

“阴阳同调针法”治疗动眼神经麻痹临床验案 2则

黄蓉¹, 侯天舒^{1,2*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都市中西医结合医院治未病中心, 四川 成都

收稿日期: 2023年12月25日; 录用日期: 2024年2月14日; 发布日期: 2024年2月21日

摘要

动眼神经麻痹的临床表现包括单侧或双侧上睑下垂、眼上转、下转和内收障碍, 复视及瞳孔改变等, 严重影响患者的正常生活及心理状态。针刺疗法在动眼神经麻痹的治疗中应用越来越多。笔者所用“阴阳同调针法”, 基于“调脏腑, 通经络, 扶正气”的整体调理思路, 结合了俞原配穴、灵龟八法开穴、培中固本的针刺配穴理论, 在“调中”的同时有效地治愈了患者的动眼神经麻痹; 该疗法“阴阳同调”、手法轻柔, 患者痛苦小、易于坚持, 也适用于临床慢性病的防治及亚健康状态的改善。

关键词

动眼神经麻痹, 阴阳同调, 灵龟八法, 俞原配穴, 培中固本

Two Clinical Experience of Treating Oculomotor Nerve Palsy with Yin-Yang Homology Acupuncture

Rong Huang¹, Tianshu Hou^{1,2*}

¹Acupuncture and Tuina Science College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu
Sichuan

²Preventive Treatment Center, Chengdu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,
Chengdu Sichuan

Received: Dec. 25th, 2023; accepted: Feb. 14th, 2024; published: Feb. 21st, 2024

*通讯作者。

Abstract

The clinical manifestations of oculomotor nerve palsy include unilateral or bilateral ptosis, eye upturn, downturn and adduction disorders, diplopia and pupil changes, which seriously affect the normal life and psychological state of patients. Acupuncture therapy has been used more and more in the treatment of oculomotor nerve palsy. The author used the “Yin-Yang harmonizing acupuncture method”, based on the overall conditioning idea of “regulating zang fu organs, channeling meridians, supporting the Zhengqi”, combined with the Yuyuan matching point, Linggui eight methods to open points, Peizhong Guyuan acupuncture matching point theory, in the “adjustment” at the same time effectively cured the patient’s oculomotor nerve paralysis. The treatment of “Yin-Yang harmonization” is characterized with gentle manipulation and little pain. It is not only easy to be adhere to, but also suitable for clinical chronic disease prevention and treatment and the improvement of sub-health state.

Keywords

Oculomotor Nerve Palsy, Yin-Yang Harmology, Linggui Eight Methods to Open Points, Yuyuan Matching Point, Peizhong Guben

Copyright © 2024 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. 引言

现代医学认为动眼神经麻痹病因繁杂, 其中常见病因有炎症、血管疾病、头部外伤、肿瘤以及内分泌代谢疾病等[1], 对于病因明确者, 现代医学通常会针对病因治疗, 而未查出明确病因的, 给予神经营养或激素治疗, 若治疗无效, 再选择手术治疗, 但是动眼神经累及眼外肌较多, 手术效果较差[2], 且很多患者对手术较为恐惧。近年来应用中医疗法治疗该病越来越受重视, 其中针灸治疗具有疗程短、痛苦小、效果显著的特点[3], 因此在动眼神经麻痹的治疗中应用越来越广泛。

2. 中医对动眼神经麻痹的认识

动眼神经麻痹属祖国医学“上胞下垂”“废睑”“目偏视”“视歧”等范畴。《灵枢·大惑论》[4]言: “五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精。”《诸病源候论》[5]记载: “夫目是五脏六腑之精华, 宗脉之所聚, 肝之外候也。”由此说明五脏六腑的盛衰虚实与眼的功能密切相关。又有《灵枢·邪气脏腑病形》曰: “十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍, 其精阳气上走于目而为睛。”《灵枢·经脉篇》: “手太阳之脉, 其支者, ……至目锐眦; 其支者, ……至目内眦。”《灵枢·经筋篇》: “手少阳之筋, ……属目外眦, 上乘颌, 结于角。”从经脉循行上看, 基本上所有经脉都直接或间接的与眼有关联。《灵枢·脉度》曰: “跷脉者……属目内眦, 合于太阳、阳明而上行, 气并相还则为濡目, 气不荣则目不合。”奇经八脉中的阴阳跷脉相交于目内眦、司眼睑的开合。脏腑通过经络与目系紧密相连, 故脏腑功能失调、经脉不通、气血亏虚则使抬眼无力、视物异常, 形成了“废睑”或“目偏视”。

3. “阴阳同调针法”特点

“阴阳同调针法”是笔者在临床应用多年总结出的一套临床治疗针法,该疗法是在“调脏腑、通经络、扶正气”的治疗目的中逐渐形成,取穴、配穴、操作手法及针具都具有一定特殊性,融合了“俞原配穴”、“灵龟八法开穴”、“培中固本”选穴等,结合“前后同刺、上下同针”的针刺方法,以及“从阳引阴、从阴引阳”的治疗思想,以达到“阴阳同调”,调和脏腑,通畅经络的目的。道家有“一阴一阳之谓道,偏阴偏阳之谓疾”[6]的观点,若身体机能处于阴阳平衡状态,自然不易出现疾病状态[7]。现将笔者对该疗法的认知总结如下。

3.1. 配穴特点

3.1.1. 背俞穴加相应原穴——“俞原配穴”调动脏腑经气,平衡脏腑功能,形神同调

《素问·长刺节论》所说“破藏刺背,背俞也”,指出背俞穴都分布在背腰部膀胱经上,各脏腑的背俞穴与相应的脏腑位置基本对应,如肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞5组背俞穴所处位置与相关内脏的所在部位基本上都是对应的,所以在治疗上对该脏腑具有特异性;同时心、肝、脾、肺、肾与神、魂、意、魄、志密切相关,五脏的背俞穴对人体“神”的调节有直接作用。现代研究也表明针刺膀胱经背部的腧穴可改善自主神经系统的动态平衡,通过脊髓背角中躯体内脏联系途径和自主神经、肾素-血管紧张素,从而调整内脏器官功能[8]。

《难经·八难》云:“诸十二经脉者,皆系于生气之原。所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也。此五藏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原,一名守邪之神。”《难经·六十六难》云:“脐下肾间动气者,人之生命也,十二经之根本也,故名曰原。三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑。”原气是机体生命活动的动力源泉,是五脏六腑的根本,脏腑经络之气的产生赖于原气的滋养温煦,所有的脏腑经络也因原气才可发挥各自功能,原气通过三焦,通行于十二经脉,分布到全身,原气在十二经留止的地方就是原穴,故十二原穴就成为五脏六腑经络的代表穴。《灵枢·九针十二原》有云:“五脏有疾,当取之十二原……五脏有疾,应出十二原。”不难看出原穴在治疗脏腑疾病中具有特定性。

将背俞穴与原穴结合,同时针刺,组成“俞原配穴”法,在治疗脏腑病方面疗效独特[9]。人体经络“内属脏腑,外络肢节”,调整脏腑可以调经络,调理经络亦可改善脏腑功能。

3.1.2. “灵龟八法”开穴,统领全身气血

“灵龟八法”是古代时辰针灸学的一个主要内容,通过时间节律调整人体的气血阴阳平衡。取穴运算周期为60天,是古人根据《洛书·九宫图》和《灵枢·九宫八风》的方位和八风对人体的侵害,配合奇经八脉的八个穴位,按日、时开穴治病的方法。八脉交会穴是十二经与奇经八脉交会相通的八个穴位,分别为内关-公孙、后溪-申脉、列缺-照海、外关-足临泣,此八穴两两配合应用,治疗时先取开穴,后取应穴;《医学入门》言:“周身三百六十六穴,统于手足六十六穴,六十六穴又统于八穴”。所以此八穴有统领全身经络、调整整体气血的作用。

3.1.3. 培中固本——先后天同调,以充气血之源

选取中脘、天枢、气海、关元、足三里,健脾益气、固本培中。针刺中脘穴可以调节气血运行,疏通三焦气机;《周楣声医学全集》云[10]:“天枢:天,天地,此指人之上下半身而言;枢,枢机,枢纽,喻穴居人身上下枢要之处也”,针刺天枢可交通身体上下气血;气海为元气要穴,调一身之气,补气和气;关元为阳气要穴,闭藏元气[11],此二穴均位于任脉,针刺此二穴可补益元气;足三里为胃经合穴,亦位于“多气多血”的阳明经,是强壮要穴,可调理脾胃、补益中气;与中脘组成“合募”配穴,主治

上协同增效。

3.2. 针具及操作特点

3.2.1. 针具选择

0.18 * 0.25 cm 一次性无菌针灸针, 与临床常用针具相比更细, “微针调气”, 疼痛感明显减轻, 尤其在一些需要长时间针刺治疗的病症中, 使用此种针具具有刺激轻、痛苦小的特点, 患者依从性会进一步提高, 也更加利于针刺治疗在临床中的推广应用。

3.2.2. 操作方式及顺序

患者先取坐位, 局部常规消毒后, 先针刺背部腧穴, 针尖向下与皮肤呈 15°角平刺, 刺入后不做手法, 让患者平躺; 接着按具体真太阳时间常规针刺灵龟八法开穴, 以及腹部培元补中穴和其它部位随证配穴, 针刺后留针 30~40 分钟, 静卧调息。

4. 病案举隅

案例一: 患者女, 35 岁, 主诉: 脑膜瘤术后左侧眼睑下垂 1 月。现病史: 患者因“反复头痛 1+年, 加重 1 月”于外院入院治疗, 头部磁共振示: 左侧额颞部见一等 T1 稍短 T2 团块影, 约 36 mm * 33 mm * 30 mm 大, FLAIR 呈稍低信号, 弥散受限明显, 病灶以宽基底与邻近脑膜相连, 邻近脑实质受压, 周围见脑脊液环绕, 提示脑膜瘤, 在全麻下行显微镜下左侧颅底病损切除术 + 脑脊液漏修补术, 术后病理报告提示脑膜瘤(WHO I 级), 患者颅内肿瘤切除完全, 伤口愈合良好, 左侧眼睑下垂, 遇寒伤口处稍有疼痛, 余无明显不适, 出院后于门诊口服丁苯酞、胞磷胆碱钠、丹珍头痛胶囊、维生素等治疗等药物治疗 1 月, 无改善, 遂来我科就诊, 寻求针灸治疗。刻下证: 左侧上眼睑完全下垂, 不能睁眼, 眼球活动不利, 面色白, 自觉乏力, 情绪低落, 胸胁满闷, 间歇性头晕、气短, 睡眠差, 伤口处怕冷怕风, 食欲不振, 二便基本正常, 手术后月经推迟, 既往月经基本正常, 舌淡, 齿痕, 舌边少许淤点, 苔白, 脉细弱。西医诊断: 脑膜瘤术后动眼神经麻痹。中医诊断: 上胞下垂(气虚血瘀证)。治疗原则: 健脾益气, 活血通络, 疏肝理气, 调理经筋。选穴: “俞原配穴”——肝俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双), 太冲(双)、太溪(双), 太白(双); 灵龟八法开穴——根据每次患者治疗具体时间选穴, 成都位于东经 102°54'~104°53'、北纬 30°05'~31°26'之间, 与真太阳时间相差约 1 小时, 按真太阳时间选取灵龟八法开穴。中脘、气海、关元、天枢(双)、足三里(双)——培中固本; 根据特定病症及患者状态配穴: 合谷(双)、风池(双)、阳陵泉(双)、申脉(双)、照海(双)、神门(双)、安眠(双)、阳白(左)、太阳(左)。操作: 患者先取坐位, 局部常规消毒后, 用 0.18 * 0.25 cm 一次性无菌针灸针针刺风池, 针尖朝鼻尖方向, 刺入 8~10 mm, 一边行针一边嘱患者睁眼、闭眼, 操作半分钟, 然后针尖向下与皮肤呈 15°角平刺肝俞、脾俞、肾俞, 刺入后不做手法, 让患者平躺; 接着按具体真太阳时间常规针刺灵龟八法开穴, 以及太阳、阳白、中脘、气海、关元、天枢、合谷、神门、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲、太白、太溪, 最后刺申脉、照海, 并嘱患者重复睁眼、闭眼等动作, 针刺后留针 30~40 分钟, 每周 3 次, 10 次为一疗程。第一疗程结束后患者眼睑能上睁开一半, 精神状态良好, 睡眠、食欲及头晕均明显好转, 伤口未出现疼痛; 第二疗程调整为每周 2 次, 总计治疗约 2 个疗程后患者睁眼完全正常, 稍有斜视, 自述余身体各方面状态明显改善, 睡眠及情绪佳, 月经恢复规律, 查其舌脉正常。因家中有事, 且患者自觉恢复良好未继续治疗。随访一年未复发、无不适(图 1)。

案例二: 患者男, 76 岁, 白血病患者, 无明显诱因出现左侧眼睑下垂, 睁眼不能, 专科检查后建议手术治疗, 患者因自身有基础病需长期化疗害怕术后感染故拒绝手术。因既往针灸治疗背痛疗效佳遂来求诊。刻下证: 左侧上眼睑完全下垂, 不能睁眼, 眼球活动正常, 面色恍白, 贫血貌, 睡眠不佳, 怕冷, 夜尿频多, 时有气短, 饮食二便基本正常, 舌淡, 齿痕, 苔薄白, 脉细弱无力。西医诊断: 眼神经

麻痹。中医诊断：上胞下垂(气血亏虚证)。治疗原则：补中益气，健脾益肾。选穴：“俞原配穴”——肝俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双)，太冲(双)、太溪(双)，太白(双)；灵龟八法配穴——根据每次患者就诊真太阳时间选取灵龟八法开穴。中脘、气海、关元、天枢、足三里(双)——培中固本；根据特定病症及患者状态配穴：合谷(双)、风池(双)、阳陵泉(双)、申脉(双)、照海(双)、百会、膻中、太阳(左)。操作：针刺操作如前，关元盒灸，留针 30~40 分钟，隔日一次，针刺第 18 次后患者眼睑运动完全恢复，随访一年未复发(图 2)。



Figure 1. Comparison of patients before and after treatment (the photo is taken by the patient, so it is a mirror image)

图 1. 案例一患者治疗前及治疗后对比(照片为患者自拍, 故成镜像状态)

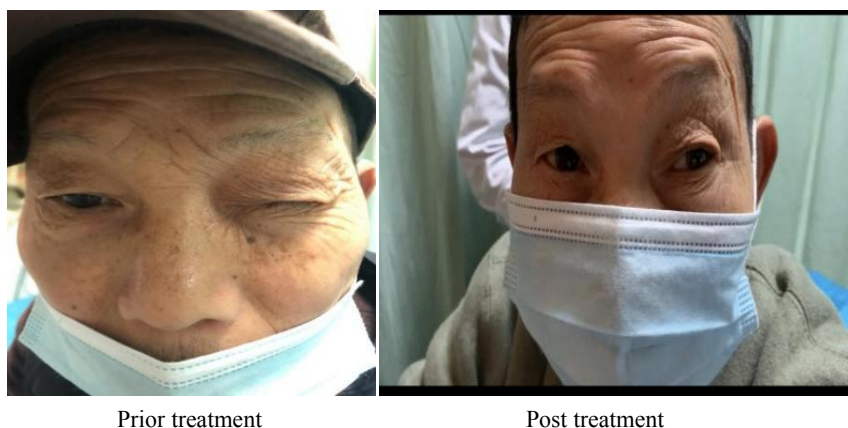


Figure 2. Comparison of patients before and after treatment

图 2. 案例二患者治疗前及治疗后对比

5. 小结

动眼神经麻痹病因复杂繁多，现代医学治疗手段较多，病因明确的针对病因治疗，原因不明的主要为营养神经、激素、手术等治疗，尚未取得满意疗效[12][13]；传统医学治疗手段较多，多数都以局部治疗为主[14]。总结其经络循行及病症特点，笔者认为，此病主要是由于脏腑亏虚、经络不畅导致气血失养；且此病症表现在面部、眼部，直接影响到患者的日常生活及心理状态，患者的焦虑、不安又会影响到机

体的气血的运行, 阻碍恢复, 应用“阴阳同调针法”从“调脏腑、通经络、扶正气”改善患者整体状态入手——“调中”、“调平”, 恢复患者整体机能, 提高其自愈能力, 有效地治疗了该病; 同时, 随着患者身体其他症状的改善, 焦虑、紧张的状态也能得到有效缓解, 达到了“身心同调”的目的。

随着我国人口老龄化加剧, 慢病人逐年增加; 因长期熬夜^[15]、饮食不节、运动缺乏等不良生活方式的影响, 很多年轻人已经处于亚健康状态或提前进入慢病状态, “阴阳同调针法”整体调整, 手法轻柔, 患者痛苦小、易于坚持, 也适合用于临床慢性病的防治及亚健康状态的调治。

基金项目

四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2021MS359)。

参考文献

- [1] 张阳, 李俊红. 动眼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), 2017, 7(3): 140-144.
- [2] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 412.
- [3] 刘媛媛. 动眼神经麻痹的病因及中医治疗[J]. 中国中医急症, 2010, 19(6): 977-977, 985.
- [4] 佚名. 灵枢经[M]. 王冰, 撰注. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 28.
- [5] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 133.
- [6] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [7] 李瑾瑜, 丘余良. 从阴平阳秘浅谈免疫平衡[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2837-2842.
- [8] 童晨光, 谷世喆, 衣华强. 胸腹气街的形态学基础[J]. 针刺研究, 2004, 29(4): 270-273.
- [9] 徐晓红, 郑鹏, 王富春. 再论俞原穴及其配伍方法[J]. 长春中医药大学学报, 2004, 20(4): 16-17.
- [10] 周楣声. 周楣声医学全集[M]. 青岛: 青岛出版社, 2012.
- [11] 胡晓京, 田丽, 等. 浅析气海与关元的区别[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(9): 39-40.
- [12] 赵飞龙, 王斌, 祖庆泉, 等. 血管内栓塞治疗后交通动脉瘤性动眼神经麻痹临床效果及预后因素分析[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2020, 8(2): 151-154.
- [13] 滕金艳, 胡少勇, 潘红玲, 等. 眼针联合甲钴胺穴位注射对外伤性动眼神经麻痹的疗效观察[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 2158-2162.
- [14] 俞大雄, 马睿杰. 近 10 年针灸治疗动眼神经麻痹临床研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2015(2): 184-187.
- [15] 张星星, 蔡文文, 等. 夜班护士亚健康状态调查及危险因素分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(6): 43-47.