

# 综合疗法治疗眼轮匝肌痉挛疗效观察

曾庆广, 白鹏, 张卫霞, 左志高, 马恩普, 汪洋, 董良

作者单位:(450052)中国河南省郑州市,武警河南总队医院眼科  
武警部队眼科研究所

作者简介:曾庆广,男,毕业于第三军医大学,副主任,副主任医  
师,研究方向:眼科临床、眼部整形及美容。

通讯作者:张卫霞,女,医师, wjyzy@sohu.com

收稿日期:2011-10-18 修回日期:2011-12-28

## Clinical observation of blepharospasm treated with comprehensive therapy

Qing-Guang Zeng, Peng Bai, Wei-Xia Zhang, Zhi-Gao Zuo, En-Pu Ma, Yang Wang, Liang Dong

Department of Ophthalmology, Henan Provincial Corps Hospital, Chinese People's Armed Police Forces, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Correspondence to: Wei-Xia Zhang. Department of Ophthalmology, Henan Provincial Corps Hospital, Chinese People's Armed Police Forces, Zhengzhou 450052, Henan Province, China. wjyzy@sohu.com

Received: 2011-10-18 Accepted: 2011-12-28

### Abstract

• AIM: To study the treatment and efficacy of comprehensive therapy for blepharospasm.

• METHODS: Several methods were as follows: therapy for primary external ophthalmopathies, psychological therapy, acupuncture therapy, systemic and local drug therapy. The above comprehensive therapies were used to treat blepharospasm.

• RESULTS: About 77.4 percent of the patients with blepharospasm symptoms disappeared after 6 times acupuncture therapy. 96.8 percent of the patients symptoms disappeared after 12 times acupuncture therapy. 3.2 percent of the patients symptom did not disappear after acupuncture therapy.

• CONCLUSION: It is an effective and safe treatment of blepharospasm with comprehensive therapy.

• KEYWORDS: comprehensive therapy; blepharospasm; therapy

Zeng QG, Bai P, Zhang WX, et al. Clinical observation of blepharospasm treated with comprehensive therapy. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(2):308-309

### 摘要

目的:研究综合疗法治疗眼轮匝肌痉挛的治疗方法及疗效。

方法:原发外眼病的治疗、心理治疗、针灸治疗(新明Ⅱ穴、鱼腰透阳白、承泣透四白穴,重者加印堂,1次/d)全身

及局部药物治疗。综合治疗眼轮匝肌痉挛。

结果:采取上述综合疗法,治疗眼轮匝肌痉挛124例247眼。针灸6次(1wk),症状消失者96例192眼,占77.4%;24例48眼针灸12次(2wk),总治愈率96.8%;4例8眼症状缓解,0.5mo后眼轮匝肌痉挛症状再现,再次治疗1wk,症状无明显改善。无效3.2%。

结论:综合疗法及个体化治疗眼轮匝肌痉挛,是目前治疗眼轮匝肌痉挛安全、有效的方法。

关键词:综合疗法;眼轮匝肌痉挛;治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.02.36

曾庆广,白鹏,张卫霞,等.综合疗法治疗眼轮匝肌痉挛疗效观察.国际眼科杂志2012;12(2):308-309

### 0 引言

眼轮匝肌痉挛亦称眼睑抽搐,是眼科外眼疾病的顽症,病因未明,目前除局部注射A型肉毒素可使部分局部痉挛解除1~3mo,药效作用消失之后症状又再现,其它方法均无明显效果。因此,它是眼科医生的难题,也给患者、家庭和社会带来众多不便和困惑。自1996-12/2011-12我们总结住院及门诊患者124例247眼,采用综合疗法及个体化治疗,疗效显著,现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 眼轮匝肌痉挛124例247眼,男38例76眼,女86例171眼,年龄24~84(平均51)岁。其中军人1例,农民76例,居民26例,干部21例。123例双眼发病,1例单眼发病。异物击伤双眼4例,后发性白内障激光后1例,睑板腺炎(阻塞)46例,长期睑内翻倒睫、异物刺激32例合并干眼症,异物感92例,有视疲劳症状者64例,不明原因12例。124例均有不同程度的干眼症。病程3mo~16a。临床症状:双眼频繁眨眼、面部及额纹加深,严重怕光,异物感、流泪、眼睑松弛,睑裂黏腻感,干涩,大部分患者并伴有心理障碍(对眼部病情),大部分患者在熟人面前症状重,在陌生人的地方症状自行缓解或正常。精神紧张、劳累、受外界风和阳光等刺激后加重,在打哈欠、吃东西、吹口哨时戏剧性改变,可缓解,睡眠时症状消失。

### 1.2 方法

1.2.1 原发病治疗 眼轮匝肌痉挛患者124例中除1例2眼外,其余均为40岁以上的中老年人,以女性居多,结膜炎或非特异性结膜炎、沙眼患者56例,老视、视疲劳64例;有内翻倒睫17例,干眼症124例。在治疗患者首先治疗结膜炎及沙眼,矫治内翻倒睫;中老年干眼症的治疗,以解决水缺乏治疗为主。

1.2.2 心理治疗 消除心理障碍因素,树立自信心,增强“我是正常人”的心理,增强“我的眼无病”的信念,转移对眼部的注意力,敢于面对他人的心理素质。矫治抑郁症,铲除抑郁自卑的心理。增强敢于面对亲人、家庭、社会的平衡心理。

**1.2.3 针灸治疗** 新明Ⅱ穴,鱼腰透阳白穴、承泣透四白穴,留针40min~1h,中间间断捻针2~3次,重者加印堂穴。每日针刺1次,针灸后休针0.5h。

**1.2.4 药物治疗** 全身治疗:谷维素,舒乐安定,芪明颗粒,六味地黄丸,必嗽平,更年康,卡马西平,苯妥英钠。酌情应用,因人而异,个体化应用。局部治疗:泪然,爱丽,施图伦,角膜宁,抗生素滴眼液等。

## 2 结果

**2.1 疗效标准评价** 眨眼及眼轮匝肌痉挛症状,眼部干涩,异物感,眨眼动作小于6次/分,症状消失为治愈,症状改善或停止治疗后症状又复现者为无效。

**2.2 治疗结果** 采取上述综合疗法,治疗眼轮匝肌痉挛124例247眼,针灸6次(1wk),症状消失者96例192眼,占77.4%;24例47眼针灸12次(2wk),总治愈率96.8%;4例8眼症状缓解,0.5mo后眼轮匝肌痉挛症状再现,再次治疗1wk,症状无明显改善。无效3.2%。

## 3 典型病历

病例1,男,56岁,干部,丧偶。患者双眼严重畏光、羞明,白天强光线下双眼紧闭,干涩,并每天紧闭门窗,深色窗帘,自行把卧室装饰为暗室,不出门户,不能见光线,出门时戴深色墨镜,闭门在家3a有余。女儿带其来诊,患者面容极度痛苦。检查所见:视力右眼1.0,左眼1.0;眼压:右眼16mmHg,左眼13.5mmHg;泪液分泌功能检查:右Ⅲ级,左Ⅱ级。双眼紧闭,被动睁眼(他人撑开眼睑),怕光、羞明,强迫睁眼时额纹增加,全身检查及辅助检查各项无异常。眼前节及后节无特殊异常。睑板腺口多个小泡,泪液分泌功能检查Ⅲ级,为重度干眼。经针刺上述穴位,心理治疗,镇静抗疑虑治疗及抗干眼病治疗,0.5mo后治愈。

病例2,女,78岁,干部,因右眼后发性白内障激光后,明处不能睁眼2a余。患者于2a前因白内障人工晶状体植入术后1a,视力下降在当地医院诊断为“后发性白内障”给予行氩激光后囊膜切开术治疗。术后患者认为激光伤及眼部导致其连续闭眼,自行遮眼1wk,之后右眼见光自闭,喜欢在暗室内生活,夜间患眼可自行睁开。来我院门诊进行心理疏导治疗,解除氩激光对眼损伤的心理,经针刺新明穴、鱼腰透阳白穴、承泣透四白穴,并口服谷维素、复合维生素B片,腺苷钴胺片暗示治疗。10d后自行睁眼,室外正常活动。

病例3,男,24岁,部队战士,因在营地施工中某战友拿未搅拌的混凝土不慎溅入双眼(右眼严重),立即流泪、闭眼,用清水冲洗双眼,患者虽畏光、流泪、不能睁眼,后在团卫生队治疗2wk无效,转多个部队医院数年治疗无效。眼部检查:患者一般情况好,视力:右眼0.8,左眼1.2,右眼为自闭状态,结膜无充血,角膜透明,前房及晶状体、玻璃体正常,眼底正常,在熟人面前,双眼越睁越小。针灸、药物暗示治疗,心理治疗后症状消失。

病例4,女,43岁,农民,因双眼睁眼困难,见熟人后加重3a,当地医院诊断为“结膜炎”。给予氧氟沙星眼液等多种抗生素眼药水,间断滴双眼治疗无效。自行到陌生区域活动时,睁眼无障碍。视力检查:右眼0.8,左眼0.6,在常规光源裂隙灯下可见结膜充血(+),睑板腺开口处阻塞,压迫睑板后有黄白色油性分泌物溢出,双眼睑缘有多个泡状物,角结膜呈干眼状改变,角膜透明,前房、瞳孔未见异常,晶状体及后节无明显异常。眼压:右眼19mmHg,左眼18.5mmHg;泪液分泌功能检查:双眼呈Ⅲ级改变。

诊断:眼轮匝肌痉挛;干眼症。给予针灸及干眼症及睑缘炎治疗症状消失。

## 4 讨论

眼轮匝肌痉挛是眼科的顽疾。最早是由法国神经科专家 Meige 于 1907 年报道,可能与头部外伤、接触毒性物质,遗传素质和精神压力有关。多数患者辗转国内多家医院求诊,均无特殊疗法。目前局部(眼、面部)注射 A 型肉毒素治疗眼轮匝肌痉挛,取得一定的疗效,但注射的剂量、部位(注射点)深度及个体的差异、效果及作用时间的持续长短不等而难以掌握<sup>[1,2]</sup>。

多年来我院对 124 例眼轮匝肌痉挛患者,采用中西医结合综合疗法及个体化疗法,取得了可喜的疗效<sup>[3]</sup>。本病祖国医学认为“胞轮振跳”范畴,中医学双眼睑痉挛早有描述,认为病因是肝脾血虚,日久生风,心脾两虚,气血不足,筋肉失养而跳动<sup>[4]</sup>。临床上以中年女性和脑力劳动及休闲人员多见。“女性以血为用经带胎产、耗伤气血”、工作、家庭琐事,又使现代女性压力过大,多虑过思、劳心烦神、营血暗耗、心脾两虚症状多现,治疗宜舒筋活络,养血祛风为治则。故针灸取穴:主穴新明Ⅱ穴<sup>[3]</sup>、鱼腰透阳白;承泣透四白。鱼腰、阳白经络穴认为均为足少阳胆经,承泣透四白均为足少阳胃经之门,两穴相透,四穴相连,贯通之足少阳胆胃经的相通。理顺、舒缓、平和了眼轮匝肌紧张、肌痉挛的病症。新明穴Ⅱ胃经外奇穴:为三叉神经眼支的末梢,从与现代医学相结合上考虑是刺激了眼部的神经,兴奋了大脑中枢,达到抑制眼轮匝肌痉挛的效果。通过我们对我院 124 例患者的治疗和分析,得出以下结论:(1)病因治疗:治疗眼轮匝肌痉挛,首先应治疗眼表原发病,如倒睫,睑内、外翻,结膜炎,睑缘炎,结膜结石,沙眼及干眼症,老视,视疲劳治疗。祛除眼部或引起眨眼及眼轮匝肌痉挛的一切病因或诱因。这些病因或诱因不祛除,靠针灸上述穴位也难以奏效。(2)心理治疗:从本组病例中,均有程度不同的心理障碍,多发生在心胸狭窄的患者。多数患者认为自己的眨眼病,曾在多方治疗无效后,为终身难以医治的顽疾。无脸再见熟人或亲人,因而产生胆怯自卑抑郁心理。所以患者见到熟人或亲人因心理的压力增大,而产生有眼不能睁,越睁越难睁的心理,且症状越来越重。有很多患者感觉到和医生观察到,当在患者独自走在陌生的地方时,便马上可以睁眼大步行走。可能是因为是在陌生的地方,专心地观察新事物,与心理事项的转移有关。故应引导患者应有“我的眼正常”并不向自己眼或眼部疾病去想的心理,转移对自己“眼部患疾病”的心理,是治疗心理疾患的关键。(3)药物治疗:经检查发现眼表有相关性疾病者,应给与抗生素眼液及人工泪液治疗;中药制剂芪明颗粒有益气生津,滋养肝肾,通络明目,中医辨证属气阴亏虚,肝肾不足,目络瘀滞证,故对干眼症及眼轮匝肌痉挛有治疗作用;有精神疾患或心理障碍者,应在心理、针灸治疗的同时也应给与相应的药物暗示治疗。

## 参考文献

- 1 孙松,徐乃江.特发性眼轮匝肌痉挛的手术治疗.中国实用眼科杂志 2005;23(12):407-1327
- 2 Liu J, Zhang CY. Treatment of 72 lunbodorsal myofascitis cases by muscle-region alignment acupuncture plus movable cupping. *J Acupunct Tuina Sci* 2005;3(4):30-31
- 3 曾庆广,左志高.中西医结合治疗儿童频繁眨眼 86 例分析.临床眼科杂志 2003;11(4):365
- 4 曾庆华.中医眼科学.北京:中国中医药出版社 2003:123-125