

针刺治疗重症眼睑痉挛的疗效观察

Clinical observation on treating severe blepharospasm by acupuncture

徐 莉

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300192)

中图分类号: R246.82 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0061-02 证型: GDA

【摘要】 目的: 观察局部毫针浅刺、排刺眼轮匝肌, 并依据虚实不同辨证取穴, 治疗重度良性特发性眼睑痉挛的临床疗效。方法: 对 17 例门诊确诊患者施行针刺治疗, 配合心理疏导。结果: 总有效率 94%。眼轮匝肌浅刺、排刺法是治疗重症眼睑痉挛的简便易行、安全高效的治法。

【关键词】 眼睑痉挛; 眼轮匝肌浅刺; 排刺法; 疗效观察

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating severe benign idiopathic blepharospasm according to different situations treating in differentiation by local needle shallow puncture, Paici orbicularis. Methods: Treating 17 cases by acupuncture plus psychological counseling. Results: The total effective rate was 94%. Treating severe blepharospasm by orbicularis shallow stab and Paici methods can make a better effect.

【Keywords】 Blepharospasm; Orbicularis shallow stab; Paici method; Clinical observation

眼睑痉挛(BSP)是临床较为常见的、以不自主闭眼为特征的局灶性肌张力障碍。初期表现为瞬目增加, 晚期可出现持续性闭眼、不能直视对话者、或不能阅读、看电视、驾驶等, 甚至出现功能性失明, 而严重影响患者的生活。多发生于成年, 女性多于男性^[1], 随着我国人口的老齡化, 该病的发病率呈逐年上升的趋势。本病属中医眼科的“胞轮振跳”范畴, 病因与风、痰、虚、瘀等有关, 病机则多属虚实夹杂。笔者采用局部毫针浅刺、排刺眼轮匝肌, 并依据虚实不同辨证取穴, 治疗重度良性特发性眼睑痉挛 17 例, 取得满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

17 例均为 2006 年 1 月~2010 年 12 月眼科门诊患者, 眼科常规检查排除了干眼症、睑缘炎、倒睫等眼疾而继发者。其中男性 6 例、女性 11 例; 年龄 35~66 岁; 病程 0.5~1 年 6 例, 1~3 年 8 例, 3 年以上 3 例; 单眼 6 例, 双眼 11 例。

2 治疗方法

2.1 一般治疗

心理干预(指导患者调整情绪), 嘱患者戒咖啡、浓茶、烟, 保证充足睡眠。

2.2 针灸治疗

主穴: 排刺痉挛的眼轮匝肌。

配穴: 风池、合谷、四神聪、上星、印堂、三阴交、足三里、太冲、阳陵泉。

手法: 采用 25mm 毫针施行眼轮匝肌的浅刺、排刺, 针刺方向朝向眼球, 间距 2~3mm, 上下各一排, 每排 5~7 针, 手法宜轻、宜快, 平补平泻。合谷、风池、太冲、阳陵泉施捻转泻法; 三阴交、足三里施捻转补法; 余穴施平补平泻手法。留针 30min, 每日 1 次, 30 天为一疗程, 病情反复或未愈者可重复 1~2 疗程, 最多治疗 3 疗程, 疗程之间休息 7 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈: 眼睑痉挛症状消失, 随访半年以上未复发者。

有效: 眼睑痉挛程度减轻, 痉挛间隔时间延长者。

无效: 治疗前后症状无明显改善者。

3.2 治疗结果

17 例患者经治疗后, 痊愈 9 例(53%), 有效 7 例(41%), 无效 1 例(6%), 总有效率 94%。其中病程 1 年以内者 6 例, 痊愈 5 例, 有效 1 例; 病程 1~3 年者 8 例, 痊愈 4 例, 有效 4 例; 病程 3 年以上者 3 例, 有效 2 例, 无效 1 例。说明病程与疗效有关, 病程越短, 疗效越佳。

4 典型病例

患者甲, 女, 57 岁, 2007 年 3 月初诊。双侧眼睑痉挛 2 年余, 初期右侧眼睑间断性痉挛, 虽感不适, 尚能忍耐; 此后因退休在家, 与家人时有矛盾冲突, 心情不畅, 眼睑痉挛渐重, 直至呈持续性、双侧性; 曾间断服用中药及针灸治疗, 无明显疗效。来诊时双侧上睑痉挛性下垂, 第一眼位向前平视时睑裂高 4mm, 伴畏光、不能久视、心烦易怒、少寐多梦。诊断: 重度良性特发性眼睑痉挛。采用针刺治疗, 每日 1 次, 配合心理疏导, 1 疗程后, 患者眼部症状明显缓解, 继续巩固治疗 1 疗程, 眼部症状完全消失, 第一眼位向前平视时上睑缘位于角膜上缘处。随访 1 年未复发。

5 讨论

良性特发性眼睑痉挛的发病原因尚未明确, 而继发性眼睑痉挛往往有眼科或神经科疾病的明确病因。本病在发病之初多为自发性的, 亦可因强光或风、烟刺激而诱发; 临床症状在说话、唱歌、阅读、集中精力、打哈欠、睡眠或放松等状态下可(下转 63 页)

运气学说中的中见之气演变而来。所谓天有此六气，人也有此六气，通过天人相应而用于人体，又通过阴阳五行学说指导把人体分三阴三阳，联系六气胜复，取象天地，在天为本，在地为标，标本之间为中见之气，阴阳之无限可分，在人体之脏腑经络又由此而有标本中气。天之六气能影响人体之阴阳，由此而中气学说与运气学说密不可分。

2.2 中气学说与脾胃学说的关系

中气学说从内经开始就指出阳明厥阴不从标本，从乎中也，从中者以中气为化也；“中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣”，此为肝之脾胃病也，《伤寒杂病论》“下焦承中焦之气，中气未和，谷气不行”此处为中焦之气。可见中气与脾胃病密切相关。脾升胃降，“升降之权，则在阴阳之交，是谓中气”，黄元御指出，脾胃之气不是中气，中气由脾胃之气而来，二者同居中焦，脾胃为中气之本，中气为脾胃之合，脾胃升降，则在中气，中气者，脾胃旋转之枢。至李东垣更是指出中气由脾胃之气所生；龚廷贤《寿世保元》中治痰饮“脾虚者，宜补中气以运痰”，此治疗中脾气与中气无区分。同时代吴昆《医方考》中认为“中气者，脾胃之气也”，说明明代已经把中气等同于脾胃之气；把中气与脾胃之气等同细究理论虽不确，但对中气学说在疾病治疗上有重大意义。黄元御更是把中气学说与脾胃学说放在同样高度，首重中气，并用中气来解释各个具体疾病的发病及预防治疗上。脾胃学说与中气学说从产生到演变发展都不可分割。

2.3 中气学说与扶阳学派的关系

扶阳学派是从脾胃学说发展而来，《四圣心源》中指出“一切内外感伤杂症，尽缘土湿也”，可见黄氏论病中气多从寒湿立论，寒湿之治，补在阳与火；“补阴助湿，泻火伐阳，病家无不夭枉于滋润，此古今之大祸也”这也是扶阳学派的重要理论基础。在近代观扶阳学派李可老对疾病的分析，深感切合内经之旨，且对纠正时下不辨证而滥用寒凉的流弊有纠偏作用，

合于时道，若病即取附子、干姜，救急尚可，常则失于霸道，非辨证不可妄用。“泻火补水，扶阳抑阴，使中气轮转，清浊复位，却病延年，莫妙于此”，扶阳抑阴等方法目的都是要使中气治，中气贵乎，在阴阳水火之间，决升降燥湿之偏，其治当求中，可见中气是王道，合于中正平和之意。《四圣心源》的序言里也指出后人发展黄氏理论为扶阳为理解之偏，黄氏首重中气。可见扶阳学派和中气学说有区别更是密不可分的。

综上所述，中气学说有深厚的理论基础和治疗上的指导意义，提出中气学说的目的不是为了给中气下一个准确定义，因为中气的概念在中医学里是功能性的，与中医学各大学说及当前重要学派都有密切关系。中医讲求整体观念和辨证论治，对于这个世界每个人所知也限于整体的一小部分，抱着学习和临床应用的心态去研究各家学说及学派，会发现几千年来中医学的发展中无数医家及病人总结出的经验所留皆有可取之处，也有助于理解中气学说，执着于中气的具体定位和中气学说本身不能得出最终定义，在学习过程中理解并注意顾护患者中气才是最终之义。笔者曾在临床中见几千例糖尿病患者，见到临床有医生感叹很多糖尿病患者无证可辨，这在很多所谓亚健康人群中存在。无证可辨时不妨从考虑调中气入手，中气治则病自向愈，这也是重提中气学说的意义所在。

参考文献：

[1] 中医辞典编辑委员会. 简明中医辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 134

作者简介：

申建柯（1981-），男，汉族，河南南阳人，主治医师，广州中医药大学 2008 级研究生。

李常青（1964-），指导老师，男，博士，教授，广州中医药大学热带医学研究所研究员。

编号：E-11042708（修回：2011-09-09）

（上接 61 页）

暂时缓解；精神因素可使病情加重，久病也会出现焦虑、抑郁、精神分裂等精神症状。目前现代医学的治疗方法有：佩戴护目镜，A 型肉毒杆菌素局部肌注，局部封闭交感神经节，重复经颅磁刺激，伴精神症状的口服氯硝西洋、或地西洋，或巴氯芬等药物^[1]，能取得较为满意的疗效；但其副作用大、价格高、需重复使用及患者意愿等因素使临床应用受到限制。

中医认为本病多因气血亏虚、阴虚阳亢、肝风内动，或邪气久留经脉、气血瘀阻、脉络不通、筋脉失养所致^[2]。故治宜滋阴养肝、活血通络、舒筋缓急。依据针灸学的“经脉所过，主治所及”的治则，对患者施以眼轮匝肌的浅刺、排刺的针法，旨在增强局部经气的疏通、促进眼睑局部的血液循环，从而促进眼睑局部肌肉神经功能的恢复。实证配合太冲、阳陵泉以平肝熄风，虚证配合三阴交、足三里以滋阴健脾、培补先后天之本、濡养筋脉而缓急；风池为足少阳经穴，多用于治疗风疾，

具有平肝祛风、通经活络、调和气血之功；合谷乃手阳明经穴，为治面口眼鼻诸疾之要穴，有“面口合谷收”之说，具有通经活络、抑制抽搐之力。诸穴、诸法配合得当，则疗效显著、顽疾可除。

参考文献：

[1] 汪晓楠, 万新华. 眼睑痉挛研究及治疗进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9(3): 302-304

[2] 曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 123-125

作者简介：

徐莉（1961-），女，副主任医师，1985 年毕业于天津中医药大学，获学士学位，现就职于天津中医药大学第一附属医院眼科，主要从事眼科临床工作。

编号：EA-11082648（修回：2011-09-06）