

# 针药结合推拿治疗合并多基础疾病的动眼神经麻痹 1 例

杜大林<sup>1</sup> 程星<sup>1</sup> 李富凤<sup>1</sup> 罗玉<sup>1</sup> 张虹<sup>2A</sup>

(1.成都中医药大学第三附属医院 四川成都 610015 2.成都中医药大学 四川成都 611130 △通讯作者)

摘要：目前西医对合并多基础疾病的动眼神经麻痹如手术干预或糖皮质激素等治疗方案，无法针对性治疗而取得满意疗效，属于难治性难愈性疾病，需进行多方面、多层次中医个体化治疗。本例针药结合推拿治疗合并多基础疾病的动眼神经麻痹，在张虹教授精心指导下治疗，其见效快，疗程短，痛苦小，效果显著，为动眼神经麻痹的进一步治疗研究提供参考。

关键词：针药结合推拿合并多基础疾病；动眼神经麻痹

## 1. 病例介绍

患者王某某，女，62岁，因“右眼睑下垂、右眼球活动受限1+月”于2023年10月16日-2023年11月03日在我院住院治疗，2023年9月18日-9月27日于某院住院诊断为：“1.右侧动眼神经麻痹：糖尿病性眼肌麻痹？痛性眼肌麻痹？代谢性？2.2型糖尿病3.糖尿病肾病4.慢性肾脏病5期5.肾性贫血6.高血压病3级（极高危）7.慢性心衰8.睡眠障碍9.腔隙性脑梗死10.颈动脉硬化11.脑萎缩。2023年9月11日在外院头颅CT示：1.双侧基底节区、侧脑室旁多发腔隙性脑梗塞；2.脑萎缩。2023年9月12日在某医院检查如下：眼压：左：14mmHg，右：13mmHg，眼科OCT：右眼黄斑区视网膜水肿、渗出；左眼黄斑区视网膜RPE层欠连续。眼科AB型超声：右眼玻璃体暗区内可见大量密集点状回声，后运动欠佳，玻璃体腔内可见条索状回声；左眼玻璃体暗区内可见密集点状回声，后运动欠佳。20+年前诊断“2型糖尿病”，现注射“甘精胰岛素注射液 晚12IU，优必林人胰岛素注射液早6IU午8IU”降糖，“高血压3级极高危”病史5+年，现服用硝苯地平控释片30mg qd。“慢性心力衰竭”、“糖尿病肾病”病史5+年，2023年2月开始每周二、四、六行血液透析3次。在外院住院因血糖控制欠佳，无法行激素冲击治疗，因血液透析所致的左卡尼汀缺乏，予以口服“左卡尼汀口服液”，配合降压、降糖、营养神经，同时规律血液透析对症治疗等无改善，后转院行针灸治疗未见明显缓解，遂求诊于我院。刻下症见：现患者右上眼睑下垂，右眼向上、向下、内收活动受限，双侧颞部胀痛，右侧颈肩背部强痛，手足、背部发凉，平素怕冷，夏天仍穿毛衣、毛袜，行走时头眩欲仆、漂浮感及踩棉花感，心慌，心悸，口干、口渴，纳可，眠差，腹泻、便秘交替发作，时有水样便，小便不利，舌淡苔薄白，舌下瘀点，脉沉细。查体：右侧额纹消失，右眼睑下垂，睁眼时露睛仅约2mm，右眼上、下、内收活动不到位，外展尚可，右结膜充血，右侧眼眶压痛，右面

部痛觉稍减弱，深感觉对称存在。左眼眼睑及眼球活动正常到位。右侧颈2-7椎旁肌肉压痛，右侧胸锁乳突肌、斜方肌、斜角肌及肩胛骨内缘肌肉痉挛、压痛。中医诊断：睑废，脾肾阳虚证。

## 2. 治疗方法

2.1 中药用桂枝加葛根汤合四逆汤、黄芪八珍汤加减免煎剂：桂枝15g、炒白芍15g、葛根20g、炙甘草12g、干姜12g、白附片10g、大枣15g、黄芪30g、当归15g、酒川芎30g、鸡血藤30g、党参15g、茯苓20g、麸炒白术20g、川牛膝30g，中药免煎剂，每日一剂，每日3次，一次一格，温开水冲服。

## 2.2 针灸治疗：

2.2.1 右阳白透上星、阳白透头维、右瞳子髎透耳门、枕上正中线上、左枕上旁线、左顶颞前斜线下2/5、右额部小盒灸，关元透气海、天枢、中脘，腹部盒灸，太溪，足三里、三阴交温针灸，电针头穴：左枕上旁线接电针正极、左顶颞前斜线下2/5接电针负极；枕上正中线上接电针正极、右瞳子髎透耳门接电针负极，断续波，每次电针治疗30分钟。

2.2.2 张虹教授通督调神盘龙夹脊针法：用0.25×25mm毫针2根，嘱患者呼气时进针，从大椎穴沿胸1至腰5夹脊穴共18个穴位，自上而下，左右交替针刺，进针深度0.5-1寸，每个穴位均分为天、人、地三部，由浅及深每部各行提插补法和地部捻转补法一次，吸气疾出，简称“三进一左捻转”，得气后随吸气而快速取出上一椎体的毫针，并在下次呼气时开始下一椎体对侧夹脊穴的操作(与上一穴呈“对角线”关系)，十八针补法操作结束后，配合患者吸气快速取出上2根毫针，刺手握拳由上至下叩击脊柱3次，操作完毕。

2.3 推拿：先依次用拇指从以下几个方向各弹拨、推按、点揉和提捻3分钟：①右侧阳白至头维、右侧阳白至神庭、右侧阳白至攒竹、阳白至丝竹空；②右侧沿睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空至太阳③右侧四白至迎香、右

侧四白沿眼眶至睛明、右侧四白沿眼眶至太阳。再寻找右侧头部、颈椎旁、胸椎旁、肩背部显著痛感和穴位压痛点,触诊异常者多为局部张力高或细小条索,做小幅度的上下拔按10分钟。

经上述治疗,2023年11月03日在我院出院时患者右侧上眼睑已完全睁开,与左眼等大等圆,眼球活动大致正常,随访5月未复发。

### 3 体会

3.1 右侧动眼神经麻痹属于中医学“睑废”或“胞垂”的范畴。《灵枢·大惑论》指出“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”。五轮分别与所属脏腑相应,轮为标,脏为本。脾主肌肉四肢,故胞睑称为肉轮,眼外肌中医称之为眼带,司眼球运动,《灵枢·经筋》指出“太阳为目上纲,阳明为目下纲”。眼睑乃足太阳膀胱经脉所起之处,足太阳经主筋所生病,足太阳膀胱经与肾经相表里,患者久病必虚,久病及肾,《景岳全书》曰:“五脏之伤,穷必及肾”。多数医家认为“左病属血、右病属气”,该病例病在右侧,四诊合参,病属脾肾阳气亏虚,太少二阴合病,脾肾阳虚,病在于脾,根在于肾。脾肾阳虚则脾主肌肉功能失常,脾阳虚不能上输精微于眼睑,足太阳膀胱经经气不振,肾阳衰惫,阴气弥漫,肾气大伤令脾失温养,故胞睑开阖失常,眼睑无力、下垂。本病例针对慢性肾衰竭透析患者需控制水分摄入,采用浓缩中药免煎剂用少量开水直接冲服。方用桂枝加葛根汤合四逆汤、黄芪八珍汤加减,桂枝加葛根汤调补卫气与营气,疏通并激发太阳膀胱经经气,葛根升举阳气,川牛膝降肺经上炎之火;四逆汤温补脾肾,助阳气驱阴寒;重用黄芪补气升阳,温健脾肾,八珍汤益气补血,气旺则百骸资之以生,血旺则百骸资之以养,形体既充,则百邪不入。

3.2 张虹教授通督调神盘龙夹脊针法<sup>[1]</sup>,以大椎起穴,借大椎“诸阳之会”总起之势,依托华佗夹脊穴内附督脉,外邻膀胱经,十八针连贯,二度烧山火“重阳”之意,“三进一左捻”,配合循按辅助操作,使气血随手法督脉下行不断蓄积并周流全身,针感逐步递增,至十七椎水平而达到最强,使气血周流全身,督脉阳气振奋,最终达到扶阳益气、阴平阳秘的目的。

3.3 本病例选择电针头穴分别归属督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经,与眼睛联系密切,根据神经干电刺激疗法<sup>[2]</sup>,瞳子髎透耳门经过眶上神经与面神经刺激点(位于耳上迹与眼外角连线中点,即面神经的分布点),故针

刺上述穴区通经活络治疗眼部疾病。从现代医学来看,枕上正中线、枕上旁线的位置刚好位于后头部视区,故可治疗动眼神经麻痹<sup>[3]</sup>。右阳白透上星、阳白透头维提眉举陷,针刺关元透气海、中脘、天枢益气助阳,太溪穴补肾益精,引火下行以归元。天枢为人身上下、天地、阴阳之气枢转交合之处,中脘穴属任脉,也是胃的募穴,八会穴之腑会,是小肠经、三焦经、胃经、任脉的交会穴,三阴交乃足三阴经经气所聚之本穴,《眼科锦囊》云:“上睑低垂,轻症者灸三阴交”。灸足三里与三阴交可温中益气,补虚强壮、祛病邪、疗百疾。右额部小盒灸、腹部盒灸、足三里与三阴交温针灸可温中益气,补虚扶正。“扶正”以提高机体免疫力,减少病毒感染的机会,进而减少面瘫复发的概率<sup>[4]</sup>。

3.4 推拿:本例右侧动眼神经麻痹使用传统中医经络理论,推拿经穴遵循“经脉所过,主治所及”的治疗原则,在病变部位邻近取穴,或相应经脉循行的远部取穴,结合肌筋膜激痛点学说、肌筋膜链康复技术、神经卡压学说、血运障碍学说,用推拿法疏通病变部位所循行的经络,改善右侧动眼神经周围高张力的肌肉和其它软组织的挤压的情况,手法轻柔透巧,取得了明显效果。

张虹教授经常使用针药结合治疗很多危急重症和疑难杂症,并取得满意的疗效,本临床验案运用张虹教授学术思想,参照张虹教授治疗危急重症和疑难杂症的临证思辨经验,使用针药结合推拿治疗合并多基础疾病的动眼神经麻痹,远期疗效显著,值得进一步深入研究和推广应用。

### 参考文献:

[1]李雪梅,任奎羽,陈兆恒,等.张虹通督调神盘龙针法介绍[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2104-2018.

[2]张彬,赵静苗.针灸治疗上睑下垂的研究进展[J].临床合理用药,2013,6(6):128.

[3]吕海兵,王和生.从头针角度论针刺治疗动眼神经麻痹1例[J].江西中医药,2018,49(432):61.

[4]赵秀娟,吕玉娥.针药并用治疗动眼神经麻痹合并周围性面瘫验案1则[J].湖南中医杂志,2021,37(2):73-74.

通讯作者:张虹,二级教授、博士生导师、主任中医师、四川省名中医、全国老中医经验继承指导老师。四川省学术和技术带头人,四川省中医药适宜技术研究会会长,四川省卫生健康领军人才,四川省侨联特聘专家。中华中医药学会中医药适宜技术国际推广合作共同体副主席。