

推拿结合热敏灸治疗脾虚湿滞型假性近视的临床疗效观察^{*}

曹 畅, 詹 强[△], 赵鹏杰, 陈羽峰, 徐霞, 左金红

(浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007)

摘要: **目的** 观察推拿结合热敏灸治疗脾虚湿滞型假性近视的临床疗效。**方法** 将符合纳入标准的假性近视患者 70 例随机分成 2 组, 实验组 35 例, 对照组 35 例。实验组给予推拿结合热敏灸治疗; 对照组给予眼周局部普通推拿治疗, 2 组均治疗 4 周, 比较 2 组治疗前后视力, 并进行疗效评价。**结果** 治疗后实验组视力显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组临床总有效率为 92.9%; 对照组仅为 81.4%, 实验组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 推拿结合热敏灸疗法可有效减轻假性近视患者的症状, 临床疗效确切, 值得临床推广应用。

关键词: 推拿; 热敏灸; 假性近视

中图分类号: R245.8 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)04-0048-03

假性近视又称调节性近视, 由于长久近距离视物使副交感神经持续兴奋而导致睫状肌痉挛, 轻症者睫状肌肌张力轻度增加, 重症者睫状肌持续痉挛, 屈光度也大幅增加^[1-2]。随着电子产品的普及, 伏案工作的增多以及户外活动的减少, 该病在我国发病率显著上升, 且发病年龄愈加低龄化, 严重威胁我国国民的视力健康^[3]。虽然该病治疗方法繁多, 但多局限于局部治疗, 存在疗效不稳定、易反弹等弊端^[4]。中医认为, 该病以眼周局部病变为表, 而患者整体功能失调才是根本所在, 所以治疗应在整体辨证论治的基础上结合局部治疗, 方可标本兼治^[5]。笔者在 2014 年 9 月—2015 年 5 月对 70 例脾虚湿滞型假性近视患者, 采用推拿结合热敏灸治疗, 以眼周及头面部推拿解决局部病变、推拿点穴结合热敏灸敏化态的腧穴通调脏腑、整体与局部治疗相结合取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]患者远视力低于正常, 近视力正常, 使用阿托品麻痹睫状肌后, 近视消失, 呈现正视或轻度远视为假性近视; 近视屈光度数未降低或降低度数小于 0.50 D 者为真性近视; 近视屈光度明显降低 (≥ 0.50 D), 但未恢复

为正视者为混合性近视。

1.2 纳入标准

①符合假性近视诊断标准; ②年龄 10~23 岁; ③矫正视力 ≥ 1.0 的单纯性近视; ④假性近视辨证属中医脾虚湿滞证者: 少气懒言, 倦怠乏力, 面色萎黄, 食少纳呆, 脘腹痞闷, 大便溏泄, 舌淡, 苔薄白, 脉细弱。

1.3 一般资料

随机将 70 例纳入病人分为实验组和对照组。实验组 35 例, 男 20 例, 女 15 例, 平均年龄 (18.26 ± 1.18) 岁; 病程平均 (3.26 ± 1.10) 月。对照组 35 例, 男 18 例, 女 17 例, 平均年龄 (17.57 ± 1.04) 岁; 病程平均 (3.10 ± 1.20) 月。2 组受试者基本资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性, 见表 1。

表 1 2 组受试对象的基本资料

临床资料	例数 (患眼支数)	年龄 /岁	病程 /月	裸眼远视力 /行
实验组	35(70)	18.26 ± 1.18	3.26 ± 1.10	0.56 ± 0.12
对照组	35(70)	17.57 ± 1.04	3.10 ± 1.20	0.54 ± 0.10

2 治疗方法

2.1 实验组

2.1.1 前期放松手法

^{*} 基金项目: 浙江省大学生科技创新活动计划(2014R410047)

收稿日期: 2015-05-19

作者简介: 曹畅(1986-)男, 吉林白山人, 在读硕士研究生, 研究方向: 推拿治疗脊柱疾病研究。

[△]通信作者: 詹强, E-mail: zqtow@163.com

① 松筋明目。患者仰卧,先以开天门、推坎宫为开始手法,医生采用拿五筋以总体放松患者头皮部,医生用右手大鱼际沿枕额肌额腹、眼轮匝肌周、颧肌的周围呈环形按揉,顺时针、逆时针方向揉抹上、下眼眶各 15 次后,从内向外反复分抹,以放松眼周肌肉。

② 循经激气。医生用右手中指腹从患者眉间勾揉至巅顶,再以双手拇指沿头部督脉方向交替按压,由印堂向后点按至风府。在头面部沿足阳明胃经、在侧头部双手沿足少阳胆经循行方向按揉,以激发胃经、胆经经气疏肝利胆和胃,而明目退翳。患者俯卧,医生对患者捏脊,医生涂少许凡士林于患者背部,以右手擦患者督脉。

2.2.2 推拿手法操作

① 手法操作。眼周局部取穴,按揉印堂、鱼腰、丝竹空、太阳、睛明、四白,力度柔和,拇指震颤点按渗透使患者感到酸麻胀痛为度。按揉率谷穴、按揉风池穴、按揉百会穴、抹头颞部、梳理头部;点穴治内,点按脾俞、胃俞、大肠俞。

② 热敏灸操作方法及注意事项。按照陈日新等著写的《热敏灸实用读本》中热敏腧穴的查找方法取穴中脘、神阙、足三里,距离皮肤 2cm 处施行温和灸,当患者感受到扩热、透热、传热等热敏时即为热敏穴。再对中脘、神阙、足三里穴先回旋灸各 2min,使患者慢慢适应艾灸治疗,再予以雀啄灸 5min 加强敏化进而激发脏腑经气,促进经脉传导,每穴灸至热感深透至腹腔的感传消失。一般灸至患者感觉热感消失约 30min,可据患者身体状况施灸时间进行相应调整。

2.2 对照组

以眼周局部常规放松手法为主,主要采用揉、按、抹等手法,眼周局部按揉印堂、鱼腰、丝竹空、太阳、睛明、四白,力度柔和。按揉率谷穴、按揉风池穴、按揉百会穴、抹头颞部、梳理头部以缓解肌肉痉挛,疏通经脉,减轻疲劳,每次操作 30min。

2.3 治疗疗程

2 组均每周治疗 5d,连续治疗 4 周,结束后评价疗效。

3 评价标准

3.1 视力检测

用标准对数视力灯箱,测距为 5 m,检查双眼裸眼远视力,于初次治疗前及疗程结束后行视力检

测。以末次治疗结束后视力作为疗效依据,并记录治疗过程中患者自觉症状的变化。

3.2 疗效判定标准

依据《中药新药临床研究指导原则》^[6]近视的疗效判定标准。

3.3 依从性评价

详细 2 组入选病例中止和脱落病例的例数。

4 结果

4.1 视力比较(见表 2)

表 2 2 组近视患者治疗前后裸眼视力比较

组别	n	患眼支数	治疗前	治疗后
实验组	35	70	0.56±0.12	0.90±0.11 [△]
对照组	35	70	0.54±0.10	0.62±0.13

组间比较[△]P<0.05,有统计学差异。

4.2 临床疗效(见表 3)

表 3 2 组疗效比较

组别	n	患眼支数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
实验组	35	70	25	22	18	5	92.9 [△]
对照组	35	70	21	19	17	13	81.4

组间比较[△]P<0.05,有统计学差异。

4.3 依从性评价(见表 4)

表 4 患者依从性比较

组别	n	依从性好	依从性较差	患者依从率/%
实验组	35	35	0	100 [△]
对照组	35	34	1	97.1

组间比较[△]P>0.05,无统计学差异。

5 讨论

近视属中医学“能近怯远症”^[7]范畴,现代医学认为假性近视是近处视物日久使睫状肌过度紧张,致睫状肌痉挛甚麻痹^[8],副交感神经异常兴奋,悬韧带放松,晶状体变厚进而屈光度增加,发展成为调节性近视。若任由其发展必然严重影响眼部组织正常代谢,使眼球前后径逐渐被动性拉长,不可逆的成为真性近视。该病虽然治疗方法繁多但尚无安全、便捷、有效的治疗方法。传统中医认为该病不仅与眼周局部气血运行不畅,更与患者脏腑功能失调有关,根据患者整体情况不同可辨证分为肝肾亏虚型、脾虚湿滞型、肾阳亏虚型等证型。根据患者整体情况的不同,分型论治则更加个性化、有针对性治疗,效果更佳。

目前,西药治疗多用阿托品样的抗胆碱作用药

物,虽然可缓解睫状肌痉挛,但药物性吸收后的散瞳作用给患者带来视物模糊、畏光流泪等诸多不适,难为广大患者接受;佩镜无法逆转一系列眼部病理变化,不能从根本上解决问题,很多患者即便配镜治疗,近视度数仍会加深;准分子激光治疗价格高昂很难大规模推广,且有创伤、副作用较多,反弹现象也较为严重,不是能成为临床首选方法^[9-10]。

推拿对假性近视有良好疗效,且相对于内外科等治疗有痛苦少、花费低、无副作用、依从性好等优势。它不仅解除睫状肌痉挛,还可据患者情况,点穴治内通调脏腑,进行整体治疗,而达事半功倍之效。本方案中的松筋明目、循经激气等前期推拿松解手法可改善眼周血液循环、放松眼周肌肉、加速局部新陈代谢。随后采用以指代针刺刺激眼周穴位,如四白、太阳、风池穴、百会穴等穴位所产生的神经电生理信号传入相应中枢,通过核团间联系抑制视觉下中枢功能,降低睫状神经节,即副交感神经的兴奋性,使睫状肌兴奋性随之降低,解除痉挛,悬韧带拉紧,晶状体的屈光度降低,远视力增加。最后点按脾俞、胃俞、大肠俞可以改善患者整体脾虚湿滞的状态,整体局部兼顾疗效更好,吸取中医整体治疗、与辨证论治的精髓。

热敏灸^[11]全称为腧穴热敏化艾灸新疗法,该疗法是运用艾条燃烧产生的热量悬灸热敏穴,通过激发透热、扩热、传热使局部不热远部热、表面不热深部热、非热觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,达到高效疏通经络、调节脏腑来提高疗效的一种新疗法^[12-13]。热敏腧穴是一类腧穴敏化类型,其特性是对艾灸悬灸高度的敏感,热敏腧穴接受刺激后通过“小刺激来达到大反应”。热敏灸高效激发灸性经气感传取得疗效,形成了热敏灸新疗法。操作时应注意寻找与疾病有关的热敏腧穴,并对热敏腧穴重点施灸,热敏灸时务必灸至热敏灸感完全消失,这关系到能否达到最大艾灸剂量而直接影响疗效。足三里穴培补元气,神阙穴益气助阳,培本固元;中脘穴健脾利湿。三穴进行热敏灸可有效培补元气、健脾祛湿,从而有效缓解脾虚湿滞型假性近视患者整体机能,进而提升其视力。

推拿结合热敏灸方案不像以往各种方案只注

重局部治疗,而忽视对于患者整体机能的调节,该治疗方案不仅可通过手法疏通头面经络、调和眼周气血、加速局部血液循环和新陈代谢、缓解睫状肌痉挛消除视疲劳、补虚泻实、促进局部神经由麻痹转为兴奋,睫状肌由紧张逐渐恢复正常,改善眼肌调节功能解除眼睛疲劳,进而提高视力同时又无药物性散瞳的副作用^[14]。运用热敏灸能更好的激发眼部与内脏经气达到“气至病所”的功效^[15]。通过推拿点穴、热敏灸的联合运用可加大以外治内的作用,健脾化湿而内调脏腑,调节患者整体机能达到阴平阳秘的理想状态。

参考文献:

- [1] 高云仙,王雁. 针刺联合中药熏眼治疗青少年近视的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志,2012,22(4):247.
- [2] 鞠胜,雷火灸疗法治疗干眼症 84 例临床观察[J]. 中国现代药物应用,2012,6(17):64.
- [3] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:256.
- [4] 赵建浩. 中医眼科学[M]. 北京:科学出版社,2008:57.
- [5] 盖永鸿,孙岩. 中药针灸推拿合治青少年近视 186 例临床观察[J]. 中国实用医药,2008,3(14):136.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1997:212-213.
- [7] 黄云飞. 综合疗法治疗青少年近视疗效观察[J]. 光明中医,2010,25(4):646-647.
- [8] 张利群. 推拿结合耳穴贴压治疗青少年假性近视的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2013,20(4):410.
- [9] 黄红芳,何凝凝,谭滔胜. 推拿治疗青少年假性近视疗效观察[J]. 按摩与导引,2009,25(4):16-17.
- [10] 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:619.
- [11] 陈日新. 热敏灸实用读本 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:4.
- [12] 陈日新,康明非,陈明人. 《内经》腧穴概念在热敏灸中的重要指导作用 [J]. 江西中医学院学报,2010,22(3):36-38.
- [13] 陈日新,陈明人,康明非,等. 重视热敏灸感是提高灸疗效的关键[J]. 针刺研究,2010,35(4):311-314.
- [14] 时晶,何志. 穴位按摩治疗青少年近视 196 例[J]. 中医药导报,2013,20(36):468.
- [15] 魏新春,周美启. 近 5 年热敏灸疗法的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2014,23(9):837-839.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 81 页)

Kunming City Part of the University Students of Traditional Chinese Medicine Physique

HE Yuxu, YANG Jun, ZHONG Xiaojun, YIN Bo, GUAN Yuanyuan

(College of Traditional Chinese Medicine the First Affiliated Hospital of Yunnan, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: **Objective** Through to the Kunming city college students' physique epidemiological investigation of TCM study in Kunming city college students' physical condition and distribution law of Traditional Chinese Medicine, in order to achieve correct biased constitution, promote health, prevent disease, cure diseases, the purpose of to guide the region characteristic of university students of Traditional Chinese Medicine prevention health care system to provide objective basis. **Methods** Selection of yunnan college of Traditional Chinese Medicine, Kunming Medical College, university of yunnan 2011–2014 students attend prospective study of the target population. Using cross-sectional survey method, in view of the above three university students to carry out the constitution of Traditional Chinese Medicine questionnaire, with the Traditional Chinese Medicine physique scale (CCMQ) scores and statistics analysis, it is concluded that some college students in Kunming, the distribution regularity of TCM constitution. **Results** Surveyed 1362 college students in the dominant peace constitution in student numbers, to investigate the number of 70.7%. And qi deficiency constitution, constitution and Yang deficiency constitution as the main body in the survey population biased constitution types, including 135 and clamp body constitution, accounted for 9.91%, qi deficiency constitution of 71 people, accounting for 5.21%, Yang deficiency constitution, 65 people, accounting for 4.77%. Different gender distribution form than, difference has the remarkable significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The number of students into the study of students' physique to peace constitution of absolute advantage, and give priority to with a single physical type, qi deficiency and Yang deficiency of single biased constitution of the main types.

KEY WORDS: Kunming city area; college student; constitution of traditional Chinese medicine.

(原文见第 48 页)

Observation of Curative Effect of Massage Combined with Thermal Moxibustion Treatment on the Wet Type Hysteresis Pixu Syndrome of Juvenile Pseudomyopia

CAO Chang, ZHAN Qiang[△], ZHAO Pengjie, CHEN Yufeng, XU Xia, ZUO Jinhong

(Guangxing Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310007, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical effect of Massage combined with Thermal moxibustion Treatment on The Wet type hysteresis pixu Syndrome of Juvenile Pseudomyopia. **Methods** 70 cases were randomly divided into 2 groups with 35 cases in the treatment group and 35 in the control group. The patients of the therapeutic group were given massage combined with Thermal moxibustion therapy and in the control group were given common massage therapy. In 4 weeks treatment, The changes of vision were compared before and after treatment for patients between two groups. The efficacy were evaluated. **Results** In the treatment groups, The changes of vision after the treatment for treated Group were superior to those in the control groups, indicating statistical significant differences ($P < 0.05$), The total effective rate of 92.9% in the treatment group was better than 81.4% in the control group with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Massage combined with Thermal moxibustion Treatment may be relieve symptom of The Wet type hysteresis pixu Syndrome of Pseudomyopia, the clinical therapy was reliable. This method is worthy of spreading to application.

KEY WORDS: massage; thermal moxibustion; pseudomyopia