

## · 传承与发扬 ·

## 郝小波醒脑开窍法在前部缺血性视神经病变中的应用

林柳燕, 郝小波

[关键词] 前部缺血性视神经病变; 中药; 针法

中图分类号: R774.6 文献标识码: B 文章编号: 1002-4379(2019)02-0146-03

前部缺血性视神经病变 (anterior ischemic optic neuropathy, AION) 是 50 岁以上人群急性视神经病变最常见的病因。多由于高血压、动脉硬化、糖尿病及巨细胞动脉炎等全身性血管病变致睫状血管的分支发生小动脉硬化、痉挛、小动脉炎, 导致小动脉管壁增厚、腔隙变窄、血流缓慢、逐渐腔闭、血流停止。临床特点为与中心暗点、生理盲点相连的束状视野缺损、象限性缺损、下半盲等, 和(或)无痛性视力减退、视乳头水肿及存在相对性传入性瞳孔功能障碍<sup>[1]</sup>。郝小波主任医师长期从事免疫性眼病、缺血性眼病的临床及科研工作, 擅长运用中医中药治疗疑难性眼病, 尤其是在治疗缺血性视神经病变方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟师学习, 现将老师用醒脑开窍法辅助对前部缺血性视神经病变的治疗经验归纳总结如下。

## 1 病因病机

前部缺血性视神经病变为自觉视力骤然下降甚至失明而眼外端好的瞳神疾病, 中医学将其归类为“目系”病, 属于“视瞻昏渺”“暴盲”范畴。《证治准绳·杂病》云:“平日素无他病, 外不伤轮廓, 内不损瞳神, 倏然盲而不见也。”《太平圣惠方·眼论》曰:“目者, 五脏之精气也。五脏有病皆形于目……肝有病则目夺精而眩……邪伤肝, 则目青黑, 瞻视不明。”肝开窍于目, 肝气条达则人体气机运行正常, 气足方能生血, 气又助血运, 只有在气的推动下, 血液才能被正常运至眼周, 从而能够辨色视物。

肝郁气滞是本病的始动环节。肝气郁滞, 气血不通, 营卫不和, 脉络功能障碍引发目系瘀阻。本病的发生多伴情志抑郁, 急躁易怒而发病或病情加重, 与西医病理之持续或强烈的精神因素诱发脑血管痉挛, 造成眼部供血功能障碍相吻合。

目系瘀塞是本病的关键环节。脉络瘀闭, 卫气失于固摄, 营气失于濡养, 气化无能, 水湿停滞。《素问·调经论》曰:“孙络外溢, 则经有留血”“气不利则血瘀”“血不利则水停”, 因此, 临床上患者多表现眼局部视盘水肿、盘周有少许线状出血。因部分年老患者阳盛阴衰, 阴难制阳, 肝阳易亢, 气血成浊雍滞玄府, 目系郁闭, 气机紊乱, 脏腑精微难以上行涵目, 神光被抑而发病。

阳虚失荣是本病发病的基本环节。各种原因引起目系气、血、阴、阳损伤导致目系不充, 目失于荣养。《医论十三篇》云:“气不虚不阻。”清末医学家郑钦安认为“元气为人生阴阳之主宰”“万病皆损于一阳元气”“治病重在扶阳”。若目系中阳气不足, 失于温养则寒自内生, 津血停聚。同样, 阳虚不荣可导致脉络失养; 目系连脑, 还可致髓海空虚, 蒙闭清窍。本病进展期及恢复期的“三高”(高血压、高血糖、高血脂)患者血流动力学常存在异常<sup>[2]</sup>, 若病程长久, 迁延不愈, 瘀滞状态更为明显。

## 2 证治经验

## 2.1 疏肝解郁、温阳通络为主法

郝老师认为肝经郁闭则致目失濡养, 视物无神, 不能聚光, 视物不清等病理表现, 本病以肝郁气滞, 阳虚络阻为特点, 治疗当疏肝解郁, 行气通络为重点, 辅以温阳调和。常投以丹栀逍遥散合温阳通络之品治疗前部缺血性视神经病变, 总体上本法从局部到整体, 从内到外, 达到疏肝理气, 开瘀除闭, 活血通络的目的。有研究观察<sup>[3]</sup>显示, 应用丹栀逍遥散辨证

DOI:10.13444/j.cnki.zgzyykzz.2019.02.017

基金项目: 1 国家自然科学基金(81360558)

2 广西教育厅项目(YK2015YB157)

3 广西名中医郝小波传承工作室

作者单位: 广西中医药大学第一附属医院眼科, 南宁 530023

通讯作者: 郝小波, E-mail: 562695922@qq.com

加减治疗急性视神经炎,临床取得良好疗效。探析丹栀逍遥散方中,柴胡为君药具有疏肝解郁之功,使肝气条达;当归甘苦温,能养血和血,祛瘀生新;白芍养血柔肝,补肝体而助肝用;白术、茯苓、甘草健脾益气,可实肝木御脾土侮,又能使营血生化有源;薄荷散郁遏之气,与丹皮、栀子透达肝经郁热。结合扶阳思维,善用桂枝法,用在外证可起解表之功,用在内证可调阴阳;桂枝辛温,能化太阳之气,生姜辛散,温中通脉,桂枝与生姜同气相应,合甘草之甘,能调周身之阳气,故曰辛甘化阳;阴阳合化,二气流通,故营卫调和,病可愈矣。临床上用此法调畅肝气,活血通络,开瘀除闭,人体精微上荣于目系,目受血而能视,神光复明,疗效较好。

## 2.2 醒脑开窍针法辅之

“肝开窍于目,目系置于脑,肝肾之精血上注于目而能视”,郝老师认为,目系疾病与脑关系密切,治疗存在一定的相通性。因受石学敏院士“醒脑开窍”针刺法治疗中风病启发,在临床上开拓针刺疗法的治疗范围运用于缺血性视神经病变。

依据中医基本理论,“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”“血菀于上,使人薄厥”“血之与气,并走于上”,“醒脑开窍”针法主方以选择开窍启闭,改善元神之府生理功能为主的阴经腧穴,结合目系局部用穴之特殊,方中选用人中、内关、三阴交、太阳、睛明、球后为主穴,合谷、尺泽、委中为配穴,各穴所属经脉与主治、功效密切联系,相得益彰。

临床上,脑血管病患者同本病有类似之处,一般具有粘、浓、凝、聚等血液流变学异常,临床观察<sup>[4-5]</sup>发现使用“醒脑开窍”针法治疗的血液流变学研究及其疗效评价的研究,患者的血液流变性、血脂、外周血白细胞计数均有明显改善,能迅速、有效改善血流指标,减低血粘度,增加大脑血流量,保护和修复脑神经细胞。从抑制炎症反应方面,皮敏等<sup>[6]</sup>发现显著地降低肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )、白细胞介素(IL-1 $\beta$ )和IL-6水平,对抗脑缺血后炎症反应,促进了中枢神经系统受损神经元的功能恢复。

《针灸甲乙经》曰:“目无所见,……睛明主之。”睛明穴为五脉之会,运用此穴刺激五脉,疏通经络,

直达目系,发挥到活血明目之功效<sup>[7]</sup>;太阳穴为经外奇穴,从解剖特点来看,此穴位为睫状神经节和三叉神经节交集之处,刺激本穴位具有明目之功效;此外,合谷穴能鼓动气血,有报道研究发现<sup>[8]</sup>,针刺合谷可激活颈髓C2-3,C5-T1内神经功能区,提示脊髓内存在复杂的信号传导通路,与改善目系功能异曲同工之效。

## 3 典型病例

患者,女,61岁。因右眼视物不清1周,于2016年3月22日来诊。1周前曾因家庭琐事生气,次日晨起出现右眼视物不清,呈灰朦感,伴头晕,抑郁心烦,胸闷不畅,腰背酸痛,舌淡红,边瘀点,苔白,脉弦细。病史:有高血压病史,规律服用降血压药物,平素血压平稳;有消化性溃疡病史。查体:血压130/85 mmHg (1 mm Hg=0.133 kPa)。眼科检查:右眼视力0.05(矫正不提高,全文均采用标准对数视力表),左眼0.6(矫正1.0)。相对性传入性瞳孔障碍(RAPD)检查:右眼RAPD(+),右眼底视盘边界欠清,网膜平伏,动静脉比约2:3,网膜未见出血或渗出,黄斑中心凹反光不见。视觉诱发电位:右眼P100波潜伏期延长,振幅下降。视野:右眼与生理盲点相连的下半视野缺损。荧光素眼底血管造影:右眼早期视盘上方呈充盈迟缓,晚期荧光渗漏。颈部彩色超声多普勒:双侧颈内动脉管径部分变窄改变。眼眶及头颅MRI排除眶内及颅内占位病变。西医诊断:右眼前部缺血性视神经病变;中医诊断:暴盲(肝郁血瘀证)。治则:疏肝解郁,行气化痰。中药给予柴胡15g、当归10g、白芍15g、白术15g、茯苓15g、甘草8g、薄荷10g、丹皮10g、栀子10g、桂枝10g、生姜10g、薏苡仁30g、车前子15g,14剂,水煎饭后服用,每日2次。针刺处方选用双侧内关、水沟、右侧三阴交、右侧睛明及球后为主穴,双侧合谷、双侧风池及太阳、右侧尺泽及委中为配穴。操作方法:内关施以提插捻转泻法1min,斜刺水沟以重雀啄泻法,至眼球湿润或流泪为度,三阴交采用提插补法,睛明、球后捻转入针,以眼球酸胀为宜,不做行针手法;尺泽、委中提插泻法,风池、太阳、合谷施以提插捻转泻法。针刺处方以泻法为

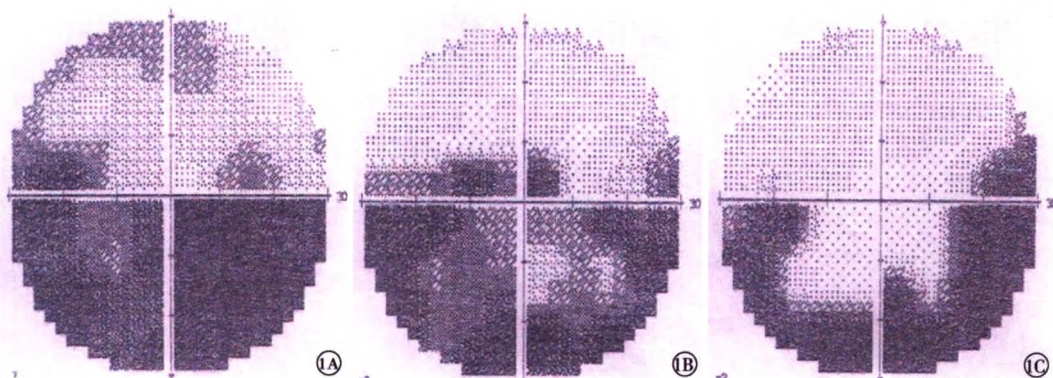


图1 典型病例患者视野变化图。1A 就诊前(2016年3月20日);1B 三诊时(2016年4月17日);1C 治疗3月后随访(2016年6月10日)

主,留针 30 min。此外,嘱患者畅情志、宁心神、规起居、量力而行,持之以恆。

2016年4月5日,二诊,自觉右眼视物稍有改善,查体:右眼视力 0.12,眼底视盘边界欠清,黄斑中心凹反光弥散,情绪平稳,胃纳欠佳,大便稀溏。上方去梔子、桂枝,加细辛 3 g、肉桂 10 g 以温中健脾、开窍通络,加鸡血藤 30 g 以加强行血通络之攻,14 剂,水煎饭后服用,针刺处方不变。

2016年4月17日,三诊,患者视力提高,眼视力 0.3,复查视野,右眼视野损害较治疗前缩小,在二诊方基础上加枸杞子 15 g 以加强补益肝肾之功,诸药合用,肝郁得解、精血得补、脾虚得健、脉络得通、目系得养,从而神光得以发越。14 剂,水煎饭后服用,针刺处方不变。

此后每 2 个月复诊,治法不变,方药略有调整,每周针刺一次,针刺处方主穴基本不变,配穴每次取 3~4 个穴位,半年来患者病情稳定,视力及视野均有不同程度改善。

按语:瞳神之疾如视神经、视网膜属于足厥阴肝经,多由郁、风、火、痰等导致气血失和,患者有情志不遂史,符合气滞血瘀,目中玄府闭塞,清气不升,神光无以发越之征象,故视物不明,虚实夹杂,以实为主,以丹梔逍遥散加减,其中柴胡、薄荷具有升发阳气之功;视盘水肿明显,薏苡仁、车前子加强健脾利湿之力;因有消化性溃疡病史,临床上不选择全身使用激素,辅以桂枝、细辛、肉桂温阳通络,加鸡血藤加强补血活血通络的作用,促进疾病的恢复;此外,醒

脑开窍针刺法其理论基础来源于《灵枢·本经》,其云:“凡刺之法,必先本于神”,从而明确了醒神、调神、开窍启闭为治疗原则,取其中医辨证思路,推广用于目系暴盲,神光骤然丧失,需急而处之,开窍通络,故使用“醒脑开窍”配合眼针针刺法,针药合用,发挥协同、增效、互补作用,共奏疏肝解郁、活血通络,温阳开窍之功。

### 参考文献

- [1] 宋琛.缺血性眼病治疗新概念[M].2版.北京:人民军医出版社,2009:114-121.
- [2] 郝小波.眼病中医外治[M].南宁:广西民族出版社,2014:11.
- [3] 林柳燕,郝小波,王云,等.眼部离子导入激素配合丹梔逍遥散内服治疗青少年急性视神经炎临床研究[J].新中医,2010,42(12):53-55.
- [4] 蒙树煜,程守强,张辉,等.“醒脑开窍”针法治疗脑梗死疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2006,13(5):306-308.
- [5] 叶信画,杨少华.醒脑开窍针刺法治疗脑卒中偏瘫 40 例[J].实用中西医结合临床,2008,8(1):17-18.
- [6] 皮敏,饶晓丹,曹雪梅,等.醒脑开窍针刺法对急性脑梗死患者炎症细胞因子水平影响的临床观察[J].中医药导报,2007,13(7):63-64.
- [7] 张存明,袁永珍.试论“诸脉者皆属于目”[J].中国中医眼科杂志,1993,3(3):189-191.
- [8] 王伟东,孔抗美,王新家,等.电针刺刺激谷穴在颈脊髓内效应的功能磁共振成像的初步研究[J].中国临床医学影像杂志,2015,26(1):38-43.

(收稿日期:2018-10-24)