

针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹临床研究近况

张锦星, 范郁山*

广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年3月31日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月23日

摘要

为了解近十年针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹临床研究近况。本文对中国知网(CNKI)近十年文献进行检索, 纳入含有“糖尿病性动眼神经麻痹”的相关文献, 将文献进行筛选分类。结果显示糖尿病性动眼神经麻痹作为临床常见病, 针灸治疗方式丰富多样, 包括普通针刺、针刺结合穴位注射、针刺结合艾灸、针刺结合中药汤剂、针刺结合康复治疗以及针刺结合西医协同等治疗方法, 文献表明针灸在治疗糖尿病性动眼神经麻痹上治疗效果明确。

关键词

针灸治疗, 糖尿病性动眼神经麻痹, 临床研究, 综述

Recent Advances in Clinical Research on Acupuncture Treatment of Diabetic Oculomotor Nerve Palsy

Jinxing Zhang, Yushan Fan*

School of Acupuncture and Tuina, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Mar. 31st, 2025; accepted: May 9th, 2025; published: May 23rd, 2025

Abstract

In order to understand the recent clinical research status of acupuncture treatment for diabetic oculomotor nerve palsy in recent ten years. In this paper, literature on diabetic oculomotor nerve palsy was searched from CNKI in the past 10 years, and the literatures were included and classified. The results showed that diabetic oculomotor nerve palsy, as a common clinical disease, has a variety of acupuncture treatment methods, including ordinary acupuncture, acupuncture combined with

*通讯作者。

acupoint injection, acupuncture combined with moxibustion, acupuncture combined with traditional Chinese medicine decoction, acupuncture combined with rehabilitation therapy and acupuncture combined with Western medicine, etc. The literature indicated that acupuncture has a clear therapeutic effect on the treatment of diabetic eye movement and arthralgia.

Keywords

Acupuncture Treatment, Diabetic Oculomotor Nerve Palsy, Clinical Study, Review

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

糖尿病神经系统病变包括周围神经病变、自主神经病变、自主神经性低血压、副交感神经病变、肌肉萎缩、阴茎勃起功能障碍等,而糖尿病性动眼神经麻痹(DOP)是主要并发症之一,临床症状主要以复视、眼球运动障碍、眼裂变窄等为主。对于本病的发病机制,国内外多数学者认为本病是由糖尿病持续高血糖状态下引起微血管病变、血液流变学异常,继而诱发动眼神经缺血、缺氧、坏死及其支配的肌肉运动障碍而造成[1]。现代医学多以调控血糖、营养神经、改善微循环等方法治疗 DOP,但疗效并不显著。针灸在治疗 DOP 上方法众多,疗效显著,常结合中药汤剂、穴位注射、艾灸、低频电针、康复治疗[2]等。

2. 临床常用针刺理论研究近况

2.1. 经络辨证取穴

2.1.1. 辨经筋

《灵枢·经脉》记载:“‘足阳明胃经,旁纳太阳之脉’(睛明穴为足太阳、足日明之会):手心阴心经,从心系上按咽,系目系;手太阳小肠经,别颊上版抵鼻,至目内眦;足太阳膀胱经,起于目内眦;手少阳三焦经,交颊,至目锐眦;足少阳胆经,起于目锐眦,支者出走耳前,至目锐眦后;足厥阴肝经,上入颞颥,连目系,支者从目系下颊里。”可见循行到达眼周经脉众多。《灵枢·集论》曰“太阳为目上纲,阳明为目下纲”,临床上治疗眼疾多根据经络辨证取眼周经穴,并以足阳明、足太阳经穴为主。阮秋梅等[2]作 Meta 分析研究检索有关 DOP 的相关文献,发现从经筋辨证理论出发,根据“足太阳经筋为目上纲”“足阳明经筋为目下纲”取精明、攒竹、承泣、四白的文献较多,分析文献还发现精明、攒竹、足三里是治疗 DOP 是使用频次最高的 3 个穴位。基于经筋病“以痛为腧”“病在筋,调之筋”的取穴原则,黄洁教授[3]认为睑废属中医学中筋经病“筋纵”范畴,筋纵多由热邪损害阴液致肌肉筋脉失养所致,临床治疗以眼周经穴或眼针穴区为主穴。辨经筋治疗眼病是一种具有独特优势的中医治疗方法。它基于中医经络理论,通过辨识眼部经筋的异常状态并采取相应治疗措施来调整眼部经筋的功能。然而,目前对于辨经筋治疗眼病的研究仍相对较少,其疗效和作用机制尚需进一步深入研究和验证。未来,随着中医理论的不断发展和现代科技的进步,相信辨经筋治疗眼病将会得到更加广泛的应用和发展。

2.1.2. 辨经络

经络辩证治疗眼病在中医眼科中有着悠久的历史和广泛的应用。中医理论认为,眼与脏腑经络密切

相关, 五脏六腑的精气都上注于目, 而形成视觉。因此, 通过调整经络的气血, 可以治疗眼病。《素问·痿论篇》将痿病分为五痿, 明确提出“治痿独取阳明”的原则, 并提出“各补其荣而通其俞, 调其虚实, 和其逆顺, 筋脉骨肉各以其时受月, 则病已矣”的治疗方案。李媛媛等[4]基于此, 提出“补荣通俞”针刺法并在临床应用, 结合局部取穴效果远优于单纯的眼周局部取穴。“荣、俞”是经络系统中五输穴的内容, “补荣通俞”针刺法在一定程度上丰富了五输穴的临床应用范围。赖新生教授[5]开创以督脉之头颈部百会、印堂、大椎及五脏背俞穴“通督养神”, 以任脉之胸腹部膻中、中脘、气海及募穴“引气归元”的“通督养神、引气归元”的治疗大法。杨孝芳教授[6]根据“三才理论”, 局部眼针配合临近颈夹脊、头针及远端合谷穴, 治疗 DOP 疗效确切。“五脏有疾, 当取十二原”, 原穴是十二经中脏腑原气输注之处, 取原穴可使三焦通达, 调动体内正气抗御病邪, 调整脏腑虚实, 故殷教授[7]选取太冲、太溪配合三阴交滋补肝肾, 三者配伍滋阴明目, 调畅气机; 根据“治痿独取阳明”“经脉所过, 主治所及”原则, 选取太阳经、阳明经穴位, 以及跷脉与正经所交会的穴位以调胞睑开合。综上所述, 经络理论在针灸治疗 DOP 的应用中展现出巨大的潜力与价值, 未来应继续研究深化理论与实践的结合, 提高针灸治疗 DOP 的临床疗效。

2.2. 脏腑辨证取穴

中医认为“五脏六腑之精气皆上注于目”, 眼病与脏腑功能失调密切相关。文献研究发现 DOP 的中医病因病机与肺胃肾关系密切, 疾病后期易出现脾气不足, 肝肾亏损等证候。刘志宏等[8]将患者辨证分为脾气不足型和肝肾亏损型, 辨证配穴, 治疗组总有效率为 94.8%。赵越娟等[9]认为 DOP 的主要病因是“风”, 辨证分为 - 初期: 气血亏虚、风痰阻络, 后期 - 肝肾不足。殷克敬教授等[7]认为该病主要责之肝、脾、肾三脏, 强调以肝肾阴虚为本, 气虚血瘀为标; 治疗以滋补肝肾为主, 辅以益气活血之药物; 针刺取穴以滋阴填精、活血通络为主。刘玉梅[10]认为本病的病因病机是阴虚生热, 气滞血瘀, 痰瘀互结, 筋脉失养。胡楠[11]认为, 糖尿病的病机以脾阳虚主证, 包括了脾胃虚弱、肾阴亏虚、肝血不足等证候。立足整体观, 以脏腑辨证为基础, 根据病人的病情、体质等辨证以相应的针灸治疗结合辩证中药内服可增强疗效, 并易于临床推广。

2.3. 辨病位取穴

中医治疗眼病强调“就近取穴”, 通过刺激眼周穴位直接调节眼部气血, 疏通经气。周凌云教授独创眼部内刺法, 针刺麻痹眼肌的肌梭、肌腱, 以刺激兴奋麻痹眼神经, 一定程度上可恢复肌肉系统的运动功能[12]。李云[13]、董敏[14]等使用眼部内刺法及眼周经筋点辨病位取穴治疗动眼神经麻痹患者, 实验均表明眼部内刺法组有效率明显高于对照组。辨病位取穴以“局部为主, 远端为辅”为核心, 辨麻痹肌选穴、辨眼周经筋点及眼部内刺法均属于根据病位选择穴位的范畴。辨麻痹肌选穴法在安全性方面更高, 后两种方法比较接近眼部病灶在安全性较低, 患者的接受度也相对较低。

3. 临床常用针刺疗法研究近况

3.1. 针刺结合艾灸

针刺结合艾灸在糖尿病性动眼神经麻痹的治疗中展现出独特优势, 尤其在改善局部症状和调节全身代谢方面。张玉红[14]、赵越娟等[15]以针刺结合温和灸为干预手段, 观察对患者的睑裂高度和斜视角度的改善情况, 实验结果发现治疗组所有患者的睑裂高度增大, 斜视角度减小, 复视减轻, 治疗前后差异有统计学意义($P > 0.05$)。实践结果表明, 针刺眼周特定穴位并结合温和灸疗法, 对于改善患者麻痹肌症状及提高生活质量上效果明确, 还有研究表明温针灸可显著降低全血黏度, 改善眼肌运动功能。

3.2. 针刺结合低频电针

近年来, 针刺联合低频电针(频率通常为 1~2 Hz)治疗糖尿病性动眼神经麻痹的研究逐渐增多, 其临床价值及作用机制受到关注。张迪等[16]将 80 例 DOP 患者分为对照组和治疗组, 治疗组在对照组治疗方法的基础上联合电针滞针动法治疗。治疗 2 个疗程后比较 2 组的临床疗效以及治疗前后的瞳孔直径、眼裂高度、复视角度、血液流变学指标。结果治疗组总有效率为 87.5% (35/40), 对照组为 69.2% (27/39), 治疗后 2 组患者眼裂高度明显增大, 瞳孔直径及复视角度明显缩小。刘美婷等[17]运用电针结合中药内服治疗 DOP 2 例, 治疗 3 次后右侧头痛明显缓解, 8 次后即觉右眼睑可轻微上抬, 右眼可透过眼裂视物, 15 余天后双眼裂完全相等, 有轻微的视物模糊和复视, 20 次后右眼眼球活动自如, 无斜视、复视。两者者研究结果表明针刺结合低频电针治疗 DOP 能有效减轻患者的眼部症状, 而电针滞针动法联合复方樟柳碱注射治疗能改善血液流变学指标, 疗效优于单纯穴位注射。针刺结合低频电针通过“电-生理”双重调控, 在糖尿病性动眼神经麻痹的治疗中展现出高效性与安全性, 未来需通过高质量研究推动其临床标准化及机制阐释。

3.3. 针刺结合穴位注射

近年来, 针刺联合穴位注射治疗糖尿病性动眼神经麻痹的研究逐渐增多, 其通过“物理刺激 + 药物渗透”双重作用机制改善症状, 临床疗效显著。魏小丽等[18]将 90 例 DOP 患者随机分为针刺组、穴位注射组、针刺结合穴位注射组各 30 例, 结果治疗后针刺组总有效率为 73.34%, 穴位注射组为 66.67%, 针刺结合穴位注射组总有效率为 93.35%, 针刺结合穴位注射组总有效率高于针刺组与穴位注射组。治疗后 3 组眼裂大小、眼球运动、复视评分均优于治疗前($P < 0.01$); 组间比较, 治疗后针刺结合穴位注射组优于针刺组和穴位注射组(均 $P < 0.01$)。研究结果表明针刺结合穴位注射治疗 DOP, 可明显改善患者眼睑下垂、眼球运动及复视评分, 疗效优于单纯针刺。针刺结合穴位注射通过“针药协同”显著提升糖尿病性动眼神经麻痹的疗效, 兼具靶向性和全身调节作用。

3.4. 针刺结合中药内服

近年来, 关于针刺联合中药内服治疗糖尿病性动眼神经麻痹的研究逐渐增多, 其核心思路是通过针灸疏通经络、调节气血, 辅以中药内服改善全身代谢及神经修复, 形成“针药协同”的治疗模式。刘美婷等[17]运用针刺结合补中益气汤, 治疗 DOP 患者 2 例。在针刺眼部穴位配合远端辩证取穴疏通经络、调和局部气血, 针刺风池、玉枕可祛风通络, 改善椎-基底动脉的血液循环, 使脑血流量增加, 从而改善动眼神经的功能的基础上, 辅以补中益气汤健脾益气, 使后天生化有源, 升提中气, 恢复中焦升降之枢, 脾气上升, 下垂、下脱之证自复其位。经治疗 3 次后右侧头痛明显缓解, 8 次后右眼睑可轻微上抬, 右眼可透过眼裂视物, 治疗 15 余天后双眼裂完全相等, 有轻微的视物模糊和复视, 治疗 20 次后右眼眼球活动自如, 无斜视、复视。多数研究显示, 针刺结合中药内服的总体有效率高, 显著优于单纯西药或单一针灸治疗, 并且能很大程度上缩短患者复视、眼睑下垂、眼球活动受限的治疗疗程, 且远期复发率低。针药协同, 针刺通过局部刺激改善眼周微循环, 中药则通过调节全身改善糖尿病代谢紊乱及神经缺血缺氧, 两者协同增效。

3.5. 针灸结合西药结合

针刺结合西药通过“物理刺激-药物修复”双重机制, 在糖尿病性动眼神经麻痹治疗中展现出显著优势。杨昌璐等[19]将 46 例 DOP 患者随机分为试验组及对照组。对照组予羟苯磺酸钙胶囊和甲钴胺片口服, 试验组在对照组基础上加用韦氏三联九针疗法, 两组均治疗 4 周。研究发现, 韦氏三联九针联合药

物治疗可缩短病程, 有效率高达 90%以上, 能明显改善患者的睑裂高度和水平、垂直斜视角度, 并且韦氏三联九针对患者的全身症状及视功能相关生活质量均有一定的积极作用。孙元强等[20]将 64 例 DOP 患者分为试验组及对照组。对照组给予甲钴胺针肌注每天 1 次, 试验组在对照组的基础上给予针刺治疗, 连续治疗 4 个疗程。治疗后进行 2 组有效率对比, 结果显示实验组有效率 84.4%, 对照组 59.4% ($P < 0.05$), 实验组有效率明显高于对照组。针灸与西药联合治疗, 在改善微循环、神经修复协同、代谢调控上发挥了各自的优势, 产生协同作用。西药针对病因进行治疗, 而针灸则通过调节人体气血运行和神经系统功能, 针灸直接作用于眼部穴位, 如睛明穴、太阳穴等, 刺激神经恢复, 改善动眼神经麻痹症状, 两者结合显著提高治疗效果。

3.6. 针刺结合康复治疗

针刺联合康复治疗糖尿病性动眼神经麻痹的核心思路是通过针刺调节局部气血, 辅以康复训练促进神经肌肉功能恢复, 形成“针康协同”的治疗模式。董敏[14]将 30 例患者随机分为治疗组和对照组, 每组 15 例。治疗组采用针刺眼部经筋结合康复训练的方法, 对照组采用常规针刺方法, 结果治疗组总有效率 93.3%, 对照组 73.3%。表明针刺眼部经筋结合康复训练对 DOP 的疗效明显。

4. 讨论和展望

当前研究证实针灸在糖尿病性动眼神经麻痹治疗中具有显著疗效, 但其机制与标准化方案仍需深化。未来需通过跨学科合作, 融合现代医学技术, 推动针灸从经验医学向循证医学的转型, 为全球糖尿病神经病变管理提供中国方案。总结纳入文献治疗思路, 笔者认为目前临床上在脏腑辨证、经络辨证基础上选穴结合针刺眼周受累麻痹肌、眼周经筋, 整体调整, 内外兼顾, 标本同治疗效最优。针灸治疗本病方法繁多, 但是眼睛是人体脆弱的器官, 稍有不慎就会导致眼周水肿、眼球损伤甚至失明, 《素问·刺禁论》也告诉我们针刺的禁忌和盲目针刺所造成的危害, 笔者导师范郁山教授[21]在临床上治疗眼部疾病时通常选用 $0.18 * 10 \text{ mm}$ 的针灸针浅刺眼周穴区, 少有出现眼周水肿的情况, 在改善眼肌麻痹症状上依旧效果明确。

综上所述, 针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹, 无论单用针刺或联合其他方式, 疗效肯定, 值得临床进一步推广, 与此同时, 也发现针刺治疗本病的研究还存在以下几方面的问题: 1. 疗效证据的局限性, 大多数实验研究样本量少, 并且疗效的持久性缺乏长期随访数据。2. 治疗周期长, 患者依从性低, 针灸治疗本病时间长, 且需要配合控制血糖、饮食控制等, 患者可能因为治疗的复杂性而难以坚持。3. 针灸无法替代基础治疗, 不能直接控制血糖, 需要依赖药物维持血糖稳定, 否则易引起不良后果。4. 个体化差异大, 受年龄、病程、神经损伤程度等因素影响大; 缺乏标准化的治疗方案, 不同研究针刺相同穴位的效果不相同。5. 难以应对复杂的病例, 单一针灸疗法难以干预病理机制。

基金资助

国家自然科学基金项目(NO.82260983)。

参考文献

- [1] 董洁玉, 霍勤. 中西医结合治疗糖尿病合并眼肌麻痹临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(8): 1114-1115, 1118.
- [2] 许伶俐. 牵正散加味治疗糖尿病眼肌麻痹 25 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(7): 503.
- [3] 阮秋梅, 李光耀, 杨创辉, 等. 针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹的 Meta 分析及选穴规律[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(6): 588-595.

- [4] 吴可欣, 黄洁. 黄洁从经筋论治糖尿病性动眼神经麻痹验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(1): 81-82.
- [5] 李媛媛, 刘迪, 潘良, 等. 从“补荣通俞”理论探讨针刺治疗糖尿病性动眼神经麻痹[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 114-115, 157.
- [6] 甄伟龙, 赖琦, 庄子齐. 赖新生以通元法治疗糖尿病性动眼神经麻痹[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 144-148.
- [7] 刘娇, 杨孝芳. 基于“天-地-人三部”配穴理论探讨针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹的可行性[J]. 新中医, 2022, 54(18): 133-137.
- [8] 马雨雨, 陈立杰, 徐威威, 等. 殷克敬教授治疗糖尿病性动眼神经麻痹的临证经验总结[J]. 中国医药导报, 2023, 20(11): 154-157.
- [9] 刘志宏. 针刺治疗糖尿病性动眼神经麻痹的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(32): 265-266.
- [10] 赵越娟, 成延领. 针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹 27 例临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2016, 26(1): 32-34.
- [11] 刘玉梅. 中西医结合治疗糖尿病性动眼神经麻痹 23 例疗效观察[J]. 河北中医, 2015, 37(3): 389-390.
- [12] 胡楠. 眼针为主治疗糖尿病性动眼神经麻痹临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(12): 1742-1745.
- [13] 李云, 冯伟杰, 王冬冬, 等. 眼部内刺法治疗糖尿病性眼肌麻痹的临床观察[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(5): 11-12.
- [14] 董敏. 针刺眼部经筋结合康复训练对糖尿病性动眼神经麻痹的临床疗效观察[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(5): 191-192.
- [15] 张玉红. 以动眼神经麻痹为首症的糖尿病临床特点与针灸应用效果分析[J]. 中国处方药, 2018, 16(11): 123-124.
- [16] 张迪, 尚亚新, 张金玲, 等. 电针滞针动法联合复方樟柳碱注射治疗糖尿病性动眼神经麻痹 40 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39(3): 64-69.
- [17] 刘美婷, 向涛, 亢秀竹, 等. 针药结合治疗糖尿病性动眼神经麻痹 2 例[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1780-1781.
- [18] 魏小丽, 陆伟慧, 徐静艳, 等. 针刺结合复方樟柳碱穴位注射治疗动眼神经麻痹临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 504-506.
- [19] 杨昌璐, 周剑, 苏艳, 等. 韦氏三联九针治疗糖尿病性动眼神经麻痹疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6): 149-152.
- [20] 孙元强, 孙琦. 针刺联合西药治疗糖尿病性动眼神经麻痹 32 例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(6): 436.
- [21] 苗芙蕊, 吴棕冰 主编. 范郁山针灸学术思想及临证经验集萃[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2023.