

# 中医治疗幼童外伤性眼外直肌麻痹 1 例

隗文豪 吴青梅<sup>▲</sup>

**摘要** 文中报道 1 例幼童颅脑外伤累及外展神经所致眼外直肌麻痹的病例,根据患儿的临床表现,通过辨证论治,选择相应的理、法、方、药、穴从因而治。运用中药联合针刺治疗,既疏通了患儿眼周局部的气血瘀滞,恢复眼部神经肌肉的营养供给,又能激发经气,提高神经系统的兴奋性,促进神经控制眼外肌运动功能的恢复,可明显缩短外展神经损伤修复的病程。

**关键词** 中药;针刺;外伤;眼外直肌麻痹;外展神经麻痹

儿童外展神经麻痹常见于先天发育异常、外伤、感染和肿瘤等,其中,创伤性原因占 12%<sup>[1]</sup>。目前,临床对麻痹性斜视的研究较少,尤其是对于幼儿后天性眼外肌麻痹的治疗报道罕见。西医主要通过营养神经的药物等治疗,但疗程长,严重时采取手术治疗,但风险大<sup>[2]</sup>。中医有多种治疗方法进行干预,特别是针灸疗法有其独到且良好的疗效<sup>[3]</sup>。文中报道运用中药联合针刺治疗幼童颅脑外伤累及外展神经所致眼外直肌麻痹的病例 1 例。

## 1 中西医认识

麻痹性斜视归属于中医学“风牵偏视”的范畴,又名“目偏视”“坠睛”“坠睛眼”,是以眼珠突然偏斜,转动受限,视一为二为临床特征的眼病。《诸病源候论·目偏视》曰:“目,是五脏六腑之精华。人脏腑虚而风邪入于目,而瞳子被风所射,睛不正则偏视。”《证治准绳·七窍门》中称为“神珠将反”,并将目珠偏斜严重,黑睛几乎不可见者称为“瞳神反背”。《圣济总录》中称其为“坠睛”。《太平圣惠方·治坠睛诸方》曰:“坠睛眼者,由眼中贼风所吹故也……则瞳仁牵拽向下。”究其病因大致有三:(1)气血不足,腠理不固,风邪乘虚侵入经络,使目眼筋脉弛缓而致。(2)脾胃失调,津液不布,聚湿生痰,复感风邪,风痰阻络,致眼带转动不灵;或热病伤阴,阴虚生风,风动挟痰上扰而致。(3)因肿瘤压迫或头面部外伤,使脉络受损,气血瘀滞,而致眼

肌转动不畅。

研究<sup>[4]</sup>显示,脑外伤后颅神经损伤的患者约有 1%~2.7% 累及外展神经。外展神经起自脑桥腹侧的展神经核,向前入脑桥前池,沿枕骨斜坡至鞍背,经颞骨岩部尖端至海绵窦,经眶上裂入眶,出总腱环支配眼外直肌<sup>[5]</sup>,其走行路径最长,受损机会也最多,损伤时出现同侧眼球内斜,外转受限,视物重影。眼眶部及颅脑部外伤,局部直接或间接的损伤均易使其受累。外展神经麻痹具有一定的自愈性,但其自我修复周期较长,发病早期西医常予营养神经药物治疗,或行麻痹眼内直肌 A 型肉毒毒素注射以减少内直肌继发挛缩等治疗,虽有一定疗效,但疗程长,治愈率不是很理想<sup>[2]</sup>。对于保守治疗 6 个月至 1 年以上,神经功能未完全恢复的患者可采取手术治疗,但术后仍可能遗留部分复视症状或出现矫正过度等情况<sup>[6]</sup>。

中医的针刺治疗是通过促进、调节、激发人体自我调节功能和自我康复能力而实现疾病的转归,治疗方法更安全,几乎无损伤<sup>[7]</sup>。针刺治疗该病是以经络学说为基础,并根据解剖学,采用循经取穴与局部取穴相结合的方法,通过刺激穴位使麻痹的神经产生兴奋,增强神经冲动的传递,改善局部血液循环营养代谢,促进麻痹的神经纤维再生,加速恢复眼肌的运动功能。

## 2 病例信息

刘某,女,3岁,2021年8月31日初诊。因洗澡时不慎摔倒磕伤左侧头部,伤后即出现左眼内斜,向外转动受限的症状。伤后患儿意识清楚,左眼眉弓下及上睑皮肤淡紫,无肿胀,在当地医院查颅脑及眼眶 CT

<sup>▲</sup>通信作者 吴青梅,女,副主任医师。研究方向:眼外肌麻痹、眼干燥症、视神经病变等的中医治疗。E-mail:13864160139@163.com

·作者单位 山东省济南明水眼科医院(山东 章丘 250200)

无异常。既往体健,眼部外观正常,无斜视病家族史。眼位:33 cm角膜映光左眼+25°;交替遮盖:双眼由内到正;眼球运动:左眼外转明显受限,伴歪头、视物时脸部向左转,眼位评分为4分(采用眼运动神经麻痹量表眼球运动评分方法评定外展神经麻痹程度:轻度0~1分,中度2~3分,重度4分<sup>[8]</sup>)。视力、复视像检查及九方位检查均不配合,同视机检测示“REF:他觉+10°,LEF:他觉+23°”。眼部B超:双眼玻璃体内未见明显异常回声,所见球壁未见明显增厚,眼外肌未见明显增粗。结合当地眼眶CT检查无异常可排除眼外肌本身的损伤。舌红,苔薄白,指纹略紫。西医诊断:外伤性眼外直肌麻痹(左眼)。中医诊断:风牵偏视,辨为脉络瘀阻证。治法:活血化瘀。①中药处方予血府逐瘀汤加减,药用:生地黄4 g,路路通5 g,桃仁5 g,红花2.5 g,丝瓜络5 g,枳壳3 g,柴胡3 g,炙甘草1.5 g,赤芍5 g,川芎3 g,桔梗4 g,葛根7.5 g,全蝎3 g。7剂,颗粒剂。每日1剂,早、晚2次开水冲服。②针刺选穴:左侧眼周的攒竹、丝竹空、瞳子髻、四白、上星、百会。操作方法:患儿取仰卧位,常规穴位消毒后采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,规格:0.25 mm×25 mm),运用提捏进针法,攒竹向睛明方向透刺约10 mm,丝竹空平刺进针后向鱼腰透刺约15 mm,瞳子髻平刺进针后向太阳透刺约15 mm,四白向目外眦方向平刺进针约10 mm,上星、百会向后斜刺约3 mm,以上穴位均行平补平泻手法,得气后留针40 min。每日1次,14次为1个疗程。治疗期间主动遮挡左眼视线,避免歪头视物,方法如下:准备合适的平光镜一副,将左眼镜片用不透光无纺布覆盖,白天一直佩戴,双眼自然睁开且活动不受影响,睡前摘下。

2021年9月28日复诊:治疗2个疗程后,患儿左眼向外转动恢复正常。眼位:33 cm角膜映光正位;交替遮盖:双眼基本不动;眼球运动:左眼外转到位,眼球各方向转动灵活,歪头及视物时面向左转症状消失,眼位评分为0分。患儿治疗前后左眼外转对比情况见图1。

按 本例患儿系磕伤左侧头部眶外侧壁周围,行颅脑及眼眶CT、眼部B超等检查排除骨折、眼外肌肿胀嵌顿等器质性病变,考虑为颅脑外伤累及左侧外展神经所致的眼外直肌麻痹。血府逐瘀汤出自王清任《医林改错》,中药处方以此为基础方进行加减。方中桃仁破血行滞而润燥;红花、赤芍、川芎活血祛瘀而止

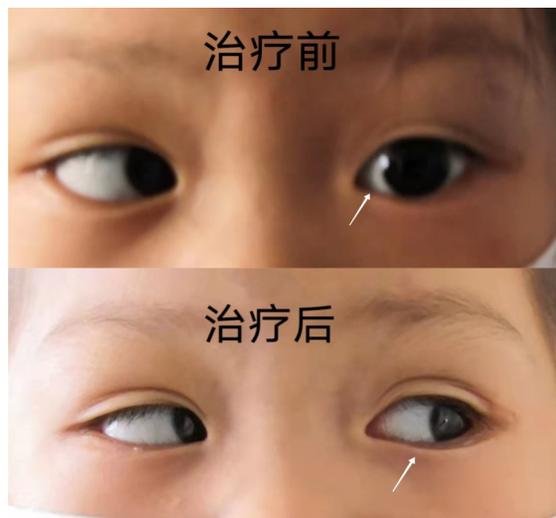


图1 患儿治疗前后左眼外转情况对比图

痛;生地黄滋阴清热活血;桔梗、枳壳,一升一降,宽胸行气,桔梗并能载药上行;柴胡疏肝解郁,升达清阳,与桔梗、枳壳同用,理气行滞使气行则血行;甘草调和诸药,合而用之,使血活瘀化气行;再加葛根升阳解肌;全蝎、丝瓜络、路路通等息风通络,使本方活血化瘀、疏经通络作用更强,络中之瘀阻去则麻痹肌之功能可恢复也!

《灵枢·邪气脏腑病形》云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”中医“五轮学说”认为眼与五脏六腑、十二经络皆有密切联系。外伤使循行于眼部的经络因瘀血阻滞而损伤,气血运行不畅,故眼肌失于濡养而陷于麻痹。“经络所过,主治所及”,针刺以眼周局部穴位为主。患儿年幼畏惧针刺,配合度相对较差,故运用提捏进针透刺疗法,既可减少针刺次数减轻疼痛,又可加强针感提高疗效。攒竹属足太阳膀胱经;丝竹空属手少阳三焦经;瞳子髻属足少阳胆经;四白属足阳明胃经;鱼腰、太阳均属于经外奇穴;上星、百会属督脉;睛明属足太阳膀胱经,为手太阳经、足太阳经、足阳明经、阴跷脉、阳跷脉的交会穴。眼周是多条经脉的交会处,足三阳经又属于多气多血之经络,督脉总督一身之阳气,针刺这些穴位可以疏通多条经络,运行全身气血,联络全身脏腑肢节,沟通上下内外,使气至病所。一方面,针刺可扩张眼肌周围动脉,促进局部的血液循环,增加毛细血管的通透性,降低眼部肌肉紧张度,改善眼部神经肌肉的营养供给,促进神经的修复及麻痹肌运动功能的恢复。另一方面,针刺可提高穴位相关神经的兴奋性,促进神

经递质的释放,使肌肉兴奋而加强收缩,间接达到促进麻痹肌恢复之目的<sup>[9]</sup>。

### 3 小结

此例患儿伤后就诊及时,根据患儿的临床表现,通过辨证论治,选择相应的理、法、方、药、穴,从因而治,中药配合针刺治疗以祛邪逐瘀,既疏通了患儿眼周局部的气血瘀滞,使气血重新循经畅行无阻,恢复对眼肌之营养;又能激发经气,提高神经系统兴奋性,使肌肉收缩运动加强,促进神经控制眼外肌运动功能的恢复。患儿在1个月左右痊愈,大大缩短了外展神经损伤修复的病程。

### 参考文献

[1]张 桐,汤继宏,张兵兵,等.儿童良性外展神经麻痹2例[J].中华实用儿科临床杂志,2020,35(12):946-947.

[2]许丽敏,荣军博,郎丽娟,等.上直肌转位联合内直肌后徙术治疗外

展神经麻痹性内斜视的临床疗效[J].眼科新进展,2021,41(9):857-860.

[3]梁凤鸣.针刺治疗麻痹性斜视的临床体会[J].中国中医眼科杂志,2019,29(3):171-174.

[4]周凌云,吴秀亭,刘铁鏊,等.眶内电针治疗外伤性单侧外展神经麻痹临床疗效分析[J].神经损伤与功能重建,2020,15(3):144-147.

[5]梁 甜,李俊红.外展神经麻痹的定位诊断及治疗进展[J].中华眼科医学杂志:电子版,2018,8(4):187-192.

[6]VELEZ F G, CHANG M Y, PINELES S L. Inferior rectus transposition: a novel procedure for abducens palsy[J]. Am J Ophthalmol, 2017, 177(2): 126-130.

[7]张 仁,徐 红.眼病针灸[M].上海:上海科学技术文献出版社,2014:5.

[8]ZHOU L Y, SU C, LIU T J, et al. Validity and reliability of the ocular motor nerve palsy scale[J]. Neural Regen Res, 2018, 13(10): 1851-1856.

[9]银子涵,李燕婷,曾鹏飞,等.针灸及其相关疗法治疗麻痹性斜视的临床进展[J].中国中医眼科杂志,2019,29(4):332-334.

(收稿日期:2022-04-02)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第51页)

[21]TODA G, SOEDA K, OKAZAKI Y, et al. Insulin- and lipopolysaccharide-mediated signaling in adipose tissue macrophages regulates postprandial glycemia through Akt-mTOR activation [J]. Mol Cell, 2020, 79(1):43-53.

[22]LIU J, GUO S, JIANG K, et al. miR-488 mediates negative regulation of the AKT/NF-κB pathway by targeting Rac1 in LPS-induced inflammation[J]. J Cell Physiol, 2020, 235(5):4766-4777.

[23]QIU H, MA L, FENG F. PICK1 attenuates high glucose-induced pancreatic β-cell death through the PI3K/Akt pathway and is negatively regulated by miR-139-5p[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2020, 522(1):14-20.

[24]HUANG L, JIANG X, GONG L, et al. Photoactivation of Akt1/GSK3β isoform-specific signaling axis promotes pancreatic β-Cell regeneration[J]. J Cell Biochem, 2015, 116(8):1741-1754.

[25]XIE L, YI J, SONG Y, et al. Suppression of GOLM1 by EGCG through HGF/HGFR/AKT/GSK-3β/β-catenin/c-Myc signaling pathway inhibits cell migration of MDA-MB-231 [J]. Food Chem Toxicol, 2021, 157: 112574.

[26]ZHANG L, XU Z, WU Y, et al. Akt/eNOS and MAPK signaling pathways mediated the phenotypic switching of thoracic aorta vascular smooth muscle cells in aging/hypertensive rats [J]. Physiol Res, 2018, 67(4):

543-553.

[27]LI X, HU Y. Attribution of NF-κB activity to CHUK/IKKα-involved carcinogenesis[J]. Cancers (Basel), 2021, 13(6):1411.

[28]MULERO M C, HUXFORD T, GHOSH G. NF-κB, IκB, and IKK: Integral components of immune system signaling [J]. Adv Exp Med Biol, 2019, 1172:207-226.

[29]WANG Y, WANG L, WEN X, et al. NF-κB signaling in skin aging [J]. Mech Ageing Dev, 2019, 184:111160.

[30]DHANASEKARAN R, DEUTZMANN A, MAHAUAD-FERNANDEZ W D, et al. The MYC oncogene - the grand orchestrator of cancer growth and immune evasion [J]. Nat Rev Clin Oncol, 2022, 19(1):23-36.

[31]ZHANG J, YANG P, LIU D, et al. Inhibiting Hyper-O-GlcNAcylation of c-Myc accelerate diabetic wound healing by alleviating keratinocyte dysfunction [J]. Burns Trauma, 2021, 9: tkab031.

[32]ZHANG J, YANG P, LIU D, et al. c-Myc upregulated by high glucose inhibits HaCaT differentiation by S100A6 transcriptional activation [J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2021, 12: 676403.

(收稿日期:2022-05-16)

(本文编辑:蒋艺芬)