

梅花针叩刺结合耳穴贴压治疗儿童弱视 224 例

刘伟哲¹ 程凯² 宫静²

(1 中国中医科学院针灸研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700; 2 北京中医药大学针灸推拿学院)

关键词 弱视/梅花针,耳穴贴压疗法

弱视是造成单眼视觉功能障碍的首要因素,是导致 20~70 岁年龄段视力丧失的最主要原因。如何选择合适的治疗方法,有效提高弱视儿童的视力,恢复其视功能,成为大家日益关注的问题。本研究的目的在于对梅花针叩刺为主治疗儿童弱视的疗效进行分析和评价,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 根据 1996 年 4 月中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治学组制定的《弱视定义、分类及疗效评价标准》:眼部无器质性病变,以功能性因素为主所引起的远视力低于 0.8,且不能矫正者均诊断为弱视。轻度弱视:矫正视力为 0.8~0.6;中度弱视:矫正视力为 0.5~0.2;重度弱视:矫正视力 ≤ 0.1 ^[1]。

1.2 一般资料 病例均来自 2005 年-2008 年 7 月大诚中医门诊接诊的弱视儿童。所有患儿均在各大医院眼科进行常规检查,排除眼部器质性病变后确诊为弱视,共 224 例 411 眼。其中男 116 例,女 108 例,初诊年龄 3~14 岁,平均 6.8 岁。弱视类型:屈光不正性弱视 125 例 250 眼,屈光参差性弱视 99 例 161 眼。弱视程度:轻度弱视 169 眼,中度弱视 198 眼,重度弱视 44 眼。

1.3 治疗方法 选取特定组穴(百会、承光、翳明、风池、合谷、外关、颈夹脊穴和视区),局部常规消毒后,按患者耐受度进行梅花针叩刺,每个治疗穴位或部位叩刺 200~300 下左右,以局部出现潮红为度。以上治疗每天 1 次,10 次为 1 个疗程,6 个疗程后观察治疗效果。

梅花针治疗同时配合耳穴贴压王不留行籽,1 周 1 次(主穴:新眼 1,新眼 2;配穴:新眼 3,新眼 4,肝,肾,眼,枕,明亮,后眼 1,后眼 2,后眼,额,屏间前,屏间后。以上穴位组成 4 组,交替使用),嘱患儿每日每穴至少按压 4 次,每次 20 下左右。

治疗期间嘱患者停用一切其他治疗方法,注意用眼卫生,切忌疲劳用眼,禁止看电视、电脑及玩游戏机。

1.4 疗效标准 根据《弱视定义、分类及疗效评价标

准》:1)无效:视力退步、不变或提高仅 1 行;2)进步:视力提高 2 行或 2 行以上;3)基本痊愈:矫正视力提高至 0.9 或以上;4)痊愈:基本痊愈者经 3 年随访矫正视力保持在 0.9 或以上。有效率为进步、基本治愈之总和。

1.5 统计学方法 采用 SAS8.2 统计软件进行数据处理,组间比较用 χ^2 检验。

2 结果

411 眼中基本治愈 291(70.80%),进步 102 眼(24.82%),无效 18 眼(4.38%),总有效率达 95.62%。

2.1 弱视类型与疗效 屈光不正性弱视治疗效果与屈光参差性弱视有显著性差异($P=0.0116 < 0.05$),见表 1。

表 1 弱视类型与疗效 眼(%)

弱视类型	眼数	基本痊愈	进步	无效	有效
屈光不正性弱视	250	188(75.20)	54(21.60)	8(3.20)	242(96.80)
屈光参差性弱视	161	103(63.98)	48(29.81)	10(6.21)	151(93.79)
合计	411	291(70.80)	102(24.82)	18(4.38)	393(95.62)

注: $\chi^2=6.3741, P=0.0116$ 。

2.2 弱视程度与疗效 不同程度弱视的疗效差异有显著性意义($P < 0.0001$),弱视程度越轻,治疗效果越好。见表 2。

表 2 弱视程度与疗效 眼(%)

弱视程度	眼数	基本痊愈	进步	无效	有效
轻度弱视	169	145(85.80)	21(12.43)	3(1.78)	166(98.22)
中度弱视	198	132(66.67)	57(28.79)	9(4.55)	189(95.45)
重度弱视	44	14(31.82)	24(54.55)	6(13.64)	38(86.36)
合计	411	291(70.80)	102(24.82)	18(4.38)	393(95.62)

注: $\chi^2=47.6828, P < 0.01$ 。

2.3 初诊年龄与疗效 年龄组之间的疗效有显著差异($P < 0.0001$),年龄越小,治疗效果越好。见表 3。

2.4 远期疗效 对部分基本痊愈的患者(52 只眼)随访 3 年,治愈率 75.00%,复发率 25%。见表 4。

3 讨论

弱视是由于视觉刺激减少,通常由斜视或屈光不正引起的无器质性病变的视力下降,是影响儿童视力的最常见疾病,发病率为 1.6%~3.6%,在医疗条件

缺乏地区则更高。弱视患者一生中,丧失视力的危险为 1.2% ~ 3.3%。弱视不仅可导致视力丧失,同时也加重了社会和经济负担。

表 3 初诊年龄与疗效 眼(%)

初诊年龄	眼数	基本痊愈	进步	无效	有效
3~5	184	156(84.78)	25(13.59)	3(1.63)	181(98.37)
6~8	165	122(73.94)	39(23.64)	4(2.42)	161(97.58)
9~14	62	13(20.97)	38(61.29)	11(17.74)	51(82.26)
合计	411	291(70.80)	102(24.82)	18(4.38)	393(95.62)

注: $\chi^2 = 74.9344, P < 0.01$ 。

表 4 远期疗效

弱视类型	眼数	治愈	治愈率(%)	复发率(%)
屈光不正型弱视	30	23	76.67	23.33
屈光参差型弱视	22	16	72.73	27.27
合计	52	39	75.00	25.00

近几年,中医在儿童弱视治疗中的应用越来越广泛,包括中药、针刺、艾灸、按摩、梅花针、耳穴等疗法。本研究采用梅花针叩刺结合耳穴贴压的方法治疗儿童弱视,取得了满意效果,总有效率为 95.62%。

本研究结果显示,梅花针叩刺结合耳穴贴压治疗儿童屈光不正性弱视的疗效明显优于屈光参差性弱视,这可能和两种弱视类型的发病机制不同有关。屈光不正性弱视双眼视力相同或相近,无双眼物像融合障碍,不引起黄斑抑制。而屈光参差则会导致视网膜抑制暗点产生^[2],并且在两眼视网膜上产生大小和清晰度不等的 2 个物像,使融像发生障碍。弱视程度不同疗效亦不同,轻度弱视疗效最好,重度弱视效果最差,说明弱视程度越重,中枢抑制越深,对治疗的反应性越差,但重度弱视的有效率仍能达到 85% 以上。治疗年龄不同疗效也有明显差异,年龄越大,疗效越差。由于 3 岁前是儿童视功能发育的关键期,8 岁前为敏感期。因此,初始治疗年龄越小越有治疗优势,随着年龄增长视觉皮层可塑性降低,治疗对视觉感觉系统的影响程度也会减小^[3]。因而,一般认为弱视在 8 岁前可治疗。但有学者认为弱视发生后,弱视眼感光细胞的形态和感光功能仍然正常^[4],儿童在 12 岁前对高空间频率的辨别力的发育一直在进行^[5],此时视力发育仍能产生可塑性变化。本研究结果显示,9~14 岁弱视儿童有效率为 82.26%,因此,对于大龄弱视儿童亦不应放弃治疗。

虽然中医古籍对儿童弱视并无明确记载,但根据其发病情况,系先天禀赋不足及后天失于调摄,精气虚弱,光华不藏所致。我们所选择的治疗穴位主要位于与目系密切相关的膀胱经、督脉、胆经、大肠经和三焦

经上。百会为督脉与足太阳经之交会穴,可升举清阳、健脑明目;承光为足太阳经穴,其穴名有迎接光明之意,可治目视不明;风池为足少阳与阳维脉之交会穴,内与眼络相连,可疏通眼络,清理头目;合谷为手阳明之原穴,阳明经多气多血,刺之可调节气血,通络明目;外关为三焦经之络穴,也是八脉交会穴之一,通阳维脉,三焦经经过耳目,阳维脉维系诸阳经,故此穴可通经活络明目;翳明为治疗眼疾常用的经验效穴。颈项部是人体经气、精血上荣于目系的必由之路,叩刺颈后夹脊穴,能够促使气血上濡于目窍,有利于视觉器官的发育。《灵枢·口问》曰“耳为宗脉之所聚”,中医认为耳与人体各经络、脏腑密切相关。有研究表明刺激耳部能达到改善器官功能的作用^[6]。因而,结合耳穴贴压,能够调节因先天不足,后天失养所致的脏腑器官功能异常,加强治疗效果。

梅花针治疗儿童弱视具有操作方便,痛苦小,患儿易接受,无副作用的特点,但相关研究报道较少。本研究所选穴位以手臂、头顶部为主,穴位较为精练,操作更加方便,患儿依从性好。减少或停止治疗后弱视复发为常见报道,应引起重视。据报道,减少治疗后 1 年内,复发率为 24% ~ 27%^[7-9]。本研究对部分患者(52 眼)进行 3 年随访,复发率为 25%,可见,梅花针结合耳穴贴压治疗儿童弱视远期疗效可靠。但本研究随访例数较少,今后仍需加强和扩大随访,以进一步确定远期疗效。

参考文献

- [1] 中华眼科学全国儿童弱视斜视防治学组. 弱视的定义、分类及疗效评价标准. 中国斜视与小儿眼科杂志, 1996, (4): 97.
- [2] Simpson T. The suppression effect of simulated anisometropia. *Ophthalmic Physiol Opt*, 1991, 11(4): 350-358.
- [3] Pediatric Eye Disease Investigator Group, A Randomized Trial of Atropine versus Patching for Treatment of Moderate Amblyopia: Follow-up at 10 Years of Age. *Arch Ophthalmol*. 2008 August, 126(8): 1039-1044.
- [4] Faulkner W. Laser interferometric prediction of postoperative visual acuity in patients with cataracts. *Am J Ophthalmol*, 1983, 95: 626.
- [5] 王泽洪. 正常儿童视觉系统发育及弱视发病机制的视觉诱发电位的研究进展. 国外医学·眼科学分册, 1991, 15(3): 168.
- [6] 赵成荣, 许卿卿. 耳穴压迫法治疗视神经萎缩. 中西医结合眼科杂志, 1992, 10(1): 19.
- [7] Pediatric Eye Disease Investigator Group. Risk of amblyopia recurrence after cessation of treatment. *J AAPOS* 2004, 8(5): 420-8.
- [8] Flynn JT, Woodruff G, Thompson JR, et al. The therapy of amblyopia: an analysis comparing the results of amblyopia therapy utilizing two pooled data sets. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1999, 97: 373-90.
- [9] Bhola R, Keech RV, Kutschke P, Pfeifer W, Scott WE. Recurrence of Amblyopia after Occlusion Therapy. *Ophthalmology*, 2006, (113): 2097-100.

(2010-12-10 收稿)◎