

# Acupuncture for Treating Different Diseases of Myopia and Amblyopia

Lingzi Gao<sup>1</sup>, Ren Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Traditional Chinese Medicine, Community Health Service Center, Liangcheng Xincun Street, Hongkou District, Shanghai, Shanghai

<sup>2</sup>Shanghai Museum of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: \*zzzlll\_010@163.com

Received: Jun. 19<sup>th</sup>, 2020; accepted: Jul. 6<sup>th</sup>, 2020; published: Jul. 13<sup>th</sup>, 2020

## Abstract

This article is intended to introduce Professor Zhang Ren's and my experience in treating juvenile myopia and amblyopia with acupuncture in the method of "Treating different diseases with the same therapeutic principle". "Treating different diseases" means juvenile myopia and amblyopia are two different eye diseases, which have different causes and treatment difficulties. While "same therapeutic principle" refers to the application of combined acupuncture methods including body acupuncture, skin needle, ear needle and acupoint injection. Normally, skin needle and ear needle can be used in treating myopia. Also, body acupuncture would be added for axial myopia and acupoint injection for amblyopia. These relevant experiences were summarized through the analysis of typical medical records. The combined acupuncture treatment by Professor Zhang can be applied to different eye diseases, which highly reflects the idea of syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine.

## Keywords

Experience of Famous TCM Doctor, Zhang Ren, Acupuncture Treatment, Treating Different Diseases with the Same Therapeutic Principle, Myopia, Amblyopia

# 针刺异病同治青少年近视及弱视经验

皋凌子<sup>1</sup>, 张仁<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>上海市虹口区凉城新村街道社区卫生服务中心中医全科, 上海

<sup>2</sup>上海市中医文献馆, 上海

Email: \*zzzlll\_010@163.com

收稿日期: 2020年6月19日; 录用日期: 2020年7月6日; 发布日期: 2020年7月13日

\*通讯作者。

## 摘要

介绍张仁老师及本人针刺异病同治青少年近视及弱视的经验。所谓异病:近视及弱视是两种不同的眼病,在发病原因及治疗难度上均有差异。所谓同治:运用综合针刺法,包括:体针方、皮肤针方、耳针方、穴位注射方。通过典型病案的分析,总结张老师及本人的治疗经验:假性近视运用皮肤针及耳针方、轴性近视加用体针方、弱视再加用穴位注射方。张仁老师治疗眼病的综合针刺法,因病制宜,可运用于不同的眼病治疗,治疗时间中有异,异中有同,高度体现了中医辨证论治的思想。

## 关键词

名医经验, 张仁, 针刺疗法, 异病同治, 近视, 弱视

Copyright © 2020 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

近视是一种最常见的屈光不正。以裸眼远视力差,眼易疲劳,中度以上近视可出现眼底改变为主要临床症状。尤以青少年多见。单纯性近视,分为假性和轴性近视二种。目前西医治疗除配戴眼镜矫正视力外,尚无确切有效和安全的治疗方法[1]。

我国青少年近视的发病率正逐年递增,是世界上发病率最高的国家之一。2018年上海市近视调查数据显示,上海儿童青少年总体近视率为56.6%,高出全国平均水平3个百分点,并且以每年1到2个百分点的趋势上升。由于近视成为了危害青少年健康的最突出问题,积极防控青少年近视成为了一个重大的公共卫生课题[2]。

弱视:视觉发育期内由于异常视觉经验(单眼斜视、矫正不应屈光参差和高度屈光不正及形觉剥夺等)引起的单眼或双眼视力相差两行或以上,而眼部无器质性病变者称为弱视。重度弱视的视力为0.1,中度为0.2~0.5,轻度为0.6~0.8。弱视治疗的关键在于早期发现、早期治疗。年龄越小,疗效越高。

笔者2009年起师从张仁主任医师,张仁主任医师是我国针灸名家,上海市名中医。张仁主任医师从事针灸临床工作50余载,在眼病治疗上具有独到的经验。特别是应用异病同治的治则,形成了一套疗效明显、可重复性高的治疗方案,青少年近视及弱视的针灸治疗属其中之一。笔者跟随张老师学习针灸治疗眼病近10年,并多年工作于社区卫生服务中心。一方面通过社区中的各种健康宣教,不断普及针灸在青少年近视防控中重要作用的知识,另一方面进行临床实践并累积了一定的有效案例。现将张老师经验及本人体会介绍如下。

## 2. 治法

### 2.1. 经验效方[3]

体针方:攒竹、新明1(或翳明)、上健明(或承泣)、瞳子髎。

新明1定位:位于耳廓之后下方,耳垂后皮肤皱襞之中点,或颞骨乳突与下颌角后缘间之凹陷(翳风穴)前上五分处。

翳明定位: 在颈部, 当翳风后 1 寸。正坐, 头略前倾, 在耳后乳突下方, 按之有酸胀感处取穴。

上健明定位: 眶上缘内上角凹陷处, 内眦角上约 0.5 寸处。在睛明穴上约 0.5 寸。

皮肤针方: 正光 1、正光 2。

正光 1 定位: 眶上缘外 3/4 与内 1/4 交界处。

正光 2 定位: 眶上缘外 1/4 与内 3/4 交界处。

耳针方: 眼、目 1、目 2、神门、肝、肾。

穴位注射方: 球后。

## 2.2. 操作

假性近视可仅选用皮肤针方及耳针方; 轴性近视加用体针方; 弱视需四方合用。

体针每次取四穴, 其中新明 1 和翳明, 上健明、承泣可交替轮用。攒竹穴可在摸到眶上孔处取穴, 以 0.25 mm \* 25 mm 一次性无菌毫针斜刺约 0.8 寸, 略作捻转至眼眶有明显酸胀感; 新明 1 以 0.25 mm \* 40 mm 针, 斜向上刺入 1.2 寸, 以提插加小捻转法, 使针感向太阳穴或眼区放射为佳 3; 翳明手法及操作与新明 1 相似。球后、上健明穴选用 0.25 mm \* 25 mm 毫针直刺, 快速进针再垂直缓慢用压刺法进针, 即以拇指指腹将针柄用压力送针至眼球出现明显酸胀感为度, 不捻转, 如不出现针感, 可略作小幅度提插 [3]。留针时以攒竹、新明 1 或翳明穴为一对, 接通 G6805 电针仪, 要求眼脸上有跳动。用连续波, 频率 120 次/分, 强度以患者可耐受为宜, 通电 30 分钟。去针前非眼区穴再按上述手法提插捻转一次, 眼区穴要求以消毒棉球按压 3 至 5 分钟, 以防发生眼区血肿。每周治疗 2 次。

皮肤针法: 一般在针刺前或针刺取针后皆可, 用皮肤针在穴区之 0.5~1.0 厘米范围内作均匀轻度叩打, 每穴点叩刺 50~100 下, 使局部潮红而不出血。每周治疗 2 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程一般不作间隔。

耳针法: 先用 75% 酒精棉球将患者耳廓擦拭干净, 用探棒在所选穴区找出敏感点。将耳穴磁珠贴贴于选定耳穴之敏感点。患者每日自行按压 3~4 次, 每穴 1 分钟, 每次按压以穴位处有胀痛并耳感觉有灼热感为度。每次贴一侧耳, 二耳轮替。每周 2 次。一月为一疗程。疗程一般不作间隔 [4]。

穴位注射法: 选用甲钴胺注射液 0.5 mg/1ml。以 1 ml 一次性无菌注射器抽取药液 1 ml。病人取坐位, 操作者站在病人正面, 取准穴位消毒后, 针尖与皮肤成 30°角快速刺入, 得气后, 每穴缓慢注入 0.5 ml 药液, 出针后用消毒干棉球按压 3 至 5 分钟。每周 2 次。

验案:

### 1、假性近视

孔\*\*, 男, 5 岁, 学龄前儿童。初诊日期: 2017 年 9 月 25 日

现病史: 患儿暑假期间看电视及其他电子产品较多, 读写时姿势不佳, 日常生活时未见明显眯眼等视物不清表现, 故家长未引起重视。开学后幼儿园例行体检时, 检查视力测得左眼裸眼视力 4.8, 右眼裸眼视力 4.9。老师提醒需关注其视力情况, 故来我处就诊。既往体健, 视力一直良好, 母亲有中度近视, 父亲视力正常。患儿父母暂不考虑检查屈光度及眼底。

治疗: 1) 皮肤针叩刺正光 1、正光 2 两穴。每日一次。2) 耳穴取: 目、目 1、目 2、肝、肾、神门。以上诸穴每日按压 3 次, 每次每穴按压 1 分钟, 按压频率为 1 次/秒, 自觉耳朵发红发热为宜。3) 生活方式改变: 每周看电视时间不超过 2 次, 每次不超过 20 分钟。每日增加户外活动 1 小时。

由于皮肤针及耳穴法操作方便, 患儿初来门诊时皮肤针由医生操作, 后逐渐教会家长皮肤针叩刺方法, 一月后患儿每周来门诊一次更换耳穴, 皮肤针均在家中每日由家长操作。平时自觉视物清晰, 治疗半年后复查视力: 左眼裸眼视力 5.0, 右眼裸眼视力 5.0。已恢复为正常视力。嘱其家长继续坚持皮肤针叩刺法, 随访 1 年后患儿视力仍保持为正常视力。

**【按】**

本例患儿是远期疗效较稳定的一例。因患儿无明显家族高度近视遗传因素,且治疗前基础视力较好,故采用简单的皮肤针及耳穴法进行治疗,同时辅助生活方式的干预,保持良好的用眼习惯,半年内取得了较为满意的治疗效果。因皮肤针叩刺法及耳穴按压法可减少患儿来门诊的次数,易于长期坚持,故随访1年效果仍稳定。医者认为这种治疗方案对于视力基础良好、假性近视、轻度视力不良的患儿十分有益,本法也非常适合学龄前儿童及低年级学生在假性近视阶段进行积极防控。

**2、轴性近视**

张\*\*,女,10岁,学生,初诊日期:2018年9月

主诉:双眼视物模糊2年

现病史:患儿2年前,发现黑板上的小字模糊不清,但平日近距离视物,仍清晰可见。学校体检查的视力下降,左眼裸眼视力4.7,右眼裸眼视力4.6。当时于我市眼耳鼻喉科医院进一步检查,扩瞳下测得屈光度左-0.5D,右-1.0D。诊断为轴性近视,并配镜使用。1年后学校视力检查,视力进一步下降,左眼及右眼裸眼视力均为4.5,再次于我市五官科医院检查屈光度,左-1.5D,右-1.75D,重新配镜。2018年9月患儿自觉目前佩戴眼镜时偶感黑板小字模糊,家长再次于屈光度检查,左-2.0D,右-2.0D,家长此次考虑暂不换镜,故前来就诊。

治疗:以上述针刺法、皮肤针叩刺法及耳穴按压法,针刺每周1次,皮肤针每日1次,耳穴按压每日3次,学习感视疲劳时可增加耳穴按压次数。治疗1月后患儿戴镜时自觉黑板小字亦清晰可见,暂未检查视力及屈光度。继续治疗半年后,复查视力左右眼裸眼视力提高为4.6,继续治疗1年后检查屈光度,左-2.0D,右-2.0D。目前仍在坚持治疗中。

**【按】**

本例患儿为典型的单纯性轴性近视,这类患儿多因年级上升,课业负担加重,用眼过度疲劳后出现不同程度的屈光不正。虽通过佩戴眼镜来改善学习时视物不清的情况,但屈光度逐年递增,令家长担忧。通过每周1次的针刺,及平日皮肤针叩刺法及耳穴按压法的坚持治疗,虽不能改变其轴性近视的事实,但可以有效抑制屈光度的发展。笔者认为这个治疗方案对于多数视近时间长的学生有积极的治疗作用,不仅可以一定程度提高其视力,也能控制屈光度,对轴性近视的学生在青春期前控制好屈光度,降低青春期屈光度突增有很好的防控作用。

**3、弱视医案**

胡\*\*,男,6岁。初诊日期:2014年3月18日

主诉:视物模糊2年,加重1年

现病史:患儿幼儿园在体检时,教师发现视力较差。左眼视力为0.1,右眼视力为0.08。家长即前往本市眼病防治中心就诊。经检查,确诊为近视性弱视。经多种中西医方法治疗,未见明显好转。经病员介绍,前来张仁医师处要求针灸治疗。

检查:患儿体形瘦小,双眼矫正视力:左眼0.12,右眼0.1。脉舌无异常。

治疗:取上述穴方,加承泣穴。针法同上,取针后在双侧承泣穴进行穴位注射。以甲钴胺注射液1ml分注于两侧穴。要求患儿每周坚持治疗2次。3月后左眼(矫正)0.25,右眼(矫正)0.2。继续用同法。通过近一年治疗,2015年2月,测得左眼矫正视力1.0,右眼矫正视力0.9+,基本痊愈。但尚存在近视,经检测,左眼450度,右眼625度。其母希望继续治疗,遂改用青少年近视针刺效方。至2016年2月,左眼近视250度,矫正视力1.2;右眼400度,矫正视力1.0。因学校功课较忙,未能继续坚持治疗。

**【按】**本例是较严重的弱视患者。所以在处方上,增加了一项承泣穴的穴位注射。同时,要求较长时间的针刺治疗,本例患者前后共治疗近两年,最终获得较为满意的效果。另外,本例属于近视性弱视,

在弱视基本痊愈后, 近视又成了突出的矛盾, 此时, 宜改动处方, 继续治疗, 同样可以获效。

### 3. 讨论

1) 青少年近视是我国青少年的突出健康问题。近视虽然能通过佩戴眼镜、激光手术进行纠正, 以保证视物清晰, 维持正常生活。但是由近视发展逐步引发的眼底问题, 是很多人想象不到的, 所以在近视早期, 或者在近视未发展为病理性近视时, 及时加以防控、干预是十分必要的。上海市市眼病防治中心执行主任许迅提出: 要往更小的年龄段去延伸, 一旦 7 岁发现是近视眼已经晚了, 我们要到 0 到 6 岁之间, 即应重点介入。根据国家相关部门的部署, 到 2023 年将力争实现青少年总体近视率每年降低 0.5 个百分点以上, 并将青少年的近视防控纳入政府绩效考核[2]。根据中医理论, 青少年近视多因长期劳瞻竭视, 眼区气血阻滞, 以致精血不足, 无以充养双目所致。故治疗上以疏调局部气血为主, 故重点取眼区穴, 且多用现代发现的奇穴为主。配穴正光 1、正光 2 特别适用于皮肤针叩刺[5], 对于轻度视力不良的假性近视, 笔者发现仅使用皮肤针叩刺法及耳穴按压法, 长期坚持即可取得不错的效果。

2) 本文介绍的不同程度的近视及弱视的治疗方法, 是张仁主任医师长期实践总结的方法。运用了中医“异病同治”的治则。近视和弱视两个发病原因不同的眼病, 但均属于中医的“能近怯远”症, 症候表现相同, 故用同一组方用穴及操作之法; 以相同的治则及主方进行治疗, 异中有同; 但又考虑到假性近视、轴性近视、弱视三者在疾病程度和病因上的不同, 又同中有异。即三者在具体选方用穴时又有区别, 假性近视, 仅仅用操作简单安全之皮肤针、耳针, 轴性近视加用体针, 难治性相对较高的弱视则加用穴位注射, 以增加疗效。这种求同存异、临证加减、辨证施治的治疗思路, 正是中医辨证论治体系的高度体现。

3) 针刺治疗近视的远期效果是更值得关注的问题。笔者发现, 不少患儿在取得疗效后, 往往停止治疗, 由于阅读环境等没有改变, 以及遗传因素等原因, 造成远期疗效不稳定。笔者认为, 要提高远期疗效, 真正达到防控治的目的。一是要权衡学习和视力之间孰重孰轻, 改善学习环境十分重要, 目前发现, 除遗传因素外, 近距离阅读精细字体是造成近视的主要原因, 进行适当缩短或调节及尽量少使用电子读物变得十分重要。二是, 平时辅以皮肤针叩刺及耳穴按压法, 是多数家庭可以做到的。所以一定要做好患者的心理建设, 正确认识这个疾病的治疗过程, 必须长期坚持巩固, 才能取得满意的远期疗效。

4) 弱视在临床表现上与近视十分相似, 必须经过明确诊断及早干预。弱视中医多归为能近怯远、目偏视等, 与先天禀赋不足有关。取穴也以头部及眼区穴为主, 以疏经通络, 益气补血为主。在弱视的针灸治疗上, 最为重要有三条: 一是时机, 患者年龄越小, 疗效越好, 成年以后就难以治愈。但一般所说的 12 岁作为界限并不绝对, 今年张仁主任就接诊一位 40 多岁的弱视兼斜视患者, 针灸治疗半年左右, 视力提高 2 行, 且斜视也有改善。二是, 要为患者树立正确的治疗信念, 弱视需要坚持有规律的治疗至少 1~2 年, 方能完全治愈。三是西医的遮盖法、精细目力训练法等, 疗效较为肯定, 故应配合应用, 提高和巩固疗效。

### 基金项目

国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目: 1542962311683。

### 参考文献

- [1] 张仁, 徐红. 眼病针灸[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2014: 329.
- [2] 综合防控儿童青少年近视实施方案[J]. 中国学校卫生, 2018(9): I0003.

- [3] 张仁. 针灸秘验: 50年针灸临证实录[M]. 北京: 科学出版社, 2018: 227, 230.
- [4] 张仁. 现代难病针灸[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 720.
- [5] 钟梅泉, 牛银华, 田焕英, 程鸣明. 电梅花针治疗青少年近视眼的临床研究及正光穴对视力影响的实验观察[J]. 中国针灸, 1982(1): 21.