

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.20.016

针刺治疗动眼神经麻痹的临证经验

李珊珊, 宾璐璐, 叶永铭, 彭唯娜, 于金娜, 韩碧英, 李贺[✉]

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] 认为动眼神经麻痹的病机为髓海不足、阳气不荣, 胞睑及眼周经筋舒缩不利, 目失开阖。目系与髓海相连, 与足太阳经、足阳明经、足厥阴经及阴阳跷脉相通, 受肝、脾、肾三脏所养。治疗当标本兼顾, 以调髓海治本, 通经疏络治标, 平衡阴阳跷之缓急, 运用“根溜注入”旁通诸经、运用头气街疏通经络、运用“维筋相交”调经筋拘急, 可为改善动眼神经麻痹的上睑下垂、眼球运动受限等症状提供思路。

[关键词] 动眼神经麻痹; 针刺; 髓海; 阴跷脉; 阳跷脉

动眼神经麻痹是动眼神经走行区域病变引起动眼神经受损而导致动眼神经及其支配肌功能减退或丧失, 以上睑下垂、眼球运动受限、瞳孔扩大和复视为主要表现的疾病, 其可由糖尿病性周围神经病变、动脉瘤、免疫炎性反应、外伤、肿瘤、海绵窦损伤等因素引起^[1-2]。目前尚无特效药物可逆转神经纤维的变性、坏死, 故本病治疗以改善血液循环、营养神经为主, 以及根据不同病因对症治疗^[3], 如为动脉瘤引起者可手术干预^[4]、免疫炎性相关如痛性肌眼麻痹应予激素序贯治疗^[5], 但常留有复视等后遗症^[6-7]。

本病见于中医历代医家所述之“睑废”“目偏视”“视歧”等范畴, “睑废”又称“胞睑下垂”, “目偏视”又称“目珠不正”, “视歧”又称“视一为二”等。《黄帝内经》虽未提出眼睑或胞睑等精确的解剖学定位, 但已有关于“目不开”“瞑目”等描述类似症状及病因的记载^[8], 并指出目系与髓海(脑)、眼周经脉、五脏密切相关。目前针刺治疗本病常选取足阳明、足厥阴等经穴位, 近端眼周、眶周取穴与循经远端取穴相结合^[9]。本团队基于针灸经典理论对疾病的解剖、生理、病理进行分析, 认为本病病位本在髓海, 标在目系及其相关联的足太阳经、足阳明经、足厥阴经、足少阳经、阴跷脉、阳跷脉, 涉及肝、脾、肾三脏; 病机为髓海不足、

阳气不荣, 胞睑及眼周经筋舒缩不利, 目失开阖; 治疗本病应标本同治, 调髓海治本, 通经疏络治标, 平阴阳之缓急, 以改善动眼神经麻痹的上睑下垂、眼球运动受限等症状。现总结如下。

1 目系与髓海、经脉、脏腑的关系

1.1 目系与髓海相连

目系又称眼系, 位于眼球后部, 裹挟筋骨血气之精, 与经脉并为系, 入脑, 相当于西医解剖结构中眼球、相关脑神经(如视神经)和球后血管。古代文献中有多篇关于目系与髓海相连的论述记载, 如《灵枢·口问》曰:“目者, 宗脉之所聚也, 上液之道也”, 又如《灵枢·大惑论》云:“精之窠为眼, 骨之精为瞳子, 筋之精为黑眼, 血之精为络, 其窠气之精为白眼, 肌肉之精为约束, 裹挟筋骨血气之精, 而与脉并为系。上属于脑, 后出于项中”。《医林改错》述:“两目即脑汁所生, 两目系如线长于脑, 所见之物归于脑。”以上均说明目系与髓海(脑)之间存在密切联系。《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海”, 髓海充盈, 则视物精明、感觉灵敏, 故针灸治疗眼部疾患以调髓海治本。

1.2 经脉过目系入脑

足太阳膀胱经、足阳明胃经、足厥阴肝经、足少阳胆经及阴阳跷脉均通过目之孔窍而抵于脑, 从目系入于脑: 1) 足太阳膀胱经“起于目内眦……从巅入络脑”(《灵枢·经脉》), 明确指出足太阳膀胱经通过目内眦(睛明穴)连接目系与脑, 并从巅顶入络脑; 2) 足阳明胃经“起于鼻之交頄中, 旁纳太阳之脉”(《灵枢·经脉》), “足阳明之正……上頄

基金项目: 北京中医药薪火传承“新3+3工程”首批示范案例项目(2023-ZYSF-11); 中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目(HLCMHPP2023026)

✉ 通讯作者: 13426360559@139.com

颞,还系目系,合于阳明”(《灵枢·经别》),指出足阳明胃经循行经过目之睛明穴,上达鼻根和眼眶下部,并与目系相联系;3)足厥阴肝经“连目系,上出额,与督脉会于巅”(《灵枢·经脉》),提示足厥阴肝经连结目系,且肝开窍于目,肝气通于目;4)足少阳胆经“起于目锐眦……其支者,别锐眦……抵于颞”(《灵枢·经脉》),“足少阳之正……别者入季肋之间……以上挟咽,出颐颌中,散于面,系目系,合少阳于外眦也”(《灵枢·经别》),指出足少阳胆经起于目外眦(瞳子髎穴),其支脉会和手少阳经达眼眶下,其经别通过目系连于脑;5)阴跷脉、阳跷脉均通过目内眦与目系相连并濡养目睛,如《灵枢·脉度》言:“跷脉者……入颞,属目内眦,合于太阳、阳跷而上行,气并相还则为濡目,气不荣则目不合”,又如《奇经八脉考》言:“阳跷者……至目内眦与手足太阳、足阳明、阴跷五脉会于睛明穴”。综上,我们认为可通过目系之经脉的穴位调气通经、平衡阴阳,以治疗眼疾。

1.3 目系受肝、脾、肾濡养

目系与五脏精气相关,受其所养,如《灵枢·大惑论》云:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”,其中肝、脾、肾三脏尤为重要。《素问·五脏生成篇》云:“目受血则能视。”目为肝之窍,肝血不足不能上荣于目,经脉失养,则视物不清、目睛不正。胞睑属脾,胞睑下垂不能抬起责之于脾,足阳明胃经与足太阴脾经相表里,同属中焦,中焦气血不足,则胞睑下垂、眼不能睁。肾藏精生髓,脑为髓海,目系入于脑,肾精(髓)为保持目系功能的物质基础,精成则脑髓生以养目系,则眼球活动正常。肾精不足,髓海不充,精失所养,不能养目,故目睛活动失常。

2 动眼神经麻痹的病因病机

中医学认为本病病因多为脏腑气血亏虚、髓海不足、阳气不荣,外邪客于眼周经脉,亦可见于外伤瘀滞导致目系及眼周经筋失用,故而出现胞睑下垂、目睛不正、视物模糊等表现。

睑废的病机为阳气不荣,目失开阖。生理状态下,阳气温煦筋肉,在卫阳的推动下脉内之营血得以濡养筋脉,筋脉伸缩有力,目开阖正常;若阳气不荣,或经络瘀滞致阳气不通,不能输布至眼部及周围筋脉,胞睑及眼周经筋舒缩不利,目失开阖,如《灵枢·大惑论》所言:“病目不得视……卫气留于阴,不得行于阳,留于阴则阴气盛,阴气盛则阴跷满,不得入于阳则阳气虚,故目闭”,又如《灵枢·寒热病》云:“入脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相

交,交于目锐眦,阳盛则瞋目,阴盛则瞑目”。

目睛不正、视物模糊的病机为髓海不足、经脉空虚、目失濡养。髓海充盈赖于先后天之精化生,如《灵枢·经脉》言:“人始生,先成精,精成而脑髓生”。髓海不足与脏腑功能失调密切相关,尤其是肾、脾、肝三脏。《类经》云:“精藏于肾,肾通于脑……诸髓皆属于脑,故精成而后脑髓生”,肾主骨生髓,藏先天之精。脾为后天之本,气血生化之源,水谷精微通过脾之运化滋养肾精、补益髓海,如《灵枢·决气》曰:“谷入气满,淖泽注于骨……补益脑髓”。肝藏血,精血相互化生,肝血不足则精亏。故肾、肝、脾三脏亏虚,精气不足,髓海不充,不能上润目珠,则视物模糊。此外,目为肝之窍,目得血则能视,肝血不足不能上荣于目,经脉空虚,易为外邪所客,经筋失用,缓急失常,则目睛不正,如《证治准绳·杂病》载:“目病……脑筋如拽,神珠不待人转……下之不能上,上之不能下,或左或右……筋脉振惕,缓急无常……轻则气定脉偏而珠歪”。

综上,本病总体病机为髓海不足、阳气不荣,胞睑及眼周经筋舒缩不利,目失所养。

3 动眼神经麻痹的治则治法

本团队认为本病病位在髓海、目系及其相关手足经脉、阴阳跷脉,涉及肝、脾、肾。髓海不足为本,目系及其相关经络(或经筋)病变为标,治当标本兼顾,调髓海以治本,疏通眼周经络以治标,取穴以头气街、阴跷与阳跷及眼周穴位为主,连目系经脉之“根溜注入”为辅,并配合胆经以发挥“维筋相交”之用。

3.1 调髓海

目系通于脑(髓海),髓海充足则目光敏锐,故治疗本病当调髓海治本,临证常选取百会、风池(双侧)、风府、哑门等穴调理髓海。《灵枢·海论》云:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府”,指出脑为髓海,其气血输注在上于脑盖中央的百会穴,在下于风府穴,故此二穴可调髓海。此外,风池为足少阳经与阳维脉的交会穴,而阳维脉通督脉入络于脑,又与督脉会于风府、哑门,故选取上述诸穴亦可调髓海。百会穴平刺进针 12~20 mm,风府、哑门穴直刺或向下斜刺进针 12~25 mm,不可深刺以免伤及延髓;针刺风池穴用补法,操作应特别注意进针角度、深度,针尖微向下斜刺 20~25 mm,可用九六补泻之补法,即先进针三分之一行捻转补法,退针至皮下,然后进针三分之二,提针至皮下,再进针三分之二以上,留针候气;其他穴位均施捻

转补法，以针下有热感或放射感为佳。

3.2 调阴阳跷脉

《灵枢·寒热病》言：“足太阳有通于项入脑者……名曰目系……入脑乃别阴跷、阳跷，阴阳相交，交于目眦眦，阳盛则瞋目，阴盛则瞑目”，提示阴阳跷脉均连于目系司目睛开阖。阳跷脉与手足太阳经会于睛明、申脉、睛明等穴，与手足阳明经会于肩髃、承泣、地仓、巨髃、巨骨穴，与手足少阳经会于天髃、居髃穴；阴跷脉与足少阴经会于照海、交信穴，与足太阳经会于睛明穴。阴阳跷脉可通过调整经脉阴阳失衡、经筋缓急失常来纠正人体左右之动静平衡。本团队常选取患侧睛明、承泣、地仓、申脉、肩髃、照海等手足经脉与阴阳跷脉交会穴以调阴阳，其中睛明、承泣、地仓等为局部近端取穴；《难经·二十九难》言：“阳跷为病，阴缓而阳急”，说明阳跷脉病变可引起内侧筋脉弛缓，外侧筋脉拘急，故可见目外斜视，不得内收。本病患者多有目外斜症状，属阳急而阴缓，临证常选取申脉、照海，并予补阴跷、泻阳跷的手法以纠正目珠偏斜。

需特别注意睛明穴针刺手法：以左手拇（食）指将眼球推向目外眦方向，右手持一寸针紧靠眼眶边缘直刺进针 12~25 mm，勿捻转；起针时紧按穴位 2~3 min 防止出血，嘱患者勿低头，以免起针后出现眶内血肿。

余穴如承泣、居髃直刺进针 12~25 mm，巨髃、申脉直刺 7~12 mm，地仓直刺或斜刺 12~20 mm，巨骨斜刺 12~25 mm，肩髃直刺 25~40 mm，照海直刺 12~20 mm。

3.3 运用“根溜注入”旁通诸经

所谓“旁通”，即正经外的皮部、分腠的缝隙间，当正经不能直达病所，则以“旁通”代之。根、溜、注、入为脉气出入之所，即六阳经的“旁通”路线。当正经经气运行受阻时，可以疏通其“旁支”以畅通经脉，促进正经气血运行。《灵枢·经筋》言：“太阳为目上冈，阳明为目下冈……热则筋纵，目不开。”目上冈指上眼睑，故本团队治疗胞睑下垂常选取足太阳经之“根溜注入”以旁通诸经。临证常取患侧足太阳经之至阴（根）、京骨（溜）、昆仑（注）、天柱（上入）及飞扬（下入），先上下用泻法，引气通经，使卫（阳）气分至表里经，疏通本经及旁通经脉，调畅气机，温煦筋肉，疏解眼周经筋不利。此外，足少阳胆经起于目眦眦，走行于头部，故目闭不开也可选取足少阳经脉之“根溜注入”以助卫气运行，司目开阖。

3.4 运用头气街疏通经络

气街为脉气所行的路径，经脉之气汇聚和流通的共同通道，当经脉或络脉之气循行受阻时可以通过气街侧行旁通。《灵枢·动输》曰：“四街者，气之径路也。故络绝则径通……相输如环”，《灵枢·卫气》言：“胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街”。百会、人迎、风府、哑门为头气街，也是髓海之气敷布的地方，针刺头气街可以发挥疏通经络的作用。临床操作时注意人迎穴需避开颈总动脉直刺 5~10 mm。

3.5 运用“维筋相交”以调经筋拘急

维筋相交指十二经筋相互维系、左右上下相交，即头部一侧的经筋和对侧肢体的经筋相互连结、相互交叉。故治疗中可运用巨刺法和缪刺法，即左病右取、右病左取、上病下取、下病上取。《灵枢·经筋》云：“足少阳之筋……支者，结于目眦为外维……维筋急，从左之右，右目不开……命曰维筋相交”，意为足少阳胆经经筋的一分支连于目外眦形成维系目外眦之筋，此筋收缩即可左右盼视，此筋拘急时眼不能睁开。故治疗睑废和目偏视可选取对侧头维、患侧瞳子髃及头部胆经的目窗、正营（二者可交替选穴），以调经筋拘急。

4 病案举隅

患者，女，79 岁，2022 年 7 月 16 日初诊。主诉：右上眼睑下垂、复视 1 个月。患者 1 个月前感冒后出现复视、右眼睑下垂和右眼周疼痛，于医院完善头颅核磁等相关检查后诊断动眼神经麻痹，予地塞米松抗炎、阿昔洛韦抗病毒、甲钴胺营养神经，后序贯为醋酸泼尼松治疗逐渐减停，药物治疗效果不明显。否认糖尿病和其他基础疾病病史。本次发病后查头颅增强 MRI 提示脑内少许缺血性脑梗死灶（未见强化病灶），头颈血管造影（CTA）未见明显动脉瘤或严重血管病变（未行腰椎穿刺及脑脊液等检查）。刻下症见：右上眼睑下垂、眼周疼痛，复视，饮食、睡眠、二便基本正常，舌暗、苔白，脉沉滑。查体：双睑裂不等大（右侧：0 mm，左侧：10 mm），右侧瞳孔略大（右侧：3.0 mm，左侧：2.5 mm），右眼外展位，血压 138/80 mmHg。西医诊断：动眼神经麻痹；中医诊断：睑废，视歧（髓海不足、痰瘀阻络证）。治以补髓海，调阴阳跷脉，疏通眼周筋脉为法。针刺取穴百会、风府，患侧睛明、承泣、地仓、瞳子髃、天柱、申脉、照海、至阴、京骨、飞扬、昆仑，双侧风池、人迎、大迎、太冲，对侧头维，每周连续治疗 5 天，治疗 2 周。操作方法：刺睛明时将眼球外推直刺 12 mm，缓慢刺入，

不做提插捻转,起针时轻压数秒。瞳子髎向外斜 15° 刺 $5\sim 8\text{ mm}$,头顶穴以 15° 角顺经斜刺 $8\sim 12\text{ mm}$,余穴直刺。风池、照海行补法,申脉、至阴、京骨、飞扬、昆仑行泻法,余穴平补平泻手法,留针 30 min 。

2022 年 7 月 30 日二诊:患者右上眼睑抬举及复视较前改善,无眼周疼痛,纳眠可,二便调,舌暗、苔薄白,脉沉略滑。查体:右侧睑裂 4 mm ,右眼稍外展位,向左凝视时可达中线,右瞳孔直径 2.8 mm 。穴位加双侧脾经原穴太白、胃经原穴冲阳补益中焦,余穴及操作手法、治疗频次同前。

2022 年 8 月 19 日三诊:患者右上睑抬举较前有力,复视明显改善,时有右眼内视僵硬感,纳眠可,二便调,舌略暗、苔薄白,脉略沉滑。查体:右侧睑裂 8 mm ,右眼正视黑睛基本居中,右瞳孔直径 2.6 mm 。去大迎、地仓,加双侧足三阴经之交会穴三阴交和肾经之原穴太溪以固本培元,补益肝脾肾,余穴及操作手法、治疗频次同前。

连续治疗 2 周后,患者右眼脸上举及内视基本正常,右眼前视时眼位居中,复视基本消失。

按语:患者老年女性,肝脾肾不足,气血阴阳俱损,致使髓海不足,发病前有外感病史,卫阳不固,邪客眼周经脉,经筋舒缩不利故发为本病。脾气散精,脾阳不足则阳气不能输布,上承头面,目系及眼周肌肉失濡养温煦。肝藏血,开窍于目,《素问·五脏生成篇》云:“目得血则能视”,肝血不足则目视不清。肾精不足,髓海失养,目失精明。故取百会、风府、风池益精填髓,足三阳之经络经筋均过目系,故取睛明、承泣等眼周诸穴行气通经疏络,太冲为肝经之原穴,针刺其可养血调肝。补照海、泻申脉以调目系之阴阳缓急治疗视歧。取足太阳膀胱经之“根溜注入”天柱、至阴、京骨、飞扬、昆仑以达旁通经络之效,引气通经。人迎、百会为

头气街,调整头面部气血。运用足少阳胆经“维筋相交”取穴对侧头维(阳维脉交会穴)、患侧瞳子髎调经筋拘急。诸穴合用,共奏通阳行气、调补髓海、平衡阴阳之效。复诊时患者症状好转,为治疗后阳气渐复、肝脾得养、阴阳二跷脉调和之象,二诊加用太白、冲阳补益中焦,三诊加三阴交、太溪以固本培元,补益髓海,终获良效。

参考文献

- [1]王维治. 神经病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:612-614.
- [2]DIETZ E. Ophthalmoplegia: definition and clinical diagnostic techniques[J]. J Binocul Vis Ocul Motil, 2018, 68(1): 4-6.
- [3]张阳,李俊红. 动眼神经麻痹的定位诊断及治疗进展[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2017, 7(3):140-144.
- [4]GRAYSON MC, SONI SR, SPOONER VA. Analysis of the recovery of third nerve function after direct surgical intervention for posterior communicating aneurysms [J]. Br J Ophthalmol, 1974, 58(2):118-125.
- [5]GLADSTONE JP. An approach to the patient with painful ophthalmoplegia, with a focus on Tolosa-Hunt syndrome [J]. Curr Pain Headache Rep, 2007, 11(4):317-325.
- [6]STIEBEL-KALISH H, MAIMON S, AMSALEM J, et al. Evolution of oculomotor nerve paresis after endovascular coiling of posterior communicating artery aneurysms: a neuro-ophthalmological perspective [J]. Neurosurgery, 2003, 53(6):1268-1274.
- [7]许纲,唐维桢,刘艺,等. 糖尿病性动眼神经病变的治疗[J]. 脑与神经疾病杂志, 2012, 20(1): 69-73.
- [8]余泱川,刘小斌. 中医古代文献关于眼睑下垂的认识源流[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5):1153-1156.
- [9]毛宇宏,秦晓光,杨敏,等. 针刺治疗动眼神经麻痹选穴规律[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5):13-16, 144.

Clinical Experience of Acupuncture in Treating Oculomotor Nerve Palsy

LI Shanshan, BIN Lulu, YE Yongming, PENG Weina, YU Jinna, HAN Biying, LI He

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT It is believed that the pathogenesis of oculomotor nerve palsy is insufficient *marrow sea* (髓海), withered *yang qi*, poor contraction of eyelids and periorcular meridians, and inability to open and close the eyes. The eye system is connected to the *marrow sea*, as well as the the foot *taiyang* (太阳) channel, foot *yangming* (阳明) channel, foot *jueyin* (厥阴) channel, *yinqiao mai* (阴跷脉) and *yangqiao mai* (阳跷脉), and is nourished by the liver, spleen and kidney. Treatment should take into account both the branch and the root cause. It is suggested to treat the root by regulating the *marrow sea*, and treat the branch by unblocking the meridians and dredging the collaterals, thereby balancing the mild and the urgency of the *yinqiao mai* and *yangqiao mai*. Using the "Gen (根)-Liu (溜)-Zhu (注)-Ru (入)" acupoints to bypass the various meridians and taking the gallbladder meridian according to twelve major meridians that run on both sides of the body, both of which can provide ideas for improving symptoms such as ptosis and limited eye movement caused by oculomotor nerve palsy.

Keywords oculomotor nerve palsy; acupuncture; *marrow sea* (髓海); *yinqiao mai* (阴跷脉); *yangqiao mai* (阳跷脉)

(收稿日期: 2023-07-19; 修回日期: 2024-08-09)

[编辑: 贾维娜]