>。眼睑下垂的发生常与禀赋不足、脾气虚弱、风邪外袭和外伤等因素有关。基本病机是气虚不能上提, 血虚不能养筋。

本病临床较为常见, 针刺阴阳跷脉为主对于本病能起到很好的治疗效果, 现将实习期间所学报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 30 例均系 2013 年 9 月 ~ 2014 年 9 月陕西中医学院第二附属医院针灸科门诊接受针刺治疗的患者, 其中女性 18 例, 男性 12 例, 年龄最小 35 岁, 最大 65 岁。

**1.2 诊断标准** 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 中上胞下垂的诊断依据。①上胞下垂, 两眼自然睁开向前平视时, 上胞遮盖黑睛上缘超过 2 mm, 甚至遮盖瞳神, 影响视觉, 紧压眉弓部, 上胞抬举困难。②患者视物时, 呈仰头, 眉毛高耸, 额部皱纹加深等特殊姿势。③单侧上胞下垂者, 可伴有其他眼外肌麻痹, 目偏视, 视一为二, 瞳神散大。④两侧上胞下垂, 朝轻暮重, 神疲乏力, 劳累后加重。

**1.3 纳入标准** ①符合诊断标准, 年龄 30 ~ 65 岁的男性或女性; ②首次发病, 至少 1 个月内未接受其他任何治疗; ③眼裂  $\geq 2.5$  mm。

**1.4 排除标准** 凡符合以下任何 1 条者均须排

除: ①合并心、肝、肾等重要脏器严重器质性疾病者; ②精神病患者; ③合并肺结核、HIV 感染等; ④重度营养不良者; ⑤眼裂  $< 2.5$  mm; ⑥上睑肿瘤; ⑦先天性上睑下垂。

## 2 治疗方法

**2.1 选穴** 主穴: 申脉、照海; 配穴: 攒竹、丝竹空、四白、阳白、太阳。

**2.2 操作方法** 患者取仰卧位, 充分暴露施术部位, 针具、穴位均采用常规消毒, 选用 30 号 1.5 寸不锈钢毫针进行针刺, 申脉、照海穴采用直刺, 针刺得气后, 对申脉穴行捻转补法, 共行九九八十一数, 照海穴行捻转泻法, 共行六九五十四数; 其他配穴均常规针刺, 均以局部麻电感为度, 行平补平泻, 留针 30 min, 中间行针一次。十次为一个疗程, 共针刺三个疗程。

## 3 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>: ①治愈: 上胞下垂消除, 双侧者向前平视睑缘遮盖黑睛不超过 2 mm, 单侧者与健眼眼睑位置基本对称; ②好转: 上胞下垂程度改善; ③未愈: 上胞下垂无改善。

## 4 治疗结果

经过治疗, 30 例病人中, 治愈 12 例(其中女 6 例, 男 6 例), 好转 15 例(其中女 9 例, 男 6 例), 未愈 3 例, 总有效率为 90.00%。

## 5 典型病例

曹某, 女, 46 岁, 2013 年 10 月首次就诊, 自诉半年前无明显诱因出现双眼睑抬举无力, 未作任

何检查及治疗,症状逐渐加重以至于睁眼困难,症状晨轻晚重,视物后更甚,遂来我科就诊。患者诉双眼畏光,未见头痛、发热等症,既往无高血压病、糖尿病史及药物中毒史。平素周身乏力,气短,食欲不佳,纳少,大便溏,舌淡胖有齿痕,苔薄白,脉细滑。查:双眼球结膜无充血水肿,双眼视力大致正常,双侧眼睑下垂,眼球内下方向运动受限,对光反射存在,首次接受补申脉泻照海及眼周局部针刺治疗后,局部针感较强,起针后双侧眼睑眼裂扩大,眼窝内仍留有比较强烈的酸胀感,日 1 次,10 日为 1 个疗程。经过 3 个疗程治疗,症状消失,患者双侧眼睑能完全抬起,基本恢复正常,随访半年未复发。

王某,男,35 岁。2014 年 5 月就诊。10 个月前无明显诱因出现左脸上抬无力,遂到当地医院求治,诊断为上睑下垂。曾做 CT、核磁共振检查均无异常。予注射新斯的明,半个钟头显效,但仅能维持 1 小时左右,且副作用较大;后又服补中益气汤百余剂,仍无效。后经人介绍来我处就诊,来诊时见:患者神清,左侧眼睑下垂,上午尚可,下午更甚,视物需要抬头或用手指牵提上胞,伴左眼迎风流泪,面部有麻木感;患者诉平素周身乏力,气短,食欲不佳,纳少,大便溏,舌淡胖有齿痕,苔薄白,脉细滑。查体:左眼睑抬举无力,遮盖 1/2 瞳孔,眼球转动尚可,视力 0.9。诊断为上睑下垂。经过上述针刺方法 3 个疗程的治疗,症状消失。随访 3 个月未复发。

## 6 讨论

西医学认为眼睑下垂为动眼神经受损或肌源性疾病引起提上睑肌麻痹所致;由于上睑呈部分或全部下垂导致瞳孔被遮挡而影响视力,日久出现弱视并影响正常生活。引起动眼神经麻痹病因复杂,多种病变如肿瘤、血管病及其他罕见疾病均能损伤动眼神经,其中以脑血管微梗塞最多见,其次为动脉瘤及糖尿病周围神经病<sup>[3]</sup>。关于眼睑下垂的电生理学知识也有学者作了详细的研究<sup>[4]</sup>。西医的临床治疗多以激素、抗病毒、营养神经及手术等治疗为主,但治疗效果不甚明显。

中医学则认为眼睑下垂属于上胞下垂、目睑垂缓、睑废等范畴,多因先天不足,肾阳衰弱,或脾胃虚弱,中气不足,脉络失和,肌腠开疏,邪气客于胞睑所致。治疗多以补肾健脾益气、养血舒筋和

络为主;又有“太阳为目上冈,阳明为目下冈”之说,故针刺多太阳、阳明经穴为主。奇经八脉中的跷脉有“司目之开阖”的功能,《灵枢·大惑论》:“病目而不得视者,何气使然……卫气留于阴,不得行于阳,留于阴则阴气盛,阴气盛则阴跷满,不得入于阳则阳气虚,故目闭也。”基于此理论可知以调节阴阳跷脉为主对上睑下垂的病症有很好的治疗效果。申脉穴为足太阳膀胱经腧穴,八脉交会穴之一,通阳跷脉,照海穴为足少阴肾经腧穴,八脉交会穴之一,通阴跷脉;以申脉、照海穴为主,申脉行补法,照海行泻法,可以起到补阳泻阴的作用,使阴阳调和;攒竹、丝竹空、四白、阳白、太阳五穴均位于眼周局部,五穴合用可通经活络,调和气血,升提眼睑。以上主穴和配穴相结合可以起到相辅相成的作用,明显改善上睑下垂的病症。

## 7 体会

对于眼睑下垂的病症,在临床治疗中每个医生都有自己的治疗理论和方法,就针灸而言不同的医家也会采用不同的腧穴以及针灸方法,已经有学者将各医家的针灸方法作了总结<sup>[5]</sup>,从中我们可以看出针灸对于眼睑下垂确实有非常显著的效果。在跟师学习的过程中,李老师用补申脉、泻照海为主的方法治疗了许多倍受本病困扰的患者,虽然也有少部分患者没有痊愈,但足以说明针灸对于本病有独特的疗效。且临床中我们发现对于本病越早发现治疗效果越明显,但现实中存在一些患者患本病后盲目求医或者不予治疗,影响后期的疗效及恢复,所以笔者认为应该加强针灸治疗本病的宣传力度,让病人知道患病后该何去何从。

## 参考文献

- [1] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [3] 杨薇,童绎. 单侧动眼神经麻痹 75 例病因分析[J]. 中国中医眼科杂志,2008,18(4):221.
- [4] 柯将琼,郑国庆,陈洁. 眼肌型重症肌无力的临床和电生理研究[J]. 眼视光学杂志,2006,8(3):191-192.
- [5] 谢占国,沈喜萍. 针灸治疗眼睑下垂的研究概况[J]. 长春中医药大学学报,2010,12(6):970-972.

(收稿日期:2014-10-20 编辑:巩振东)