

李忠仁针刺四关穴治疗疑难眼病验案 3 则

景丹丹¹ 刘 瑜²

(1.南京市中医院, 江苏南京 210022; 2.江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导:李忠仁

关键词 干眼症; 视神经萎缩; 外展神经麻痹; 合谷; 太冲; 李忠仁; 名医经验; 验案**基金项目** 江苏省第三批名老中医师承项目(苏中医科教[2019]号)

四关穴最早记载于《灵枢·九针十二原》,其曰:“五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,四关主治五脏。”这里的四关穴是指分布于四肢肘膝关节以下的穴位,范围较为广泛,没有明确具体是何穴位。明代杨继洲在《针灸大成》中首次明确指出“四关四穴,太冲、合谷是也”。合谷(第1、2掌骨间,第2掌骨桡侧的中点处)配太冲(足背侧,第1、2趾跖骨连接部位中),即为四关穴。四关穴因其调整脏腑、平衡阴阳、通达气血的功效,被历代针灸医家所常用。李忠仁教授是江苏省名中西医结合专家,享受国务院政府特殊津贴,从事中西医结合、针灸专业教学、科研及临床工作已50余载。李教授在治疗疑难眼病时重用四关穴,临床疗效颇佳。笔者有幸师从李教授,亲聆教诲,获益匪浅,现将李教授运用四关穴治疗疑难眼疾验案3则介绍如下,并分析其临床经验及思路。

1 干眼症

案1.于某,女,43岁。2019年11月25日初诊。

主诉:双眼干涩伴异物感3年余,加重1周。患者3年前因长期使用电子产品逐渐出现双眼干涩伴异物感,夜间及过度用眼后加重。至某省级三甲医院眼科检查示:双眼眼压正常,泪膜破裂时间(BUT) < 10 s,泪液分泌试验 ≤ 10 mm/5 min,角膜荧光素染色阳性。患者使用人工泪液滴眼休息后,疗效不显,遂至李教授门诊就诊。刻诊:患者双眼干涩伴异物感,时有头部隐痛,略有口干,食纳佳,夜寐安,小便正常,大便偏干,舌淡红、苔薄白,脉弦细。患者否认高血压、糖尿病、肾病等慢性病病史。西医诊断:水液缺乏型干眼症;中医诊断:白涩症(阴液不足证)。治以滋阴养血、润目调神。取穴及操作方法:

主穴取双侧合谷、太冲;配穴取百会及双侧太

阳、球后、睛明、三阴交、照海。

患者取仰卧位,碘伏棉签消毒穴位处皮肤。四肢穴位选用0.25 mm × 40 mm毫针,单手进针。合谷直刺约10 mm,行捻转泻法,行针1 min,至患者出现针感并向前臂放射,双目湿润;太冲直刺5~8 mm,行捻转补法,行针1 min,至患者出现针感并向足背部放射;三阴交、照海直刺约10 mm,平补平泻。头面部及眼周穴位选用0.25 mm × 20 mm毫针。百会、太阳向后平刺,进针约5 mm,平补平泻。眼周穴位睛明、球后用已消毒的左手对患者眼内眦及下睑的皮肤进行固定,针刺睛明时将眼球推向外侧,右手沿眼眶边缘缓慢进针约3~5 mm;针刺球后时嘱患者向鼻上斜视,右手沿眶下缘外1/4与内3/4交界处直刺3~5 mm。两穴均不用补泻手法。留针30 min,每周针刺3次,10次为1个疗程。

2019年12月23日二诊:患者自觉眼部干涩症状显著好转,异物感减轻,有泪液分泌。因休息不好,偶有耳鸣。针刺取穴在初诊方案基础上去睛明,加双侧耳门、听宫,两穴均选用0.25 mm × 20 mm毫针,直刺5~8 mm,平补平泻,余针刺手法同前。嘱患者尽量避免长时间使用电子产品,适量食用富含维生素A的食物。

2020年2月14日三诊:患者述眼部干涩症状明显好转,异物感已消失,已无耳鸣症状,针刺取穴在初诊方案基础上去睛明、球后,其余穴位不变。

3个月后电话随访,患者双眼干涩及异物感症状基本消失,对疗效十分满意。

按:近年来,由于电子产品的广泛使用及使用人群逐渐低龄化,干眼症已成为最常见的慢性眼表疾病。干眼症主要表现为眼睛干涩、异物感、视疲劳、畏光等,严重者会有视物模糊、视力下降。中医学把

干眼症归为“白涩症”“神水将枯”范畴。明代傅任宇著《审视瑶函》首次提出白涩症一词,谓其症状为“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏蒙”。中医认为本病病因病机为风热客留于肺,或湿热隐伏于肺,而上犯于目;或肝肾阴虚,虚火上炎,津亏液少,目失润泽。肝受血而能视,目之能视,亦有赖于充足的精气濡养。肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。本案患者因长期使用电子产品,用眼过度,耗伤肝肾气血,从而引起肝肾不足、脏腑失调。太阳、球后、睛明均为眼周穴位,可调节眼周气血,加快眼部新陈代谢;百会可益气升阳、调智安神,改善头部气血运行;三阴交、照海可滋阴润目。重用四关穴,可平肝阳、滋肾阴,调整肝肾气血,有利于缓解目疾及双眼干涩、异物感等症状。二诊时,患者双眼干涩症状好转,异物感减轻,因睛明所在位置皮下血管丰富,疼痛感明显,易出血,故去睛明。患者偶有耳鸣,故取耳门、听宫以聪耳开窍、清心宁神。耳门属手少阳三焦经,具有升清降浊、泻热通络之功,是治疗多种耳疾的重要穴位之一;听宫为手足少阳与手太阳经交会穴,有通耳窍之效,是治疗耳鸣、耳聋的常见穴。三诊时,因患者眼部干涩症状已明显好转,异物感已消失,为减少眼周部位出血,故于初诊方去睛明及球后。

2 视神经萎缩

案2.王某,女,58岁。2020年1月22日初诊。

主诉:右眼视力显著下降伴视野缺失4年。患者4年来右眼视力逐渐下降、视野缺失,至某医院就诊,诊断为“视神经萎缩”。4年来曾间断口服中药、中成药,注射复方樟柳碱注射液后,病情好转,但反复发作。今年患者自觉视力又显著下降,至江苏省中医院检查,视野由78%下降至66%,患者欲求进一步治疗遂至李教授门诊就诊。刻诊:患者视物模糊,右眼下级视野基本缺失,双眼酸胀明显,时有隐痛,无重影,食寐安,二便调,舌暗红、苔薄白,脉弦细。患者否认高血压、高血脂、糖尿病等慢性病史。西医诊断:视神经萎缩;中医诊断:视瞻昏渺病(气滞血瘀证)。治以行气活血、通络明目。取穴及操作方法:

主穴取双侧合谷、太冲;配穴取百会及双侧太阳、球后、睛明、四白、三阴交、血海。

患者取仰卧位,碘伏棉签消毒穴位处皮肤。四肢穴位选用0.25 mm×40 mm毫针,合谷及太冲操作方法同案1;三阴交、血海直刺约10 mm,均平补平泻。头面部及眼周穴位选用0.25 mm×20 mm毫针。百会及太阳向后平刺,进针约5 mm,四白直刺约5~8 mm,均平补平泻;睛明及球后的操作方法同案1,

不用补泻手法。留针30 min,每周针刺3次,10次为1个疗程。

2020年2月26日二诊:患者自觉视物模糊较前好转,光感增强,视野范围明显扩大,双眼酸胀症状消失。针刺取穴在初诊方案基础上去血海,加双侧光明、养老。两穴均选用0.25 mm×40 mm毫针,光明直刺5~10 mm,养老向上斜刺5~8 mm,平补平泻。

2020年3月23日三诊:患者自觉视物模糊症状明显好转,视野范围显著扩大。因视神经萎缩为疑难眼病,病程较长,继续以二诊方案针刺治疗至今。

按:视神经萎缩是一种常见的难治性眼科疾病,是由外伤、炎症、缺血、青光眼等多种原因引起视网膜节细胞及其轴突病变,导致的视觉功能障碍疾病^[1],临床表现为视功能不同程度损害、进行性视力下降,严重者可出现视觉功能丧失。视神经萎缩可归属于中医学“青盲”“黑窗”范畴,本病首见于《神农本草经》,《诸病源候论·目病诸疾》对其症状记载曰:“青盲者,谓眼本无异,瞳子黑白分明,直不见物耳。”中医学认为本病常见的病因多为先天禀赋不足,久病体虚,气血不足,劳伤肝肾,精气亏损而致目系失养,或因肝郁气滞,气机不达,外伤头目,经络受损,气滞血阻等而致目络瘀滞、玄府闭塞。本案患者双眼酸胀明显,时有隐痛,舌质暗红、苔薄白,脉弦细,且病程日久,必有气滞血瘀,治疗当以行气活血通络为主。太阳、球后、四白、睛明均为眼周穴位,局部取穴可以被动运动眼周肌肉,改善眼周血供,刺激神经恢复;百会通督调神、益气升阳;三阴交滋阴明目。病程日久,必有经络阻遏,血海善治一切血证,加用血海可疏经通络、祛瘀生新。重用四关穴,合谷善调血,太冲善理气,两穴合用,可行气活血、平肝养目,对眼科顽疾疗效显著。二诊时患者双眼酸胀症状消失,故去血海,因仍有视物模糊,故取光明、养老以增视明目。光明属足少阳胆经,具有养肝明目、开光复明之功,是治疗眼疾的常用穴位;养老属手太阳小肠经,具有清头明目、充养阳气之效,主治目视不明。

3 外展神经麻痹

案3.张某,男,9岁。2020年8月14日初诊。

主诉:右眼外转受限半年余。患者半年前无明显诱因出现右眼外转受限。于某三甲医院查头颅CT示:眼眶平扫未见明显异常,双侧筛窦、上颌窦及蝶窦炎症,鼻中隔偏曲;眼科检查示:右眼内直肌肌力弱。给予甲钴胺、维生素B1口服后未见明显改善。现患者为求进一步治疗,至李教授门诊就诊。刻诊:患者右眼外转受限,不能过眼中线,右眼融合反射较弱,食纳可,夜寐安,二便调,舌红、苔薄白,脉细弦。

既往体健。西医诊断:外展神经麻痹;中医诊断:风牵偏视(风中络脉)。治以平肝息风、理血通络。取穴及操作方法:

主穴取双侧合谷、太冲;配穴取神庭及双侧风池、丝竹空、瞳子髎、外展(李教授经验穴)、球后。

患者取仰卧位,碘伏棉签消毒穴位处皮肤。四肢穴位选用0.25 mm×40 mm毫针,合谷及太冲操作方法同案1,并在患者针刺得气后,用一手指引导患者眼球做外展运动。头面部及眼周穴位选用0.25 mm×20 mm毫针。风池朝向鼻尖方向斜刺5~8 mm,平补平泻;球后操作方法同案1;神庭向后平刺,进针约5 mm,平补平泻;针刺瞳子髎、丝竹空时,均斜向浅刺约5 mm,透向太阳方向;外展为李教授的经验用穴,位于丝竹空下0.5寸,常用于治疗各种原因引起的眼球外展受限,操作手法同瞳子髎、丝竹空。外展、瞳子髎、丝竹空3穴不行补泻手法。留针30 min,每周针刺3次,10次为1个疗程。若患儿惧针明显,手足穴位可点刺,不留针。

2020年9月14日二诊:患儿右眼外展活动幅度较前增大,但仍未达到正常水平。针刺取穴同初诊方案,瞳子髎及外展加用电针。

2020年10月23日三诊:患儿眼睛活动自如,右眼外转受限症状消失,基本痊愈。继以二诊方案坚持治疗。嘱患儿避风寒,合理用眼,避免长时间使用电子产品。

随访未再复发。

按:外展神经麻痹是因外伤及其他原因引起的外展神经损伤,外直肌支配障碍,出现眼球外展受限、复视、头痛等临床表现的病变。中医学将其归属于“斜视”范畴,多因风邪、风痰、肝风内动及外伤等使经络受阻、脉络不畅,以致筋脉拘紧或迟缓无力^[2]。《证治准绳·杂病·七窍门》谓:“目珠不正……乃风热攻脑,筋络被其牵缩紧急,吊偏珠子,是以不能运转。”本病或因气血不足、腠理不固、风邪入络致其目筋迟缓;或因脾胃失调,津液不布,聚湿生痰,复感风邪而阻络,致目睛转动不灵;或因阴虚生风,风痰挟痰而上扰;也可因其他致病因素致脉络受损。本案患者系9岁儿童,小儿稚阴稚阳,肝常有余,脾常不足。肝阳化风,肝风上扰,易犯上窍。脾为气血生化之源,气血不足,腠理不固,易受风邪侵袭,从而表现为肌肉麻痹不用,引起斜视。丝竹空、瞳子髎、外展、球后均为眼周穴位,针刺可直接刺激眼神经及其分支,扩张眼周血管,改善眼部循环,营养麻痹的肌肉和神经,促进其收缩及功能的恢复^[3];神庭、风池可祛风散邪、通督安神。重用四关穴,采用强刺激的

补泻手法,可平肝息风、理血通络,促进筋脉挛缩康复。二诊时因患儿仍有右眼外展受限,故瞳子髎、外展加用电针,以增进眼周血液循环,强化穴位的调节功能,起到增强疗效的作用。

4 结语

李教授在临床治疗疑难眼病时善于中西并用,远近结合,尤其喜欢重用有特殊治疗作用的特效穴位,并重点施用对脏腑功能有重要调节作用的四关穴。《内经》中有“五脏六腑之精气皆上注于目而为之睛”的论述,体现了中医非常重视眼与五脏的关系。肾主藏精,精充则目明;肾寓阴阳,以涵养瞳神,肾阴阳充盈则瞳神展缩自如。肝血通于目,肝肾同源,可滋润养目,共调目系阴阳。心主血脉,诸脉属目,能调养目络血脉顺畅及防止络损血溢,以增视感。肺为气之本,使全身气机顺达于目,可起到补肝气、润津液及明目的作用。脾气主升,通达目窍可使气机畅达,清升浊降,通畅目络,防止各种眼科血证。四关穴对人体五脏六腑的生理活动及机体生命运动有重要的双向调节作用。合谷为手阳明大肠经原穴,太冲为足厥阴肝经原穴。原穴为脏腑原气经过和留止的部位,脏为阴,腑为阳,合谷配太冲,可以起到通达三焦原气,平肝木滋肾水,调整肝肾气血、脏腑阴阳之效。手阳明大肠经多气多血,以气为主,足厥阴肝经多血少气,以血为主。合谷善调血,太冲善理气,取“祛风先治血,血行风自灭”之意,两穴合用,可行气通络、补充心肺津液、调理脾胃气血,起到通畅气机、调整阴阳平衡、调动人体自身免疫力、养肺阴理气血疗目疾的作用。合谷和太冲一上一下、一阴一阳、一气一血、一脏一腑,四穴相配可治疗多种疾病,在眼疾治疗中也具有重要意义。李教授临证重用四关穴治疗眼科疑难疾病,疗效卓著,值得进一步研究推广。

参考文献

- [1] 戴红波,刘允爱,夏燕,等.视神经萎缩病的临床特点与治疗分析[J].医学信息(下旬刊),2009,1(8):85.
- [2] 盛国滨,陈剑,王静.针刺眼部经筋治疗外展神经麻痹临床疗效观察[J].中医药学报,2012,40(1):112.
- [3] 王国鑫,沈梅红,李忠仁教授妙取照海穴治疗眼病经验[J].中国针灸,2020,40(7):736.

第一作者:景丹丹(1983—),女,医学硕士,主治中医师,主要从事针灸治疗眼科疾病、妇科疾病、慢性胃炎、肥胖症等研究。

通讯作者:李忠仁,医学博士,教授,博士生导师。lizhongren@sohu.com

修回日期:2021-11-18

编辑:吴宁 张硕秋