



眼部内刺法治疗眼神经麻痹症

<http://www.firstlight.cn> 2010-03-12

哈医大附属第一医院针灸科主任周凌云教授勇闯禁区，临床中成功地建立了一种“眼部内刺法”，使眼运动神经麻痹症的难题得到了解决。此项临床课题近日分获2009年度黑龙江省科技进步二等奖和省卫生厅医疗新技术应用一等奖。

眼运动神经麻痹症属于临床常见而十分棘手的疾病，发病率为千分之二，主要症状为斜视、复视及眼睑下垂，严重影响患者的正常生活和外观容貌。中医学认为本病的发病机制为目系脉络瘀阻、气血运行不畅、经筋失养、肌肉纵缓不收、风痰阻络、筋脉弛缓所致。眼肌麻痹病因复杂，多与糖尿病、脑血管疾病、眼外伤、脑外伤、脑肿瘤、颅内感染有关联。

针对这一临床难治之症，周凌云开展了《眼部内刺法治疗眼运动神经麻痹症的临床研究》。她在临床中确定内直肌穴、外直肌穴、上直肌穴、下直肌穴等6个眼外肌穴，比传统医学循经取穴更接近病灶；同时根据病症选取眼周围攒竹、睛明、阳白、鱼腰、丝竹空等穴位，并配合循经取穴理论在肢体远端取合谷穴。操作中用左手将患者眼球轻轻推至反方向，右手持不锈钢毫针沿眼球和眼眶间缓慢刺入约20~25毫米深，如手下突然有真空感立即停针。透刺法操作是将攒竹透睛明、阳白透鱼腰、鱼腰透丝竹空等相近穴位平刺相透。得气留针10分钟后，利用电子脉冲仪给予微电流刺激。

自2002年以来，已有1730余例眼神经麻痹的患者接受了此方法治疗，绝大多数病例眼肌运动功能恢复正常，眼球活动自如，斜视、复视消失，眼睑下垂得到纠正。“眼部内刺法”的机理是：选取麻痹眼肌为主穴进行针刺，直接刺激麻痹眼肌的肌梭、肌腱等组织，同时加用小电流，使麻痹的眼神经产生兴奋，增强眼肌的放电量，改善局部血液循环，从而加速恢复眼运动神经及其支配的肌肉系统的运动功能。

“眼部内刺法”是将微细毫针沿眼球和眼眶之间刺入麻痹眼肌穴位区，且一次进针数至少在3~5根毫针，其操作难度大，术者一定要反复进行动物实验，仔细体会手下针感，在极为熟练地掌握针刺技术后才能应用于临床，确保不伤及眼球和眼内动脉。这里，针刺眶内穴位时，要先将眼球压向一侧，以防误伤眼球；应用电针时电流宜轻微，用电时间不宜超过20分钟；起针后必须马上按压针眼1分钟以上，以免眼内出血。

此外，“眼部内刺法”还有着严格的适应证和排除标准。其中，眼肌麻痹做过眼科手术及先天性斜视者、病程超过6个月以上者、合并严重心脑血管或肝肾疾病危及生命者、合并严重感染者、处于妊娠期的妇女，以及重症肌无力、甲状腺等疾病所致眼肌麻痹者，均不适合这一针灸手段。

案例一则

患者李某，男，46岁，农民，于2008年10月上旬因车祸造成头外伤，左眼上睑下垂到哈医大附属第一医院眼科就诊，以“头外伤动眼神经麻痹”收入眼科病房。采用“眼部内刺法”进行针刺，患者出院后在门诊继续针刺治疗。针刺15次时，李某能睁眼并露出半个瞳孔，眼球向内移动约12毫米，可上下轻度活动，复视。继续针刺15次后，眼睑睁闭自如，眼裂大小与右眼相同，瞳孔及眼球运动恢复正常，复视消失，临床痊愈。

[存档文本](#)