

# The Discussion of Pathogens on Acquired Paralytic Strabismus

Shimiao Bai, Jie Yang\*, Mengwei Ren

Traditional Chinese Medicine Hospital of Hebei Province, Shijiazhuang Hebei  
Email: baishimiao@126.com, \*yonghengliangxing@163.com

Received: Jun. 26<sup>th</sup>, 2019; accepted: Jul. 19<sup>th</sup>, 2019; published: Jul. 26<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

Acquired Paralytic Strabismus is a common disease which has complex pathogens and refers to many subjects. The patients mostly visit ophthalmologist with the diplopia as the first symptom. Ophthalmologists should take entire consideration and try best to find the pathogen in case of delaying the state of disease. Chinese traditional medicine has an advantage in facing this kind of disease, so there is a guiding significance on curing Acquired Paralytic Strabismus by a further discussion of pathogens.

## Keywords

Acquired Paralytic Strabismus, Paralytic Squint, Discussion of Pathogens

---

# 后天性麻痹性斜视的病因探讨

白世淼, 杨洁\*, 任孟伟

河北省中医院, 河北 石家庄  
Email: baishimiao@126.com, \*yonghengliangxing@163.com

收稿日期: 2019年6月26日; 录用日期: 2019年7月19日; 发布日期: 2019年7月26日

---

## 摘要

后天性麻痹性斜视是临床上的常见病, 病因复杂, 常涉及多个学科。患者多以复视首诊于眼科, 眼科医生临床需全面考虑, 认真寻找病因, 以免贻误病情。中医药治疗本病有着独特的优势, 故进一步探讨该病的病因病机对治疗本病有重要指导意义。

\*通讯作者。

## 关键词

后天性麻痹性斜视, 风牵偏视, 病因探讨

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

后天性麻痹性斜视, 祖国医学又称之为“风牵偏视”。临床上多急性发病, 主要表现为眼位偏斜, 双眼复视和视混淆, 严重者可引起眩晕、恶心、呕吐等症状。后天性麻痹性斜视不只是眼科的疾病, 还与内科、神经科、肿瘤科等多学科相交叉。眼科医生临床时一定要认真寻找病因, 尤其是排除一些占位性病变, 方能有的放矢, 不误诊、漏诊。目前现代医学对本病尚无特效疗法, 除了对症处理外, 临床上多采用支持疗法, 如给予维生素 B 类、能量合剂、血管扩张剂等[1], 其效不佳。至于手术, 一般需等待 6 个月后不能缓解时采取, 而且手术的风险以及术后的欠矫或过矫都是存在的问题。

中医治疗风牵偏视历史悠久, 大量文献资料记载以及临床观察发现, 无论中药还是针灸对本病都有很好的治疗效果。因此, 探讨中医的病因病机对指导临床有重要意义。

## 2. 现代医学的病因分析

麻痹性斜视是由于支配眼肌运动的神经核、神经或眼外肌本身器质性病变而引起的单条或多条眼外肌完全性或部分性麻痹所致的偏斜, 有先天性和后天性之分。1 岁以后发生的麻痹性斜视称为后天性麻痹性斜视[2]。后天性麻痹性斜视多发病急, 临床上根据病因可分为三类: 神经源性、肌源性、机械性[3]。

临床中血管性疾病(如: 高血压、糖尿病、动脉硬化等)引起者最为多见, 主要见于中老年人。目前糖尿病所致眼外肌麻痹日趋增多, 主要是糖尿病微血管病变发生微梗塞引起神经缺血、缺氧所致[4]。而杨景存[5]认为高血糖引起的多发性神经炎也是造成眼肌麻痹的原因。动脉硬化可以压迫神经干造成眼肌麻痹, 因为第 III、IV、VI 颅神经都靠近一些较大的动脉[6]。此外, 由于第 VI 颅神经在颅底的行经路线最长, 故最易受颅内各种病变影响。

其次为炎症性, 许多特异性、非特异性感染常累及眼球运动神经出现眼肌麻痹。如颅内炎症可引起多发性神经麻痹, 神经本身的炎症可引起外展神经麻痹, 眼部的带状疱疹后期可引起动眼神经、滑车神经麻痹。一般经抗炎治疗后, 神经麻痹症状多可缓解[7]。

肿瘤压迫也是现在不容忽视的一个因素, 原发性或转移性的颅内肿瘤均可引起眼肌麻痹。鼻咽癌在颅底前部以侵犯外展神经最为多见, 其次为海绵窦段颈内动脉瘤及眶上裂区肿瘤[7], 所以临床应引起警惕。一般临床上经 MRI、DSA 可协助诊断海绵窦病变, DSA 是诊断动脉瘤的有效方法。

重症肌无力引起者, 临床有晨轻暮重, 疲劳时加重, 休息后减轻, 可伴面部肌肉及肢体肌肉衰弱无力的特点。成人患者 80% 以眼肌麻痹为首发症状, 以后逐渐累及延髓肌和全身肌肉。新斯的明试验、疲劳试验可以协助诊断。

甲状腺功能亢进可引起支配眼球运动的肌肉增粗, 导致眼球的运动障碍, 多伴突眼及高代谢症候群, 临床上可通过甲状腺功能测定鉴别。

痛性眼肌麻痹在临床上经常被误诊, 应引起重视。它是一种伴有头疼和眼肌麻痹的特发性眼眶和海

绵窦炎性疾病, 又称 Tolosa-Hunt 综合征。主要表现为眼球后部、眶上部疼痛, 一般先于眼肌麻痹数天出现, 症状可自行缓解, 并反复发作, 会留有永久性脑神经损害, 是由海绵窦段颈内动脉及其附近硬脑膜的非特异性炎症或肉芽肿引起的, 对皮质醇治疗敏感有效[8]。

从年龄方面看, 25 岁左右的患者除了外伤, 多见于多发性硬化、肿瘤和炎症, 常突然发病, 严重影响工作和学习, 许多时候麻痹性斜视是系统性疾病的前兆或症状的一部分[9], 临床要引起重视。50 岁以上的中老年患者发病多见于血管性疾病, 夏群[10]报道 131 例老年人复视的临床分析, 由血管性疾病引起者占 42.7%, 所以对老年患者要进行详细全面的检查, 尤其对于临床没有明显眼斜仅出现复视的患者。

由此可见, 导致麻痹性斜视的原因相当复杂, 这就要求眼科医生临床上要全面考虑, 需进一步查找病因, 以免贻误病情。也提示临床上积极探究病因, 同时给予相应的治疗, 才能起到更好的疗效。

### 3. 中医学对该病的认识

#### 3.1. 正气虚, 风邪乘虚而入

麻痹性斜视, 属“风牵偏视”的范畴, 根据不同的症状又有“目偏视”、“视一为二”、“神珠将反”、“睑废”等命名。以眼珠突然偏斜、转动受限、视物成双为主要特征。古代文献中早有记载, 《灵枢·大惑论》云: “谓邪中于项, 乘虚入脑, 引目系急, 以致目眩睛斜, 视歧而见一物为两物”; 《诸病源候论》认为目偏视乃“人腑脏虚而风邪入于目, 而瞳子被风所射, 睛不正则偏视, 皆由目之精气虚而受风邪所射故也”。认为本病为正气虚风邪乘虚而入所致, 正所谓《素问》云: “正气存内, 邪不可干; 邪之所凑, 其气必虚”。

《医宗金鉴·眼科心法要诀》云: “外邪乘虚而入, 入项属太阳, 入面属阳明, 入颊属少阳, 各随其经之系, 上头入脑中, 而为患于目焉”。《证治准绳·杂病七·窍门》云: “神珠将反, 谓目珠不正。人虽要转而目不能转, 乃风热攻脑, 筋络被其牵缩, 紧急吊偏珠子, ……血分有滞者, 目亦赤痛, 失治者, 有反背之患, 与双目睛通初起状相似而不同”。

由此可见, 正气虚, 风邪侵袭, 瘀阻脉络, 上攻于目是本病的基本病机。故治疗本病当标本兼顾, 补其虚, 祛其邪。

#### 3.2. 脾虚失运, 风痰阻络

《兰室秘藏》云: “夫五脏六腑之精气, 皆禀受于脾, 上贯于目。脾者诸阴之首也, 故脾虚则五脏之精气皆失所司, 不能归明于目矣。”说明眼与脾胃的关系十分密切。《脾胃论》提出了“诸脉皆属于目论”、“脾胃虚弱则九窍不通”等观点。

又脾主肌肉, 脾为后天之本, 脾虚则气血生化无源, 导致肌肉失其濡养而麻痹不用。脾主运化, 脾虚则运化无力, 痰湿内生, 阻滞脉络, 可致眼肌麻痹失用而目斜, 所以调理脾胃是重要的一环。

风性轻扬, 易犯上窍, 眼位至高, 易被风邪所袭, 且风性善行数变, 易窜行经络, 引动内邪, 常与痰合, 导致经络气血不和, 瘀阻脉络, 引起眼肌麻痹失用。

### 4. 临床体会

我们临床发现许多患者多是在劳累、情志异常或脏腑功能失调的情况下, 夜卧当风或出汗着凉后突然引起。根据多年的临床经验, 认为本病多因正气不足, 风邪中络, 或脏腑失调, 痰湿内生, 风与痰合, 瘀阻脉络而致。故治疗以健脾化痰, 祛风通络为基本治疗原则, 采用自拟方全蝎当归汤加减, 同时结合针刺, 局部与远端相配合的取穴原则, 针药并用, 通过临床观察, 取得了较好疗效。

中药常用全蝎、钩藤、僵蚕熄风通络为君药。全蝎, 味辛、平, 入肝经, 辛散走窜, 能祛风通络,

熄风止痉。钩藤，味甘凉，入肝、心包二经，善清肝热，有熄风、止痉、平肝之效。僵蚕，祛风化痰，擅疗头面之疾。全蝎、僵蚕，均为虫类药，具有“能行、能通、能散、可动”的特性，有开玄府、散郁结的作用，共奏祛风化痰通络之功效。

临床中调理脾胃也是重要的一环，多用健脾运湿，益气升阳的药物，以助散风疏络。如用茯苓、党参、黄芪、白术之品，以健脾益气，培土健肌为臣药。

外感风邪，风邪中络也是本病的主要病因，故多用散风祛邪之品，如防风、荆芥、秦艽、前胡等为佐药。常配合川芎、当归、鸡血藤养血活血通络之品，取“血行风自灭”之义。风邪祛散，脉络通畅，故病得治。多用柴胡以升举阳气、引药入肝经，甘草调和诸药，二者共为使药。以上诸药标本兼顾，共奏健脾化痰，祛风通络之功效。

针刺眼周穴位常用：睛明、阳白、四白、攒竹、丝竹空、瞳子髻、太阳、承泣等。远端穴位常用：风池、合谷、足三里、三阴交、丰隆、太冲、行间、血海、膈俞等。临床眼周穴每次取3~5个(取病侧)，缓慢进针，以得气为度，眼周穴位忌提插捻转，以防出血。远端取穴每次3~5个(取双侧)。根据辨证，虚者补之，实者泻之，或平补平泻。针刺可以疏通经络，运行气血，改善神经肌肉的营养，提高神经的兴奋性，从而促使眼肌的运动功能得以康复。

## 5. 结语

后天性麻痹性斜视病因复杂，涉及多个学科，临床时首先要查清患者的病因，除外肿瘤、甲亢、重症肌无力等全身疾病，在解决原发病的基础上，辨证求因，给予中药及针刺治疗。根据多年的临床实践体会，针药并用，相得益彰，简便易行，无副作用，患者易于接受，而且可以缩短病程，提高疗效。

## 基金项目

河北省科技厅课题(12277786)。

## 参考文献

- [1] 付景珂, 唐艳辉, 赵霞. 弥可保穴位注射治疗后先天性麻痹性斜视临床观察[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2010, 18(2): 88-89+92.
- [2] 李凤鸣. 眼科全书: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 2883.
- [3] 赫雨时. 斜视[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1982: 74-271.
- [4] 郭永强, 胡丽兴, 陈晓玲. 糖尿病性眼肌麻痹临床分析[J]. 临床眼科杂志, 2002, 10(6): 955.
- [5] 杨景存, 等. 眼外肌学[M]. 郑州: 河南科技出版社, 1994: 119.
- [6] 刘家琦, 主编. 实用眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 566.
- [7] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2862-2863.
- [8] 田燕, 李保良, 魏世辉. 痛性眼肌麻痹综合征的临床分析[J]. 中华眼底病杂志, 2006, 22(6): 385-386.
- [9] 贾建平. 神经病学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 419.
- [10] 夏群. 131例老年人复视临床分析[J]. 中华眼科杂志, 1996, 32(3): 213.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网首页：<http://cnki.net/>，点击页面中“外文资源总库 CNKI SCHOLAR”，跳转至：<http://scholar.cnki.net/new>，搜索框内直接输入文章标题，即可查询；  
或点击“高级检索”，下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询。
2. 通过知网首页 <http://cnki.net/>顶部“旧版入口”进入知网旧版：<http://www.cnki.net/old/>，左侧选择“国际文献总库”进入，搜索框直接输入文章标题，即可查询。

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)