

针灸治疗外伤性视神经萎缩一例

曾魁霖¹, 祝鹏宇^{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科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月10日; 录用日期: 2024年12月12日; 发布日期: 2024年12月26日

摘要

外伤性视神经萎缩(Traumatic Optic Atrophy, TOA)是指因直接或间接暴力所致视力下降或失明的疾病, 治疗难度大, 预后差。根据中医十二经络辨证论治结合头针取穴, 应用于临床效果显著, 具有取穴少、定位精确、身心同调等优点, 为外伤性视神经萎缩的治疗提供新的思路。

关键词

外伤性视神经萎缩, 青盲, 针灸, 头针

A Case of Traumatic Optic Atrophy Treated with Acupuncture and Moxibustion

Kuilin Zeng¹, Pengyu Zhu^{2*}

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

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

Received: Nov. 10th, 2024; accepted: Dec. 12th, 2024; published: Dec. 26th, 2024

Abstract

Traumatic Optic Atrophy (TOA) is a disease of vision loss or blindness caused by direct or indirect violence, which is difficult to treat and has a poor prognosis. Based on the Traditional Chinese Medicine (TCM) method of syndrome differentiation and treatment according to the twelve meridians, the combination of head acupuncture point extraction and clinical effect is remarkable, with the advantages of fewer acupuncture points, precise positioning, physical and mental co-regulation, etc., which provides a new idea for the treatment of traumatic optic atrophy.

*通讯作者。

文章引用: 曾魁霖, 祝鹏宇. 针灸治疗外伤性视神经萎缩一例[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3547-3550.
DOI: 10.12677/tcm.2024.1312532

Keywords

Traumatic Optic Atrophy, Blue Blindness, Acupuncture, Head Acupuncture

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

外伤性视神经萎缩(Traumatic Optic Atrophy, TOA)是指因直接或间接暴力所致的外侧膝状体前的视纤维、神经节细胞及其轴索的退行性变和传导功能障碍,引起视力下降或失明。其在头部闭合性损伤中约占 0.5%~5% [1]。患者出现急剧视力下降通常在 5 到 7 天内,严重者甚至失明。西医对 TOA 主要使用糖皮质激素、营养神经类药物、改善循环类药物治疗,严重者需要手术治疗,但治疗效果无法满足大部分患者的要求[2]。传统中医选方治疗和针灸疗法具有较好的临床疗效[3]。

TOA 归属于中医“青盲”病,指眼外观正常,以眼底视盘色淡,视力渐减,甚至目无所见的内障眼病。在《证治准绳·杂病·七窍门》中明确记载:“夫青盲者,瞳神不大不小,无缺无损,仔细视之,瞳神内并无些少别样气色,俨然与好人一般,只是自看不见,方为此证”。针灸治疗青盲的主要依据是十二正经与脏腑之间的联系以及肝经玄府理论[4]。《灵枢》记载:“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”以及“十二经脉,三百六十五络,其气血皆下于卒窍,其精阳气上走于目而为睛”的记载,揭示了眼的生理功能与五脏六腑精气充盈并能正常输布至目窍有关。

2. 典型病案

吴某,男,45岁。以“头晕伴有右眼视力下降 28 日”就诊。28 日前由于脑外伤后导致头晕,右侧眼部充血,右眼视物不清,发病时意识模糊,休息后未见减轻,经某三甲医院门诊行右眼睑裂伤缝合术,经眼科相关检查示:右侧视神经损伤,患者由于脑外伤时受到惊吓,导致头晕呈阵发性加重,遂转至另一康复医院,经激素冲击疗法,右侧视神经有光感,给予改善营养神经等对症药物治疗(具体用药用量不详),患者有所好转。为寻求系统康复治疗前来我院门诊,门诊以“视神经损伤”收入我科治疗。查体 T: 36.3℃, P: 80 次/分, R: 18 次/分, Bp: 98/68 mmHg。神清,言语流利,右眼球轻度后退,下眼睑见瘢痕,右眼瞳孔散大,约 4 毫米,对光反射迟钝,双眼各向运动不受限,双眼向下、右下及左上方重影,对光反射存在,伸舌居中,四肢肌力 5 级,四肢肌张力尚可,病理反射未引出,感觉系统查体未见异常。刻下症:神志清楚,精神尚可,声音洪亮,无发热,无咳嗽,无流泪,舌质淡红,舌苔薄白,脉沉弱。辅助检查:眼眶 CT(自带)示:内外上下壁多发性骨折,颧骨眉骨骨折。既往史:平素健康状况:良好,无传染病史,无慢性病史。不详预防接种史。有右眼睑裂伤缝合术史,有外伤史。无输血史。否认药物过敏史及食物过敏史。中医诊断:青盲(气虚血瘀证)。西医诊断:外伤性视神经萎缩。治则:活血祛瘀,益气养血。治法:电针。取穴:百会、情感区、视区、攒竹(右侧)、鱼腰(右侧)、太冲(双侧)、光明(双侧)。

操作:患者坐位,局部常规消毒,选取 0.35 毫米 × 40.0 毫米一次性毫针。针刺顺序由上到下依次进针,头部穴位以进入帽状腱膜与骨膜之间为度,手法要求由徐到疾捻转,频率约 200 转/分钟,持续行针 3~5 分钟。下肢腧穴均行捻转平补平泻法,行针 1~3 分钟,以针感在上、下肢放射为宜。诸穴捻转得气后,连接 G-6805II 型电针仪,攒竹与鱼腰各连接 1 组电极,视区连接 2 组电极,选择连续波,频率 10 赫

兹, 电流强度以患者四肢肌肉微抽动收缩为度, 电针 30 分钟, 其余穴位留针 30 分钟。

以上治疗方案针刺 1 次后, 双眼重影明显减轻, 患者情绪缓和, 继续针刺 6 次后症状基本消失, 满意出院。

3. 病因病机

中医青盲的病因病机可以概括为以下四点:

1) 肝肾亏虚。目得血而能视, 肝血亏虚, 目窍失养而不见神光。肾水不足, 相火妄动水火不济, 故无所见。《银海精微》:“六阳不举, 故久坐伤血, 起则头晕眼花, 或前常见花发数般, 或赤或黑或白, 缭乱昏暗不明, 良久乃定, 瞳仁开大不清。此症宜补肝肾, 或明目固本丸。不治, 患久变为青盲内障, 变为五风, 难治之症也。”

2) 肝郁气滞。肝开窍于目, 肝的条达舒畅, 对眼中玄府的通利有着不可忽视的影响, 《黄帝内经》云:“肝气通于目, 肝和则目能辨五色矣”。情志怒郁, 肝气不舒, 目窍失养, 玄府闭阻而目昏不视。知名眼科专家陈达夫[5]提出“肝经玄府”理论, 着重指出肝郁对青盲病症的关键影响。肝气条达, 气血之精粹上荣于目, 故能够辨识五色。相反, 若厥阴经络受阻, 玄府闭塞, 眼目青暗。

3) 脾肾阳虚。《灵枢》曰:“目者, 五脏六腑之精也。”《兰室秘藏》又云:“五脏六腑之精气皆禀受于脾, 上贯于目, 脾虚则五脏之精气皆失所司, 不能归明于目矣。”揭示了目的正常生理功能需要脏腑之精维持, 而脏腑之精的输布又依赖脾的运化。《素问》曰:“肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之。”肾精充足, 肾阳升腾是瞳神得以温养的生理基础, 若脾肾阳虚导致目窍不荣, 则玄府阻闭, 神光不显。

4) 头眼外伤。《原机启微·气为怒伤散而不聚之病》云:“又一证为物所击, 神水散, 如暴怒之证, 亦不复治。俗名为青盲者是也。”论述了头眼为外物所伤, 目系受损, 瘀血阻窍, 玄府阻塞, 虽瞳仁看似无损, 但视物昏暗模糊, 不辨五色, 甚至神光不见。

中医对本病之病机, 常责之于肝、脾、肾三脏。认为青盲以气虚血亏精乏, 无以上乘于目为本, 玄府郁闭阻络, 神光不得发越为标。

4. 选穴依据

该患者由于外伤导致耗气伤津, 瘀血阻窍, 治以益气活血。根据“经络所过, 主治所及”的理念, 远近配穴。选主穴百会、情感区、视区。配穴攒竹, 鱼腰, 太冲, 光明。

百会穴其穴位于头顶, 为一身之宗, 百神所会, 是手足三阳、督脉、足厥阴交会之处, 又名三阳五会, 具有益气升阳, 开窍醒脑, 宁心安神的功效。其深层分布有枕大神经, 枕动、静脉吻合网。针刺百会可以通过改善脑部血液供应来改善眼动脉血液循环[6]。视区共两针, 位于头部, 下起自枕外粗隆水平线, 向上划旁开正中线 1 厘米的两条 4 厘米长的平行线为本区, 相当于枕叶在头皮上的投影。针刺头部视区穴, 可通过经络传导直接作用于病损皮层, 起到通经活络、调节经气的作用, 从而改善皮层病损区的供血供氧, 使受伤的皮质细胞迅速重新发挥积极的代偿作用。情感区共三针, 第一针为宁神穴, 位于神庭穴与印堂穴的连线上, 印堂穴直上 2 厘米处, 其余两针在目内眦直上, 平行于第一针。该区相当于大脑的额极部, 额极是神经活动的中枢, 刺激此穴可以调神益智, 治疗焦虑、抑郁等。该患者由于不能视物, 处于焦虑状态, 刺激此穴宁神益智, 身心同调, 从中医整体观念论治青盲, 可以达到事半功倍的效果。攒竹、鱼腰为眼周穴位, 局部取穴。攒竹属于足太阳膀胱经, 具有宣泄太阳热邪, 活络明目的功效, 浅层有额神经内侧支分布。鱼腰为经外奇穴, 主要治疗目翳, 目赤肿痛等眼科疾病。临床行针常从攒竹下针向透鱼腰方向透刺, 达到一针两穴的效果。两穴发挥明目利窍, 散风清热, 止痉通络的功效, 使脏腑精气上荣[7]。太冲穴为足厥阴肝经的输穴、原穴。《马丹阳十二穴歌》有太冲穴治疗“眼目似云朦”记载;

“肝开窍于目”、“肝受血而能视”、“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣”的理论揭示了目与五脏六腑、精气血有着密切关系，目之所以具有视物功能，依赖于肝血的濡养和肝气的疏泄，肝血充足、肝气调和是目能视物辨色的重要条件。光明穴是足少阳胆经络穴，别走足厥阴肝经，《采艾编》：“光明，少阳此络于肝，至此而益光明也。”其沟通调节肝、胆两经，通络明目，也是临床上常用的经验效穴。足厥阴肝经原穴太冲与足少阳胆经光明相配乃是原络配穴法，使用穴位少而精，是治疗眼科疾病的重要配伍。

5. 小结

无论中医还是西医，青盲的治疗均存在很大挑战。中医有效治疗青盲必须从病因病机入手，结合四诊资料，详细辨证，确定合适的治疗原则。在临床实践中，更需要重视局部与整体的辨证统一，灵活运用腧穴特性配伍规则。本案针灸治疗具有取穴精少、身心同调等优点，不仅着眼于疾病局部，还有重视调节患者心神的特点。神安则精神皆安，以此养生则寿，殁世不殆。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Carta, A., Ferrigno, L., Salvo, M., Bianchi-Marzoli, S., Boschi, A. and Carta, F. (2003) Visual Prognosis after Indirect Traumatic Optic Neuropathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, **74**, 246-248.
<https://doi.org/10.1136/jnnp.74.2.246>
- [2] Ahmad, S.S., Blair, K. and Kanukollu, V.M. (2024) Optic Atrophy. StatPearls Publishing.
- [3] 张鹤, 王丽杰. 外伤性视神经损伤的中西医治疗概述[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(11): 199-202.
- [4] 游英帆, 宿晓娟, 黎琳娟, 等. 浅析玄府理论在青盲诊治中的应用[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2020, 10(1): 1-3.
- [5] 王明杰. 继河间绝学, 创开玄新法——陈达夫对玄府学说的继承与发扬[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(2): 1-5.
- [6] 李雪, 颌瑞萍, 周勇. 中西医治疗视神经炎的研究进展[J]. 中国现代医生, 2024, 62(11): 129-132.
- [7] 贺书元, 刘海华, 孙悦. 贺普仁针道撷英[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 274.