

系。唐容川《血证论》则强调了“血病而不离乎水”“水病而不离乎血”的病理关系,明确指出:“病血者,未尝不病水;病水者,亦未尝不病血者也……失血家往往水肿,瘀血化水,亦发生水肿,是血病而兼水也。”可见在病理上水病与血病相互影响,从而为水血同治提供了病理依据。肝喜条达,主疏泄而恶抑郁,肝郁则易于化火生热,而肝木之病易犯脾土,脾主运化,性喜燥而恶湿,今肝郁犯脾,脾之运化失职,势必造成湿邪阻络。所以 CSC 的治疗应以疏肝解郁、健脾渗湿、活血化瘀为主。故临床采用逍遥散合五苓散加减治疗。逍遥散疏肝解郁、养血健脾、调和肝脾;五苓散健脾利水渗湿。本病在多次反复发作后,瘀血与水湿互结,故健脾利水、活血化瘀之法对复发性 CSC 的后期治疗有较好的疗效。

参考文献

[1] 张承芬,董方田,陈有信. 眼底病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:420.
 [2] MARIA W,INGER CM,PASCAL WH,et al. Central serous chorioretinopathy[J]. Acta Ophthalmol,2008,86(2):126-145.
 [3] 张季瑾,王艳梅,徐凤,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变眼底影像检查特征对比观察[J]. 国际眼科杂志,2014,14(10):1887-1889.
 [4] 刘建勇. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的中医治疗近况[J]. 浙江中医杂志,2002,14(10):451-453.
 [5] 刘雪霞,师燕芸,李果,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变发病机制与治疗方法的研究进展[J]. 中华眼科医学杂志,2015,5(6):323-327.

第一作者:李明泽,女,2016 级硕士研究生,研究方向:针刺治疗眼底病

通讯作者:董毅,男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医眼病的临床研究,E-mail:lyty215@126.com

(收稿日期:2018-11-08)

温馨提示

为了严肃学风,尽力杜绝学术界剽窃、伪造、篡改及一稿多投、一个学术成果多篇发表等学术不端现象,以期进一步提高本刊学术水平,营造良好学术氛围,本刊已采用 CNKI 科研诚信管理研究中心提供的“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”对每一篇来稿进行检测,对抄袭率超过 30% 或“治疗方法”与已发表的相关文献基本相同的论文一律不进入初审流程。请各位作者投稿前自行把好准入第一关,避免一切学术不端行为。

强宝全治疗老年性复视验案 1 则

张思捷¹,强宝全²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院,天津,300120)

[关键词] 老年性复视;针灸疗法;验案;强宝全

[中图分类号] R276.774+.2 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.035

强宝全教授为天津市中医药研究院附属医院针灸科主任医师,硕士研究生导师。强教授守道敬业,医技精湛,对中西医结合的临床诊治有着独到的见解,临床疗效显著。笔者有幸跟师学习,聆听教诲,受益良多,现将强教授治疗老年性复视验案 1 则介绍如下,以飨同道。

代某,男,61 岁,2018 年 7 月 10 日初诊。主诉:复视 16d。患者 2018 年 6 月 28 日因“复视 4d”于他院就诊,头颅 CT 平扫未见异常。OGTT 2h 血糖:11.60mmol/L。头部 MRA:双侧椎动脉颅内段,基底动脉走行迂曲。诊断:1)后循环缺血;2)2 型糖尿病;3)颈动脉硬化。住院期间行改善脑代谢、降糖等对症支持治疗。出院后,患者复视依旧,严重影响生活,遂至天津市中医药研究院附属医院针灸科门诊强宝全主任处就诊。患者神清,精神可,双眼视物成双,纳可,夜寐差,二便调,舌红,苔白略腻,脉沉弦细。查体:双眼视力、视野粗测正常,双瞳 3:3mm,对光反射(+). 双眼:眼位居中,眼球运动尚可,右视水平细小眼震,余查体无异常。中医诊断:视歧,元气衰惫、目窍失养证。针灸治疗以固本调神、通经养窍为法。取穴:主穴取关元、百会、四神聪;配穴取足三里、三阴交、风池、太冲、光明、睛明或球后。操作方法:患者取仰卧位,针选长度 40~50mm、直径 0.25mm 的华佗牌一次性针灸针,所选穴位采用常规消毒,针刺深度以得气为度。刺风池时,向对侧内眼角方向进针,针刺深度为 2.0~2.5cm,以有向同侧头角放射的麻胀感为度。球后、睛明采取闭眼取穴。刺球后时,将眼球推向上方,沿眶下缘由外下向内上方刺向视神经孔,进针 2.5cm。刺睛明时,将眼球推向外侧固定,沿眶缘和眼球之间进针 2.5cm。睛明、球后隔日交替选用。关元、光明、足三里采用提插捻转之补法;三阴交、太冲采用平补平泻法;余穴采用常规刺法。均留针 30min,1 次/d,以 7d 为 1 个疗程。嘱患者改善生活方式,多运动,调控血糖。3d 后,患者复视好转,20cm 距离内视歧已消失。1 个疗程后,患者复视症状消失,视物清晰,夜寐佳。继续巩固治疗 1 周后,随访 5 个月未复发。

按语:复视是两眼将外界同一物体视为 2 个物

体的现象,分为单眼复视和双眼复视,临床上以双眼复视为多见,并以老年患者居多。引起复视的原因有多种,脑干内损害的病因以脑血管病变、炎症性病变为多见;而脑干外损害的病因则以微血管病变、血管壁病变、颅底浸润性病变(肿瘤或结核等)、炎症性病变及脑外伤等常见。在排除了压迫性病变后,若患者年龄>50岁,有高血压病、糖尿病等病史,则以微血管障碍所致的颅神经病变为主^[1]。目前,西医治疗该病除积极治疗原发病外,还采用维生素B族联合改善循环、营养神经的药物。

老年性复视属中医学“视歧”“视正若斜”“视物易形”等范畴。《灵枢·大惑论》云:“精散则视歧,视歧见两物。”《诸病源候论》语释曰:“精气虚衰,而邪气乘之,则精气耗散,以致筋脉失去协调,眼球不受约束,故见目视一物为二的证候。”本案患者年事已高,元气衰惫,经脉失养,经络阻滞,气血运行不畅,目窍失养而发为本病。故治当固本调神、通经养窍,以期精气得补,气血得行,目窍得养而能视。组穴中,关元乃足三阴、任脉之会,功能培元固本、大补元气;足三里为胃经之合穴,三阴交乃肝、肾二经与脾经之交会穴,两穴合用,共起健脾补肾、滋阴柔肝之功;百会位于巅顶,为督脉之极,既能升举阳气,又可开窍宁神;四神聪内应于脑,善调元神之气机;风池居于项中,为通达脑、目脉络之重要腧穴。实验研究表明,针刺风池可以通过动脉系统肾上腺素与胆碱能神经纤维的调节,引起脑血管的收缩与舒张,使椎基底动脉血流速度发生变化^[2]。取肝经原穴太冲,胆之络穴光明,乃原络配穴法,以增养血柔肝、通络明目之效。睛明、球后为局部取穴,旨在疏通眼部经络气血。有研究表明,针刺睛明能明显改善椎基底动脉供血^[3]。亦有临床研究报道,深刺球后可通过刺激多条颅神经及眼周神经达到对动眼神经的修复作用^[4]。诸穴相配,共奏调神固本、通经复明之功。强教授认为,对于老年性疾病,除补脾益肾以复精气外,应不忘神对机体功能的整体调节作用。“脑为神之本,心为神之使”,调养心神往往能获佳效。笔者体会到,复视虽是局部症状,但与整体联系密切。老年性复视在排除局部压迫性病变后,其病理过程中整体影响更为突出,故在本案的针刺治疗中,首当调理脏腑精气。心主血脉,诸脉属目,目得血而能视;心主

神明,目为心之使,内属于心。心功能异常除了会引起眼中血脉及两眦病变外,还可引起视觉变化^[5]。故取穴时尤当重视对心神的治理,方可效如桴鼓。

参考文献

- [1] 王为珍,方侃,祝茗. 复视原因探讨[J]. 神经疾病与精神卫生,2004,4(4):287-288.
- [2] 袁晓军,郝喜书,赖仲平,等. 针刺风池穴对脑血流的影响[J]. 中医杂志,1996,37(5):260,285-286.
- [3] 于慧,韩晶,谭奇纹. 针刺睛明穴对颈性眩晕患者椎-基底动脉血流动力学影响的初步观察[J]. 针灸临床杂志,2011,27(10):1-3.
- [4] 刘国强,石子璇. 深刺球后穴、睛明穴及眼球协同运动区治疗动眼神经麻痹的临床观察[J]. 陕西中医,2016,37(8):1076-1077.
- [5] 彭清华. 中医眼科学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2016:38-39.

第一作者:张思捷,男,2017级硕士研究生,研究方向:针灸学

通讯作者:强宝全,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸学,E-mail:987834774@qq.com

(收稿日期:2019-01-15)

王树槐运用越鞠丸治验举隅

孙玲燕,朱虹

(扬州大学医学院,江苏扬州,225001)

[关键词] 越鞠丸;验案;王树槐

[中图分类号] R249.2 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.036

越鞠丸又名芎朮丸,出自元代朱丹溪所著之《丹溪心法》。其名颇有渊源,一说是因《名医别录》中将梔子称作“越桃”,而《左传》中将川芎称为“鞠穷”,故朱丹溪从“越桃”与“鞠穷”中各摘一字而名为越鞠丸^[1]。另一说是因明代吴崑《医方考》曾云:“越鞠者,发越鞠郁之谓也。”字面上“越”即发越,“鞠”则隐含“弯曲”“抑郁”之义,故越鞠丸之名又可以理解为发越鞠郁之气的丸剂^[2]。

越鞠丸由香附、川芎、苍术、梔子、神曲各药等分而组成,其方看似简单,然其乃“气流畅,以通为顺”为主旨的精妙组方。越鞠丸证的病机关键在于“郁”。“百病生于气也”,其中以气郁为先,其后为热郁、血郁、痰郁、湿郁、食郁。关于越鞠丸之方