

针药结合治疗睑废验案※

● 刘成勇 秦 珊[▲] 艾炳蔚 刘兰英 王和生 吴文忠 陈 栋

关键词 睑废; 颞动脉炎; 针刺; 穴位注射

睑废,是指上睑下垂的一类病症,又称上胞下垂、睢目、眼睑垂缓。本病属胞睑疾病,多因先天发育不全引起,或后天脾虚气弱,脉络失和,风邪客睑而成,此外,外伤、肿瘤等亦可引起。古有论述,《圣济总录》称之为“眼睑垂缓”,认为是气血虚弱,肌腠疏开,邪客于睑肤之间所致。其病因病机为气血运行不畅,瘀阻络脉,胞络失于濡养,升提无力而致上胞下垂,治疗上当以祛瘀通络为主,使得胞络得以濡养。

1 医案举隅

患者,女,83岁,因“左侧眼睑下垂6天”于2015年10月11日就诊。2015年10月3日无明显诱因下突发左侧额颞部伴左眼眶剧烈疼痛,有搏动感,无恶寒发热,遂至江苏省中医院神经内科就诊,查体:双侧瞳孔等大等圆,眼球活动

未见明显异常,眼底检查可见视神经斑,边界清晰,予止痛对症处理后疼痛较前缓解。2015年10月5日患者左侧额颞部疼痛仍间歇发作,同时出现左眼睑下垂、复视,至江苏省中医院神经内科复诊,查体:左侧眼睑下垂,双侧瞳孔等大等圆,左侧眼球内收、向上活动受限,颞动脉粗大暴露,触之较硬,舌质暗、苔白腻,脉沉细。头颅CTA示:左侧颞动脉中段局部较对侧明显狭窄,双眼动脉近段显示可;颞动脉彩超示:左侧血管壁呈不规则增厚,回声增强,血管腔狭窄,血管腔内血流信号呈周边充盈缺损样改变;右侧血管未见明显异常。实验室检查:血沉51mm/h。中医诊断:睑废(气滞血瘀证);西医诊断:颞动脉炎。予泼尼松60mg/d口服,6天后右侧额颞部疼痛较前稍好转,但左眼睑下垂、复视未见缓解,遂停用药物来我科寻求针灸治

疗。治疗以活血化瘀、疏经通络为主,采用左侧新明1(耳垂后皮肤皱折之中点,相当于翳风穴前上5分)、新明2(眉外端直上1寸,外开0.5寸处)、上睛明、承泣、瞳子髎。操作:上睛明和承泣穴缓刺直进,进针深度为30~40mm,如针尖有轻度阻挡感,即应稍向外提,略微变换针刺方向,至穴区深部,针尖多有触及组织的感觉,此时多有眼底酸胀等得气感。如果不得气,可停针片刻,再略作提插。其余穴位可常规进针法。将电针电极接在新明1和瞳子髎的毫针柄上,连续波,接通电源后,以出现眼肌节律跳动为准,如不出现,宜调整新明1穴内毫针的方向或深度,强度以患者能耐受或感觉舒适为度,电针时间30min。起针时,上睛明、承泣穴位宜顺着进针方向缓慢退针,直至皮下,略作停留,将针取出,并立即用消毒干棉球按压2~5min,以防皮下血肿的发生。并配合穴位注射,取穴太阳穴,用一次性注射器抽取1mL复方樟柳碱注射液快速刺入穴区皮下,缓慢推进10~15mm,回抽一下,如无回血,将药液慢慢推入,出针后应当立即按压针孔2~4min。3次/周,治疗4周后左侧眼睑下垂不显,左侧眼球

※基金项目 国家自然科学基金面上项目(No. 81674065);国家自然科学基金面上项目(No. 81774419);“十二五”国家科技支撑计划(No. 2015BAI04B11);江苏省重点研发项目(No. BE2017771);江苏省中医药管理局(No. YB2017026);江苏省中医院科研项目(No. Y17050)

▲通讯作者 秦珊,主治医师,研究方向:针灸治疗眼部疾病。E-mail:qinshannol@163.com

• 作者单位 江苏省中医院针灸康复科(江苏 南京 210029)

活动如常,随访 1 年,症状未复发。

2 按语

颞动脉炎(temporal arteritis), 又称颅动脉炎或巨细胞动脉炎(giant cell arteritis), 是一种较常见的累及大一中动脉的慢性血管炎, 其临床表现复杂多样, 最常见临床症状为头痛、颞动脉异常、视力障碍、低热等, 常常合并有多发性风湿性肌病^[1]。国外流行病学调查显示, 在 50 岁以上人群中本病的年发病率(18.8~22)/10 万^[2], 其中女性发病率明显高于男性, 随年龄的增加, 发病率亦增加。国内目前尚缺乏流行病学资料, 但随着人们对该病的认识增加, 临床报道该病的数量也越来越多。本病病因尚不明确, 其发病机制可能是抗原介导的, 以 T 细胞和巨噬细胞浸润

血管壁所致的炎症性疾病^[3]。本案患者以“左眼睑下垂”为主诉, 属中医“睑废”, 选用新明 1、新明 2、上睛明、承泣、瞳子髎为主穴针刺, 并配合复方樟柳碱注射液穴位注射, 达到祛瘀通络的作用。其中, 新明 1 和新明 2 穴是武警河南省总队医院眼科主任医师李聘卿发现的经外奇穴, 其针感能达到眼区周围, 具有祛瘀通络之功效, 可调节眼部经气、加速眼部血液循环, 用于治疗常见的眼部疾病, 疗效确切^[4], 电针连续波更能起到促进新陈代谢、改善神经冲动传导, 有利于麻痹眼肌的恢复。穴位注射所选太阳穴, 为经外奇穴, 位于颞浅动脉, 与眼周的神经血管间的联系非常密切, 药物复方樟柳碱注射液能够扩展局部血管, 缓解血管痉挛, 增加血流量, 改善血流供应, 经

太阳穴注射药物起到针刺与药物的双重作用, 从而促使缺血组织迅速恢复^[5]。

参考文献

- [1] Hunder GG. The early history of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: first descriptions to 1970 [J]. Mayo Clin Proc, 2006, 81:1071-1083.
- [2] Luqmani R. Treatment of polymyalgia rheumatic and giant cell arteritis: are we any further forward? [J]. Ann Intern Med, 2007, 146(9): 674-676.
- [3] 高兴华, 陈楠. 血管炎的发病机制[J]. 皮肤病与性病, 2008, 30(1): 12-13.
- [4] 刘成勇, 秦珊, 李忠仁, 等. 针刺新明穴配合强补手法治疗视神经萎缩疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9): 1093-1095.
- [5] 魏小丽, 陆伟慧, 徐静艳, 等. 针刺结合复方樟柳碱穴位注射治疗动眼神经麻痹临床观察[J]. 中国中医急诊, 2017, 26(3): 504-506.

(收稿日期: 2017-12-04)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 29 页)

解支气管痉挛^[8]; 观其舌脉, 外感内饮, 加麻黄、桂枝宣发肺气、利水以化里饮; 五味子、射干敛肺止咳, 调节肺之气机正常运行。药症相符, 故效果明显。

6 结语

骆杰伟主任在临床上灵活运用黄芪, 与诸药配伍, 达到固表止汗、温中补虚、利水消肿、行气通络等功效。并强调使用黄芪时需知其禁忌, 审证用之, 不可因为贪图疗效, 一味使用大剂量。如果不辨证施药, 往往会适得其反, 出现皮肤瘙痒、丘疹等副作用^[9], 少数病人服用黄芪甚至引起间质性肺炎、或间质性肾炎等不良反应, 亦应引

起重视。对于此类病人, 应当及时停药, 并积极处理不良反应。总之, 临证用药时当以辨证为主要依据, 针对不同病机, 使用不同药物配伍, 做到药症相符^[10], 也可适当参考现代药理研究成果, 从而提高疗效。

参考文献

- [1] 陈峰奇. 中风病用黄芪的历史、现状与临床调查[D]. 山东中医药大学, 2005.
- [2] 何冬英, 楼美珍, 马顺天. 胰岛素辅助治疗伴高血糖的脑出血急性期患者疗效观察[J]. 浙江医学, 2002, 24(8): 35-36.
- [3] 李世明, 李培彩. 黄芪及其制剂对血压的双相调节作用研究进展[J]. 延边大学医学学报, 2010, 33(2): 152-154.

- [4] 唐丹丽, 林晓峰. 曹洪欣教授运用益气升陷法治疗病毒性心肌炎经验介绍[J]. 中医药信息, 2006, 24(3): 30-31.
- [5] 朱元民. 薏苡类泻药与大肠黑变病[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(5): 314-315.
- [6] 李绍芝, 谭晓红. 黄芪对在体小肠和离体小肠粘膜耗氧量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 1996, 16(2): 44-48.
- [7] 熊敏, 张荫杰, 徐世军. 黄芪抗病毒作用研究进展[J]. 中药与临床, 2012, 3(4): 50-53.
- [8] 李曦, 张丽宏, 王晓晓, 等. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(6): 1023-1028.
- [9] 高天, 何燕. 黄芪不良反应的临床表现[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(11): 1184-1184.
- [10] 陈少萍. 黄芪及其制剂不良反应[J]. 时珍国医国药, 2000, 11(2): 89.

(收稿日期: 2017-04-18)

(本文编辑: 蒋艺芬)