

针刺球后穴治疗视神经萎缩 38 例报告

中国人民解放军空军沈阳医院针灸科 葛书翰 徐笨人

视神经萎缩为视神经的退行性病变，严重时可造成永久性失明。其主要症状为视力明显减退，视野缩小，眼底的视神经乳头色淡、苍白、血管变细等。近年来，我们采用针刺球后穴治疗视神经萎缩 38 例，收到了较好的疗效，现介绍如下：

一、临床资料

本组 38 例，男 20 例，女 18 例。38 例患者共计患眼 65 只，其中双眼患者 27 例，单右眼患者 6 例，单左眼患者 5 例。年龄在 1~46 岁之间，其中 20~40 岁 25 例。病程最短者 1 个月，最长者 14 年，5 年以内者 27 例。本组 38 例均为应用中西药物治疗无效，而要求针刺治疗者。有 9 例在针刺治疗同时服用维生素类药物，其余 29 例在针刺治疗时停用一切药物。

二、针刺穴位与针法

本组病例选取球后为主穴，医明为配穴。

针法如下：

球后穴：局部消毒后，选用 30 号的 2~2.5 寸毫针，刺入皮下后，针尖沿眶下缘略向后上方刺入 1.5~2 寸左右，待患者眼部有酸胀感或有眼球突出感时，留针 5 分钟，然后出针，出针后用棉球按压针眼片刻。球后穴的进针、运针，手法要轻，当进针遇到阻力时，应徐徐退出几分，稍改换方向再刺，以免引起出血与损伤眼球。

医明穴：局部消毒后，选用 1.5 寸毫针直刺 1 寸左右，待局部有酸胀感时，留针 5 分钟，然后出针。

每日针刺 1 次，10 次为一疗程，休息 5 天后，继续针刺。

三、疗效观察

1. 近期疗效：近期疗效标准制定如下。临

床治愈：视力提高至 1.0 以上或视力较治疗前增加 10 倍以上（如由 0.02 提高至 0.2 以上）者；视野和眼底有一项明显好转者。显效：视力提高至视力表 5 行以上或视力较治疗前增加 5 倍以上者；视野和眼底有一项好转者。好转：治疗后视力较治疗前有所提高，疗效不及显效者。无效：治疗前后无明显变化。

本组 65 只眼，临床治愈 9 只眼（13.8%），显效 11 只眼（16.9%），好转 25 只眼（38.5%），无效 20 只眼（30.8%）。附表示针刺疗效与原视力好坏有密切关系（ $\chi^2=23.47$ ， $P<0.01$ ）。本组针刺有效病例，疗程最短者为 3 个疗程，最长者为 12 个疗程，平均治疗 5 个疗程。

附表 基础视力与疗效的关系

疗效	总眼数	原 视 力						
		0~ 光感	手动~ 0.01	0.02~ 0.1	0.2~ 0.3	0.4~ 0.5	0.6~ 0.7	0.8~ 0.9
临床治愈	9	0	0	0	0	2	3	4
显 效	11	1	2	2	2	1	2	1
好 转	25	2	4	6	3	5	3	2
无 效	20	5	3	5	3	2	1	1
合 计	65	8	9	13	8	10	9	8

2. 远期疗效：对针刺有效的 24 例（45 只眼）进行了连续 3 年的随访观察。针后 1 年，视力下降者 4 例（7 只眼），其中 3 例（6 只眼）降至针前视力，1 例（1 只眼）由 0.6 降至 0.1（针前视力为 0.2）。针后 2 年视力下降者 2 例（4 只眼），针后 3 年视力下降者 2 例（4 只眼），均降至针前视力。其余 16 例（30 只眼），针后 3 年，仍保持治疗后视力，其中 2 例（3 只眼），视力还有所提高。

四、典型病例

崔×，女，32 岁，工人。于 1970 年 4 月

27日来我院针灸治疗。于9个月前患感冒发烧,以后发现看远处物体不甚清楚,未加重视。近半个月来明显感到视物不清,无何自觉症状,经沈阳市三个医院眼科检查均诊断为“原发性视神经萎缩”。口服维生素C,维生素A、B₁,肌注维生素B₁₂,针灸等,共治疗2个月,未见疗效。

眼科检查示:视力左0.6,右0.5;无明显屈光不正;眼底双侧视神经乳头颞侧呈瓷白色,边界清楚,网膜血管略细;视野明显缩小。诊断为双眼视神经萎缩(原发性)。

针刺双侧球后、医明,每日针一次。针10次后,视力左0.6,右0.5。针20次后,视力左0.8,右0.7。针30次后,视力左1.0,右0.8。针40次后,视力左1.0,右1.0;眼底改变同治疗前;视野接近正常。

三年后随访,视力左1.0,右1.0;眼底检查示双侧视神经乳头颞侧苍白,血管略细;视野正常。十年后随访,视力:左1.2,右1.0;

检查眼底见双侧视神经乳头颞侧苍白;视野正常。

五、讨论

视神经萎缩属祖国医学“青盲”范畴,多因气血亏耗,目失所养所致。球后与医明两穴为经外奇穴,针刺球后穴可使眼周的经气疏通,血气充实于目,使视力逐渐提高。从现代医学角度看,眼区的深部有眶下动静脉与眶下神经,深刺球后穴可使眼区的神经兴奋性增高,改善眼区的血液循环,增加局部的营养,从而促进了视力的恢复。

本组38例(65只眼),针刺有效的计24例(45只眼),其眼底变化并不随着视力的提高而改善。其中1例曾追踪随访10年,虽视力一直在1.0以上,但其眼底改变一直同治疗前,并无改善。

视神经萎缩的针刺疗效与基础视力关系密切,原视力在0.3以上者,针刺疗效较好。而原视力不足0.1者,针刺疗效较差。

头痛抽搐证治愈一得

周鸣岐

1963年初春某日,一位十三岁女孩来诊。此女步履蹒跚,且不时手足抽动。其母云:病起于去年暑夏,夜卧当风,翌日即觉恶寒、前额痛、羞明畏光。赴××医院诊为“偏头痛”,经门诊治疗未愈。被收入该院神经内科病房,做各项有关检查,未见异常。住院第七天后出现下肢不自主运动,两膝无力,站立不稳,行走时出现舞蹈步态,两手舞蹈性抽搐。住院期间曾请耳鼻喉科会诊,除外了耳源性脑脓肿。眼科会诊意见为视神经乳头水肿,中央静脉扩张充血。脑外科诊为小脑蚓部肿瘤。神经内科拟诊为脑动脉瘤、风湿性脑炎。经治无起色,又经会诊,确诊为舞蹈病。曾用过巴比妥类镇静剂、维生素、去氢可的松、麦角胺等药治疗,病情未见明显好转而出院,来我院中医门诊治疗。

余诊其脉弦数无力,望其舌质淡、苔白腻,询其证依然如前,且有逐渐加重之势。余思此病难以肝风内动一语括之,诚然抽搐多风,然有内风、外风之异,风动之因,又涉多歧。患儿禀赋素弱,气血不足,又

罹外风,长夏湿热熏蒸亦为其因。血虚则肝失所养,风阳易动;气虚腠理失固,外邪易侵。此证系外风引动内风。内风宜熄,外风宜逐宜搜,湿热宜清,气血宜培补,层层相因,治当兼顾。斟酌再三,精选药味,处方如下:天麻5克,全蝎7.5克,僵蚕7.5克,蜈蚣4条,黄柏10克,甘草10克,白芍15克,木瓜10克,苍术10克,党参15克,生黄芪25克,当归15克。上方服六剂后,诸症大减,行立近于常态;又服六剂,动作有力,活动正常。随访10年,发育良好,再未复发。方用天麻、僵蚕、全蝎、蜈蚣平肝熄风,且僵蚕、蜈蚣、全蝎又善搜风,通行经络;黄芪、党参、当归、白芍、甘草益气养血,扶正胜邪;黄柏、苍术清热燥湿,黄柏苦寒又可坚肾生肝,苍术苦温又可运脾斡旋中州;木瓜舒筋祛湿,柔肝益胃。众药相合,其功能熄内风,清湿热,除外邪,益气血。诸症皆除,病安不愈!!