

· 验案探析 ·

头皮针治疗眼科疾病二则与体会

陈培¹ 刘美荣^{2▲}

关键词 头皮针;干眼;动眼神经麻痹;医案

头皮针又称头针法,于20世纪50年代从传统腧穴针刺方法中脱离而出,此后其理论基础不断丰富和发展,形成多个头针流派。基于传统经络腧穴理论和现代解剖结构设立穴位分布及主治功能^[1-2],头针治疗的疾病包含内、外、妇、儿各科,尤以脑部疾病为佳。《灵枢》载:“五脏六腑之经气,皆上注目而为精……裹撷筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑。”即诸脉系目,汇聚于脑,表明了目与脑关系密切。导师刘美荣教授在治疗眼科疾病时,运用头皮针疗效良好,现录眼病医案2则,介绍如下。

1 干眼案

李某,女,42岁,2021年9月10日初诊。主诉:双眼干涩1月余。患者于1个月前因长时间用电脑工作,用眼过度,后出现双眼干涩、视物疲劳,于眼科门诊就诊,泪膜破裂时间示“左眼8 s,右眼7 s”;泪液分泌试验示“左眼7 mm,右眼7 mm”,诊断为“干眼”。予玻璃酸钠滴眼液外用,眼部干涩可短暂缓解,后口服中药(具体不详),症状未见改善,遂前来就诊。现症见:双眼干涩,自觉异物感,频繁眨眼,畏光流泪,视物易疲劳,口干不苦,二便正常,舌淡红,苔薄白,脉细。触诊发现枕下旁线明显紧张。西医诊断:干眼。中医诊断:白涩症,辨为气阴两虚证。针灸治疗:(1)选穴:枕上正中线、枕上旁线(双)、枕下旁线(双)^[3];足三里(双)、三阴交(双)、复溜(双)、太冲(双)。(2)操作:患者取坐位,局部皮肤碘伏消毒,选用0.25 mm×40 mm一次性毫针,枕上正中线、枕上旁线、枕下旁线向下与皮肤呈30°刺入帽状腱膜下后,与头皮平行继续进针刺入30 mm,行提插法2 min,后留针30 min;嘱患者仰卧位,足三里、三阴交、复溜、太冲直刺进针,得气后足三里、太冲行平补平泻手法,三阴交、复溜行补法,留针30 min。针刺患者枕区时,患者述

双眼有少量泪液流出,眼睛干涩亦明显减轻,患者信心倍增,后按前法连续针刺5次后眼部干涩感基本消失,视物疲劳亦明显改善。后至专科复查泪膜破裂时间示“左眼10 s,右眼10 s”;泪液分泌试验示“左眼11 mm,右眼10 mm”。

按 干眼为眼科常见眼表疾病,病因复杂。现代医学认为,此病是由于泪液质、量和动力异常导致泪膜不稳定或眼表环境失衡所造成,主要表现为眼部不适,如干涩感、异物感、烧灼感、疲劳感及视功能障碍^[3]。中医将本病名为“白涩症”“干涩昏花”“神水将枯”,其基本病机为阴伤津亏,目珠失于濡养。如外邪犯肺,肺卫不宣,郁而化燥,津液耗伤;或外邪留而不去,伏郁肺脾,脾之运化升清与肺之升降失调,津液布散受阻;或饮食不节,嗜食肥甘,湿热内生,日久伤阴;或因先天不足、房劳太过致肝肾亏虚、精血不足;或因思虑过度、过劳久视,气阴暗耗,阴液不能上荣于目^[4]。临床辨证以肝经郁热、肺阴不足、气阴两虚为主^[5]。本案患者因工作劳累、过度用眼引起,结合眼部症状特点与舌脉可辨为气阴两虚证。

根据大脑皮质功能在体表头皮部位投影,枕叶视觉皮质中枢投射于枕区,且触诊时发现患者枕下旁线处异常紧张,系局部督脉、足太阳膀胱经阻滞不通。督脉直接入脑,足太阳膀胱经起自目内眦,故头针取枕上正中线、枕上旁线、枕下旁线,以疏通督脉与膀胱经,根据患者初诊时头针针刺反应来看,经络得通,经气得以正常输布于目窍,故疗效立竿见影;辨证取穴,用复溜、三阴交、太冲、足三里以滋阴益气,濡养眼珠。

2 动眼神经麻痹案

张某,男,50岁,2020年11月5日初诊。主诉:右眼睑下垂伴向外斜视5日。患者于5天前无明显诱因突发右眼睑下垂,眼球向外斜视,视物重影,右眼向内、内上、内下转动均受限,于中南大学湘雅二院就诊,完善颅脑CT、MRI、眼眶MR平扫均未见异常,诊断为“右侧动眼神经麻痹”,予甲钴胺、维生素B₁口服,症状未见改善,为求针灸治疗特来就诊。现症见:右眼睑下垂,遮盖角膜约3 mm,睑裂较左侧明显变窄,抬举乏力,劳累后明显,右

▲通讯作者 刘美荣,女,主任医师。研究方向:针灸治疗神经系统疾病临床研究与机理研究。E-mail:2891522481@qq.com

•作者单位 1.湖南中医药大学(湖南长沙410000);2.湖南中医药大学第一附属医院(湖南长沙410000)

眼向外斜视,向内、内上、内下活动受限,视物重影,易疲劳,精神欠佳,纳差,大便不成形,小便正常,舌淡红,苔薄白,脉濡缓。西医诊断:动眼神经麻痹(右)。中医诊断:上胞下垂;风牵偏视。辨为风邪中络兼脾虚气弱证。针灸治疗:(1)选穴:左侧枕上旁线中点及上下两 endpoint;中脘、气海、足三里(双)、太白(双)。(2)操作:患者取坐位,眼睑皮肤消毒后,使用0.25 mm×40 mm一次性毫针,左枕上旁线上、下 endpoint 针刺朝向右侧眼球,即分别向右下、右上刺,左侧枕上旁线中点水平刺向右侧眼球,即水平向右针刺,进针时与皮肤约呈30°角,快速进针至帽状腱膜下后,待针刺阻力减小,将针体紧贴头皮,刺入深度约25~35 mm,施提插捻转手法行针2 min,同时嘱患者活动右眼及抬眉,后留针30 min;嘱患者仰卧位,中脘、气海、足三里、太白均直刺进针,得气后气海、太白行补法,余穴行平补平泻法,以上诸穴均留针30 min。患者初次治疗后眼球向内、内上、内下活动及眼脸上抬明显改善,连续针灸治疗10次后,右侧眼睑抬起有力,较左眼眼睑无明显差异,右侧眼球各个方向活动自如,视物清晰。

按 本案患者右侧眼脸上抬无力,眼球向内、内上、内下活动受限,系因控制上睑提肌、内直肌、上下直肌的动眼神经麻痹所致。动眼神经麻痹除上述表现外,还可见对光反射消失或迟钝,病因多见于脑血管病变^[6]。中医根据其症状特点,将此病归为“胞睑下垂”“风牵偏视”等范畴。患者起病急骤,脉象濡缓,为风邪中络之表现,目之筋脉迟缓,出现胞睑上抬无力,目珠转动失灵;患者劳累后诸症加重,精神疲倦,属气虚表现,且食欲不佳,大便不成形,为脾脏运化功能失常,参以舌脉,判断为脾虚气弱。胞睑为肉轮,归属于脾;眼外肌中医称之为眼带,司眼球运动。脾主肌肉功能失常,脾虚气弱,筋脉失于濡养,致使胞睑开阖失常,眼珠转动不灵,可见风邪中络是此症之标,脾虚气弱是发病之本。本病为单侧动眼神经病变,故采用交叉选穴法,选取对侧之枕上旁线,该穴位于枕后正中线上旁开0.5寸,归属于足太阳膀胱经。为求针向病所,不拘该穴纵向走行,选用其两 endpoint 及中点刺向对侧眼球;行针时嘱患者运动眼球为运动针法,以加强针刺疗效。头居高位,针刺头部穴位兼具疏散风邪之功,如仲景治疗太阳中风时“先刺风池风府”之法。针对患者之脾虚气弱,选用中脘、气海、足三里、太白以健脾益气,恢复脾之运化、升清功能,使胞睑、目带得养,抬睑及眼球运动恢复。

3 体会

头居一身之高位,十二正经中手、足三阳经、手少阴

心经与足厥阴肝经循行至头面,阴经经别借助相表里的阳经经脉上行头面;奇经八脉中,阳维脉借督脉上至巅,因此头部又被称为“精明之府”“诸阳之会”。《灵枢·卫气》言“头气有街”,体现了头部经气横向区域的联系^[7],可见头之经气借经络、气街纵横相贯;脑为髓海,为元神之所居,主司感觉运动;头面诸窍皆通于脑,为神所御。

头针疗法在传统中医经络理论的基础上结合现代解剖理论,根据大脑皮层功能定位选取头皮部位的投影区域进行针刺,可治疗相关部位的疾病。刘师据此选择枕上正中中线及枕上旁线等穴区为主治疗眼部疾病,且此两穴分别归属督脉、足太阳膀胱经,与双眼联系密切,故针刺枕上正中中线与枕上旁线以通经络。只有准确判断经络不通之处,并加以针刺,方能起解结决闭之功。《灵枢·刺节真邪》云:“用针者,必先查经络之虚实,切而寻之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之。”可见传统针刺提倡通过视诊和触诊判断针刺部位,这对于脱胎于传统经络理论头皮针法同样适用。刘师在治疗眼部疾病时,通过触诊枕区皮肤,进一步确定针刺部位。临床实践发现,触诊异常者多为局部张力高或细小条索。传统针刺治疗在针刺得气后强调气至病所,刘师认为针刺在头部尤需相互对比细心体会。部分患者在按压异常部位时眼部症状可以缓解,虽然头皮部位无法像四肢躯干行飞经走气四法,但可以通过改变针刺方向来达到气至病所的目的;同时配合局部活动,促进经气准确抵达患处。动眼神经麻痹案中,在选取主治眼病的枕上旁线的基础上,以对侧眼球为针刺方向,并在行针过程中令患者活动眼睑和眼球,使经气汇聚患眼,增强治疗效果。此外,导师在头针治疗的基础上不忘立足整体辨证选穴,如气血不足者配合足三里、三阴交,阴液亏虚者伍以太溪、复溜等,临床中可灵活调整。

参考文献

- [1]东贵荣,马铁明.刺灸法[M].北京:中国中医药出版社,2012:113-118.
- [2]张子迪,王锐卿,刘敬萱,等.头针不同流派比较与分析[J].针刺研究,2021,46(9):809-814.
- [3]亚洲干眼协会中国分会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组.中国干眼专家共识:定义和分类(2020年)[J].中华眼科杂志,2020,56(6):418-422.
- [4]李俊锋,柳成刚,王晓丽.白涩症源流浅析[J].中国中医眼科杂志,2021,31(1):46-49.
- [5]彭清华.中西医结合眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2019:168-172.
- [6]林文,张月辉,詹成.动眼神经麻痹74例病因分析[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(11):77-78.
- [7]左海燕,吴生兵,吴欣,等.标本、根结、气街理论在经脉脏腑相关中的认识[J].中国针灸,2020,40(12):1357-1360.

(收稿日期:2022-01-03)

(本文编辑:黄明愉)