

针刺配合康复训练治疗动眼神经麻痹的疗效研究

王成文, 周达岸

作者单位: (121000) 中国辽宁省锦州市, 辽宁医学院附属第三医院康复医学科

作者简介: 王成文, 本科, 主治医师, 研究方向: 传统康复与现代康复医学。

通讯作者: 周达岸, 博士, 主任医师, 教授, 主任, 研究方向: 脊髓损伤康复治疗. 737782440@qq.com

收稿日期: 2014-01-15 修回日期: 2014-05-08

Clinical efficacy of acupuncture and rehabilitation treatment on oculomotor nerve palsy patients

Cheng-Wen Wang, Da-An Zhou

Department of Rehabilitation Medicine, the Third Affiliated Hospital of Liaoning Medical College, Jinzhou 121000, Liaoning Province, China

Correspondence to: Da-An Zhou. Department of Rehabilitation Medicine, the Third Affiliated Hospital of Liaoning Medical College, Jinzhou 121000, Liaoning Province, China. 737782440@qq.com

Received: 2014-01-15 Accepted: 2014-05-08

Abstract

• AIM: To explore the clinical efficacy of traditional Chinese acupuncture combined with conventional rehabilitation therapy on oculomotor nerve palsy patients.

• METHODS: From May 2005 to September 2012, 110 cases of oculomotor palsy were divided into treatment group and control group with 55 cases in each group according to different methods of treatment. The control group received rehabilitation therapy, the treatment group received acupuncture combined with rehabilitation therapy. Before and after 8wk treatment, the light reflex, diopter case, eye fissure width, and eye movement to improve the overall efficiency of the situation were observed between the two groups.

• RESULTS: After treatment of 8wk, light reflex, diopter case, eye fissure width, and eye movement therapy total effective rate of the treatment group were all better than the control group ($P < 0.05$); The eye movement improved in the treatment were 47 cases which accounting for 85.5%, in the control group there were 36 cases which accounting for 65.5%, the treatment group had a higher improvement ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: Acupuncture therapy combined with

rehabilitation training method significantly reduces the oculomotor nerve palsy in patients with clinical symptoms and improves the patient's quality of life.

• KEYWORDS: acupuncture; rehabilitation training; oculomotor nerve palsy

Citation: Wang CW, Zhou DA. Clinical efficacy of acupuncture and rehabilitation treatment on oculomotor nerve palsy patients. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(6):1165-1167

摘要

目的: 探究传统中医针刺疗法配合常规康复训练对动眼神经麻痹患者的临床疗效。

方法: 选取 2005-05/2012-09 来我院就诊的 110 例动眼神经麻痹患者, 依据治疗方法的不同分为治疗组和对照组, 每组 55 例。给予对照组康复训练疗法进行治疗, 治疗组采用针刺联合康复训练法进行治疗。观察治疗前及治疗 8wk 后患者的对光反射、屈光度情况、眼裂宽度及眼球运动改善总有效率的情况。

结果: 治疗 8wk 后, 治疗组患者对光反射改善情况、屈光度情况改善及眼裂宽度增大情况均好于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组眼球运动改善 47 例 (85.5%) 优于对照组 [36 例 (65.5%), $P < 0.05$]。

结论: 针刺疗法联合康复训练可明显减轻动眼神经麻痹患者的临床症状, 提高患者的生存质量。

关键词: 针刺疗法; 康复训练; 动眼神经麻痹

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.06.54

引用: 王成文, 周达岸. 针刺配合康复训练治疗动眼神经麻痹的疗效研究. 国际眼科杂志 2014;14(6):1165-1167

0 引言

随着人们生活水平的提高和节奏的加快, 外伤及糖尿病患者也急剧增加。外伤所致神经系统损伤和糖尿病并发神经性损害及代谢紊乱成为导致动眼神经麻痹的重要原因。眼睛负责接收外界超过 90% 的信息, 而动眼神经麻痹则严重影响了眼睛的这一重要功能^[1]。动眼神经麻痹可导致患者出现上睑下垂、复视、屈光度情况异常导致视力下降及瞳孔无法随光线强弱改变大小的情况, 严重干扰患者的正常生活。手术治疗是现行的主要治疗方法, 可造成多种并发症并且疗效不确切。考虑到针灸对很多疾病特别是康复方面有意想不到的疗效, 我院在患者知情同意并保证患者生命安全和进行及时有效治疗的前提下, 开展了刺疗法配合常规康复训练对动眼神经麻痹患者的临

表1 两组患者治疗前后动眼神经麻痹临床指标比较

组别	例数	光反射(mm)		屈光度情况(cm)		眼裂宽度(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	55	4.28±0.84	3.41±0.64	53.76±9.73	98.56±10.39	2.72±0.56	6.95±0.79
对照组	55	4.34±0.90	3.79±0.73	52.04±11.23	92.23±12.15	2.63±0.71	6.58±0.64
<i>t</i>		-0.262	-1.756	1.331	2.102	0.523	2.037
<i>P</i>		0.794	0.041	0.188	0.040	0.603	0.046

床治疗研究,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 对2005-05/2012-09来我院就诊的110例动眼神经麻痹患者进行回顾性分析。纳入标准:患者均经临床诊断为动眼神经麻痹,均经手术治疗无明显疗效者,经头颅CT及磁共振扫描排除颅内或眶内肿瘤。患者均无头面部外伤史;患者一般情况尚可,无其他严重并发症;无甲状腺功能亢进、心衰等慢性或需长期服药的疾病;患者依从性较好,可完成研究所需要求;患者及其家属知情并同意此次研究的所有治疗方法。排除标准^[2]:存在严重皮肤疾病影响针刺治疗者;患者依从性较差,不能完全按照治疗计划进行治疗;患者在治疗过程中发生了其他严重的并发症使本次研究无法正常进行;存在严重器官功能障碍或并发心脏、肝脏等功能不全者;处于妊娠期患者;重症肌无力患者。依据治疗方法的不同将患者分为治疗组和对照组。治疗组55例,男29例,女26例,平均年龄57.2±7.6岁。对照组55例,男27例,女28例,平均年龄55.4±8.4岁。两组患者的基础资料如性别、年龄差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组仅给予康复训练疗法进行治疗,治疗组给予针刺法联合康复训练疗法进行治疗。针刺法:首先选取三组人体穴位,球周穴选取患侧四白、鱼腰、睛明、丝竹空、上明、承泣等穴位;远穴选取双侧的足三里、百会、合谷、太阳、风池等穴位^[3];头穴选取双侧距中线各2cm,额头深入发际2cm处穴位。对针刺区域进行常规的皮肤消毒后,选用无菌不锈钢针,缓缓进针,得气后留针30min,1次/d,4wk为一疗程,共进行两个疗程。康复训练疗法^[4]:帮助患者被动抬起上眼睑,每天20次;嘱患者在努力上抬上眼睑的同时心中想象自己患病前睁眼时的感觉,并不断重复体会。将画有树叶的卡片置于患者仅能看清树叶轮廓的远处,逐渐靠近患者,患者能看清叶子脉络时再缓缓远离,移至仅能看清叶片轮廓处,如此反复进行。以合适光照强度的手电筒从患者眼前来回经过,训练患者的瞳孔对光反射。嘱患者努力向内下、内上及外下外上方转动。以上训练每天进行一次,以不感觉疲劳为宜,共进行为期8wk的治疗。

观察项目及方法:分别于治疗前及治疗8wk后观察患者的动眼神经麻痹临床指标。对光反射情况^[5]:由同一医师多次观察患者治疗前后在亮处和暗处瞳孔大小的变化,并测量记录变化数值,并计算平均值。屈光度情况比较:将画有树叶的卡片置于患者仅能看清树叶轮廓的远处,逐渐靠近患者,记录相同光强下治疗前后患者刚好能看清卡

表2 两组患者眼球运动改善总有效率比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	55	29(52.7)	18(32.7)	8(14.5)	85.5
对照组	55	21(38.2)	15(27.3)	19(34.5)	65.5

片上叶片脉络时卡片据患者眼睛的距离。眼裂宽度变化情况比较:在室内柔和光线下嘱患者努力睁大眼睛向前平视,测量治疗前后患者眼裂的宽度。眼球运动情况总有效率比较^[6]:显效:患者眼球运动基本恢复正常,眼位基本正中。有效:嘱患者向前平视时患侧瞳孔外缘距外眦角的距离较治疗前增大2mm以上。无效:治疗前后患者平视时瞳孔外缘距外眦角距离改善小于2mm。总有效率为显效率及有效率之和。

统计学分析:将患者的临床观察记录所得数据资料录入到SPSS 13.0统计软件中进行分析比较。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用两独立样本*t*检验;并当 $P<0.05$ 时认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后对光反射等情况 治疗前两组患者对光反射、屈光度情况、眼裂宽度差异无统计学差异($P>0.05$);治疗8wk后,治疗组瞳孔在明暗处大小变化、眼裂宽度、屈光度情况均明显优于对照组($P<0.05$,表1)。

2.2 两组患者眼球运动改善有效率比较 治疗组总有效率明显高于对照组($\chi^2=6.034, P=0.049$,表2)。

3 讨论

祖国医学认为,动眼神经麻痹属于“上胞下垂”、“睑废”、“目偏视”、“视一为二”等范畴^[7]。多因外邪入里而引发的经络瘀阻,致使气血运行不畅。或因脾胃虚弱,导致经脉失养,故淤而不畅。或因外邪趁虚而入,侵犯内里,侵袭目窍,使眼肌麻木,视物不能。故采用头穴、球周穴及远穴三组并进法进行治疗,三管齐下,相辅相成。通过行针经络,使穴位得气贯通,气血通畅,外祛风邪,内养脉络,还可达到醒目开窍之功效;通过对有关研究的调查发现针灸可刺激肌肉组织的代谢,增强其活力及兴奋性^[8];通过有选择的穴位行针刺刺激患者的神经系统,可使神经系统对肌肉形成有效的支配并营养滋润病变部位的肌肉促进组织再生和修复。有研究表明针灸还可以改善球周部血液循环^[9],最终使经络贯通、血气循环往复生生不息,从而激活人体的恢复机制,达到良好的治疗效果。

通过本次研究表明,应用祖国医学的针刺疗法联合现代医学的康复训练可明显改善动眼神经麻痹患者的临床症状,改善患者的预后及生存质量($P<0.05$)。与国内同

类研究的结果一致^[10]。动眼神经麻痹多因肿瘤压迫及糖尿病等代谢异常所引发的神经受损,肌肉失去上级神经滋养及支配所致。故在治疗原发病的基础之上,采用康复训练法,通过被动的病变部位运动及患者主动地配合、意念训练,并对患者的调节反射功能采取极限训练法,逐渐扩大患者的有效视力范围,最终到达改善患者视力的目的。瞳孔功能采用明暗交替的光刺激训练法,增加患者对光线变化的敏感性,促进瞳孔功能的恢复。运动使患者的肌肉得到更加充足的滋养,促进肌肉的形态及功能修复,防止肌肉废用性萎缩。通过对神经的训练,促进神经组织的功能唤醒并使其活跃兴奋,改善患者的神经系统功能,为进一步的康复打下了坚实的基础。祖国医学的针刺疗法则通过行针刺刺激经络穴位,促进淤滞的气血运行,达到舒筋通络,活血化瘀,祛除淤积风邪并滋养受损脉络,起到醒目开窍,促进相关肌肉修复的功效。联合传统医学的针灸和现代医学的康复训练,可通过不同的渠道激发病变部位的局部功能,通过舒经通络及积极的运动训练,在疾病治疗中取得明显的效果。

综上所述,通过对动眼神经麻痹患者采用传统中医的针刺疗法配合现代康复训练疗法可有效改善患者临床症状,提高患者的生活质量。建议临床采纳并积极推广。

参考文献

- 1 Sun X, Liang C, Liu C, *et al* . Oculomotor paralysis: 3D-CISS MR imaging with MPR in the evaluation of neuralgic manifestation and the adjacent structures. *Eur J Radiol* 2010;73(2):221-223
- 2 董继先. 针药并举治疗后天性动眼神经麻痹疗效观察. *中国中医眼科杂志* 2012;22(4):270-272
- 3 赵斌, 韦企平. 针刺联合中药治疗顽固性动眼神经麻痹 15 例. *中国中医眼科杂志* 2011;21(3):169-170
- 4 詹海兰, 蒋再轶, 汤清平, 等. 电针配合康复训练治疗动眼神经麻痹的临床观察. *湖南中医药大学学报* 2012;32(3):68-70
- 5 Ishikawa H, Onodera A, Asakawa K, *et al* . Effects of selective-wavelength block filters on pupillary light reflex under red and blue light stimuli. *Jap J Ophthalmol* 2012;56(2):181-186
- 6 盛国滨, 董敏, 陈剑, 等. 针刺眼部经筋治疗动眼神经麻痹临床疗效观察. *中医药信息* 2011;28(6):96-97
- 7 王晓霞, 刘国强, 孙玲莉, 等. 针灸配合甲钴胺穴位注射治疗动眼神经麻痹 30 例. *陕西中医* 2012;33(7):883-884
- 8 金溶宁, 韩宝杰. 针灸治疗动眼神经麻痹的临床应用. *长春中医药大学学报* 2011;27(4):681-682
- 9 盛国滨, 陈剑, 王静, 等. 针刺眼部经筋治疗外展神经麻痹临床疗效观察. *中医药学报* 2012;40(1):112-113
- 10 蒲一民, 徐智科, 刘宗顺, 等. 首诊动眼神经麻痹 35 例病因分析. *国际眼科杂志* 2013;13(8):1694-1696