

中医综合疗法治疗中年人动眼神经麻痹 37 例

杨 柳 刘新英 郝 佳

(牡丹江医学院红旗医院眼科, 牡丹江, 157011)

摘要 目的:观察中医综合疗法治疗动眼神经麻痹的临床效果。方法:将 74 例中年动眼神经麻痹患者,随机分为治疗组和对照组各 37 例。对照组给予甲钴胺穴位注射治疗,治疗组在甲钴胺穴位注射治疗的基础上加用中医综合疗法。观察 2 组患者治疗前后的结果,经统计学分析处理,观察临床疗效。结果:治疗组和对照组患者的治疗有效率相比,治疗组明显高于对照组,且有统计学意义($P=0.035<0.05$)。结论:中医综合疗法治疗中年人动眼神经麻痹疗效显著。

关键词 动眼神经麻痹;针灸;穴位注射;中医

Integrated TCM Treatment for Oculomotor Paralysis in 37 Middle-aged Patients

Yang Liu, Liu Xinying, Hao Jia

(*Ophthalmology of Redflags Hospital, Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157011, China*)

Abstract Objective: To observe efficacy of integrated TCM treatments on oculomotor paralysis. **Methods:** Seventy-four middle-aged patients were randomized to treatment group and control groups ($n=37$). Control group was given mecobalamin injection, in addition to it, treatment group received integrated TCM treatments. Clinical efficacy was compared before and after treatment using statistical analysis. **Results:** The effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P=0.035<0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese medicine therapy has significant efficacy for oculomotor in the middle-aged.

Key Words Oculomotor nerve palsy; Acupuncture and moxibustion; Acupoint-injection; Traditional Chinese medicine

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.019

动眼神经麻痹是针灸科及神经内科的多发病、常见病。临床上主要表现为上睑下垂,眼球外斜,向上外、上内、下内、同侧方向运动障碍而出现外斜视和复视,瞳孔散大,对光反应及调节反应消失,头向健侧歪斜,调节和聚合反射消失。根据临床表现可分为完全性和不完全性^[1]。我们在 2010 年 1 月至 2012 年 9 月期间对来我院就诊并治疗的 74 例患者给予中医综合疗法治疗,疗效显著,现将其报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有入组的 74 例均为 2010 年 1 月至 2012 年 9 月期间对来我院就诊并治疗的动眼神经麻痹患者。将 74 例患者随机分为 2 组,治疗组和对照组各 37 例。其中治疗组男 20 例,女 17 例;患者年龄 40~58 岁,平均年龄(52.36 ± 5.36)岁;病程 2d 到 3 个月,平均病程为(1.63 ± 1.75)个月。其中炎症感染所致患者 7 例,糖尿病并发症所致者 17 例,脑出血、脑梗死等脑血管疾病所致者 8 例,头颅外伤所致者 5 例。对照组男 20 例,女 17 例;患者年龄 42~59 岁,平均年龄(49.36 ± 4.56)岁;病程 1 d 到 2.5 个月,平均病程为(1.45 ± 1.87)个月。其中炎症感染所致患者 8 例,糖尿病并发症所致者 15 例,脑出血、脑梗死等脑血管疾病所致者 10 例,头颅外伤所致者 4 例。2 组患者一般资料比较,经统计学分析无统计学意义($P>0.05$),

完全具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中有关单侧“上胞下垂”病的诊断标准制定如下:1)上胞下垂,两眼自然睁开向前平视时,上胞遮盖黑睛上缘超过 2 mm,甚至遮盖瞳神,影响视觉,紧压眉弓部,上胞抬举困难。2)患者视物时,呈仰头,眉毛高耸,额部皱纹加深等特殊姿势。3)单侧上胞下垂者,可伴有其他眼外肌麻痹,目偏视,视一为二,瞳神散大。4)两侧上胞下垂,朝轻暮重,神疲乏力,劳累后加重。5)排除严重肝肾功能不全患者,及对本研究所用药物过敏的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 基础治疗 所有入组的 74 例患者均给予弥可保[卫材(中国)药业有限公司批准文号:国药准字 H20030812,0.5 mg/片],1 次 1 片,1 日 3 次。治疗组 37 例患者在给予西药基础治疗的同时,加用中医综合疗法:补中益气汤加减配合针灸治疗。补中益气汤加减组成如下:人参 15 g,白术 15 g,黄芪 50 g,升麻 10 g,当归 12 g,枳实 15 g,生姜 15 g,大枣 7 枚,柴胡 12 g,僵蚕 12 g,全蝎 10 g,蜈蚣 1 条,炙甘草 10 g,茯苓 20 g。肝肾不足者加杜仲 15 g,菟丝子 20 g;痰湿重者加藿香 10 g,佩兰 15 g,水煎服,每 2 日 1 剂,1 个月为 1 个疗程。

1.3.2 针灸取穴 针灸取穴以患眼局部为主,以补益脾肾之穴为辅,眼周局部穴位取患侧,余取双侧穴位。所取穴位如下:攒竹、阳白、瞳子髎、睛明、后溪(双侧)、申脉(双侧)、脾俞、关元、足三里。1)眼周穴位针刺方法:患者取仰卧位,对针刺部位皮肤进行常规消毒。眼局部的穴位选用规格为 40 mm、直径 0.35 mm 的华佗牌针灸针,针尖向额中回方向平行刺入两针,深约 1 寸,采用捻转手法。捻转速度每分钟约 200 次左右,持续施术 2~3 min。攒竹、阳白、瞳子髎向眼球方向斜刺约 0.3 寸。2)四肢穴位针刺方法:当对下肢及背部肌肉丰厚处针刺时,如后溪(双侧)、申脉(双侧)、脾俞、关元、足三里等几个穴位,应选用华佗牌针灸针,规格为 50 mm、直径 0.35 mm 常规直刺进针,待患者有酸、麻、胀、痛等得气感觉后行提插捻转手法,后溪(双侧)、申脉(双侧)、关元、足三里均采用补法,余穴采用平补平泻法。留针 30 min,每 15 min 行针 1 次。每日治疗 1 次,连续治疗 6 次,休息 1 d,15 d 为 1 个小疗程,连续治疗两个疗程。3)穴位注射:针刺结束后,在攒竹、阳白、瞳子髎、睛明四穴中,每次选取两穴,严格消毒后,予注射用甲钴胺 0.5 mg×2 支(福建金山生物制药股份有限公司;国药准字 H20044740)使用 2 mL 注射用水稀释后穴位注射,隔日 1 次,每周 3 次。

2 组患者均以 1 个月为 1 个疗程,治疗前后对患者的临床症状进行记录,并进行统计学分析。

1.4 疗效标准 参照《神经疾病针灸疗法》规定的标准^[3]制定如下疗效评定标准。痊愈:临床症状完全恢复正常;显效:上眼睑下垂有明显改善,但仍然睁眼乏力,双侧眼裂轻度不对称,眼球运动基本正常,复视、斜视有明显好转;有效:上眼睑下垂有所改善,但上眼睑不能完全提起,双侧眼裂不等宽,眼球运动不灵活,复视、斜视有所减轻。无效:治疗后临床症状无改变。有效率等于痊愈率、显效率 and 有效率之和。

1.5 统计学分析 本次研究收集的所有数据均使用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析,对计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验进行组间比较, $P < 0.05$ 为比较有统计学意义。

2 结果

由表 1 可以看出,治疗组和对照组患者的治疗有效率相比,治疗组明显高于对照组,且 2 组有效率比较有统计学意义($P = 0.035 < 0.05$)。且治疗组的痊愈率(20/37, 54.05%)明显高于对照组(8/37, 21.62%)。

3 讨论

动眼神经麻痹的直接原因为眼部肌肉肌麻痹。从

脑干到眼眶的任何一个部位发生病变都可以导致本病的发生^[4]。国内有学者对 80 例动眼神经麻痹患者进行回顾性分析,发现动眼神经麻痹患者的年龄主要分布在 35~65 岁,且该病的发生多有动脉瘤、糖尿病、脑血管病、炎症相关^[5],并发现中年患者中发病原因以动脉瘤最常见,其次是脑血管病及糖尿病^[6]。而炎症性则散发于各个年龄段,没有年龄段聚集现象。可能与中年人动脉瘤、糖尿病、脑血管病发病率偏高有关。

表 1 两组患者治疗疗效比较

组别	治疗组	对照组
例数	37	37
痊愈	20	8
显效	10	14
有效	7	9
无效	0	6
有效率	100%	83.79%

注:2 组之间有效率 $P = 0.035 < 0.05$ 。

根据动眼神经麻痹疾病的临床表现,本病属于中医学“上胞下垂”“目偏视”“睑废”等疾病的范畴。病机为气虚不能上提,血虚不能养筋,与肝、脾两脏关系密切。因此,在辨证用药和辨证选穴时当以益气养血为原则。方中黄芪、人参、白术、甘草益气健脾补中;当归补血,陈皮健脾行气,升麻、柴胡升阳举陷,共奏升阳益气之功。针灸取眼周穴位疏通局部经络以治标。关元、足三里、三阴交可健运脾胃、调补肝肾补益气血合中药汤剂治疗以治其本。中药汤剂和穴位联用,从而达到标本兼治的目的。甲钴胺进行穴位注射^[7],既有针刺的作用,又有药物营养神经的作用,从而加速眼肌功能的恢复,达到治愈的目的。本研究结果显示,中医综合疗法可以有效治疗中年人动眼神经麻痹,临床效果良好,值得临床推广。

参考文献

- [1] Ciappetta P, Calae A, D'Urso PI, et al. Endoscopic treatment of pituitary abscess: two case reports and literature review[J]. Neurosurg Rev, 2008, 31: 237-246.
- [2] 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: 99.
- [3] 吕少杰. 神经疾病针灸疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 321.
- [4] Kassis SZ, Jouanneau E, Tahon FB, et al. Recovery of third nerve palsy after endovascular treatment of posterior communicating artery aneurysms[J]. World Neurosurg, 2010, 73: 11-16.
- [5] 杜小鹏, 汤亚男, 卢丽萍. 动眼神经麻痹病因及特点[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(3): 71.
- [6] 杨薇, 童绎. 单侧动眼神经麻痹 75 例病因分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2008, 18(4): 221.
- [7] 郑士立. 针刺配合弥可保穴位注射治疗动眼神经麻痹 23 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(04): 285.

(2012-12-26 收稿)