

针灸推拿

张仁针灸治疗难治性眼病经验

刘 坚

主题词 眼疾病/针灸疗法 名医经验 @ 张仁

张仁主任医师,现任上海市针灸学会理事长。从事针灸临床 30 多年,在长期的医疗实践中,不断探索现代难治病的针灸治疗方技,尤其对难治性眼病的针灸治疗,形成了一套独特而完整的经验。现将跟师所得,总结如下。

1 取穴多崇奇穴新穴

由于眼区部位重要,易被伤及,加之当时针具制作粗糙等原因,古籍所载眼部穴仅睛明、承泣 2 穴,眼部承泣、睛明穴还分别被列为禁针禁灸之穴。眼周经穴亦只 4 穴。而眼病不仅繁多,且往往复杂难治,这些穴位很难满足客观需要。随着针灸实践的不断积累和针具的日趋更新完善,古今针灸医家特别是现代医家,摸索出不少治疗眼病的经外奇穴和新穴。张仁医师通过不断的探索总结,在继承前人和吸收他人经验的基础上,又有所发挥。他尤其倡用奇穴、新穴治疗各种难治性眼病。其中以对新明 1、新明 2 的应用颇为独到。新明 1、2 二穴,为 20 世纪 70 年代李聘卿医师所发现,分别位于耳后和颞部,对不少眼底病有良好的作用,以中心性视网膜病变和视网膜色素变性效果最为显著。前者往往仅用其中一穴即可。如患者吴某某,男,38 岁,2000 年 6 月 12 日初诊。因工作繁忙,2 周前发现右眼视物模糊、变小,视物变形渐渐加重,继而感到眼前如有纱遮住。经用多种西药治疗未效,故前来求治。检查:裸视力右眼 0.4,左眼 1.5。外眼(-)。右眼眼底黄斑区中等程度水肿,有少量渗出,中心凹反光消失,左眼底正常,舌质淡红、苔薄白,脉弦细。诊断:右眼中心性视网膜脉络膜炎,取右侧新明 1,以疏通脉络,祛瘀化滞,使精、气、血、津液上达于目。第 1 次针刺起针后,患者即感右眼较前舒服,视物稍微清楚;经 2 次治疗后,右眼裸视力升至 0.7,左眼 1.5。后加用新明 2 穴,经 10 次治疗后,右眼视力提高到 1.2,右眼底黄斑水肿明显消退,反光出现。按上法继续针治 5 次后,视力增至

1.5,右眼底黄斑水肿消失,视物清晰。1 年后随访,双眼视力仍为 1.5。

另外,他还擅用上睛明、翳明和上明穴治疗视神经萎缩和眼底黄斑病变;鱼尾、印堂为主治疗眼肌痉挛和眼型重症肌无力;上睛明、球后、太阳为主治疗眼底出血,使用后多能获良效。当然,多用奇穴、新穴并不等于排斥经穴,承泣、风池、攒竹、天柱等亦为常用效穴。

2 组方强调定中有变

目前,眼病治疗在组方上多强调局部取穴与远道取穴相结合。张仁医师通过大量临床实践发现,对难治性眼病以中取为主结合近取为佳,并总结出一个基本方,在此基础上增减配穴。其基本方为:新明 1、风池、上睛明、球后。其中,前两穴属中取,后两穴为近取,相互配合运用,达到通畅气血,濡养神珠,使目明而充沛,视物清澈。同时,由于选用的主穴不多且较为固定规范,易于临床推广应用。

张仁医师还根据多种眼病的不同症状特点,组成相对固定的配穴组方。如视神经萎缩加新明 2、上明;视网膜色素变性加翳明、瞳子髎;眼底黄斑变性加天柱、承泣(与球后交替使用);眼底出血加太阳、攒竹;弱视加丝竹空、正光 1、正光 2;青光眼则配以目窗、还睛等;眼睑痉挛配攒竹、鱼尾、阳白;外展神经麻痹加选丝竹空、瞳子髎;而眼型重症肌无力则结合取阳白、鱼尾透鱼腰、攒竹。

仁真某某,藏族,男,36 岁,2004 年 3 月 9 日初诊。2003 年 8 月因做法事劳累,患者右眼视力猝然下降,视物困难,当地医院检查确诊:右眼玻璃体积血,视网膜静脉周围炎。虽经住院积极对症止血消炎等治疗,病情控制,但右眼视力未见丝毫好转,多处治疗无效,延今半年,故来沪求治。眼科检查无异议,裸视力右眼眼前 10cm 指数,左眼 1.5。舌苔薄白腻,脉细弦。诊断:右眼视网膜静脉周围炎,玻璃体积血。故除选新明 1、上睛明、风池、球后常用穴外,再配以太阳、攒竹。每周治疗 3 次,经过 5 次治疗,右眼视力开始逐渐恢复,3 个疗程后,视力恢复到 0.9。

3 针法讲究深刺透刺

张仁医师认为,对眼病顽疾的治疗,宜采用深刺透

上海市第一人民医院分院针灸科,上海市四川北路 1878 号 (200081)

收稿日期:2004-07-09;修回日期:2004-10-08

刺的针法为主。其中,深刺多用于眼区穴和颈部穴。眼区穴位诸如球后、承泣、上睛明、上明等穴一般要求针深1.2~1.5寸,至眼球有明显的针感。颈部穴如风池、天柱、翳明等穴,或直刺或斜刺,但都须深刺,引发强烈针感。深刺多用以治疗眼底病症。眼周的穴位则强调透刺,如攒竹透鱼腰或透向上睛明、阳白透鱼腰、鱼尾透攒竹等。透刺多用于治疗外眼难治病症。如眼睑痉挛症和眼型重症肌无力症,除仍针以新明1、风池为主外,加配鱼尾透至攒竹、阳白透鱼腰是治愈本病的关键。

也有以深刺配合透刺刺激的,临床上须灵活运用。如外展神经麻痹,除鱼尾穴宜透刺外,针治时则强调丝竹空、瞳子髎穴的深刺、强刺激手法,一般垂直进针0.8~1.0寸,反复提插捻转直至局部出现明显酸胀感,并有针感向眼眶内或外眼角放射。以此法治疗4例均获痊愈。如黄某某,女,2003年3月10日初诊。2周来因复视,视一为二,右眼球不能外展、目珠向内偏斜而前往各大医院就诊,诊断为右眼外展神经麻痹,曾在院经内服中西药等综合治疗,未见明显好转,遂前来求治。检查:眼科眼底检查正常,右侧眼球向内、向上、向下运动尚能自如,但外展明显受限、右眼球内斜,舌淡红,苔薄白,脉弦细。诊断:右眼外展神经麻痹。取新明1、上明、风池、丝竹空、瞳子髎、鱼尾。按以上方法针治7次后,患者右眼球向内偏斜明显减轻,右眼球稍能外展,但仍有复视,继予上法又针8次,患者右眼球已能外展,向内偏斜已不明显,复视基本消失,随访3个月,未见复发。

4 手法要求气至病所

《灵枢·九针十二原》篇曰:“刺之要,气至而有效”。注重针刺手法是获得疗效的关键。张仁医师认为,针治难治性眼病应强调手法的运用,以促进、激发针感的传导,并控制这种针感向眼区方向传导,最终达到“气至病所”。如中取的新明1、风池、翳明,虽不是眼部穴,但针刺时必须要求“气至病所”。即在进针过程中应用轻巧的手法反复仔细探寻,以求得针感向眼眶内或眼周围放射。在此基础上,立即施以小幅快速提插捻转手法,使患者感到眼周有强烈的酸胀感,或眼肌出现抽搐。对于眼周穴,刺入后亦予手法操作,应有扩散至整个眼球的酸胀感为止。眼区穴如得气感不明显,不宜提插捻转,而应停针待气。如翁某某,女,28岁,1997年7月14日初诊。产后发现夜盲,延今2年,近来有所加重,入暮视物模糊,白昼视物尚可,前往某院眼科就诊,经查确诊为双眼视网膜色素变性。检查:双眼裸视力右眼1.0,左眼1.2,外眼(-),晶状体及玻璃体亦无异

常。眼底:视神经乳头颜色略淡,黄斑中心反光尚可,视网膜血管狭窄,少量散在的骨细胞样色素沉着。视野正常。视网膜电图(ERG)示:a、b波降低呈小波。舌淡,苔薄白,脉细弱。诊断:双眼视网膜色素变性。取穴:(1)新明1、新明2、风池、球后、上睛明;(2)新明1、新明2、翳明、上明、承泣。两组穴位交替使用,照上述手法操作,每次针后患者均感到眼周有强烈的酸胀感。虽每周治疗1次,至今已6年,经治患者裸眼视力一直保持在右眼1.2、左眼1.5,夜间视力有所提高,暗适应亦有所改善,视野依然正常,ERG仍示a、b波呈小波。

5 谨守针刺时机

难治性眼病是现代医学颇感棘手的疾病,由于其病因复杂隐匿,疾病的发生和变化受到多种因素的影响和牵制,涉及面广,且大都病程长,变化多端,给治疗带来种种不便。在数十年的针灸临证实践中,张仁医师发现,疑难眼病的针灸治疗,疗效以早期初发为最佳;后期及多次反复发作的,虽有疗效,但不如前者。所以他认为,针治必须争取时间,强调尽早治疗,早期发现、早期诊断、早期治疗是治疗的首要环节。对眼底病来说,基础视力的高低对疗效的影响十分明显。如一张姓患儿,6岁,确诊为视网膜色素变性,来诊时右眼视力光感,左眼为0.7,经针灸治疗后,左眼已恢复至1.5,夜盲及视野均基本正常。而右眼未见改善。

难治性眼病的针灸时间应据病情、疗程长短而设。其时间间隔,早期可每周3次,待病情稳定后,依症逐步减至并保持每周1次的治疗。每次治疗留针时间20~60分钟。按照不同病情,在留针期间,可相应给予脉冲电刺激,随患者的适应而调节强度。初期积极治疗,获得疗效;以后坚持治疗,巩固疗效。

一般而言,难治性眼病中多以眼底病(主要指视网膜色素变性、视神经萎缩、眼底黄斑变性等)病程漫长,一般宜坚持作长达数月乃至数年的连续系统的针灸治疗,临床实践表明,按疗程要求治疗的效果多能维持和提高,反之则很难期望保持良好的疗效,甚至可能出现反复。如有一视网膜色素变性患者,江某,自1997年起接受针灸治疗,视力有所提高,视野、暗适应损害程度也得到控制,病情稳定,4年后因种种原因,间断治疗,2年后再次来诊时,视力明显下降,视野缺损程度和夜盲亦见加重。

6 积极防治意外

眼区穴位针刺不当常易导致眼部血肿,为了避免意外,张仁医师建议首先要尽可能避免选用易出血的穴区,一般不取睛明穴。针刺眼区穴时宜选用较细的针具,一般用直径0.25mm以下的毫针;同时必须熟悉

眼区穴的解剖结构,正确掌握针刺方法,主张采用顺势进针与顺势拔针法。

进针时,宜先用指甲按切表皮,迅速点刺进针破皮。如欲刺深,应缓慢送针。眼球周围组织较为疏松,进针比较容易,如觉针尖遇到阻力(即使是很小的阻力)或患者呼痛时,应略略退出,稍转换方向后,再行顺势刺入,直到出现满意的得气感为止。如得气感不明显,也不可提插捻转,而宜停针待气。眼穴得气感为扩散至整个眼球的酸胀感。在留针期间,一般不运针,如因治疗需要,为加强针感,只可作轻微的捻转,但不能提插。

拔针时,应缓慢顺势退出。一般以分段退针为好,即退一段后略作停顿,再继续外退。同时左手应持消毒干棉球按压,既能较及时地压迫止血,也不容易引起牵拉。出针后,先验看一下针孔有否出血,然后用消毒的干棉球按压半分钟。如针孔有血,更应该延长按压时间。经验表明,延长按压时间可减轻眼部出血的程度。

针刺若刺破浅层血管或较细小的动静脉分支,仅在穴区周围显现青紫色的瘀斑,瘀斑小如黄豆,大如蚕豆,多于 1 周内消退;若损伤深层血管或较重要的眼部动静脉时,则见出血侧眼睑迅速肿胀闭合,无法睁开。青紫色瘀斑据出血量多少,可波及整个眼睑,或全部眼

周围区域,15~20 余日始可全部消退,一般不影响眼区的功能和视觉。

眼部血肿一旦发生,在出血期,以纱布蘸蒸馏水或冷开水冷敷局部 15~20 分钟,有利于止血。次日血止后,即嘱患者用热毛巾热敷眼区,每次 20 分钟,每日 2~3 次。严重者平时可戴上消毒眼罩,眼睑肿胀消退后去除眼罩,改为每日热敷 1 次,直到瘀斑完全消失。

7 附录

新明 1 穴位置:耳垂后皮肤皱褶中点,相当于翳风穴前上 5 分处。

新明 2 穴位置:眉梢上 1 寸外开 5 分处。

上睛明穴位置:睛明穴上 5 分许。

翳明穴位置:在翳风穴后 1 寸。

上明穴位置:眶上缘下方,以眉弓中点划一垂直线,与眶上缘之交点的下方。

球后穴位置:在眶下缘外 1/4 与内 3/4 交界处。

正光 1 穴位置:眶上缘外 3/4 与内 1/4 交界处。

正光 2 穴位置:眶上缘外 1/4 与内 3/4 交界处。

还睛穴位置:上臂三角肌下端前沿,臂臑穴前 5 分处。

鱼尾穴位置:在眼外眦外方约 1 分处。

鱼腰穴位置:在眉中间。

中华中医药学会继续教育部 2005 年国家级中医药继续教育项目

编号、项目编号、项目名称、承办单位、联系人、举办时间、授予学分、培训地点

1. 330205001, 全国儿童呼吸系统疾病健康讲座, 中华中医药学会, 王奕, 1~12 月, 12, 网络杂志面授。2. 330202008, 全国心血管病中西医结合诊疗新技术高级培训班, 中华中医药学会, 王奕, 3~12 月, 15, 网络杂志面授。3. 330202011, 全国第二届中医药治疗肌萎缩疾病研究进展学习班, 中华中医药学会, 吴以岭, 3~12 月, 10, 河北。4. 330206003, 全国整脊医学高级研修班, 北京光明骨伤医院, 韦以宗, 3~12 月, 15, 北京。5. 330208001, 中医骨伤科临床治疗研究新进展研修班, 中华中医药学会, 王奕, 3~12 月, 15, 北京。6. 330500007, 全国首届中医院发展与规范化管理高级研讨班, 安徽省中医药科技开发研究会, 董昌武, 4 月, 13, 安徽。7. 330201001, 全国首届中医系统白内障、青光眼显微手术学习班, 北京中医药大学东方医院, 韦企平, 4 月, 10, 北京。8. 330202012, 全国中医内分泌代谢病高级研修班, 北京中医药大学东方医院, 高彦彬, 4 月, 15, 北京。9. 330500008, 痹症的中医治疗与护理培训班, 中国中医研究院西苑医院, 周彩云, 4 月, 3, 北京。10. 330208003, 全国足踝部创伤新技术高级研修班, 河南省洛阳正骨医院, 杜天信, 5 月, 10, 河南。11. 330206006, 全国首届针刺治疗骨伤疾病新进展高级研修班, 南京市中医院, 黄伯灵, 5 月, 15, 南京。12. 330208002, 全国第三期渝州正骨学习班, 重庆市中医骨科医院, 朱忠庆, 5 月, 10, 重庆。13. 330203001, 全国首届中医护理质量管理提高班, 中华中医药学会, 王奕, 6 月, 13, 上海。14. 330203001, 全国中医皮肤病性病诊疗技术提高班, 中华中医药学会, 王奕, 6 月, 12, 北京, 四川。15. 330104003, 第三期全国“中药知识产权保护与国内外市场分析”高级培训班, 中华中医药学会, 孙永章, 6 月, 10, 北京。16. 330208004, 全国颈腰腿疼手法治疗技术高级研修班, 河南洛阳正骨医院, 杜天信, 6 月, 15, 河南。17. 330202014, 全国第二期中西医结合诊治结核病新进展高级研修班, 浙江省红十字会医院, 李晓灵, 6 月, 15, 杭州。18. 330104001, 中药制药新技术新剂型临床研究与开发应用学习班, 上海中医药大学, 祝大卫, 6 月, 11, 上海。19. 330206001, 全国中医康复推拿诊疗新技术研讨班, 深圳市福田区中医院, 骆仲达, 7 月, 15, 深圳。20. 330206004, 全国第二届肢体残疾系统康复训练培训班, 福建省第二人民医院, 林滨, 8 月, 16, 福建。21. 330500002, 全国中医中青年学科带头人学术研究成果系列讲座, 上海市中医药学会, 谢建群, 8 月, 10, 上海。22. 330500004, 四大经典临床应用学习班, 宁波

市中医药学会, 王晖, 8 月, 15, 宁波。23. 330208005, 全国股骨头坏死症新进展学习班, 浙江省博爱医院, 孙捷, 8 月, 12, 浙江。24. 330204001, 全国首届中医护理质量管理提高班, 中华中医药学会, 王奕, 8 月, 13, 辽宁。25. 330204003, 中西医结合治疗不孕不育症技术与新进展学习班, 河北医科大学中医药研究院, 裴林, 8 月, 12, 河北。26. 330500011, 中医药科研设计与论文写作培训班, 中华中医药学会, 闫志安, 8 月, 12, 杭州。27. 330206008, 第二届全国特种针法培训班, 辽宁中医学院第二附属医院, 尹运平, 9 月, 12, 沈阳。28. 330104002, 中药及其复方质量标准化研究研讨班, 中华中医药学会, 王奕, 9 月, 15, 新疆。29. 330202027, 全国第三期中西医治疗慢性疼痛高级研修班, 浙江省中西医结合医院, 李晓玲, 9 月, 15, 杭州。30. 330202019, 全国首届中医防治缺血性卒中的诊疗新进展高级研修班, 南京市中医院, 李继英, 9 月, 15, 杭州。31. 330104004, 中药新药研究与开发高级培训班, 中华中医药学会, 李伟, 9 月, 10, 北京。32. 330203001, 全国中医皮肤病性病诊疗技术提高班, 中华中医药学会, 杨德昌, 10 月, 12, 湖北。33. 330202003, 糖尿病及其慢性并发症研究进展学习班, 中华中医药学会糖尿病分会, 黄列军, 10 月, 14, 广西。34. 330202006, 全国老年呼吸系统疾病新进展高级研修班, 中华中医药学会老年病分会, 陶凯, 10 月, 14, 山东。35. 330203008, 全国肛肠疾病诊疗技术高级培训班, 辽宁中医学院肛肠医院, 董在权, 10 月, 12, 辽宁。36. 330500005, 艾滋病临床表现及中医药研究现状健康讲座, 重庆市中医药学会, 洪蕾, 10 月, 3, 重庆。37. 330203004, 全国中医治疗男科疾病提高班, 江苏省中医药学会, 徐福松, 曾庆琪, 10 月, 15, 南京。38. 330206002, 全国第二届针刀医学综合速成培训班, 江西省中医院, 刘星, 10 月, 15, 江西。39. 330202004, 全国糖尿病骨干医生提高班, 中华中医药学会糖尿病分会, 黄列军, 11 月, 15, 北京。40. 330202009, 全国中医呼吸科新进展学习班, 安徽医学院附属医院, 李泽庚, 11 月, 10, 安徽。41. 330203002, 毒蛇咬伤多脏器损害及肢体伤残治疗新理念研讨班, 江西中医学院附属医院, 喻文球, 11 月, 10, 江西。42. 330202006, 第三期中西结合治疗糖尿病足学习班, 中华中医药学会糖尿病分会, 黄列军, 12 月, 15, 北京。43. 330208007, 中医骨伤科临床治疗研究新进展研讨班, 中华中医药学会骨伤科分会, 山东省文登整骨医院, 于芳先, 12 月, 20, 山东。

联系地址: 北京市朝阳区樱花园东街甲 4 号, 邮编: 100029, 电话: 010-64215283