

针刺、耳穴贴压联合雷火灸治疗青少年假性近视的临床研究

罗 一, 张花治

甘肃中医药大学, 甘肃 兰州

收稿日期: 2022年5月21日; 录用日期: 2022年6月1日; 发布日期: 2022年6月10日

摘 要

目的: 评价针刺、耳穴贴压联合雷火灸治疗青少年假性近视的临床疗效。方法: 将2019年12月至2020年12月甘肃中医药大学附属医院眼科门诊治疗的68例符合标准的假性近视青少年患者随机分为治疗组34例和对照组34例。对照组予以针刺治疗, 治疗组予以针刺、耳穴贴压联合雷火灸治疗, 连续治疗2个疗程, 分析患者治疗后的裸眼视力及治疗有效率。结果: 治疗组与对照组在治疗后视力均有改善, 差异具有统计学意义。治疗组的有效率及痊愈率高于对照组, 差异具有统计学意义。结论: 针刺、耳穴贴压联合雷火灸治疗青少年假性近视疗效优于单纯针刺治疗, 可作为治疗假性近视的有效方式。

关键词

针刺, 耳穴贴压, 雷火灸, 假性近视

Clinical Study of Acupuncture, Auricular Point Sticking Combined with Thunder-Fire Moxibustion in the Treatment of Juvenile Pseudomyopia

Yi Luo, Huazhi Zhang

Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou Gansu

Received: May 21st, 2022; accepted: Jun. 1st, 2022; published: Jun. 10th, 2022

Abstract

Objective: To evaluate the clinical efficacy of acupuncture, auricular point sticking combined with

thunder-fire moxibustion in the treatment of juvenile pseudomyopia. Methods: From December 2019 to December 2020, 68 adolescent patients with pseudomyopia who met the criteria were randomly divided into a treatment group of 34 cases and a control group of 34 cases. The control group was treated with acupuncture for 2 consecutive courses, while the treatment group was treated with acupuncture, auricular point sticking combined with thunder-fire moxibustion for 2 consecutive courses. **Results:** The visual acuity of the treatment group and the control group were improved after treatment, and the difference was statistically significant. The effective rate and cure rate of the treatment group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant. **Conclusion:** Acupuncture, auricular point sticking combined with thunder-fire moxibustion in the treatment of adolescent pseudo-myopia is more effective than acupuncture alone, and can be used as an effective way to treat pseudo-myopia.

Keywords

Acupuncture, Auricular Point Sticking, Thunder-Fire Moxibustion, Pseudomyopia

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 前言

近视是指物体成像于视网膜前方导致的视物不清, 会严重影响患者的学习、工作及生活各方面。假性近视是一种暂时性近视, 是由于睫状肌持续收缩痉挛, 不能有效调节晶状体厚度导致物体成像于视网膜前方所致, 假性近视患者眼部得到有效休息后视力会有所提高。如果假性近视患者不及时干预治疗, 则可能发展成为真性近视, 严重者导致患者的眼部轴向距离增加, 巩膜变薄, 引起一系列并发症, 如: 视网膜周边格子样变性, 视网膜脱离, 裂孔等。当患者出现假性近视时一定要重视, 尽快采取治疗, 消除假性近视症状。目前临床上治疗假性近视常用药物、近视矫正仪、热敷、运动等疗法, 常出现疗效不稳定, 病症易反复等问题。近年来, 中医药疗法在治疗假性近视时取得了不错的效果[1]。本研究采用针刺、耳穴贴压联合雷火灸治疗青少年假性近视, 现将结果报道如下。

2. 临床资料

2.1. 基本情况

选取 2019 年 12 月至 2020 年 12 月来我院眼科就诊并诊断为假性近视的青少年患者, 治疗组 34 例, 68 只眼, 其中男 14 例, 女 20 例; 年龄 6~15 岁, 后者为对照组 34 例, 68 只眼, 其中男 15 例, 女 19 例; 年龄 7~15 岁。两组患者年龄、性别、病程等一般资料经比较, 差异均无统计意义($P > 0.05$), 具有可比性(见表 1, 表 2, 表 3)。本研究经甘肃中医药大学附属医院伦理委员会审议同意并签署批准意见后实施。

Table 1. Age comparison of the two groups of patients

表 1. 两组患者年龄比较

组别	年龄(岁)	t	P
治疗组	10.06 ± 2.29	-0.527	0.600
对照组	10.38 ± 2.46		

Table 2. Gender comparison of the two groups of patients**表 2.** 两组患者性别比较

组别	性别(男/女)	χ^2	P
治疗组	14/20	0.060	0.806
对照组	15/19		

Table 3. Comparison of the course of disease between the two groups of patients**表 3.** 两组患者病程比较

组别	病程(月)	t	P
治疗组	6.53 ± 2.02	0.424	0.673
对照组	6.38 ± 2.03		

2.2. 诊断标准

参照《眼科学》[2]假性近视的诊断标准结合临床: 1) 近视力正常, 远视力低于 1.0; 2) 闭眼休息后视力提高; 3) 使用复方托比咪安散瞳后, 近视度数消失或 ≤ -0.5 D; 4) 临床表现为视远物眯眼、歪头、眼疲劳、偶有眼胀等。

2.3. 纳入标准

1) 6~15 岁诊断为假性近视的青少年; 2) 最近未接受其他近视治疗; 3) 依从性好, 能坚持治疗者。

2.4. 排除标准

1) 其他眼部疾病或全身疾病导致的视力下降; 2) 抑郁或焦虑等精神状态不正常者; 3) 不能坚持治疗者。

2.5. 治疗方法

治疗组予以针刺、耳穴贴压联合雷火灸治疗。针刺选穴: 阳白、攒竹、丝竹空、太阳、承泣、四白、瞳子髎、百会等采用 0.25 mm × 25 mm 一次性针灸针平刺得气, 进针 0.5 寸; 合谷、足三里、尺泽、三阴交、光明、太冲等采用 0.25 mm × 40 mm 一次性针灸针直刺得气, 每日 1 次。耳穴贴压: 常选耳穴肾、肝、脾、眼、内分泌、屏间前、屏间后、耳尖、目 1、目 2。按压耳穴, 至酸麻胀痛感, 每日两次。雷火灸: 参照《基层中医药适宜技术手册》[3], 点燃灸条, 先行“温和灸”, 再行“回旋灸”, 最后行“雀啄灸”, 整个过程约 30 min, 每日 1 次。

对照组予以针刺治疗, 每日 1 次。两组都以 10 天为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

2.6. 观察指标

两组患者治疗前后视力: 视力能达到 1.0 及以上者为痊愈, 视力提高一行及以上者为有效, 视力无改善者为无效。总有效率 = 痊愈率 + 有效率。并观察两组的不良反应, 如晕针、过敏等。

2.7. 统计学方法

采用 spss25.0 统计学软件进行统计, 计数资料, 采取 χ^2 检验; 计量资料均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内两两比较采用配对样本 t 检验, 以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组治疗前后视力比较

Table 4. Comparison of visual acuity between the two groups before and after treatment

表 4. 两组治疗前后视力比较

组别	治疗前	治疗 1 疗程	治疗 2 疗程
治疗组	0.68 ± 0.07	0.75 ± 0.10	0.83 ± 0.14
对照组	0.69 ± 0.08	0.73 ± 0.10	0.77 ± 0.14
F	0.208	0.271	0.171
P	0.733	0.315	0.031

3.2. 两组治疗前后有效率比较

Table 5. Comparison of effective rates before and after treatment between the two groups

表 5. 两组治疗前后有效率比较

组别	痊愈(眼)	有效(眼)	无效(眼)	痊愈率%	总有效率%
治疗组	15	41	12	22.06	82.35
对照组	9	36	23	13.24	66.18
χ^2					3.969
P					0.046

3.3. 两组不良反应比较

两组患者均未出现晕针、过敏等不良反应，两组治疗方法均较安全。

4. 讨论

近视可以分为真性近视，假性近视和混合性近视。假性近视是指用眼过度致使睫状肌持续收缩痉挛，悬韧带放松，晶状体厚度增加，视物模糊不清。假性近视可以通过放松眼部肌肉或使用药物进行治疗，并能恢复至正常视力水平。

随着户外活动的减少、学习压力的上升以及电子屏幕的普及，近年来近视患病率的逐年增高，近视对患者的健康、学习、生活以及工作造成了严重影响，这导致人们对近视治疗方法的关注不断增高[4]。有研究显示[5]到 2020 年时全球大约有 25 亿人患有近视。而且在亚洲地区，高中毕业的青少年中约有 80%~90%患有不同程度的近视[6]。我国作为全球近视人口数量最多的国家，近视已经成为影响青少年儿童健康的最主要危害因素之一。据调查[7]估计，我国建国初期的近视发病率仅不到 3%，20 世纪 70 年代的近视发病率仍然低于 4%，此后中国开始重视教育，在 20 世纪 90 年代时近视发病率迅速增加至世界第二。时至今日，中国的青少年近视患病率已经成为世界第一。通过调查济宁市城乡中小学生学习近视状况后[8]发现：小学生近视患病率低于初中生近视患病率，且都以轻度近视和中度近视为主；睡眠时间越长的学生近视患病率越低；父母患有近视的学生近视患病率也相对较高。而且中国其他地区的近视患病率调查结果也与上述地区的调查结果基本相同。

通过抽样调查青少年近视患者[9]后发现，60%的近视患者为部分假性近视，还有 10%的近视患者为

完全假性近视。由于青少年处于发育期,眼球的调节能力强,当长期近距离用眼引起睫状肌紧张、痉挛,导致假性近视,经休息或使用睫状肌麻痹剂后痉挛缓解,视力可恢复至正常水平。由于假性近视长期不经干预很有可能使眼轴变长,变为真性近视,故早期干预治疗假性近视十分必要。

西医对近视的发病机制没有形成统一的理论,较为主流的理论有调节理论、形觉剥夺理论以及基因理论等。这些理论的主要争论点在于对患病原因的认识不统一,但是这些理论都认为存在某些原因使得眼轴的变长,巩膜变薄,使物体成像于视网膜前方,导致了真性近视;假性近视没有使得眼轴变长,而是因为长期近距离用眼,引起眼部睫状肌过度紧张处于痉挛状态,晶状体悬韧带放松,晶状体由于自身弹性变厚,导致物体成像在视网膜前方。因此,治疗假性近视的原理主要使睫状肌放松。中医上将近视归于能近怯远症,且认为该病的发生主要与过度用眼,气血阴阳失调有关,亦受先天因素与遗传因素的影响。故治疗本病的原则为减少用眼,缓解眼部疲劳,调理眼部与全身气血阴阳,进而促进机体协调平衡以达到治疗病的目的。

本研究针刺主要选用眼周穴位使刺激直达病所,眼部疲劳得以缓解,眼部气血得以疏通,眼肌痉挛得以改善,配合远端选穴,可进一步调理机体的气血[10][11];耳穴贴压是将王不留行籽贴于耳部,刺激耳部穴位,耳穴按压可以调节眼部以及全身气血,调整全身内分泌,调理五脏六腑的功能,以改善眼部及身体状况[12][13];并用雷火灸对眼周进行灸疗,以高温的药物气体直达病灶,促进眼部血液循环和能量交换,缓解眼部疲劳,以辅助治疗近视[14][15]。

研究结果显示(见表4,表5),治疗前两组患者的视力无明显差异,具有可比性;治疗后两组患者的视力均有提高,且在治疗两个疗程结束后治疗组视力较对照组明显改善,具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组痊愈15眼,有效41眼,无效12眼;总有效率为82.35%,对照组痊愈9眼,有效36眼,无效23眼,总有效率为66.18%;与对照组相比,治疗组的总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

本研究由于各种条件的限制,观察时间短,未能进行远期随访,故未能对其远期疗效进行评价。且针刺治疗假性近视的患者未能分证型论治,这可能会影响治疗效果,导致结果的偏差,故未来可进一步研究,使结果更具可靠性。

综上,针刺、耳穴贴压联合雷火灸治疗青少年假性近视疗效显著,并优于单纯针刺治疗。

基金项目

甘肃中医药大学研究生创新基金: 2021CX17。

参考文献

- [1] Tian, X., Sun, Z., Li, Y., *et al.* (2022) Efficacy and Safety of Traditional Chinese Medicine Decoction in the Treatment of Adolescent Myopia: A Protocol for Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Medicine*, **101**, 6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028733>
- [2] 赵家良. 眼科学[J]. 中华医学杂志, 2003, 83(2): 166-168.
- [3] 王国强. 基层中医药适宜技术手册[M]. 北京: 国家中医药管理局, 2010: 77-78. <https://www.taobao.com/list/item/613974615264.htm>
- [4] Grzybowski, A., Kanclerz, P., Tsubota, K., *et al.* (2020) A Review on the Epidemiology of Myopia in School Children Worldwide. *BMC Ophthalmology*, **20**, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12886-019-1220-0>
- [5] Czepita, D. (2014) Myopia-Incidence, Pathogenesis, Management and New Possibilities of Treatment. *Russ Ophthalmol*, **7**, 96-101.
- [6] Spillmann, L. (2020) Stopping the Rise of Myopia in Asia. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, **258**, 943-959. <https://doi.org/10.1007/s00417-019-04555-0>
- [7] 蒋顺复. 近视防控管见[J]. 中国眼镜科技杂志, 2016(21): 145-147.

- [8] 李黎明. 济宁市城乡中小学生近视现况调查及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2018.
- [9] 胡诞宁. 假性近视是否常见及能否治疗? [J]. 眼科, 2006(1): 10-12.
- [10] 陶晓雁, 茹凯, 郎松, 等. 针刺眼周奇穴治疗青少年近视疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(10): 643-645.
- [11] 朱鸿勋, 朱运凯. 针刺治疗近视眼 82 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014(8): 60-61.
- [12] 常宏艳. 耳穴贴压治疗青少年近视 217 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(4): 352-353.
- [13] 赵培利, 曹立华, 魏淑霞. 耳穴贴压治疗儿童近视临床观察[J]. 中国病毒病杂志, 2007(3): 236-237.
- [14] 李琰, 温春娣, 黄丽萍, 等. 雷火灸治疗青少年近视疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2014, 5(10): 50-51.
- [15] 李鸿儒, 苗润青. 雷火灸治疗眼部疾病的相关研究[J]. 河南中医, 2012, 32(3): 358-359.