

刘喆教授针刺治疗糖尿病动眼神经麻痹经验介绍

王文娟 指导:刘 喆

(浙江中医药大学第三临床医学院,浙江 杭州 310053)

摘要:糖尿病动眼神经麻痹是糖尿病慢性并发症之一,主要临床表现为单侧上眼睑下垂,常合并眼球运动受限。刘喆教授提出本病的主要病机为肝肾阴虚、脾胃虚弱、脉络瘀滞。以健脾滋阴、补肝肾、活血通络为治疗原则,选取相应的背俞穴及病灶局部腧穴进行针刺治疗,取得了较满意的效果。

关键词:针刺治疗;糖尿病动眼神经麻痹;刘喆

中图分类号: R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)04-0031-02

刘喆,浙江中医药大学教授,博士、硕士研究生导师。从事中医针灸临床20余载,经验丰富,对针刺治疗神经系统疾病颇具特色,尤其是糖尿病动眼神经麻痹。笔者有幸跟师侍诊,受益良多,现将对本病的针刺治疗整理介绍如下。

1 病案举例

患者,男,69岁,2013年7月6日就诊。右侧上眼睑下垂、复视1月余。患者1997年患糖尿病,长期遵医嘱口服盐酸二甲双胍片(0.5g×20片),血糖控制尚可,一月前无明显诱因出现右侧上眼睑下垂、复视,某医院诊断为糖尿病性动眼神经不完全麻痹。经降血糖和营养神经等治疗后,眼部症状无明显好转,遂转中医针灸治疗。诊见:患者体胖,右侧上眼睑下垂、复视,纳差,夜寐安,小便

正常,大便稀,舌体胖大、色暗,苔薄滑,脉沉细。餐后血糖8.4mmol/L。诊断:2型糖尿病,糖尿病动眼神经麻痹。证属脾虚湿阻,气滞血瘀。西药继续予控制血糖、营养神经等治疗。中医治以健脾祛湿,活血化瘀。针刺:嘱患者取仰卧位,选取局部及邻近睛明、鱼腰、丝竹空、太阳、阳白,穴位常规消毒,选规格为0.25mm×25mm针灸针,针刺病灶近端睛明(禁用手法)、鱼腰、丝竹空、太阳、阳白,采用平补平泻手法;选规格为0.30mm×40mm针灸针,针刺远端配穴血海、足三里、丰隆、三阴交、太冲,采用平补平泻手法,得气后近端与远端腧穴均留针30min,每10min行针1次,睛明穴除外。针刺结束后嘱患者休息15min后俯卧位,穴位常规消毒,选规格为0.30mm×25mm针灸

问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺。”《静香楼医案》^[3]云:“肺病以中气健旺,能食便坚为佳。”土能生金,脾胃健则津液生,再者,清肺润肺之品性甘寒,尤其对中阳素虚患者,常易导致寒中,而出现变证,所谓上热未除,中寒复起,故干咳之治虽重在养阴清肺,但切勿伤中气,故王师治久咳不忘健中阳,药物常选用淮山药、北秫米、炒白扁豆、鸡内金等。张景岳云:“擅补阳者,必于阴中求阳。”王教授在大量滋阴清热药中佐少许温阳药,一则达肺阴生而有源,二则防止方中清润之药的寒凉之性。并减干咳一症,见之简单,但治之非然,见咳止咳,对

症下药未必有效。王教授治疗此病特色在于方药配伍注重脏腑之相关性,气阴双补、阴阳同调、寒温并用,其遣方用药的平衡理念体现了传统组方君、臣、佐、使之完整配伍,也是其取效的关键所在,值得我们临床医生借鉴。

参考文献

- [1] 柳长华. 陈士铎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:445.
- [2] 李荣群,郑小伟,庄爱文. 浅析二仙汤与肾阳虚证[J]. 浙江中医学报,2004,28(4):12-13.
- [3] 柳宝诒. 柳选四家医案·静香楼医案[M]. 北京:北京中医药出版社,2008:27-28.

(收稿日期:2014-05-31 编辑:方亚利)

针,针刺风池穴和头部视区得气后快速捻针 3 min 留针;选规格为 0.30 mm × 40 mm 针灸针,沿背部皮肤 45°进针,针刺肝俞、脾俞、肾俞、用补法,得气后留针。上述穴位留针 30 min,每 10 min 行针 1 次。每天治疗 1 次,连续治疗 5 天后,休息 2 天,继续治疗,治疗 10 天后,右侧上眼睑下垂略有好转,大便正常。继续治疗 10 天后右眼基本可以睁开,复视有所缓解。仍遵前法治疗 20 天后右眼完全可睁开,但视物易疲劳,稍有复视。患者出院。

按语:本例患者初诊时症见体胖,右侧上眼睑下垂、复视,纳差,大便稀,舌体胖大、色暗,苔薄滑,脉沉细。上述诸症显示患者痰湿较重,故取丰隆穴祛痰湿。患者糖尿病病史较长,病久入络,血脉瘀滞,故配穴取血海,活血化瘀。因辨证准确,标本同治,可促进眼肌麻痹的恢复,取得满意疗效。

2 讨论

糖尿病神经系统并发症以周围神经病变常见,单一外周神经损害较少发生,主要累及颅脑神经,仅占 0.7% ~ 1%^[1]。糖尿病并发颅神经病变,以动眼神经损害引起的眼肌麻痹较常见,临床主要表现为单侧上眼睑下垂,常合并眼球运动受限,如眼球不能向内、向上及向下活动,出现外斜视和复视。

动眼神经麻痹相当于祖国医学的“上胞下垂”“睑废”“风牵偏视”“视歧”等范畴。中医古籍对此病早有记载,《灵枢·大惑论》曰:“五藏六府之精气,皆上注于目而为之精……肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精而与脉并为系……邪其精,其精所中,不相比也,则精散,精散则视歧,视歧见两物。目者,五藏六府之精也,营卫魂魄之所常营也,神气之所生也。”《诸病源候论》曰:“目是脏腑血气之精华……若血气虚……其皮缓纵,垂覆于目,则不能开,世呼为眵目。”

糖尿病常病及多个脏腑,病变影响广泛。刘喆教授认为,糖尿病动眼神经麻痹的病因病机多是肝肾阴虚,脾胃虚弱,脉络瘀滞。眼睑为肉轮,归属脾脏主持,脾气虚弱便失于固摄,则眼睑开始下垂,升举运动无力;肝开窍于目,目受血养才能视,肝藏血,肝阴血不足时,目失于濡润,使眼球运动涩滞,视物双影;瞳仁属肾,肾阴虚,肾精不能上

注养目,导致瞳孔散大,视物倾斜^[2]。阴虚燥热和脾失健运,导致痰浊阻内,加之肝肾阴虚,阳风上亢,痰湿上扰,阻闭经络,使眼部经络的气血运行不畅,筋肉失养又弛缓,最终眼球运动失灵。

目前现代医学研究认为代谢异常和非特异性炎症反应是本病的主要发病机制,而血管的损害起着重要的作用,两者之间相互作用、相互影响^[3]。

刘喆教授针对糖尿病动眼神经麻痹的病机,提出治疗应从肝脾肾立论,治本则应以健脾滋阴,补肝肾为主,治标应以活血通络,疏通气血为主,标本同治。取穴:局部及邻近选穴取睛明、鱼腰、丝竹空、太阳、阳白、头部视区、风池以疏通气血。远端取肝俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交、太溪、太冲以补肝脾肾为主。操作:嘱患者取仰卧位,穴位常规消毒,选规格为 0.25 mm × 25 mm 针灸针,针刺病灶近端睛明(禁用手法)、鱼腰、丝竹空、太阳、阳白,采用平补平泻手法;选规格为 0.30 mm × 40 mm 针灸针,针刺远端足三里、三阴交、太溪、太冲,采用平补平泻手法,得气后近端与远端腧穴均留针 30 min,每 10 min 行针 1 次,睛明穴除外。针刺结束后嘱患者休息 15 min 后俯卧位,穴位常规消毒,选规格为 0.30 mm × 25 mm 针灸针,针刺风池穴和头部视区,得气后快速捻针 3 min 留针;选规格为 0.30 mm × 40 mm 针灸针,针刺背部肝俞、脾俞、肾俞、针刺角度 45°采用补法,得气后留针。上述穴位留针 30 min,每 10 min 行针 1 次。疗程:每天治疗 1 次,连续治疗 5 天,休息 2 天,继续治疗,10 d 为 1 个疗程,治疗 2 ~ 5 个疗程。

刘教授认为,治疗本病时,严格控制血糖是关键,强调控制与糖尿病相关的生化指标是治疗的基础,如血脂、血压等;现代医学治疗此病以控制代谢紊乱和营养神经为主要方法,治疗颇为棘手,而中医针灸在治疗此病中有一定的优势。

参考文献

- [1] 孙贺东, 资晓宏. 糖尿病动眼神经麻痹二例[J]. 医学临床研究, 2008, 25(7): 1344.
- [2] 刘志宏. 针刺治疗糖尿病性动眼神经麻痹的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(32): 265.
- [3] 尚晶, 牛争平. 糖尿病动眼神经麻 1 例报道[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(6): 765.