

基于经筋理论针刺论治眼肌麻痹的研究进展

韩 钰¹, 盛国滨^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年1月11日; 录用日期: 2025年2月4日; 发布日期: 2025年2月17日

摘 要

眼肌麻痹是临床上常见的眼科疾病, 其病因复杂、治疗难度大, 严重影响患者的日常生活。目前现代医学治疗眼肌麻痹的方法多种多样, 如药物治疗、动脉瘤栓塞术、手术修复等治疗, 但存在治疗后复发, 操作风险性高等弊端。近年来, 针刺在临床治疗眼肌麻痹取得显著进展, 具有操作简单、安全、副作用小等特点。本文基于经筋理论对眼肌麻痹的认识及针刺疗法作一简要综述。

关键词

眼肌麻痹, 经筋理论, 针刺疗法

Research Progress on Acupuncture Treatment of Ophthalmoplegia Based on Meridian Tendon Theory

Yu Han¹, Guobin Sheng^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion (I), The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 11th, 2025; accepted: Feb. 4th, 2025; published: Feb. 17th, 2025

Abstract

Ophthalmoplegia is a common ophthalmic disease in clinical practice, with complex etiology and difficult treatment, which seriously affects the daily life of patients. At present, there are various methods of modern medicine for the treatment of ophthalmoplegia, such as drug treatment, aneurysm

*通讯作者。

文章引用: 韩钰, 盛国滨. 基于经筋理论针刺论治眼肌麻痹的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 213-216.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.41033

embolization, surgical repair and other treatments, but there are disadvantages such as recurrence after treatment and high risk of operation. In recent years, acupuncture has made remarkable progress in the clinical treatment of ophthalmoplegia, which has the characteristics of simple operation, safety and few side effects. This article briefly reviews the understanding of ophthalmoplegia and acupuncture therapy based on the theory of meridian tendons.

Keywords

Ophthalmoplegia, Meridian Tendon Theory, Acupuncture Treatment

Copyright © 2025 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

眼肌麻痹(Ophthalmoplegia), 又名“目偏视”, 是由于支配眼球运动的神经核、周围神经或眼外肌病变所致[1], 临床上以眼珠突然偏斜, 转动受限, 视一为二为特征的眼病。病因多为糖尿病、脑血管病、炎症、外伤、肿瘤等[2]。随着人民生活水平的提高及饮食结构的改变, 糖尿病、脑血管病等原发疾病日益增多, 使得眼肌麻痹的患病风险逐年增高[3]。

2. 以经筋理论为基础对眼肌麻痹的认识

2.1. 经筋理论的实质

经筋是经络系统的重要组成部分, 最早可追溯到《阴阳十一脉灸经》《足臂十一脉灸经》。《易筋经·总论》中记载: “筋乃人身之经络, 骨节之外, 肌肉之内, 四肢百骸, 无处非筋, 无处非络, 联络周身, 通行血脉而为精神之外辅。”经筋循行于人体周身, 使气血经脉运行通畅, 主司各部分的运动。关于经筋的实质, 现代学者观点不一。目前主要是两种学说, 一部分学者[4]认为经筋为单一组织, 实质是神经。另一部分研究者认为经筋为多组织结构, 如曹晏焱[5]等认为经筋是以筋膜连缀起来的运动功能单位。魏子耿[6]等认为经筋相当于现代医学解剖学“肌筋膜复合体”。

2.2. 眼肌麻痹与经筋理论的联系

眼肌麻痹根据其临床表现归属于中医学“经筋病”范畴。《证治准绳·杂病·七窍门》中记载: “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, 是以不能运转。”中医学认为本病乃风热之邪上攻于脑, 致使眼部精气受损, 眼周经筋失于濡养, 导致眼部视力障碍及活动受限, 其病位在筋。《灵枢·经筋》: “经筋之为病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不放……阳急则反折, 阴急则挽不伸。”经筋病表现为筋弛与筋纵两种形式。患者由于素体正气不足而又外感风邪, 或因外伤直接导致眼部经筋受损等, 眼部经筋表现为筋弛或筋纵, 致使眼球不能自主活动, 眼位发生偏移。

现代医学认为眼肌麻痹是眼肌受先天性或后天性病变影响, 导致一条或多条眼外肌运动障碍[7]。眼外肌共有 6 条, 受动眼神经、滑车神经及外展神经支配, 包括内直肌、上直肌、下直肌、下斜肌、上斜肌和外直肌。研究学者[7]认为眼肌麻痹是由于控制眼外肌运动的神经解剖通路受损, 与眼部肌肉及神经密切相关, 病变部位与中医的经筋相对应。《素问·调经论》中记载“病在筋, 调之筋”, 眼肌麻痹以经筋理论为基础, 根据其病理生理及病因病机, 选取眼外肌为针刺施术的部位。

3. 以经筋理论为基础针刺眼肌麻痹的临床应用

3.1. 以筋取穴法

高维滨[8]基于西医解剖学及中医经筋理论,创立了以筋取穴的针刺方法,认为眼肌麻痹应“筋、经、脑”共治,其中“筋”为眼外肌,“经”与“脑”为支配眼肌运动的周围神经及神经核团。高教授治“筋”,选择“电眼针法”,以“筋”治筋,针刺眼外肌附着眼球的部位(筋结点);治“经”,选择“电针太阳组穴法”,以眼神经在颅内段生理解剖特点,针刺太阳组穴促进眼神经的恢复;治“脑”,选择“电项针法”,以眼神经及相关运动核团的血供为理论基础,针刺“风池、供血”穴改善椎基底动脉的血液循环。三法共用,能够刺激眼肌收缩,促进眼神经及运动核团功能的恢复,在临床上效果显著[9]。

3.2. 眼部内刺法

周凌云根据西医学眼外肌解剖位置,以“在筋守筋”、“以痛为腧”为治疗思想,创立“眼部内刺法”,选取眼外肌病灶为针刺部位。其中内直肌麻痹(动眼神经)主穴取内直肌穴(奇穴),配穴为睛明、攒竹;上直肌麻痹(动眼神经)主穴取上直肌穴(奇穴),配穴为阳白、丝竹空、鱼腰;下直肌麻痹(动眼神经)主穴取下直肌穴(奇穴),配穴为四白、承泣、球后(奇穴);上斜肌麻痹(滑车神经)主穴取上斜肌穴(奇穴),配穴为阳白、鱼腰[10];下斜肌麻痹(动眼神经)主穴取下斜肌穴(奇穴),配穴为球后(奇穴)、承泣;外直肌麻痹(外展神经)主穴取外直肌穴(奇穴),配穴为外关、风池[11]。周凌云教授回顾 5 年内 1000 份眼肌麻痹患者的病历资料,采用“眼部内刺法”的患者在治疗前后眼球活动、复视等症状均有所改善,痊愈率为 47.3%,总有效率为 90.6% [12]。

3.3. “舒经通络”针法

赵德兰[13]根据其临床观察,认为眼肌麻痹与肝、脾、肾三脏密切相关,风痰外袭阻滞眼络,导致眼球活动障碍。赵德兰在临床研究中共纳入麻痹性斜视患者 130 例,其中对照组采用常规药物治疗,试验组在对照组治疗的基础上联合“舒经通络”针法,针刺麻痹的眼外肌。

“舒经通络”针法:施针的部位选取麻痹眼肌附着点后 1~3 mm,针刺前对眼表麻醉,进针时针体与眼球壁形成 10°~15°夹角,针刺深度约 0.5 mm,使用柔劲来回推动眼球运动,频率为 60 次/分,行针时间为 1 分钟。研究表明试验组在改善斜视度、眼球运动受限程度、复视距离等方面的临床指标均优于对照组,临床疗效确切。针刺麻痹的眼外肌能够松解麻痹肌,增强针刺刺激强度,可直接改善眼周肌肉血液循环及神经功能的恢复。

3.4. 经筋透刺针法

李元龙[14]认为经筋具有“脉为营,筋为刚”的生理功能。目偏视患者素体亏虚,风邪外邪,致使眼部经筋“筋急或筋纵”,眼球运动能力受限。李元龙收集 60 例眼肌麻痹患者,对照组每日基础治疗及樟柳碱注射,实验组在每日基础治疗及樟柳碱注射治疗的基础上,行循经筋透刺法针刺眼部经筋,沿经筋走形透刺 0.5~1 寸,具体取穴如下:患侧筋点攒竹上 0.1 寸透刺至攒竹上 0.5 寸,患侧筋点目外眦斜上旁开 0.1 寸透刺至此节点旁 0.5 寸,患侧筋点目内眦斜下 0.1 寸透刺至四白下 0.5 寸。研究表明实验组在复视、头晕、眼斜等症状改善程度均优于对照组。透刺法具有刺激强度大、操作简单及疗效显著的特点。透刺经筋具有改善筋肉功能,能够缩短眼肌麻痹病程,缩短治疗周期。

4. 讨论

眼肌麻痹,现代医学根据其损害部位,将其分为周围性眼肌麻痹、核性眼肌麻痹、核间性眼肌麻痹

和核上性眼肌麻痹。本病病因复杂, 目前治疗尚无特效疗法。研究学者[15]认为本病多以感染或脑血管及神经病变为基础条件, 出现复视, 瞳孔改变, 眼睑或眼球活动障碍等症状, 具有发病率高, 治疗难度大等特点。国内外现代医学对眼肌麻痹的治疗均以原发病为主, 根据其病因使用常规药物, 如激素、改善循环和营养神经等药物。中医学对本病的临床诊疗随着现代医学及影像技术的发展不断深入, 治疗方法多元化、多样化, 临床上常采用传统中药[16]、针灸、推拿等方法治疗本病。

经筋理论指导下针刺眼肌麻痹, 是经筋理论与传统针法在现代的创新与发展。根据眼肌麻痹发病的生理病理特点, 以现代医学眼外肌解剖为基础结合传统针刺方法, 针刺麻痹眼肌的肌梭、肌腱等组织, 可兴奋神经反射环路中各个神经元, 兴奋麻痹的眼肌, 同时能够改善眼眶及眼球周围的血液循环, 从而促进相应神经核团及肌肉的恢复[17]。但大样本临床研究及治疗机制在目前研究中仍属空白, 在今后的研究中需要逐渐完善。时代的更迭与科学技术的发展, 祖国医学在继承经典的同时, 应以传统理论为基石, 与现代医学紧密结合, 为临床治疗提供新的治疗方案。

参考文献

- [1] 李蕊彤, 周凌云. 中西医非药物疗法干预眼肌麻痹的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(11): 1081-1084+1100.
- [2] 司肖曼, 李富慧. 120 例动眼神经麻痹患者的病因及临床特点分析[J]. 广州医药, 2023, 54(2): 75-78.
- [3] 周凌云. 针刺治疗眼运动神经麻痹评定系统的研发与临床应用研究[D]. [博士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [4] 秦玉革. 《内经》经筋的实质是神经[J]. 中国针灸, 2006(2): 147-150.
- [5] 曹昂焱, 饶毅, 庄威, 等. 经筋实质和治疗应用的探讨[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(4): 6-9.
- [6] 魏子耿, 李丽肖, 刘永强, 等. 《灵枢·经筋》“十二经筋”组织解剖结构浅析[J]. 河北中医, 2016, 38(2): 272-274+301.
- [7] Zhou, L., Liu, T., Li, X., Su, C. and Zhou, J. (2017) Effects of Intraorbital Electroacupuncture on Diabetic Abducens Nerve Palsy. *Chinese Medical Journal*, **130**, 1741-1742. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.209902>
- [8] 曹馨元, 刘少鹏, 梁吉, 等. 高维滨教授基于“筋、经、脑共治”理论运用电针治疗眼肌麻痹的经验撷菁[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 849-853.
- [9] 李翊宁, 高维滨, 张淼. 高维滨教授电眼针治疗眼疾验案 3 则[J]. 中国针灸, 2020, 40(5): 536-537.
- [10] 纪晓杰, 周凌云, 司承庆, 等. 电针治疗动眼神经损伤所致眼球运动障碍疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 975-979.
- [11] 周凌云, 吴秀亭, 刘铁镭, 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.
- [12] 周凌云, 孙忠人, 王东岩, 等. 眶内电针治疗眼肌麻痹的临床疗效分析[C/OL]//中国针灸学会. 新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集. 2019: 8.
- [13] 赵德兰. “舒经通络”针法联合常规针法治疗后天性麻痹性斜视(风痰阻络证)临床疗效回顾性分析[D]. [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [14] 李元龙. 循经筋透刺法联合复方樟柳碱治疗风邪中络型风牵偏视的临床观察[D]. [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [15] 肖婷婷, 汪彬, 徐琰琪, 等. 226 例后天性眼外肌麻痹病因分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(2): 64-66.
- [16] 韩华英, 柏梅, 王影. 眼肌麻痹的中药治疗现状[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(10): 1332-1333.
- [17] 尹勇, 欧阳应颐, 张锡芳, 等. 针刺治疗动眼神经麻痹的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2002(5): 27-28.