

# 牵正散加减结合针刺治疗麻痹性斜视的临床效果

何丽丹

伊犁州中医医院眼科 新疆 伊犁 835000

**【摘要】目的** 观察牵正散加减结合针刺治疗麻痹性斜视的临床效果。**方法** 选取2023年1—12月于伊犁州中医医院治疗的74例麻痹性斜视患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组两组,每组37例。对照组使用中药辨证论治治疗,观察组使用中药辨证论治结合针刺治疗。比较两组的临床疗效、中医证候积分、眼球运动相关检查指标。**结果** 观察组治疗有效率高高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后,观察组眼位偏斜、视物成双、颈项拘谨、代偿头位等中医证候积分低于对照组( $P < 0.05$ );治疗后,观察组的眼球运动受限程度小于对照组、复视像检查结果好于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 牵正散加减结合针刺治疗麻痹性斜视的疗效显著,可有效缓解证候,改善斜视及复视。

**【关键词】** 麻痹性斜视; 牵正散; 针刺; 效果; 中医证候; 辨证论治; 眼球运动; 穴位

**【中图分类号】** R245

**【文献标识码】** A

DOI:10.20235/j.issn.2095-1752.2025.03.022

## Efficacy of Qianzheng powder combined with acupuncture in treatment of paralytic strabismus

HE Lidan

Department of Ophthalmology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Yili Prefecture, Yili, Xinjiang 835000, China

**【Abstract】Objective** To observe the clinical effects of Qianzheng powder combined with acupuncture in the treatment of paralytic strabismus. **Methods** A total of 74 patients with paralytic strabismus treated at the Traditional Chinese Medicine Hospital of Yili Prefecture from January to December 2023 were selected and randomly divided into control group and observation group using a random number table, with 37 cases in each group. The control group was treated with traditional Chinese medicine based on syndrome differentiation, while the observation group was treated with traditional Chinese medicine based on syndrome differentiation combined with acupuncture. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine syndrome scores, and ocular movement-related examination indicators were compared between the two groups. **Results** The effective rate of treatment in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ); after treatment, the observation group had lower traditional Chinese medicine syndrome scores for eye misalignment, double vision, neck stiffness, and compensatory head position than the control group ( $P < 0.05$ ); after treatment, the degree of eye movement limitation in the observation group was less than that in the control group, and the results of diplopia examination were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Qianzheng powder combined with acupuncture is significantly effective in the treatment of paralytic strabismus, effectively alleviating syndromes and improving strabismus and diplopia.

**【Key words】** Paralytic strabismus; Qianzheng powder; Acupuncture; Efficacy; Traditional Chinese medicine syndromes; Therapy with syndrome differentiation; Ocular movement; Point

麻痹性斜视是一种常见的眼科疾病,临床表现为复视、斜视等症状。眼科检查可见眼位向麻痹肌作用相反方向偏斜,且可伴随眼性眩晕和步态不稳、异常投射、恶心、呕吐等症状<sup>[1]</sup>。该病起病急骤,多由支配眼球运动的眼外肌、神经核以及神经本身麻痹造成双眼视觉突然受损,与感染、糖尿病、脑血管疾病等密切相关,严重影响视觉功能,并妨碍患者的日常生活及工作<sup>[2]</sup>。该病的治疗需综合考虑眼部病变和全身疾病,西医治疗本病缺乏特效手段,病情较轻者多通过营养神经、改善循环等药物治疗,病情较重者需要通过斜视矫正手术,但疗效不一,部分患者症状无法有效缓解。中医认为,麻痹性斜视属本虚标实之证,脏腑亏虚为本,风邪为标,脏腑虚而风邪入于目,直中经络,或痰湿内生、血行瘀滞,留滞经络,发为本病。临床根据辨证多属风痰阻络证,进行辨证用药,重视扶正祛邪,祛除风、痰、湿、瘀,

可达治病求本之效<sup>[3]</sup>。牵正散具有祛风化痰、通络止痉的功效,符合风痰阻络证的病理特点。在此基础上辨证用药,能有效发挥中医辨证治疗的优势。针刺可激发经气、调和气血,选择眼周局部穴位及辨证选择体穴,可调整脏腑功能,调和气血阴阳。但中药辨证论治联合针刺治疗麻痹性斜视的研究较少,且其疗效及安全性尚无定论。本研究旨在观察牵正散加减结合针刺治疗麻痹性斜视的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1—12月于伊犁州中医医院治疗的74例麻痹性斜视患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组两组。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求,所有患者均知情同意并签署知情同意

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	BMI ( $\bar{x} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )	病程 ( $\bar{x} \pm s$ , 年)	麻痹类型(例)		
		男	女				动眼神经麻痹	外展神经麻痹	滑车神经麻痹
观察组	37	20	17	43.97±9.28	22.76±1.41	3.14±1.25	18	13	6
对照组	37	19	18	44.03±9.54	22.98±1.46	3.39±1.31	20	12	5
$\chi^2/t$		0.054		0.027	0.659	0.840	0.236		
$P$		0.816		0.978	0.512	0.404	0.889		

书。纳入标准：(1)所有患者均符合《斜视弱视学》<sup>[4]</sup>中麻痹性斜视的诊断标准，经临床检查确诊；(2)向麻痹肌作用的相反方向眼位偏斜；(3)存在斜视、复视等症状，或伴随头晕目眩、恶心呕吐；(4)年龄18~80岁；(5)中医辨证为风痰阻络证，起病急骤，出现目偏斜、眼珠转动失灵或受限、视物重影等症状，部分患者伴随食少纳呆、泛吐痰涎等，舌苔厚腻，脉象弦滑。排除标准：(1)神经系统疾病所致麻痹性斜视；(2)严重心肝肾疾病；(3)对本研究使用药物过敏；(4)既往有眼部手术；(5)精神或认知异常；(6)合并活动性眼病；(7)重症肌无力、甲状腺相关眼病。

### 1.2 方法

对照组以牵正散为主方，药用僵蚕15g、羌活10g、防风10g、秦艽10g、全蝎6g、胆南星6g、白附子6g、白术15g、木瓜10g、鸡血藤20g、川芎10g、当归10g、甘草6g；随症加减：气虚者加黄芪20g、党参15g；肝风内动者加钩藤20g、羚羊角3g、菊花15g；外感风热者去生姜、胆南星，加金银花、连翘各10g。1剂/d，分2次水煎，早晚各服用150mL。在此基础上，观察组使用针刺治疗。动眼神经麻痹的针刺选穴包括：太阳、睛明、攒竹、丝竹空、球后、鱼腰、承泣、四白；外展神经麻痹的针刺选穴为：太阳、丝竹空、瞳子髎、球后；滑车神经麻痹的针刺选穴为：太阳、瞳子髎、丝竹空、承泣、球后、四白。辨证取穴依据包括：风邪侵袭取风池、风府、合谷、外关；脾虚气弱者取丰隆、内庭、足三里、阴陵泉；瘀血阻络者取内关、膈俞、血海；肝风内动者取三阴交、太溪、太冲。每次针刺选取6~8个穴位，沿眼眶边缘刺入0.3~0.5寸，不提插捻转，待患者感到酸胀感时即留针，30min/次，1次/d。两组均以治疗10d为1个疗程，每个疗程后休息5d，共治疗3个疗程。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组临床疗效。痊愈：复视及斜视消失，眼球运动及眼位、斜视均正常；显效：复视及斜视基本消失，眼球运动及眼位良好，斜视明显缩小；有效：复视及斜视好转，但视野仍存在复视，眼球运动及眼位有所改善，斜视有所缩小；无效：复视及斜视无好转，眼

球运动及眼位异常，斜视无缩小<sup>[5]</sup>。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/本组总例数×100%。(2)比较两组中医证候积分。包括眼位偏斜、视物成双、颈项拘谨、代偿头位等，每项评分为0~3分，表示由无到重度症状的变化。(3)比较两组眼球检查指标。评估眼球运动受限程度，嘱患者注视手电筒电珠，使其眼球做最大限度运动，将运动受限程度分为0~-8等级，每个等级相差10°，评估等级变化。等级绝对值越小，眼球运动受限程度越小；复视像检查用红蓝眼镜法进行检测，患者佩戴右眼红色、左眼蓝色眼镜，眼球跟随前方明亮目标按9个方位移动，测定注视方向分离最大两复视像之间的距离，距离越近越好。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 21.0统计软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用成组t检验；计数资料以频数和百分率(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗有效率高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	37	8(21.62)	15(40.54)	12(32.43)	2(5.41)	35(94.59)
对照组	37	2(5.41)	10(27.03)	14(37.84)	11(29.73)	26(70.27)
$\chi^2$		7.559				
$P$		0.006				

### 2.2 两组中医证候积分比较

观察组治疗后眼位偏斜、视物成双、颈项拘谨、代偿头位等证候积分低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

### 2.3 两组眼球检查指标比较

观察组的眼球运动受限程度小于对照组，复视像检查结果好于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表4。

表3 两组中医证候积分比较(̄x±s, 分)

组别	例数	眼位偏斜		视物成双		颈项拘谨		代偿头位	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	2.37±0.42	0.97±0.21	2.36±0.41	0.94±0.22	2.29±0.45	0.90±0.23	2.35±0.39	0.94±0.20
对照组	37	2.39±0.40	1.64±0.34	2.38±0.43	1.61±0.35	2.31±0.41	1.62±0.32	2.36±0.38	1.59±0.31
t		0.210	10.198	0.205	9.858	0.200	11.113	0.112	10.717
P		0.835	<0.001	0.838	<0.001	0.842	<0.001	0.911	<0.001

表4 两组眼球检查指标比较(̄x±s)

组别	例数	眼球运动受限程度(级)		复视像检查(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	-2.00±0.50	0.00±0.20	10.00±2.30	2.00±1.00
对照组	37	-2.00±0.70	-1.00±0.40	10.50±2.60	7.00±2.20
t		<0.001	4.915	0.876	12.585
P		1.000	<0.001	0.384	<0.001

### 3 讨论

麻痹性斜视的发病机制尚未明确,一般认为与肌源性、神经源性等有关。其中,神经源性因素约占所有发病因素的75%~85%<sup>[6]</sup>。外伤、炎症、脑血管疾病、突眼性甲状腺肿、糖尿病等通过间接影响眼外肌神经的功能均可诱发本病。需要注意的是,麻痹性斜视的形成可能是多种因素共同的作用结果,不同患者的发病机制可能存在差异。因此,在诊断和治疗麻痹性斜视时,医生需要综合考虑患者的病史、症状、体征以及相关检查结果,制订个性化的治疗方案。目前,西医治疗本病尚无特效手段,多使用维生素、糖皮质激素、营养神经、改善血液循环等药物治疗。其中,甲钴胺、维生素B1等药物具有良好的神经营养作用,有助于修复受损的神经纤维,加快神经传导速度,促进眼周肌肉功能恢复<sup>[7]</sup>。但单纯西医治疗效果不一,较难根治,停药又易复发。因此,需进一步联合治疗。

中医认为,本病与正气亏虚、风邪侵袭、脉络不固有关。正虚则腠理、脉络空虚,御邪之力明显下降,而风邪侵袭,直中经络,而肝经受风所牵,使得筋脉缓缩不利,目睛受牵而偏斜<sup>[7]</sup>。同时,正气亏虚,脏腑虚损,则痰湿内生,血行无力,致使痰、湿、瘀阻滞经络,目睛失于濡养,筋肉运动失常,发为本病。《诸病源候论·目偏视》<sup>[8]</sup>曰:“目,是五脏六腑之精华。人脏腑虚而风邪入于目……睛不正则偏视。”因此,本病与脏腑亏虚、风邪侵袭密切相关,治疗当扶正祛邪,分清风、痰、湿、瘀,进行辨证用药。其中,临床以风痰阻络证最为常见,这类患者多因脾失健运,聚湿生痰,痰湿阻络,导致筋脉迟缓。治疗当以祛风除痰,通利脉络为主。

牵正散为中医著名的治风剂,主治风中头面经络,

可祛风化痰,通络止痉。本研究以牵正散为主方进行化裁,方中白附子、僵蚕、全蝎为君,可祛风通络,散头面之风;羌活、防风祛风解表,胆南星善治风痰,秦艽、木瓜可舒筋活络,五药共为臣药;白术健脾利湿,促进气血化生,祛生痰之源;当归、川芎、鸡血藤活血、行血、养血,能促使气血上行头目,增加对眼睛的濡养,且川芎为血中气药,兼可祛风通络,三药共为佐药;甘草甘缓益气、调和药性为使。全方重在祛风、除湿、活血,使头面脉络通畅,气血调和,在此基础上辨证用药,能发挥中医治疗的优势,更好地兼顾个体情况。气虚者加黄芪、党参,意在增强健脾益气、促进周身气血流动。肝风内动者加钩藤、羚羊角、菊花,能有效平肝熄风、清热解毒;外感风热者去生姜,加金银花、连翘,生姜性温热将其去除后增加金银花、连翘疏风清热、泻火解毒<sup>[9]</sup>。针刺为中医特色外治手段,选取循行于眼周经络的穴位,能疏通经络、促进气血运行,增加对筋肉的濡润,达到治疗目的。现代研究显示,针刺能够直接刺激麻痹的眼外肌,提高神经兴奋性,使肌肉收缩加强,有助于恢复肌肉的正常功能<sup>[10]</sup>。同时,针刺还能促进损坏部分的神经、肌肉功能恢复,改善眼部血液循环,直接促进受损伤眼肌的功能恢复<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,观察组治疗有效率高于对照组(P<0.05)。证实麻痹性斜视应用牵正散加减结合针刺治疗的优势明显。综合中药和针刺的治疗,可以达到标本兼治的效果。中药从整体上调理身体,改善气血、脏腑功能,而针刺则直接作用于眼部肌肉和神经,促进功能恢复。观察组治疗后眼位偏斜、视物成双、颈项拘谨、代偿头位等证候积分低于对照组(P<0.05);观察组治疗后的眼球运动受限程度小于对照组,复视像检查结果好于对照组(P<0.05)。提示两者相辅相成,共同发挥治疗作用。首先,牵正散加减根据患者的具体病情和体质,对传统的牵正散方剂进行个性化调整,能够发挥中医独特的优势,具有舒筋活络、祛风化痰的作用,有助于改善眼部肌肉的血液循环和营养供应,促进肌肉功能的恢

(下转第82页)

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J]. 中华消化外科杂志, 2022,21(2): 143-168.
- [2] 赵健萍, 张必翔, 张志伟, 等. 血管介入在肝癌中的应用[J]. 肝胆胰外科杂志, 2023,35(6): 331-336.
- [3] 卢沛, 高春辉, 张璐. 肝动脉化疗栓塞术后病人恶心呕吐发生现状及其影响因素研究[J]. 全科护理, 2023,21(11): 1554-1557.
- [4] 王聃, 于倩, 王亚华, 等. 四花穴隔药灸联合格列齐酮治疗原发性肝癌患者介入术后恶心呕吐的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020,30(3): 224-226.
- [5] 景静, 岳玉, 刘俊霞, 等. 缺血性脑卒中病人皮内针技术临床应用情况调查[J]. 护理研究, 2023,37(17): 3184-3187.
- [6] 曾洁毅, 张景涵, 毛淑珍, 等. 皮内针埋针内关穴改善腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐的效果比较[J]. 浙江临床医学, 2023,25(6): 906-908.
- [7] 杨俊, 印于, 张申, 等. HAIC序贯TAE治疗不可切除肝细胞癌的安全性和有效性[J]. 介入放射学杂志, 2023,32(3): 229-232.
- [8] 何璐, 黄朝意, 曾洋帆, 等. 肝癌患者介入术后早期恶心呕吐现状及其影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022,37(23): 50-52,62.
- [9] 李辉, 于倩, 王亚华, 等. 隔药灸配合药物治疗肝癌介入术后恶心呕吐的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020,39(7): 871-874.
- [10] 龚明, 朱鸿威, 郑栋煜, 等. 经皮穴位电刺激手环内关穴刺激对全麻甲状腺切除术后恶心呕吐的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2024,40(2): 124-127.
- [11] 曹丙慧. 合谷穴注射地塞米松预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐的效果[J]. 检验医学与临床, 2023,20(8): 1157-1160.

(上接第78页)

复。同时, 对气虚、肝风内动等辨证用药, 能契合患者病机特点, 发挥中药个体化治疗的优势, 调整脏腑功能, 平衡阴阳, 调和气血, 从而改善眼部肌肉的功能, 缓解斜视症状及各项证候<sup>[12]</sup>。其次, 针刺治疗麻痹性斜视具有显著的优势。针刺疗法能够缩短病程, 提高疗效, 通过刺激特定的穴位, 调节眼部肌肉的张力和协调性, 进而改善斜视症状。临床实践证明, 针刺治疗麻痹性斜视具有较好的效果, 能够提高视力, 扩大或恢复视野, 提高视功能。再者, 中药和针刺治疗能够共同作用于眼部和神经系统, 改善眼部血液循环, 缓解眼部疲劳和疼痛, 减轻麻痹性斜视的症状<sup>[13]</sup>。针刺治疗能够刺激眼部穴位, 促进眼部肌肉的恢复和神经功能的改善, 结合中药治疗, 能够加速康复进程<sup>[14]</sup>。此外, 针刺治疗还具有防治并重的特点。在治疗麻痹性斜视的同时, 还能够达到防病的效果, 通过调节身体的气血平衡, 增强机体的免疫力, 预防疾病的发生<sup>[15-16]</sup>。值得注意的是, 牵正散加减结合针刺治疗并非所有患者都适用, 治疗前应对患者进行全面检查, 明确诊断, 并在专业医生的指导下进行治疗。

综上所述, 牵正散加减结合针刺治疗麻痹性斜视的效果确切, 能有效改善证候, 减轻斜视、复视情况。

## 参考文献

- [1] 李凤鸣, 谢立信. 中华眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014:2862-2863.
- [2] 白世淼, 杨洁, 任孟伟. 后天性麻痹性斜视的病因探讨[J]. 中医学, 2019,8(4): 262-265.
- [3] 庞荣, 张彬. 中西医治疗后先天性麻痹性斜视的概况[J]. 中国全科医学, 2011,14(9): 1029-1030,1032.
- [4] 赵堪兴. 斜视弱视学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011:115.
- [5] 肖胜燕, 李慧丽, 杨娇, 等. 针刺联合中药治疗麻痹性斜视临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022,20(3): 115-118.
- [6] 王娟, 孙卫锋, 解世朋. 中药辨证论治联合针刺治疗后先天性麻痹性斜视疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017,26(21): 2353-2355.
- [7] 王丽, 李志勇. 后天麻痹性斜视的中西医诊疗进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2015,25(1): 74-76.
- [8] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:140-142.
- [9] 石金羽, 武爽, 杨月, 等. 中药结合针刺治疗小儿后天性麻痹性斜视临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022,20(24): 48-50.
- [10] 邢凯, 郑霜, 张晓旭, 等. 三棱镜遮盖法与针刺联合复方樟柳碱注射液治疗麻痹性斜视的临床观察[J]. 中华养生保健, 2023,41(21): 20-23.
- [11] 荆宜君. 正容汤合六君子汤加减联合针刺治疗风痰阻络型后天麻痹性斜视的临床疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021:1-47.
- [12] 刘婉君. 正容汤加减结合针刺治疗麻痹性斜视的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2018,37(3): 220-222.
- [13] 邢凯, 张晓旭, 张娇, 等. 针刺联合复方樟柳碱注射液治疗糖尿病麻痹性斜视68例[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2023,13(2): 77-78,88.
- [14] 马红霞, 赵欣, 刘静. 针刺联合西药治疗后先天性麻痹性斜视临床观察[J]. 中医杂志, 2017,58(17): 1487-1490.
- [15] 张晓, 徐菲. 定风明目胶囊治疗后先天性麻痹性斜视风痰阻络证的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2019,29(6): 447-450.
- [16] 宋帅. 针刺联合眼肌直刺疗法治疗风痰阻络型后天性麻痹性斜视的临床疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020:1-45.