郝小波教授的眼病中医外治特色疗法经验总结

陈尽好¹ 林柳燕² 钟舒阳² 张彩霞³ 赵建英² 郝小波²

1.广东省阳春爱尔眼科医院中医眼科,广东阳春 529600; 2.广西中医药大学第一附属医院眼科,广西南宁 530023;
3.广州中医药大学门诊部,广东广州 510006

[摘要]郝小波教授是国内著名中医眼科外治法专家,从望闻问切到调任督二脉,纵横中医眼科30余载,在眼病中医外治方面遵循传统中医眼科的理论又有所创新和发展,学验俱丰,逐步形成了自己特有的治疗方式。现将眼病中医外治特色疗法经验总结为四点:①调任督疏经脉提高即时视力;②穴位埋线结合辨证分型巧治顽固性葡萄膜炎;③子午流注、灵龟八法开穴配合针刺治疗疑难眼病;④壮医药线灸点灸法治疗眼病。

[关键词]郝小波;眼病;中医外治;经验总结

[中图分类号] R244

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2019)6(a)-0189-04

Summary of professor HAO Xiao-bo's experience of characteristic external therapy of traditional chinese medicine on ophthalmopathy

CHEN Jin-hao¹ LIN Liu-yan² ZHONG Shu-yang² ZHANG Cai-xia³ ZHAO Jian-ying² HAO Xiao-bo²

1. Department of f Traditional Chinese Medical Ophthalmology, Aier Eye Hospital of Yangchun, Guangdong Province, Yangchun 529600, China; 2. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530023, China; 3. Outpatient Department, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China

[Abstract] Professor HAO Xiao-bo is a well-known expert in ophthalmology of traditional Chinese medicine in China, and he has been engaged in ophthalmology of traditional Chinese medicine for more than 30 years from watch, hear, ask and touch to regulating Ren Du meridians. In the external treatment of ophthalmopathy, he followed the theory of traditional Chinese ophthalmology and made some innovations and developments, with abundant experience, and gradually formed his own unique treatment method. Now the experience of external treatment of ophthalmopathy in TCM is summarized as four points: ①Regulating Ren Du meridians and dredging meridians to improve immediate vision; ②Acupoint catgut embedding combined with syndrome differentiation and skillful treatment of intractable uveitis; ③Mid-night-noon ebb-flow, eight methods of intelligent turtle for acupoint opening combined with acupuncture in the treatment of difficult ophthalmopathy;④Zhuang medicine medicated thread moxibustion treating eye disease.

[Key words] HAO Xiao-bo; Ophthalmopathy; External treatment of traditional Chinese medicine; Summary of experience

郝小波教授,女,广西中医药大学第一附属医院眼科,主任医师,硕士研究生导师。广西首批名中医,中华特色医疗名医。从事眼科专业多年,博采众长,临床遵循辨证论治,病证结合,中西合参。编著有《眼病中医外治》一书,详实叙述整理归纳了眼病中医外治18法。在长期的临床工作中应用中医外治法治疗某些疑难眼病有丰富的临床经验和独特的见解,现介绍如下。

1 调任督疏经脉提高即时视力

眼科临床工作中常能遇见患者突然视力下降甚

[作者简介]陈尽好(1971-),男,安徽淮南人,硕士,副主任医师,副院长,研究方向:中西医结合眼底病防治及中医外治方法治疗眼病,擅长YAG激光治疗后发性白内障;针灸治疗青少年近视、弱视等

至面临失明,如视网膜中央动脉阻塞、视神经脊髓炎、缺血性视神经病变等。有没有一种治疗手段在短期内提高视力给予患者战胜眼病的信心呢?郝小波教授在临床工作中偶然发现通过刮推一定的经络辅以点按穴位可提高患者的即时视力,并有意识进行了研究和实操验证。郝教授所创“调任督疏经脉”就是以祖国传统医学经络学说为基础,通过对患者四诊合参后在身体的一定部位施行循经走穴推拿刮拭,辅助点穴以调任督疏经脉从而达到内病外治的一种中医疗法。祖国医学认为十二正经脉中的手足六阴经与六阳经脉正常循行是由任督二脉起着主导作用,每当十二正经脉气血充盈时,就会流溢于任脉督脉;反之,若任督二脉气机旺盛,同样也会循环流注于十二正经脉,故曰:“任督脉通则百脉皆通”。郝教授认为,通过对任督脉

的推拿、刮拭、点按特定穴位等手法的实施,可使经络通畅阴阳二气升降往返,畅通无阻,五脏六腑之精气不断通过经络转运于目,可使眼周血管平滑肌紧张度降低,血管痉挛解除,管腔通畅,血流速度加快,改善局部神经、肌肉的血液供应,消除缺血和缺氧状态,从而视力才会得以恢复。郝教授在长期的临床实践过程中发现,本法对视神经方面、视网膜循环障碍、免疫反应等引起的眼部疾病有较为显著的治疗与康复保健作用,尤其对一些疑难眼病,如视神经萎缩、视网膜中央动脉阻塞、视网膜色素变性等眼疾,常可以收到较为理想的疗效。《素问·骨空论》记载:“督脉生病话督脉,治在上,用骨、针、药熨”^[1]。临床上通过对任督脉的推拿、刮拭、点按特定穴位等多种因素的综合优势,激发协调诸经络,发挥阴阳动态平衡、调整虚实的作用。背部膀胱经腧穴包含各脏腑腧穴,而督脉为阳脉之海,身体阳气聚集之地,通过刮拭背部,可起到舒筋活络、疏通气血、调和营卫、祛除邪气等作用从而提高患者视力。《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出:“按其经络,以通郁闭之气,摩其雍聚,以散瘀结之肿,其患可愈。”又“经络所至,治疗所至”,郝教授通过“调任督疏经脉”法循经走穴、推拿、刮拭可通过引动经络之气,调节脏腑功能,以治疗疾病。有研究表明,调任督疏经脉配合中医辨证治疗目系暴盲即时视力提高有效率达98.1%^[2]。

病案:杜某某,女,31岁,有多发性硬化症病史10余年,左眼已失明,右眼视力:0.15。因右眼视力突然下降1天于2009年1月11日来院就诊。症见:面白,跛行,四肢冰冷。专科检查,如VOD:光感,眼底见视盘色淡白边界清。舌淡苔薄白,舌边有齿痕,脉细弱无力,郝教授遂给予患者推拿疏通任、督二脉及足太阳膀胱经、足少阳胆经、足厥阴肝经,治疗20min后复查右眼视力升至0.1。嘱其回家后用煮生姜水泡脚,并给予补益气血、舒经活络中药内服,调理善后。5d后复诊右眼视力恢复至0.15。

2 穴位埋线结合体质辨证巧治顽固性葡萄膜炎

葡萄膜炎是一种病因复杂,病程长,容易反复发作的免疫相关性眼病。而顽固性葡萄膜炎是指病情易反复发作,需要长期单独使用肾上腺皮质类固醇或肾上腺皮质类固醇联合免疫抑制剂才能控制病情者。但即便如此部分患者仍病情反复发作,且产生较严重的并发症。穴位埋线疗法是将羊肠线或生物蛋白线植入人体穴位内,利用线体对穴位的持续刺激作用治疗疾病的一种疗法,具有疏通经络、调和气血、补虚泻实的作用^[3]。本法将可被人体吸收的生物蛋白埋入相关穴位,以长时间有效刺激穴位,从而可疏通经络、防治疾病,是一种现代针灸的替代疗法,也是眼病外治法中

最常见的方法之一。穴位埋线通过复合刺激作用,从而提高机体的营养代谢,促进身体的血液循环及新陈代谢、加速炎症吸收而发挥作用。合理的穴位埋线可发挥长期刺激促使神经、体液发挥系列调节作用,使人体的气血、经络、脏腑达到动态平衡^[4]。郝教授根据广西自然气候特点,经过调查将顽固性葡萄膜炎患者体质大致归纳为痰湿体质、湿热体质、气虚体质。临床中穴位埋线常用取穴:曲池,足三里,关元,气海,肾俞,膏肓,命门,痰湿体质:可辅加丰隆,承山,脾俞,三焦俞。湿热体质:辅加胆俞,肝俞。郝教授临床中研究发现,顽固性葡萄膜炎患者在进行了穴位埋线治疗3~6次后,其复发的间隔时间延长或仅有小发作,埋9次或9次以上复发率明显较前降低,同时也发现经过治疗后患者的体质均有所改善^[5]。有研究表明,埋线联合药物治疗对患者免疫功能的调节比单纯用药物作用更好,穴位埋线体现出中医对葡萄膜炎治疗的优势,可降低复发率,减少药物对机体的副作用^[6]。国内宋艳^[7]报道,运用穴位埋线法对82例复发性葡萄膜炎患者进行治疗,发现观察组的总有效率为97.6%,对照组为85.4%,观察组的总有效率显著高于对照组,提示穴位埋线联合西医治疗具有十分优越的疗效。同时观察组接受的穴位埋线治疗对其肝肾阴体质进行了有效改善,使机体免疫状态得到了一定程度的平衡^[7]。郝教授认为本病的治疗应把握好“整体观念,辨证论治”理念,在临床实践中应用该理论,同时配合使用穴位埋线技术,以达到在治疗上重视整体观,不忘局部细节的理念,遵循只有脏腑功能正常,经络通畅,气血旺盛,才能使机体阴阳平衡,体质强健,以期缩短葡萄膜炎患者病程或减少葡萄膜炎复发情况,最终达到综合提高葡萄膜炎治疗效果的目的。该疗法进一步体现了中医治疗的理念是“以人为本”而不是单纯按“病”寻人。

病案:蔡某,男,31岁。双眼反复红痛、流泪、畏光、视力下降2年余,外院确诊“白塞氏综合征”。给予局部散瞳、激素疗法等西医治疗,症状可缓解,但2~3月又复发。2009年4月1日来院就诊,专科检查,如VOD:0.1,VOS:0.06,双眼球结膜混合充血,角膜KP(+),双眼房水混浊,左眼前房下方积脓约1.0mm液平面,瞳孔呈梅花状后粘连,眼底窥不清。患者面部见大量痤疮样皮疹,间伴有脓疱,口苦、溲黄、便秘。舌红、苔黄腻,脉弦数。诊断为:厥阴少阳里实目病给予清泄肝火龙胆泻肝汤加减内服,继而给予9次穴位埋线治疗,取膏肓、肝俞、脾俞、肾俞、命门、足三里、丰隆、关元、曲池等,每次选6~10个穴,半月埋线1次,患者至今未复发。

3 子午流注、灵龟八法开穴配合针刺治疗疑难眼病

子午流注开穴法及灵龟八法开穴法皆是古人依据脏腑经络的气血流注、盛衰变化,顺应天人合一,按一定的理论推演出按时取穴以提高疗效的方法。在眼科临床实践中,有些眼病指经过确诊并经规范中药、西药治疗但疗效仍较差,常归纳到疑难性眼病范畴。郝教授认为,现代人夜生活多频繁,精血暗耗,肝肾同源,肾精亏、肝血虚则目不明。目为肝之外窍,肝藏血,所以肝血的濡养最为重要。临证上郝教授灵龟八法开穴常选用内关配公孙、后溪配申脉、列缺配照海、外关配足临泣;时而根据就诊时辰加用子午流注开穴联合运用达到疏通经络,阴阳调和之力,以期增强疗效。子午流注、灵龟八法都是基于经络气血运行理论采用按时取穴的不同方法。临床上根据患者的发病时间及相关脏腑经络气血旺盛,适时采用针刺调节律的偏差,将有助于提高治疗效果。顺应子午流注的时相规律,适时服用相对应的方药,使气血调畅,阴阳运动协调,纠正节律失调招致的内分泌紊乱,抵御和防止外来因素给机体带来的不良影响,达到防治未病的效果^[8]。灵龟八法通过调整奇经八脉的气血流注,从而发挥其调整十二经脉气血盛衰的作用,以达到培补正气,祛除邪,使机体经络通畅,筋脉得以濡养,从而达到治疗作用^[9]。2011年8月~2011年11月在广西中医药大学第一附属医院眼科门诊运用灵龟八法开穴配合眼部针刺治疗疑难眼病11例,有效率达100%^[10]。灵龟八法在临床中运用广泛,疗效肯定,还能与其他方法配合,如火针、推拿、放血、腹针等,丰富了针灸的内容^[11]。

病案:敖某,女,8岁。3年前外院散瞳确诊为“双眼屈光不正性弱视”,给予配镜、遮盖等治疗,视力提高不明显。2011年11月4日就诊,专科检查,如VOD:0.3+3.00DS=0.5,VOS:0.12+3.5DS=0.4,双眼前节(-),眼底检查未见明显异常。根据气血流注规律,按照门诊实际就诊时间段选择子午流注开穴:8:00~9:30取足阳明胃经足三里,9:30~11:30取足太阴脾经阴陵泉,14:00~15:30取手太阳小肠经后溪穴,15:30~17:30取足太阳膀胱经委中穴。针刺取穴:百会、视区、睛明、鱼腰、瞳子髻、球后、攒竹,每天1次,共10次,视力检查,如VOD:0.3+3.00DS=1.0,VOS:0.12+3.5DS=0.8,疗效满意。

4 壮医药线点灸疗法在眼病中的应用

壮医药线点灸疗法作为一种独特的民间疗法广为流传于广西各地。治疗方式以壮医秘方浸泡过的苕麻线,点燃后直接灸在患者体表的一定穴位或病灶部位,具有疏通“龙路”“火路”“谷道”“气道”,使天地人三气复归同路。壮医对眼病有独到的认识,壮医认为“疾患并非无中生,乃系气血不均衡”^[12]。多是由于

禀赋不足、久视伤血等原因使“勒答”(眼睛)失其濡养而致病。郝教授从1997年开始带领其研究团队运用壮医药线点灸疗法开展风赤疮痍、眉棱骨痛、宿翳、天行赤眼等眼病的中医外治取得了一系列可喜的成果,在治疗妊娠期带状疱疹病毒性睑皮炎方面尤为显著,可使局部迅速止痛,疱疹逐渐干枯结痂且不遗留神经疼痛的后遗症。壮医认为带状疱疹因毒因虚而发,虚则外毒侵袭,内毒滋生,火毒热邪流窜致“三道”“二路”阻塞不通,外发肌肤为病^[13]。郝教授在临床工作中,经多次试用壮医药线点灸疗法治疗妊娠期带状疱疹病毒性睑皮炎中发现,可以减轻患者临床症状、缩短病程。她指出本病多因过食辛辣厚味,脾胃积热,随后又外感风邪,风热合邪,上攻胞睑所致;也有患者本身肝胆湿热,后来又生活起居不慎遭风、湿、热邪外侵,内外合邪,循经搏结于胞睑而发。妇女妊娠由于阴血下注冲任以养胎,而出现阴血聚于下而阳气浮于上的阳气偏亢状态,若体内脾胃蕴热或素有脾胃湿热及肝胆湿热,又感风邪,易发生风、湿、热邪相搏而灼伤胞睑及头面而发病。临床治疗上采用病变部位壮医药线点灸法配以双耳尖放血1次及熊胆液湿敷治疗。壮医药线点灸开始时每日治疗1次,病情稳定后隔日1次,直到创面结痂为止。带状疱疹病毒性睑皮炎发生常涉及T细胞免疫因素,抗原特异性T细胞减少和功能低下时机体不能彻底清除VZV,是诱导带状疱疹潜伏、发病、复发的重要的免疫学机制。T细胞表面有许多重要的协同刺激分子参与T细胞的活化和增殖,近年的研究也证明CD4⁺T细胞的减少,导致潜伏VZV复活、复制^[14-15]。郝教授近年来运用壮医药线点灸疗法在治妊娠期带状疱疹病毒性睑皮炎20例经观察,治愈17例,好转3例,无效0例,治愈率为92.5%^[16]。壮医药线点灸对细胞免疫功能具有调节作用,壮医药线点灸对细胞免疫的影响,可为壮医药线点灸治疗病毒性皮肤病的推广提供可能的理论依据^[13]。

案例:梁某,女,27岁,孕7个月余。因左眼及左侧头部胀痛6d,于2014年3月27日来院就诊。患者形体壮实、痛苦表情,少气懒言。专科检查:左前额大片水疱簇生,部分水疱分布于左侧头皮发根部,左眼睑红肿。舌红,苔白腻,脉滑。郝教授分析本病为脾胃湿热循经上犯所致,诊断为:左前额带状疱疹病毒性睑皮炎。治疗上立即给予耳尖放血1次,生理盐水清洗创面后壮医药线点灸治疗每日1次,灸后创面熊胆溶液外涂,同时嘱饮食清淡。经上述治疗当天患者疼痛明显减轻,至4月5日患者病灶脱痂,随访3个月无瘢痕及神经痛遗留。

5 小结

郝小波教授运用中医外治特色疗法治疗各种眼疾,不难看出郝教授诊治眼病首先重视整体观念,强调“水有源,树有根”,认为一旦眼有病,大多是五脏六腑及经络气血出了问题在眼部的反映。其次中医内外治法都是中医治疗学中不可缺少的治疗手段之一,眼病中医外治具有用药无须由体内代谢、作用时间持久、简便易行、费用低廉等优势。坚持以传统中医辨证论治为基础,遵循传统中医眼科的理论并结合现代科学的研究又有所创新和发展,从而提高了疗效,是新时代的中医眼科外治法的继承和发展。

[参考文献]

- [1]胡丽萍,余曙光,郭焯,等.铺灸探新[J].辽宁中医杂志,2015,42(7):1307-1309.
- [2]林柳燕,郝小波,王敏玲,等.调任督疏经脉配合中医辨证治疗目系暴盲即时视力效果的研究[J].中医眼耳鼻喉杂志,2013,3(1):29-30.
- [3]国家中医药管理局中医医疗技术协作组.穴位埋线疗法[J].中国乡村医药,2017,24(19):87-88.
- [4]岳萍,斯琴高娃,郑霞,等.三维辨证穴位埋线治疗早中期痰湿体质高血压病60例临床观察[J].新疆中医药,2017,35(3):41-43.
- [5]赵建英,郝小波.穴位埋线治疗顽固性葡萄膜炎27例临床观察[J].中医眼耳鼻喉杂志,2011,1(3):142-144.
- [6]张馨,郝小波.穴位埋线对慢性葡萄膜炎患者T淋巴细胞亚群的影响[J].南京中医药大学学报,2013,29(2):129-

131.

- [7]宋艳.穴位埋线治疗复发性葡萄膜炎对患者免疫功能的影响分析[J].中国医药指南,2015,13(11):2-3.
- [8]王育良,徐金华,李凯,等.近日节律改变对眼球发育的影响及中医药干预[J].中医眼耳鼻喉杂志,2011,1(1):8-10.
- [9]詹桂玉,罗卫平,郭瑞兰.灵龟八法针刺结合普通针刺治疗肌筋膜疼痛综合征疗效分析[J].实用中医药杂志,2016,32(5):480-481.
- [10]韦利川,郝小波.灵龟八法开穴配合眼部针刺治疗疑难眼病初探[J].中医眼耳鼻喉杂志,2013,2(4):193-195.
- [11]首倩倩,熊瑜,赵彩娇.灵龟八法的临床运用近况[J].广西中医药大学学报,2018,21(1):77-80.
- [12]黎玉宣,匡家毅,王希琳,等.壮医药线灸结合耳穴贴压治疗青少年近视临床研究[J].广西中医药大学学报,2017,20(2):23-26.
- [13]李艳玲,张敏,刘春明.壮医药线灸对带状疱疹患者临床疗效及血清Th细胞因子的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(3):214-216.
- [14]丁媛,胡凤霞,康晓静,等.人免疫缺陷病毒阳性带状疱疹27例临床分析[J].实用皮肤病学杂志,2015,8(2):104-106.
- [15]韩莹,程欣.病毒性皮肤病患者外周血淋巴细胞亚群的检测分析[J].中国皮肤性病学杂志,2016,30(1):32-35.
- [16]陈英雄,郝小波.外治疗法治疗妊娠期带状疱疹病毒性睑皮炎临床观察[J].中国中医眼科杂志,2013,25(5):354-356.

(收稿日期:2018-11-09 本文编辑:许俊琴)

(上接第182页)

- [9]龙邦媛,卢小军,王庆平,等.64排128层螺旋CT冠脉成像与冠状动脉造影在老年冠心病患者冠状动脉狭窄病变诊断中的对比[J].中国老年学杂志,2016,36(16):4040-4041,4042.
- [10]冯庆.64排双源CT与血清学检查联合诊断冠心病患者的价值分析及对患者预后手术治疗方法的选择影响[J].中国急救医学,2017,37(Z1):351-352.
- [11]SCOT-HEART Investigators. CT coronary angiography in patients with suspected angina due to coronary heart disease (SCOT-HEART): an open-label, parallel-group, multicentre trial[J]. Lancet, 2015, 385(9985):2383-2391.
- [12]高扬,王成英,周艳丽,等.负荷动态CT心肌灌注结合冠状动脉CT血管成像对冠心病心肌缺血的诊断价值[J].中华放射学杂志,2017,51(4):246-250.
- [13]李建龙,张虹.冠状动脉CT成像联合同位素心肌显像对冠心病等危症患者的诊断[J].医学综述,2016,22(12):2368-2371.
- [14]韦章诚,罗鹰,高德军,等.冠脉CT血管成像定量分析比较急性冠脉综合征和稳定冠脉冠心病患者中斑块狭窄

的差异[J].放射学实践,2016,31(6):487-491.

- [15]肖冲冲,黄贤胜,王晓晓,等.64排螺旋CT冠状动脉成像对女性及男性冠状动脉狭窄诊断价值的对比[J].中国动脉硬化杂志,2015,23(6):599-602,606.
- [16]杨茂生,于春梅,彭君,等.多排螺旋CT血管成像和延迟强化成像在诊断冠心病心肌梗死病灶中的价值[J].疑难病杂志,2018,17(10):1108-1111.
- [17]朱涛,张国明,严飞,等.心肌灌注显像与双源CT冠状动脉成像对糖尿病并发冠心病患者冠状动脉狭窄诊断价值的比较[J].吉林大学学报(医学版),2018,44(2):425-430.
- [18]彭鹏,葛圣林,张成鑫,等.冠状动脉周围心外膜脂肪厚度及CT值与冠心病的相关性研究[J].安徽医药,2018,22(9):1710-1713.
- [19]陈建平.CT冠状动脉成像与冠状动脉造影诊断冠心病的临床价值对照分析[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(1):49-51.
- [20]白少君.冠心病患者CT冠状动脉造影斑块性质与血小板功能、血清生化指标的相关性[J].海南医学院学报,2018,24(6):661-664.

(收稿日期:2019-01-18 本文编辑:祁海文)