

梅花针治疗共同性斜视 103例疗效观察

中医研究院广安门医院 鍾梅泉

共同性斜视在儿童、青少年中较为常见，尽早防治对保护视力和改善美容有重要意义。我院自1969年以来，采用梅花针治疗本病，收到较满意效果，现将资料较完整的103例计182只眼的治疗结果，报道如下。

临床资料

本组103例均由门诊治疗，治疗前均有斜视主诉，做过外眼、眼球运动、视力、屈光度和眼底检查，并经斜视度测定（角膜映光法和单眼遮盖法）确诊者。全部病例来本院治疗前都曾在西医院眼科作过检查或治疗。男57例，女46例。年龄最小4岁半，最大18岁；病程最短半年，最长18年，平均6.5年。属内斜视者70例，计123只眼；外斜视者33例，计59只眼。属交替性斜视者79例，计158只眼；单侧性斜视者24例，计24只眼。斜视度在10度以内者57只眼，11~15度73只眼，16~20度24只眼，21~25度23只眼，26~30度5只眼。过去曾接受戴眼镜矫正治疗者77例，作过眼遮盖治疗者17例，功能训练矫正者10例，用过中药或针灸、耳针治疗者42例，未接受过任何治疗者20例。

方法和结果

一、治疗步骤和选穴

1. 增加视力，纠正斜视：凡有远视或近视并有症状者，应先予治疗，以增进视力；继而纠正斜视。选正光（位于攒竹与鱼腰穴之间中点，眶上缘下方）、正光₂（位于丝竹空与鱼腰穴之间中点，眶上缘下方）、风池、内关、大椎穴。

2. 巩固视力，纠正斜视：在经以上治疗提高视力的基础上，着重纠正斜视，恢复眼位。选穴同上，加用百会、肝俞、胆俞穴。

3. 治疗获效，巩固调理：治疗后当视力增进，眼位恢复或基本恢复时，宜进一步巩固调理。选正光、正光₂、风池、大椎穴以及胸椎8~12两侧及腰部；配百会、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞、中脘穴。

二、操作方法

将梅花针接上晶体管治疗仪并通上电（直流电）。电压9伏，电流小于5毫安，电流强度以病人能耐受为宜。在穴位表皮0.5~1.5厘米直径范围内均匀叩打20~50次。在胸椎、腰椎两侧，由上而下各叩打3行，第1行距脊椎1厘米，第2行距脊椎2厘米，第3行距脊椎3~4厘米。隔天治疗1次，15次为一疗程。休息半月后再继续下一疗程治疗。叩打时要求用腕力弹刺，叩击力量以中等强度刺激为宜。

除以上治疗外，受治者宜坚持自我按摩两侧正光穴，每次50~100圈，每天3次。治疗期间要求受治者尽量不戴眼镜。

三、治疗效果

1. 近期疗效：本组病例治疗最少1个疗程（15次），最多7个疗程（105次），平均2.4个疗程（36.5次）。根据眼位恢复和视力增进程度综合判定疗效。（1）痊愈：眼位复正，标准视力表检查视力增加达1.0以上者。（2）显效：眼位复正或基本复正，检查视力增加3行以上但未达到1.0者；或斜视程度较治疗前减少一半，视力增加1.0以上者。（3）进步：眼位基本复正，检查视力增加1~2行者；或斜视程度较治疗前减少不到一半，但视力增

加2行以上者。(4)无效:斜视程度和视力均无进步者。按以上疗效标准判定,本组103例共182只眼中,痊愈57只眼,占31.3%;显

效101只眼,占55.5%,进步21只眼,占11.5%;无效3只眼,占1.7%(见表1)。

如表1所示,内斜视的疗效较外斜视者为

表1 斜视类型、程度与疗效的关系

斜视类型和程度	总眼数 (182)	痊 愈 (57)	显 效 (101)	进 步 (21)	无 效 (3)
内 斜 视	123	46(37.4)	64(52.0)	10(8.1)	3(2.5)
外 斜 视	59	11(18.6)	37(62.7)	11(18.6)	0
交替性斜视	158	53(33.6)	86(54.4)	16(10.1)	3(1.9)
单侧性斜视	24	4(16.7)	15(62.5)	5(20.8)	0
斜视15度以下	130	48(36.9)	66(50.8)	15(11.5)	1(0.8)
斜视16度以上	52	9(17.3)	35(67.3)	6(11.5)	2(3.9)

注:表内疗效统计数字为眼数(%)

高,经统计学处理有显著性差异($P<0.05$);交替性斜视疗效虽较单侧性斜视者高,但无统计学意义($P>0.10$);斜视度在15度以下者治疗效果较斜视度在16度以上者高($P<0.05$),表明本疗法疗效以斜视度轻者为优。

2. 随访结果:本组39例共67只眼于治疗后1个月至8年作了随访观察,结果见表2。其中疗效巩固,眼位、视力无改变者58只眼,占86.6%;眼位不变、视力稍减者9只眼,占13.4%。斜视程度无回升者。

表2 67只眼的随访结果

随访结果	总眼数	随 访 时 间				
		<6月	6~12月	1~3年	3~5年	5~8年
眼位不变、视力不减	58	11	13	14	10	10
眼位不变、视力稍减	9	0	2	1	3	3

四、病案举例

例一:曹××,男,12岁,学生,1974年3月12日初诊。门诊号:242356。4岁时发现内斜视,看书写字要距书本很近,眼易疲劳,偶有头痛。曾在几个医院诊治,诊断为共同性内斜视、远视散光。配戴眼镜8年和做眼肌训练矫正,但均未能见效,建议手术治疗未被接受。检查:眼球运动各方向均不受限,视力右眼0.7,左眼0.1。散瞳验光屈光度:右眼远视+5.50度、散光+0.50度,矫正视力0.9;左眼远视+7.50度、散光+0.50度,矫正视力0.2。经角膜映

光法检查诊断为共同性内斜20度。头发稀黄少泽,正光穴处有结节和压痛,胸椎8~10及腰椎两侧可摸到条索及泡状软性物。按上法采用梅花针治疗2个疗程后,视力右眼1.2,左眼0.4,斜视减为10度。继续治疗1个疗程后,视力右眼1.5,左眼0.6。斜视纠正,双眼外观和检查均为正位。继续巩固治疗2个疗程后停诊。随访观察5年,视力正常,外观和检查眼位均正常。

例二:陈××,女,7岁,学生,1981年3月15日初诊。门诊号:96564。2岁患肺炎发高烧后出现内斜视。看书要离书本很近。曾到某医院检查,诊断为共同性内斜、远视散光。戴眼镜矫正4年,经同视机训练、遮盖疗法及服中药半年均未收效。检查:视力双眼均为0.4。散瞳验光屈光度:右眼远视+4.25度、散光+2.25度,矫正视力0.7;左眼远视+4.50度、散光+2.00度,矫正视力0.5。眼球向各方向运动均不受限。经角膜映光法检查诊断为共同性内斜15度。正光穴处可摸到结节和压痛,颈椎1~2及腰椎两侧可摸到条索和泡状软性物。按上法采用梅花针治疗1个疗程后,视力右眼0.9,左眼0.7,外观和检查眼位已正。继续治疗1个疗程,视力增加为右眼1.0,左眼0.8,上课学习均可不戴眼镜,无不反感。继续巩固治疗1个疗程后停诊。随访观察5个月,外观和检查眼位正常,视力保持未减。

讨 论

共同性斜视属中医“目偏视”与“双目睛通”范畴。隋·巢元方《诸病源候论》中说:“目是五脏六腑之精华,人腑脏虚而风邪入于目,而

瞳子被风所射，睛不正则偏视”。明代《审视瑶函》指出：“双目睛通，……欲看东而反顾其西，彼有出而反顾其入”，“此症谓幼时目珠偏邪，而视亦不正”。上述记载，基本上概括了本病的一些特点和表现。有关其病因方面，《诸病源候论》指出：此患“皆由目之精气虚，而受风邪所射故也。”《审视瑶函》中说：“患非一端，有脆嫩之时，目病风热，攻损筋急缩者；有因惊风天吊，……遂致凝结经络而定者；有因小儿眠于牖下亮处，侧视既久，遂致筋脉滞定而偏者”。对本病的治疗和预后该书着重指出：“凡有此症，急宜乘其日近，血气未定治之，若至久，筋络气血已定，不复愈矣。”说明对本病的早期诊治，具有重要的临床意义。

从本组观察结果说明，梅花针治疗本病的近期疗效和远期疗效都是比较满意的，具有疗程短、痛苦小、方法简便、易于推广等优点，适合于基层医疗单位运用。经本疗法治疗后，不但纠正了斜视，改善了美容，且恢复了视力，说明这种治法对视力障碍者也有一定的疗效。

特别是对伴随有远视或近视，视力有不同程度减退者效果明显。本组观察结果表明：斜视程度轻者疗效较为满意；斜视程度较重者，达到功能完全恢复虽有困难，但仍可收到增进视力、基本纠正眼位的目的。

本组所选治疗部位和穴位都是根据中医理论、脏腑与体表的的关系，以及受治者的症状而选用的。正光和正光₂穴养血平肝、增光明目；风池穴为胆经穴，肝胆相表里，有疏肝清头目之功；内关穴是心包络经的络穴，有补心血、振心阳之效；大椎穴系手足三阳之会穴，能调和气血、壮体益阳；中脘穴能调理脾胃；百会穴具有健脑宁神、开窍回阳、平肝熄风作用。而胸椎8~12两侧、腰部以及脊背有关俞穴，都是经气输出之所在，如肝俞、胆俞有疏肝利胆、养血平肝、清头明目之作用；脾俞、胃俞有健脾胃、助运化、补脾阳、益营血之功；肾俞能补肾壮阳、健脑明目。采用梅花针叩打上述部位和穴位，具有疏通经络、通畅气血的功能，接以电疗仪并可加强上述作用。

泄 泻 灵 汤 治 疗 慢 性 腹 泻

陕西省复退军人慢性病疗养院 王 英 鹏

泄泻灵汤组成：党参12克，白术15~18克，茯苓10克，黄芩、车前子、防风、苍术、柴胡、白芍各9克。小儿用量酌减。

加减用法：1. 气血虚甚加黄芪15~32克，白芍用至12克。2. 营卫不调，经常感冒者加羌活、独活各9克，姜枣引。3. 腹胀痛甚者重用白芍，加厚朴、陈皮、半夏、良姜、元胡等。4. 脾肾阳虚加吴茱萸、肉蔻、破故纸等。甚者见四肢偏冷，脘腹发凉加炮附子、干姜、草豆蔻。5. 饮食积滞，脘腹痞胀者加焦六曲、焦山楂、焦麦芽。6. 泄泻稀水，寒甚者减黄芩，加苡仁、炮附子、山药，重用车前子。7. 久泻不止者加升麻6~12克，或诃子肉、罂粟壳、赤石脂等。8. 脾虚甚，炒白术可用至32克以上。此方剂只要不是单纯的实证和热证，一般慢性腹泻皆可应用。

病案举例：杨××，男，54岁，1981年3月9日入院。患者在1949年西进时，经常日夜急行军，喝

凉水，晚上露营导致腹泻发生，长期不愈。

诊见：胃脘发凉发胀，腹泻清水样便，一日十五、六次，怕冷，关节疼，脉细弦，舌质淡白。粪检：色棕黄，粘液(++)，脓细胞(++)，余正常。证属脾肾阳虚，中气下陷。治宜补气升阳、温补脾胃。

处方：党参15克，黄芪24克，白术18克，白芍12克，茯苓、车前子各10克，苍术、半夏、陈皮、防风、升麻、柴胡、肉蔻、炮附子各9克。

上方服六剂后，腹泻减为一日2~3次。因脘腹部发凉，上方加炮附子16克，干姜9克。服第十一剂后，大便一日一次，成形。3月22日后巩固治疗，未见复发。

体会：本方特点是用四君子汤助阳气、强脾胃为全方的基础，并配合使用了升提、燥湿、淡渗、疏利、清热、燥脾六个治疗腹泻的法则；运用风药升提胜湿，鼓舞胃气因而加强了疗效。