

本文引用: 谭亢, 刘培, 蒋鹏飞, 李江伟, 俞赟丰, 彭清华. 从经络辨证探讨麻痹性斜视的针刺治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(6): 1066-1070.

从经络辨证探讨麻痹性斜视的针刺治疗

谭亢^{1,2}, 刘培¹, 蒋鹏飞³, 李江伟^{1,2}, 俞赟丰^{1,4}, 彭清华^{1,2*}

1. 湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2. 湖南省中医药防治眼耳鼻喉疾病与视功能保护工程技术研究中心, 湖南长沙 410208; 3. 浙江省医疗健康集团衢州医院眼科中心, 浙江衢州 324004; 4. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007

[摘要] 麻痹性斜视是临床常见的眼病, 针刺治疗在其临床应用中展现出良好疗效。从经络辨证视角出发, 深入剖析眼肌与经络的内在联系, 依据对疾病的病位、证型以及病性的精准辨别, 判定病变所属的经络。再依据所归属的不同经络以及病性差异, 选取相应穴位, 从而提升麻痹性斜视的针刺治疗效果。从经络辨证维度探讨麻痹性斜视的针刺治疗方法, 有助于拓宽临床治疗思路, 增强临床疗效, 为临床实践提供帮助。

[关键词] 麻痹性斜视; 目偏视; 风邪偏视; 眼肌; 经筋; 经络辨证; 针刺治疗

[中图分类号] R245

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.06.011

Acupuncture treatment for paralytic strabismus from the perspective of pattern differentiation of meridians

TAN Kang^{1,2}, LIU Pei¹, JIANG Pengfei³, LI Jiangwei^{1,2}, YU Bin Feng^{1,4}, PENG Qinghua^{1,2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Provincial Engineering and Technological Research Center for Prevention and Treatment of Ophthalmology and Otolaryngology Diseases with Chinese Medicine and Protecting Visual Function, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Ophthalmology Center, Zhejiang Medical & Health Group Quzhou Hospital, Quzhou, Zhejiang 324004, China; 4. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410021, China

[Abstract] Paralytic strabismus is a common clinical eye disease, and acupuncture treatment has demonstrated significant therapeutic efficacy in its clinical application. From the perspective of pattern differentiation of meridians, this paper delves into the intrinsic connection between eye muscles and meridians. Based on precise identification of the disease location, pattern, and pathological nature, the involved meridians are determined. Subsequently, acupoint selection is strategically guided by the specific meridian involvement and pathological variations, with the aim of enhancing therapeutic efficacy of acupuncture treatment for paralytic strabismus. Exploring acupuncture treatment methods for paralytic strabismus within the framework of pattern differentiation of meridians not only broadens clinical therapeutic approaches but also enhances clinical outcomes, thereby offering guidance for clinical practice.

[Keywords] paralytic strabismus; strabismus; pathogenic wind-induced strabismus; eye muscles; muscle regions; pattern differentiation of meridians; acupuncture treatment

[收稿日期] 2024-10-23

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(81574031); 湖南省自然科学基金项目(2023JJ40479); 湖南省教育厅科研基金重点项目(21A0238, 23A0300, 22A0241, 22B0374)。

[通信作者] * 彭清华, 男, 博士, 二级教授, 博士研究生导师, E-mail: pqh410007@126.com。

麻痹性斜视是由于神经核、神经干或肌肉本身器质性病变引起的一类斜视,表现为单根或多根眼外肌的部分或完全性麻痹,导致眼位偏斜和眼球运动障碍。该病多由感染、脑血管病、糖尿病、肿瘤、周围神经病变等诱发,临床表现为眼位偏斜、复视、眼睑或眼球活动障碍等症状^[1-3]。眼球运动是一个精细协调的过程,需要各支配神经各司其职,眼外肌配合默契,方能保证眼球转动、协调自如。一旦脑神经或眼外肌受损,均有可能引发眼肌运动失调,最终形成麻痹性斜视。现代医学针对麻痹性斜视主要采用营养神经、补充能量、改善血管功能、佩戴三棱镜以及手术等治疗手段,旨在缓解症状或防止病情加重^[4-8],然而在促进患者眼球功能恢复方面,这些方法的效果并不理想。

根据麻痹性斜视的不同症状,中医学对应不同的病名,以眼位偏斜为主的称之为“目偏视”“风邪偏视”或“神珠将反”,以复视为主的称为“视一为二”,伴有上眼睑下垂的称之为“睑废”。《诸病源候论·目偏视候》言:“人腑脏虚而风邪入于目,而瞳子被风所射,睛不正则偏视。”中医理论认为,麻痹性斜视的病因病机可归纳为以下几种。外感风邪入侵目络,致使脉络阻滞不通;或脾胃虚弱,失于健运,聚湿生痰,痰湿阻络,使其气血不畅;或肾阴亏虚,肝阳上亢,内风扰动,上犯于目,导致脉络失于濡养;或肾阳虚衰,精液亏耗,气弱火衰,脉络痹阻不通。《灵枢·邪气脏腑病形》亦云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛。”脏腑精气汇聚后,通过经脉向上输注,以滋养双目,提示眼病与经络气血之间关系密切。

针灸能够疏通经络、调和气血,是治疗麻痹性斜视的有效方法之一,诸多研究报道针刺可以改善麻痹性斜视的症状和体征^[9-10]。经络辨证是以经络学说为理论依据,通过对患者的症状体征进行系统分析和综合考量,判断疾病所属何经、何脏、何腑,从而辨证治疗的一种方法,是中医诊断学的重要组成部分。故从经络辨证的视角出发,深入探讨麻痹性斜视的针刺治疗方法,以期为临床实践提供参考与帮助。

1 辨位归经

辨位归经是经络辨证方法之一,通过疾病的症状或体征,辨别病变与经络之间的归属关系。《洞天

奥旨·疮疡经络论》言:“内有经络,外有部位,部位者,经络之外应也。”麻痹性斜视的诊治中,可依据眼睛周围以及眼球运动异常所涉及的部位,结合经络在眼睛的分布走向,判断病变归属何经,为辨证论治提供依据。

1.1 根据经脉在眼周的分区辨位归经

《灵枢·经筋》载:“太阳为目上纲,阳明为目下纲,少阳为目外维。”经脉在眼周的具体分区见图1。若提上睑肌无力,上眼睑活动不利,上睑下垂,可辨其位于目上而归为太阳病变。足太阳膀胱经之经筋散布于目上,故治疗上睑闭合不全,局部可采用睛明、攒竹,远端可选择足通谷、束骨。若是眼轮匝肌麻痹,导致下眼睑活动不利,眼睑闭合不能,可辨其位于目下而归为阳明病变。足阳明胃经的经筋散布于目下,故下眼睑的治疗可采用承泣、四白、解溪、厉兑等穴。脑血管疾病患侧神经损伤,健侧出现眼歪斜,可从少阳论治,选择瞳子髎、丝竹空、阳陵泉等穴。《灵枢·经脉》中提到足少阳筋病可表现为“维筋相交”,即:从左侧向右侧维络的筋拘急,则右眼不能张开;从右侧向左侧维络的筋拘急,则左眼不能张开。

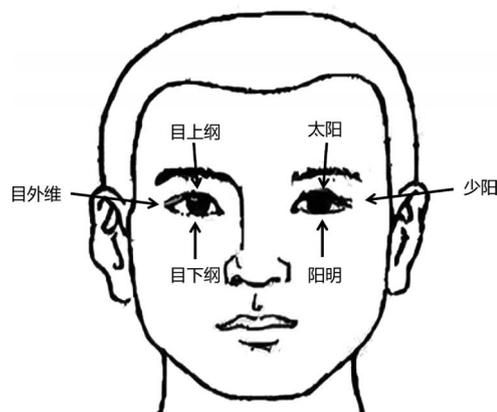


图1 经脉在眼周的分区

Fig.1 Meridian zoning in periocular area

1.2 根据眼外肌位置走行辨位归经

眼外肌的位置走行各不相同,可以此为据辨别其所属经脉,用眼周的穴位进行治疗。眼外肌具体位置走行与眼周穴位见图2。上直肌沿眼球上方向前、偏向颞侧走行,属目上纲范畴,故治疗上直肌麻痹可选用太阳之经穴如攒竹;下直肌向下、向前、沿着眶底偏向颞侧走行,属目下纲范畴,故治疗下直肌麻痹可选用阳明之经穴如承泣、四白;内直肌沿着眶

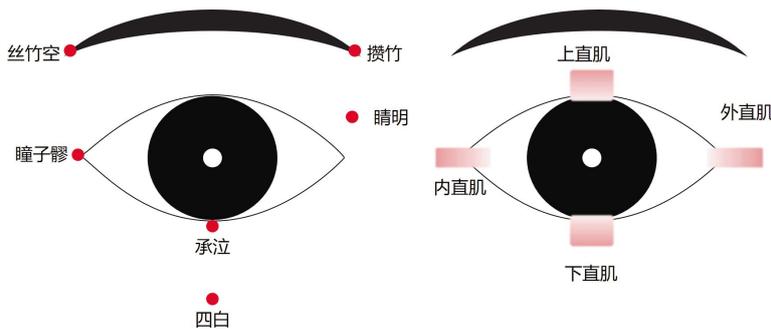


图2 眼外肌位置走行与眼周穴位

Fig.2 Location and course of extraocular muscles and periocular acupoints

内侧壁走行,而足太阳膀胱经起始于内眼角,故治疗内直肌麻痹可选择睛明;外直肌沿着眶外侧壁走行,而足少阳胆经起于目锐眦,与手少阳三焦经交于目外眦,故治疗外直肌麻痹可选用瞳子髻、丝竹空。

1.3 根据疾病损伤位置辨位归经

脑血管疾病为导致麻痹性斜视的常见原因,因脑干或脑神经损伤,导致所支配的眼肌麻痹,而发生眼球歪斜。脑为元神之府,主神明,脑部损伤,经络阻滞,神明失常,调控无权,治疗麻痹性斜视亦可从脑入手。督脉入脑,选择百会、上星、神庭等穴位,可醒脑开窍、调气安神,助脑中神明恢复。督脉之筋缩主一身之筋,善治经筋拘急,亦可用于治疗麻痹性斜视。《针灸甲乙经·阳厥大惊发狂痫第二》中记载:“狂走癫疾,脊急强,目转上插,筋缩穴主之。”

2 辨证归经

辨证归经是在中医整体观念和经络学说的指导下,依据具体的临床表现,来判断疾病所属经络脏腑的一种经络辨证方法。《素问·阴阳印象大论篇》云:“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。”经络若受病邪侵袭可影响脏腑功能,反之,脏腑发生病变也会反映于经络之上。在麻痹性斜视中,眼偏视、眼球运动障碍属于经脉症状,但病因不同,所伴有的脏腑病候也不同。通过剖析麻痹性斜视伴随的不同表现,辨别病变为何证或何脏腑,与何经相对应,进而选取相应的穴位治疗。

2.1 风邪袭目,脉络痹阻

风邪外袭,侵犯目络,直中经筋,致使脉络痹阻,可见眼斜视、眼球不能转动,伴有头身酸痛、颈项拘紧、舌苔薄白、脉浮数等症,此证型属风邪侵袭、目络

痹阻。《素问·骨空论篇》云:“风者,百病之始也。”风性善行而数变,易袭阳位,易致目珠偏视、运动障碍。治疗风邪较盛之麻痹性斜视,除取足太阳膀胱经穴位外,尚需注重祛风要穴的应用。足太阳膀胱经主一身之表,为诸阳经之藩篱,统摄周身肌表卫气,为风邪入侵之门户。风门,有左为风门、右谓热府之说,乃督脉与足太阳膀胱经之会,主治风病,擅长祛风通络、宣通阳气、开窍醒神,为祛风之要穴,可有效改善风邪侵袭、目络痹阻型麻痹性斜视。此外,风池为足少阳胆经与阳维脉之会,善疏风解表、清头明目,亦为祛风止痉之要穴,临床上可配合风门加强祛风之力。眼肌在中医经络理论中归属于宗筋范畴,而承筋为足太阳经筋之所在,能汇聚腰背筋脉之气血,具有疏通经络、强健经筋、濡养血脉之效,能改善麻痹性斜视的症状,可作为重要穴位用于临床治疗。

2.2 脾虚失养,痰湿滞络

脾胃运化失职,水湿内停,聚而成痰,痰浊阻滞经络;或因素体脾虚,中气不足,脉道空虚,气血难以濡养筋脉,目系松弛失用,致使筋脉拘挛。《素问·痿论篇》曰:“脾主身之肌肉。”脾之气血充盛则肌肉丰满强健,若脾虚失养则肌肉失于濡润,可致眼肌痿软无力。痰湿阻络则出现眼球转动受限、视物重影,伴头晕目眩、久视则恶心呕吐、纳食不佳、舌淡红且苔少、脉象弦滑等症;脾虚失养则见上睑下垂、视物成双,伴精神倦怠、食欲减退、舌淡苔薄白、脉象缓细等症。二者虽有虚实之别,但病源皆在脾胃,故可循足太阴脾经与足阳明胃经论治。痰湿阻络者,可选用健脾化痰、祛湿通络之丰隆、阴陵泉、商丘等穴;脾虚失荣者,可选用益气健脾、养血通络之足三里、血海、三阴交等穴。丰隆为祛痰要穴,阴陵泉为祛湿主穴,两穴合用可助脾主运化,祛除痰湿。足三里为脾经合

穴,亦是强身健体之要穴,能大补元气;血海为脾经所生之血的聚集之处,可补血活血。两穴相配,共奏健脾益气养血之效,促进气流畅,濡养筋脉,以改善麻痹性斜视之症候。

2.3 肾阴亏虚,肝阳上僭

风牵偏视以中老年人多见。随着年龄增加,阴气渐衰,肾阴亏虚,致使脉络涩滞不畅,肝阳随之亢盛,虚风内动,上犯于目。《灵枢·脉度》曰:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣。”肝开窍于目,若肝阴不足,肝阳上亢,虚风内动,可致目珠偏视、眼睑开合失司。临床可见眼球运动受限、眼睑闭合不全,伴头晕目眩、手足心发热、午后潮热、夜间盗汗、口燥咽干、小便短赤、舌红苔少、脉象细数或弦而有力等症。此证型为肾阴不足、肝阳上僭之候,病位在肝肾二脏,治疗时宜选取太冲、三阴交、太溪、照海等隶属于肝经、肾经的穴位。太冲为肝经之原穴,太溪乃肾经之原穴,二者合用可滋补肝肾之阴、平抑肝阳、息风止痉。三阴交虽为足太阴脾经穴位,但其为足三阴经(肝经、脾经、肾经)之交会穴,刺激该穴可同时调节三阴经气血,滋阴精而清虚热,有助于缓解因肝肾阴虚所引发的诸般不适。照海通于阴跷脉,申脉通于阳跷脉,跷脉具有主管眼睑开合之功能,故照海与申脉相配,可有效改善眼睑闭合不全,帮助眼部功能的恢复。此外,可加用风府,其为督脉与阳维脉之会,可息风止痉,对肝风内动所致目病有一定疗效。

2.4 肾阳不足,目络不通

罹病经久未愈,致肾阳亏耗,阳气虚陷,火衰气弱无力推动血行,气血不畅,脉络痹阻不通。其临床症候表现为周身疲倦乏力、面色晦暗无华、畏寒、四肢不温、气短懒言、动辄汗出、腰部酸困、小便清长频数、舌质黯淡、舌苔薄白、脉象沉细无力。此证型归属于肾阳不足、脉络失畅之列。论治此类麻痹性斜视应以温补肾阳、通利脉络为法,可选督脉上之命门与至阳,以达升举阳气、补肾固本培元之目的。命门居于两肾俞之间,乃肾间动气汇聚之处,为人体元气之根基所在,恰似生命之门户关键;至阳之名,“至”者达极之意,其阳气充盛至极。两穴相伍,共奏补肾固精、温煦阳气、通利血脉之效,使肾阳得复,脉络通畅,阳气得以布散周身,从而缓解因肾阳不足、脉络痹阻所引发的诸症。

3 辨经属性

辨经属性是经络辨证中的一个关键环节,是指通过分析症状体征以及疾病的发生发展过程等诸多因素,来判定与疾病相关经络的性质特点。《灵枢·经脉》曰:“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通。”辨别经脉的虚实、疾病的寒热,对治疗病变有重要意义。

3.1 寒温之辨

诚如《灵枢·经筋》所论:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收。”寒邪袭扰经筋时,易致使经筋拘挛挛急,表现为肌肉、韧带等组织结构的紧张、强直、痉挛;而热邪犯及经筋时,则易导致经筋松弛痿软,体现为肌肉、韧带等组织呈现松弛、无力乃至萎缩。《灵枢·经筋》云:“(足阳明筋病)颊筋有寒,则急,引颊移口;有热则筋弛纵,缓不胜收。”临床实践中,务必精准辨析寒温之异,以此为据选定适宜的针刺穴位及施术手法。对于眼肌弛缓无力者,当取用厉兑、内庭等穴位,以达清热泻火、疏通经络之效;而眼肌拘挛紧急者,则应选取冲阳、解溪等穴位,借此温通经络、驱散寒邪。

3.2 虚实之辨

《素问·通评虚实论篇》云:“邪气盛则实,精气夺则虚。”精准判别经络的虚实状态至关重要。实则泻之,虚则补之,依此法则疗愈疾患。倘若不分虚实,妄用补泻,可能致使病情恶化加重。譬如同样是脾胃经筋之病,虽皆选用足太阴脾经、足阳明胃经之穴位予以治疗,然因病性虚实有别,选择腧穴的特性亦当有所差异,针刺操作的手法同样不尽相同。对于经脉实证,治宜清泻通导,如痰湿阻络之证,当选商丘、丰隆等穴位以通利经络、祛泻实邪;而对于经脉虚证,则治宜温补升养,如脾气亏虚之证,应选取足三里、血海等穴位以补益气血、升举阳气。遵循虚实辨证之原则,精准选穴施术,方可有效调治经络气血之偏颇,促进疾病向愈。

4 讨论

本研究基于经络辨证理论,系统探讨了针刺治疗麻痹性斜视的辨位归经、辨证归经及辨经属性的核心思路与方法。临床研究表明,通过精准辨别病变所属经络及证型,结合眼周局部与远端配穴,能

有效调和气血、疏通目络,显著改善患者眼位偏斜、复视及眼球运动障碍等症状^[11]。不同针刺方法的应用进一步强化了临床疗效,如电针通过调节神经递质释放促进神经修复^[12-13],透刺法扩大针刺作用范围增强刺激效应^[14],原络配穴及八会穴配伍帮助调脏腑充血脉^[15],眼针疗法提高麻痹眼肌的肌力和兴奋性^[16-17],而韦氏三联九针等特色针法则体现了整体与局部相结合的辨证优势^[18]。

此外,研究强调麻痹性斜视的治疗需立足中医整体观,注重脏腑经络功能的整体调治^[19],尤其在难治性病例中,应综合运用多种疗法以提升疗效^[20]。然而,当前针刺治疗麻痹性斜视仍存在标准化方案缺失、作用机制尚未完全阐明及与现代医学技术融合不足等问题。未来需通过多中心临床研究优化治疗方案,结合分子生物学与影像学技术深入揭示针刺作用机制,并推动中医针刺与现代诊疗体系的协同发展,为麻痹性斜视患者提供更精准、高效的治疗策略。

参考文献

- [1] 马楠,袁华,郭峥,等. 儿童眼肌型重症肌无力发生眼肌麻痹的相关因素研究[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(4): 726-729.
- [2] 孟倩丽,张良,谢洁. 几种糖尿病相关眼病的诊断治疗规范[J]. 眼科新进展, 2022, 42(4): 253-261.
- [3] 尹洪娜,邢广月,高维滨,等. 高维滨教授电针加滞针动法治疗脑干脑炎后遗眼肌麻痹案[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(10): 2446-2447.
- [4] 汤垟,孙子雯,王熻炯,等. 后天麻痹性斜视的临床治疗进展[J]. 昆明医科大学学报, 2019, 40(12): 1-6.
- [5] 吴康瑞,刘新华. 大剂量激素冲击治疗麻痹性斜视的疗效观察[J]. 江西医药, 2020, 55(7): 891-892, 899.
- [6] 吴燕子,陈晨,魏萌,等. 静注人免疫球蛋白在神经系统疾病中的临床应用[J]. 医学研究与战创伤救治, 2024, 37(3): 295-299.
- [7] 赵世强,王乙迪,王兴存,等. 三棱镜矫正小角度后天性上斜肌麻痹性斜视的处方量研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(10): 717-720, 729.
- [8] 周凤,李晓洁,欧阳明,等. 麻痹性水平斜视的手术治疗[J]. 国际眼科杂志, 2015, 15(8): 1486-1488.
- [9] 李丹玉,陈曦,莫雅婷,等. 龙砂开阖六气针法治疗眼肌麻痹1例[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(5): 386-388.
- [10] 刘淑红. 针刺配合泪点按摩治疗动眼神经麻痹复视1例[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(3): 235-236.
- [11] 朱涛,邓星佑,郭艳萍,等. 基于经络辨证治疗动眼神经麻痹经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(22): 2372-2376.
- [12] 李翊宁,高维滨,张森. 高维滨教授电眼针治疗眼疾验案3则[J]. 中国针灸, 2020, 40(5): 536-537.
- [13] 刘少鹏,尹洪娜,韩名媛,等. 高维滨电眼针及滞动针法治疗眼病临床经验介绍[J]. 中国针灸, 2022, 42(8): 915-918, 934.
- [14] 李元龙. 循经透刺法联合复方樟柳碱治疗风邪中络型风牵偏视的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [15] 张丽萍,王璇靖,吴颖琦,等. 马惠芳教授针刺治疗眼肌麻痹的临床经验[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(8): 92-96.
- [16] 胡宇,刘玲,陈美荣. 眼针分类及其在眼科的应用进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(8): 595-598.
- [17] 庞立健,王鹏琴,吕晓东,等. 彭氏眼针疗法理论阐释及应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 90-95.
- [18] 冯坤,王文,彭一,等. 韦氏三联九针治疗糖尿病性眼肌麻痹的疗效及对血液流变学的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(8): 732-736, 761.
- [19] 梁永瑛,张仁. 张仁特色透刺法临证举隅[J]. 中国针灸, 2019, 39(12): 1327-1331.
- [20] 周晶莹,曹莲瑛,胡艳美,等. 张仁教授特色针法分期治疗动眼神经麻痹临床经验摘要[J]. 中国针灸, 2024, 44(3): 318-322.

(本文编辑 匡静之)