

## 针灸治疗麻痹性斜视的疗效观察

王晶, 陈婕, 周绿绿

(成都中医药大学附属医院, 成都 610000)

**【摘要】** 目的 观察针灸治疗麻痹性斜视的临床疗效。方法 选择 80 例麻痹性斜视的患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组在基础疾病治疗的基础上采用营养神经、改善微循环治疗, 观察组在对照组治疗的基础上采用针刺联合温针灸。观察两组治疗前后斜视度、复视像间距和眼球运动程度变化, 并比较两组临床疗效。结果 治疗后, 两组三棱镜斜视度均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组复视像间距均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组眼球运动受限程度较治疗前好转 ( $P < 0.05$ ), 且观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率为 92.5%, 高于对照组的 77.5% ( $P < 0.05$ )。结论 针灸治疗麻痹性斜视能改善患者的斜视度、眼球运动受限程度和复视, 提高患者生活质量。

**【关键词】** 温针疗法; 针灸疗法; 针药并用; 斜视; 复视

**【中图分类号】** R246.81 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2025.03.0337

**Observation on the efficacy of acupuncture in the treatment of paralytic strabismus** WANG Jing, CHEN Jie, ZHOU Lvlv. *Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610000, China*

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture in treating paralytic strabismus. **Method** A total of 80 patients with paralytic strabismus were selected and randomly divided into the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The control group used the treatment of providing nutrition to the nerves and improving microcirculation on the basis of the treatment of the underlying disease, while the observation group used acupuncture combined with warming needle on the basis of the treatment of the control group. The changes of strabismus, diplopia and eye movement were observed before and after the treatment, and the clinical efficacy of the two groups was compared. **Result** After treatment, the degree of trismus strabismus of both groups was lower than that before treatment ( $P < 0.05$ ), and that of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the distance between the double vision images of both groups was lower than that before treatment ( $P < 0.05$ ), and that of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the degree of limitation of eye movement of both groups was better than that before treatment ( $P < 0.05$ ), and that of the observation group was better than 77.5% of the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was 92.5%, which was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture treatment of paralytic strabismus can improve the degree of strabismus, limitation of eye movement, diplopia, and improve the quality of life of patients.

**[Key words]** Warming needle therapy; Acupuncture-moxibnstion therapy; Acupuncture-medication combined; Strabismus; Diplopia

基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (2023MS580)

作者简介: 王晶 (1985—), 男, 主治医师, 硕士, Email: aiyanshuo@aliyun.com

通信作者: 周绿绿 (1979—), 女, 副主任医师, 博士, Email: 13550229773@163.com

麻痹性斜视是非共同性斜视的一种,是临床常见的一种伴有眼球运动障碍的斜视类型。麻痹性斜视大多数是全身疾病的一部分,常出现复视和代偿头位,很多患者会伴随出现头晕、恶心、呕吐等症状<sup>[1-2]</sup>,在生活中视物重影,特别是出行的时候,对事物的具体位置没有准确的判断,容易出现撞人撞物的现象,从而影响正常的生产生活。中医学将其归纳为“风牵偏视”范畴。

随着社会的发展、人们生活水平的普遍提高,糖尿病、高血压、各种血管炎性疾病和神经炎性疾病的发病率越来越高,从而导致麻痹性斜视的患者逐年增多<sup>[3]</sup>。现代医学治疗继发性麻痹性斜视尚无具体的标准化治疗指南,多为病因治疗为主,早期主要采取营养神经、扩张血管、激素、肉毒素注射<sup>[4-6]</sup>或者单纯观察等治疗方法。如6个月后病情仍未出现变化的患者则采取手术治疗<sup>[7]</sup>。中医学对麻痹性斜视主要以针刺治疗为主,针刺治疗效果较好、不良反应小且复发率低<sup>[8]</sup>。《医学入门》:“药之不及,针之不到,必须灸之。”温针灸至阴通过鼓舞阳气疏通经络的作用,能够改善麻痹的眼肌,并且能够增强针刺的作用,增加对眼周穴位的刺激强度,从而更有利于肌肉功能的恢复<sup>[9-10]</sup>。本研究在针刺的同时加上了温针灸至阴治疗麻痹性斜视,以期为临床应用针灸治疗麻痹性斜视提供依据。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取2022年3月至2023年9月在成都中医药大学附属医院眼科诊断为麻痹性斜视的80例患者为研究对象,用随机数字表法,将其分为对照组和观察组,每组40例。对照组中男22例,女18例;年龄最小34岁,最大78岁,平均(62±9)岁;病程最短1个月,最长4.5个月,平均病程为(2.85±1.36)个月。观察组中男21例,女19例;年龄最小33岁,最大79岁,平均年龄为(62±9)岁;病程最短1.2个月,最长5.1个月,平均病程(2.72±1.56)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

参考《实用眼科学》<sup>[1]</sup>中麻痹性斜视的诊断标准。眼球的运动受限,麻痹眼向麻痹肌作用方向运动受限;第二斜视角>第一斜视角;多伴有代偿头位;多出现复视。

### 1.3 纳入标准

符合诊断标准;出现症状在6个月以内;无性别限制,年龄在18~80岁;患者知情同意,且愿意按照本研究治疗方案治疗者。

### 1.4 排除标准

经CT或核磁共振确诊有眼内占位或者颅内占位性病变、诊断为重症肌无力者;妊娠期及哺乳期者;先天性麻痹性斜视者。

## 2 治疗方法

### 2.1 对照组

基础疾病治疗包括对患者的血压、血糖、血脂等基础疾病的治疗(按照专科治疗方案进行治疗);营养神经治疗为甲钴胺片0.5 mg,口服,每日3次;改善微循环治疗为银杏叶片0.5 g,口服,每日3次。

### 2.2 观察组

在对照组的基础上行针灸治疗。眼周局部选穴和全身选穴。眼周局部选穴选印堂、太阳、攒竹、鱼腰、听宫、翳风、四白和风池;全身选穴可辨证选取合谷、太冲、光明、足三里、三阴交和至阴,至阴行温针灸。患者取仰卧位,由眼针门诊的专门针灸师(主治医师)对患者进行针灸治疗,采用0.45%~0.55%的碘伏棉签在穴位处皮肤常规消毒,以0.25 mm×25 mm、0.25 mm×40 mm的一次性针灸针进行针刺。印堂、太阳斜刺0.3~0.5寸;听宫、翳风、四白、风池和太冲直刺0.5~0.8寸;攒竹向鱼腰处透刺,宜采用二龙戏珠手法,针尖先朝上,有针感向头顶传导后,针尖向下,以眼周有酸麻胀重痛感为宜。光明、足三里和三阴交直刺0.8~1.2寸。至阴直刺0.1寸,将3~5 g艾绒包裹在针柄上,长0.5~1 cm,点燃施灸,在针下放置隔板防止引燃床铺,双侧至阴各灸1壮。上述穴位均应先得气,然后留针30 min,每日1次。每周5次,共治疗3周。

## 3 治疗效果

### 3.1 观察指标

#### 3.1.1 斜视度

采用三棱镜检测法,治疗前后各记录1次(以第一斜视角为准)。

#### 3.1.2 复视像间距

采用红玻璃试验法检测。治疗前后各记录1次。

### 3.1.3 眼球运动受限程度

采用注视法结合角膜映光法。以轻、中、重来记录眼球运动受限程度。轻度,能越过中线但不能到眼眦部;中度,能运动,但不能越过中线;重度,能运动完全受限。治疗前后各记录 1 次。

### 3.2 疗效标准

参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>中的相关标准。

治愈:复视现象消失,眼球可自行运动,患眼眼位归正。

有效:复视距离显著缩短,眼球运动程度好转,斜视程度显著减轻。

无效:患眼各项指标均无任何改变。

总有效率=[(治愈+有效)例数/总例数]×100%。

### 3.3 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料,以均数±标准差表示,比较采用 *t* 检验。计数资料用例表示,比较采用卡方检验;等级资料比较采用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

#### 3.4.1 两组治疗前后三棱镜斜视度比较

治疗前,两组三棱镜斜视度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组三棱镜斜视度均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组治疗前后三棱镜斜视度比较( $\bar{x} \pm s$ )

单位:°			
组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	20.00±2.68	5.00±1.42 <sup>1)2)</sup>
对照组	40	21.00±2.28	10.00±1.79 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较 <sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照比较 <sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

#### 3.4.2 两组治疗前后复视像间距比较

治疗前,两组复视像间距比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组复视像间距均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。详见表 2。

#### 3.4.3 两组治疗前后眼球运动受限程度比较

治疗前,两组眼球运动受限程度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组眼球运动受限程度较治疗前好转( $P<0.05$ ),且观察组优于对照组( $P<0.05$ )。详见表 3。

表 2 两组治疗前后复视像间距比较( $\bar{x} \pm s$ )

单位:°			
组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	11.00±1.07	2.00±0.42 <sup>1)2)</sup>
对照组	40	10.00±1.14	6.00±0.53 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较 <sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较 <sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

表 3 两组治疗前后眼球运动受限程度比较

单位:例						
时间	组别	例数	无	轻度	中度	重度
治疗前	观察组	40	0	8	21	11
	对照组	40	0	10	18	12
治疗后	观察组	40	6	18	14	2
	对照组	40	2	15	17	6

#### 3.4.4 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 92.5%,高于对照组的 77.5% ( $P<0.05$ )。详见表 4。

表 4 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	5	32	3	92.5 <sup>1)</sup>
对照组	40	2	29	9	77.5

注:与对照组比较 <sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

## 4 讨论

麻痹性斜视的病因非常复杂,临床上各种炎症、血管性疾病、退行性病变、内分泌和代谢障碍引起的神经源性的病变最为多见。现代医学在治疗上多以病因治疗为主,但查清麻痹性斜视的病因是非常困难的<sup>[2]</sup>。在保守治疗中,针刺治疗得到了国内外的广泛认可<sup>[8,12-13]</sup>,其较好效果可能与以下机制相关,针刺通过改善眼肌局部微循环和代谢,促进患眼眼肌功能恢复;针刺通过调节患者中枢系统功能协调眼肌功能<sup>[14]</sup>。

麻痹性斜视在中医学中属于“目偏视”“风牵偏视”“视一为二”的范畴,对其病机论述最早见于《诸病源候论·目病诸方》:“人脏腑虚而风邪入于目,而瞳子被风所射,睛不正则偏视。”<sup>[15]</sup>《诸病源候论·目偏视候》:“目不正则偏视……皆由目之精气虚,而受风邪所射也……”<sup>[15]</sup>因此认为本病的病机主要为精气虚弱,风邪侵袭而致目偏视。《审视瑶函》:“此症谓目视一为二也,乃光华耗衰,偏隔败坏矣。病在胆肾,胆肾真一之精不足……”<sup>[16]</sup>由此可见本病病位在眼,

与肝肾密切相关。综上所述,本病多责之于肝、肾,病机可概括为精气不足,风邪外袭,筋络被牵,导致眼肌缩紧,偏珠,不能运转。所以在治疗上应该以眼为主,结合肝肾,补益经气,舒经活络从而使缩紧的眼肌功能恢复正常。

本研究为局部选穴、辨证选穴与对症选穴相结合。局部选取印堂、听宫、翳风和风池<sup>[17]</sup>,辨证选取太阳、攒竹、鱼腰和四白。对症选取至阴行温针灸。至阴具有极强的通窍活络、舒筋的作用,但是鲜有文献把至阴作为治疗麻痹性斜视的主要穴位。《灵枢·大惑论》中指出“五脏六腑之精皆上注于目,肌肉之精为约束……”,本研究的选穴在以往名家选穴的基础上,加上了温针灸至阴。其一是因为至阴具有通窍活络、舒筋转胎的功效,在本病中取本穴取其通窍活络、舒筋之效。其二为至阴乃膀胱经的井穴,为足太阳膀胱脉气极尽之处,膀胱经由此交于足少阴肾经,且膀胱经和肾经为表里经,针至阴可以调理阴阳二经,使表里经络恢复平衡,肾精充、肾气足<sup>[18]</sup>,从根本上解决本虚,病情加重的情况。其三本研究用了温针灸的方法,取艾叶的温热作用,在针“井穴”的同时让艾叶的温热,“鼓舞阳气,疏通气血”,并期通过经络的传导,以温通眼部的经络和筋经,并通过温热的刺激,增强全身针刺的作用,使眼内肌得到放松,从而缓解眼肌的麻痹<sup>[19-20]</sup>。所以温针灸至阴可以平衡阴阳二经,舒经活络<sup>[21-23]</sup>,这些都符合本病的病机治疗。针刺印堂具有明目通窍、通调十二经脉之气、起到统领全身气血之意<sup>[24]</sup>。使用二龙戏珠手法<sup>[25]</sup>,攒竹透鱼腰,具有很强的活络止痛、提高神经兴奋性的作用。太阳、攒竹、鱼腰、听宫、翳风、四白和风池可舒经活络,聪耳明目,增强肌纤维收缩<sup>[26-30]</sup>。辨证选取合谷、太冲、光明和足三里,调节全身经气,补虚泻实,标本同治<sup>[31-33]</sup>。对于温针灸至阴联合针刺治疗本病的机理,还需要进行进一步的基础研究,推测可能为温针灸至阴可以通过温热阳气疏通经络,松解麻痹的眼肌,从而进一步增强针刺的作用,增加眼肌的刺激强度,提高治疗效果。

综上所述,针灸治疗麻痹性斜视能改善患者的斜视度、眼球运动受限程度和复视,提高患者生活质量,值得临床应用。

### 参考文献

[1] 黎晓新.实用眼科学[M].4版.北京:人民卫生出版

社,2023:529.

- [2] 李凤鸣,谢立信.中华眼科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2014:2904.
- [3] BYLES D B, ELSTON J S. Paralytic strabismus[J]. *Curr Opin Ophthalmol*, 1998(5):20-23.
- [4] KIM M, LEW H. Binocular visual rehabilitation in paralytic strabismus by botulinum a toxin chemodenervation[J]. *Korean J Ophthalmol*, 2022(1):60-65.
- [5] LEE D. Intraocular vascular analysis using optical coherence tomography angiography in patients with vascular paralytic strabismus[J]. *PLoS One*, 2022(9):e0272524.
- [6] FIEß A, ELFLEIN H M, URSCHITZ M S, et al. Prevalence of strabismus and its impact on vision-related quality of life: results from the german population-based gutenbergl health study[J]. *Ophthalmology*, 2020(8):1113-1122.
- [7] TU Y Q, WU X Y, WANG J Y, et al. Clinical efficacy of the partial rectus muscle transportation procedure for paralytic strabismus[J]. *Int J Ophthalmol*, 2020(6):978-984.
- [8] 孙浩楠,胡鑫,白世淼.麻痹性斜视的中医治疗研究进展[J].*山东医药*,2023(22):98-101.
- [9] 柳笛,张振领,贾红玲,等.基于数据挖掘技术探析至阴主治病证和配伍规律[J].*中医药学报*,2021(6):36-43.
- [10] 叶昊洁,林咸明,周志刚.艾灸至阴穴纠正胎位的临床与机制研究进展[J].*江西中医药*,2021(10):76-80.
- [11] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:114-115.
- [12] YUAN X. Clinical observation on treatment of acquired paralytic strabismus by acupuncture plus oral administration of Chinese herbs[J]. *J Tradit Chin Med*, 2003(3):188-190.
- [13] 邢静,李慧丽,张腾,等.目偏牵正汤联合针刺治疗目偏视的临床研究[J].*中国中医眼科杂志*,2024(1):40-45.
- [14] 许碧容,林澜,刘光辉,等.基于数据挖掘探讨中医药治疗麻痹性斜视的用药规律[J].*中国中医眼科杂志*,2023(5):423-428.
- [15] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,2009:76-78.

- [16] 傅仁宇. 审视瑶函论[M]. 郭君双, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 40.
- [17] 韦庆波, 丁宁, 沈乎醒, 等. 针刺眼周腧穴对干眼模型兔结膜炎症和高迁移率族蛋白 B1 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023 (3): 1264-1268.
- [18] 沈秋红, 董尚朴. 《黄帝内经》“至阴”内涵刍议[J]. 中医学报, 2022 (6): 1166-1170.
- [19] 谢炳铎. 中药熏蒸联合温针灸对干眼症患者干眼症客观指标的影响[J]. 中医外治杂志, 2020 (6): 20-21.
- [20] 刘城, 梅延康, 孙晓凤, 等. 温针灸配合耳穴贴压对大学生干眼症的疗效评价[J]. 济宁医学院学报, 2019 (2): 131-134.
- [21] 李丹, 周鸿飞. 眼针运动疗法结合温针灸治疗寒湿腰痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021 (13): 56-58.
- [22] 谢炳铎. 中药熏蒸联合温针灸对干眼症患者干眼症客观指标的影响[J]. 中医外治杂志, 2020 (6): 20-21.
- [23] 刘城, 梅延康, 孙晓凤, 等. 温针灸配合耳穴贴压对大学生干眼症的疗效评价[J]. 济宁医学院学报, 2019 (2): 131-134.
- [24] 韩金芷, 肖少雄, 吴松, 等. 印堂穴的临床运用探析[J]. 光明中医, 2023 (20): 3917-3919.
- [25] 阙雪云. “二龙戏珠”针法治疗眼疾探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2023 (1): 69-72.
- [26] 董玉霞, 赵曼丽, 张伦忠, 等. 太阳穴刺络放血联合针刺治疗实证头痛临床研究[J]. 新中医, 2022 (20): 143-145.
- [27] 张璐, 杨继国, 刘源香. 古今医案云平台 (V2. 3. 8) 针刺治疗突聋取穴规律研究[J]. 中国中医急症, 2022 (4): 600-603, 620.
- [28] 张罗琴, 李金香, 潘诗敏. 四白穴的临床应用与机理研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2018 (4): 70-74.
- [29] 刘爽, 王爱成, 刘春燕, 等. 《针灸大成》中风池穴临床应用探析[J]. 中医文献杂志, 2023 (2): 15-18.
- [30] 周骏奥, 贾健玮, 朱文韞. 温针灸翳风穴治疗特发性面瘫伴耳周疼痛临床研究[J]. 新中医, 2023 (6): 150-154.
- [31] 孙滢, 李艳梅, 宋沂晓, 等. 合谷穴、太冲穴主治病证及配伍规律的数据挖掘分析[J]. 中国中医急症, 2022 (4): 616-620.
- [32] 杨凯航, 吴清明. 《针灸甲乙经》中太冲穴的定位及临床应用[J]. 山西中医药大学学报, 2022 (3): 225-227, 232.
- [33] 唐娟, 胡志伟, 王峰, 等. 针刺足三里治疗大鼠胃食管反流病的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2019 (9): 2300-2301.

收稿日期 2024-09-21