

推拿结合耳穴压贴治疗青少年假性近视的临床观察

陈松 齐凤军 刘建民 樊云 刘溪泉

(湖北中医药大学推拿教研室 武汉 430061)

摘要:目的:探讨推拿结合耳穴压贴治疗假性近视的临床疗效。方法:对 68 例(患眼 110 只)青少年假性近视眼患者采用推拿结合耳穴压贴疗法,以远视力作为观测指标,观察其疗效并统计结果。结果:经治疗 4 周后,治疗总有效率为 90.9%。其治疗效果与年龄、病情严重程度相关,年龄越小、程度越轻,其治疗效果越好。结论:推拿结合耳穴压贴是治疗青少年假性近视的有效方法。

关键词:推拿;耳穴;青少年假性近视

Abstract: Objective: To observe the effects of massage treatment and auricular plaster therapy for treatment adolescent pseudomyopia. Methods: The 68 cases of adolescent pseudomyopia patients were treated by the massage treatment and auricular plaster therapy with 110 eyes. Results: After 4 weeks, There were 100 eyes cured, cure rate was 90.9%. Conclusion: The effect is related to age, disease severity. the smaller age and the lighter degree, the better results.

Key words: Massage treatment; Auricular plaster therapy; Adolescent pseudomyopia

中图分类号:R245.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.002

假性近视又称调节性近视,临床表现为视远物模糊,视力低于正常值,经休息调理和使用麻痹剂松弛调节后,视力可达到正常值者,排除眼部器质性病变和药物影响造成的近视^[1],属于中医“能近怯远症、近视”范畴。假性近视在青少年中常见,且其发病率有逐年增高的趋势。全国学生体质健康调研表明^[2-3]:近 20 年来,我国青少年学生近视发病率不断攀高,其中 2005 年高三学生的视力不良率达 85.7%,近视占视力不良的 98%以上。而视力不良率上升最快时期在 13~16 岁年龄段,此时如假性近视的发生率未能得到有效控制,一旦眼睛的解剖结构发生变化,如眼轴变长,视力将不可逆转。笔者 2012 年 6 月~2013 年 5 月于湖北中医药大学附属门诊部收治青少年假性近视患者 68 例,患眼 110 只,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 68 例均为门诊患者,其中男性 29 例,女性 39 例,年龄 7~15 岁,平均 12.5 岁,病程 3 个月~5 年。治疗前裸眼视力 4.6 以下者 51 眼,4.6 以上者 59 眼。

1.2 诊断标准 根据中华医学会眼科分会 1985

细胞凋亡,随着研究的不断深入,越来越多的学者已经认识到 TGF-β 在整个溃疡性结肠炎的形成和发生过程中居于中心的位置。TGF-β 受到炎症因子的刺激,与肠纤维化有着协同的作用,TGF-β 对于肠道纤维化的直接作用就是激活了间质细胞,增强其分泌胶原,增值和聚集的功能, TGF-β 表皮生长因子的失衡会导致 TGF-β1 的大量的表达, 导致了结肠的上皮损伤与异常的修复,肌成纤维细胞增生及基膜下纤维化,最终会造成溃疡结肠炎的发生。

本研究初步证实:TGF-β1 与溃疡性结肠炎的

年眼屈光学组全国第一届眼屈光学术交流会议制定的真、假性近视与混合性近视定义与分类标准确定^[4]:即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。纳入标准:(1)符合上述诊断的假性近视(远视力<5.00 D,近视力正常);(2)年龄 7~15 岁;(3)能够坚持治疗 2 个疗程的患者作为观察对象。排除标准:(1)不符合诊断标准;(2)有散光且散光>0.50 D 者;(3)同期采用其他疗法或未按规定时间治疗以至影响疗效判断者;(4)严格排除眼压过低、眼内肿瘤、青光眼、葡萄膜炎、视网膜色素变性、视网膜脱离等影响视网膜功能的近视眼患者,排除恶性高度近视、病理性近视及全身其他严重器质性病变者。

1.3 治疗方法

1.3.1 耳穴贴压 主穴:屏间前(TG21)、额(AT1)、眼(CO5)、神门(TF4)、枕(AT3)、颈(AH13);配穴:心(CO15)、脾(CO13)、肝(CO12)、肾(CO10)、胃(CO4)。操作原则:每次治疗时主穴必选,同时依中医辨证

发生、形成有一定的相关性,为进一步探讨 TGF-β1 导致溃疡性结肠炎的机制提供了部分实验研究依据。

参考文献

[1]Roberts AB,Lamb LC,Newton DL,et al.Transforming growth factors: isolation of polypeptides from virally and chemically transformed cells by acid/ethanol extraction [J].Proc Natl Acad Sci USA,1980,77 (6):3 494-3 498
[2]Taylor AW.Review of the activation of TGF -β in immunity[J].J Leukoc Biol,2009,85(1):29-33
[3]秦庆华,姚咏明.转化生长因子 β 信号通路研究进展[J].医学研究杂志,2012,41(10):5-9

(收稿日期: 2013-05-31)

加配穴 2~3 个:烦躁、多汗、睡眠差加心和肾;眼胀、头晕、腹胀加肝和胃;纳差、便溏或便秘加脾和胃。每次取一侧穴位,左右耳交替选择压贴。操作方法:选用王不留行籽粘于正方形(边长 0.8 cm)医用胶布中央备用,按揉耳廓,用探棒在选定耳穴区域进行探压,寻找最敏感点,定准穴位。用 75%乙醇溶液棉球消毒局部,然后用镊子将粘好王不留行籽的胶布贴压于选定耳穴上,用拇指按压贴压好的耳穴数次,使患者耳部有酸痛、麻胀、发热感,以患者能耐受为度。嘱患者每日自行按压所贴耳穴 3 次,每次每耳穴按压时间不少于 30 s。3 d 更换 1 次,4 周为 1 个疗程。

1.3.2 推拿手法操作 主穴:以督脉、足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阳胆经、手少阳三焦经为主,取攒竹、鱼腰、球后、承泣、瞳子髎、丝竹空、睛明、百会、天柱、风门、肺俞、完骨、风池、肩井等穴。操作原则:每次治疗时主穴必选,同时辨证加减穴位:烦躁,多汗,睡眠差加神门和膻中;眼胀,头晕,腹胀加章门和中脘;纳差,便溏或便秘加天枢和足三里。手法:患者仰卧,先用拇指在上下眼眶做抹法,并指揉眼周各穴,轻重适宜,有胀感为度;患者俯卧,弹拨颈项部至上背部两侧膀胱经,着重点压双侧风池、完骨及阿是穴。然后依次推、按、点、揉大杼至肺俞一段,最后拿肩井结束。隔日 1 次,4 周为 1 个疗程。

1.4 观测指标 将经过纳入标准筛选后合格的患者作为本次研究的研究对象。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。

1.5 疗效判定标准 根据国际标准对数视力表检查。痊愈:裸眼视力提高到 5.0 或以上者;显效:视力增加 3 行以上,或视力提高至 4.6~4.9,未达 5.0 者;有效:视力增加 1~2 行或视力提高至 4.4~4.6;无效:视力无增进或增进不到 1 行。

1.6 统计学分析 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 年龄疗效比较 结果显示,7~10 岁患者总有效率为 95.1%,明显高于 11~15 岁患者总有效率 88.4%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者年龄与疗效比较 眼(%)						
患者年龄	眼数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
7~10	41	30(73.2)	6(14.6)	3(7.3)	2(4.9)	95.1
11~15	69	47(68.1)	8(11.6)	6(8.7)	8(11.6)	88.4

2.2 假性近视程度与疗效比较 视力 ≥ 4.6 患者总有效率达 100%,优于视力 < 4.6 患者,差异显著($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 患者近视程度与疗效比较 眼(%)						
近视程度	眼数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
< 4.6	51	30(58.8)	6(11.8)	5(9.8)	10(19.6)	78.4
≥ 4.6	59	47(79.7)	8(13.6)	4(6.8)	0(0)	100.0

3 讨论

近视是世界范围内热门的公共卫生问题,在中国表现尤为突出,近视人群随处可见,学生近视的防治得到各界广泛关注,我国将突出青少年近视防治列为当前各级学校卫生最重要的任务之一^[4]。我国学生体质健康调研显示:小学生近视率为 20.23%,初中生近视率为 48.18%,高中生近视率为 71.29%,尤其是大学生近视率更高达 73.01%^[5]。1991~2005 年我国中小学生视力不良、疑似近视检出率居高不下,呈现一个逐步发展过程:(1)低龄化现象明显,尤以省会城市为最。(2)青春早期成为视力不良高发阶段,新发病例增加,近视程度加重的速度加快。(3)群体差异趋向缩小。通过相关卫生医疗部门和基层学校卫生工作者的共同努力,青少年的近视是可以得到防治的^[6]。近视的病因复杂,防治困难,西医通常难以奏效,而中医效果却较理想,特别是针对假性近视。王智勇等^[7-8]在研究“助视操”效果过程中,发现按摩类眼操预防近视效果良好。罗婧^[9]用推拿结合耳穴压豆治疗青少年近视 36 例,有效率达 88.9%。此外,电针、温和灸结合耳穴贴压治疗青少年假性近视治愈率达 45%。周珊等^[10]单纯用针刺结合耳穴贴压总有效率达 95.53%。徐保平等^[11]打破眼保健操局部取穴操作的局限,依据疏肝利胆,养血明目的原则自创穴位按摩操,效果较眼保健操有显著性差异($P < 0.01$)。另有研究表明^[12],中药热疗眼罩利用“引药入深走串”至眼部及眼周,能提高临床疗效,对轻、中、重度近视均有明显的治疗效果。

耳穴诊疗是以解剖学、胚胎学、遗传学、临床病因及治疗学为基础,综合现代医学理论和中医藏象学说、经络学说及临床经验进行辨证的诊疗方法,具有诊断快而准确,功效高等特点。耳穴压贴操作简便,与推拿结合,刺激柔和,疗效确切,易被青少年接受^[13]。历代医家对假性近视的病因病机总结为:过用目力,久视伤血,血伤气损,以致目中神光不能发越于远处;心气不足,心阳不振,神光涣散,目中光华不能远及;肝肾两虚,禀赋不足,神光衰微,光华不能远及而仅能视近。说明假性近视病位在目,与五脏关系密切。据此,本研究选用(下转第 18 页)

极置于患侧乳突及耳门外 2 cm, 急性期无热量, 10 min/ 次, 1 次 /d, 5 d 后改用微热量, 15min/ 次, 1 次 /d, 5 次为 1 个疗程, 休息 2 d 再进行下 1 个疗程。

1.2.4 面肌功能训练 发病≤10 d 的患者指导按压阳白、四白、下关和颊车等穴, 并用双手由内向外、由下向上擦脸, 手法应柔和有力, 以酸胀为度; 发病 >10 d 的患者对着镜子进行皱眉、举额、闭眼、露齿、撅嘴、鼓腮及用患侧嚼香口糖等训练。动作不能完成患者予手指辅助, 均 2 次 /d, 15~20 min/ 次。

1.3 疗效评定 参照北京中医医院制定的《诊疗常规》。痊愈: 症状完全消失, 功能恢复, 不留任何后遗症; 显效: 患者面部无不适感, 外观正常, 唯做啼笑动作时口角稍有歪斜; 未愈: 经治 2 个疗程后, 面瘫症状改变不明显。

2 结果

本组 69 例面瘫患者, 痊愈 48 例, 占 69.56%; 显效 20 例, 占 28.98%; 未愈 1 例, 占 1.45%; 总有效率 98.55%。治疗时间最短 2 个疗程, 最长 15 个疗程, 平均 11 个疗程; 临床观察中年龄越小, 疗程越短, 年龄在 60 岁以上者疗程较长。

3 讨论

《内经》云:“卒口僻, 急者目不合, 热则筋纵, 目不开。颊筋有寒, 则急引颊移口; 有热则筋弛纵缓, 不胜收故僻。”由此说明面瘫病机是正气不足、营血亏虚、络脉空虚, 风寒、风热之邪乘虚侵袭面部筋脉, 致气血阻滞, 筋肉失去濡养, 肌肉纵缓不收而成面瘫。现代医学称本病为周围性面神经炎, 多因寒冷刺激、细菌、病毒感染引起的面神经水肿缺血而致^[1]。

(上接第 4 页)眼区、枕区、攒竹、睛明、承泣、瞳子髎、丝竹空、鱼腰、百会等部位及相关推拿操作。攒竹、承泣、瞳子髎、丝竹空、鱼腰、球后、丝竹空、睛明此眼周八穴配合使用, 能通调眼周经络之气血。完骨与风池配合, 能补益肝肾之阴血, 疏肝明目。肩井穴, 能通调全身气血。百会穴位于督脉, 可调节一身之阳气, 与天柱、风门、肺俞等膀胱经走行路线穴位配合, 能振奋阳气, 使肝血上注于目, 养目濡筋。本研究中将推拿和耳穴压贴相结合, 既能改善眼球周围局部供血, 缓解睫状肌痉挛, 同时可整体调整脏腑阴阳平衡, 整体调节, 标本兼治。尤其推拿疗法中, 突出颈项部及背部膀胱经操作。研究结果证明疗效肯定, 且操作简便, 易于青少年接受, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会眼科学会眼屈光学组.真假性近视定义与分类标准(草案)[J].中华眼科杂志,1986,22(3):184
[2]中国学生体质与健康研究组.1995 年中国学生体质与健康调查报告

本研究所选中药牵正散具有祛风化痰通络之功效, 治风先治血, 方中加当归、川芎、赤芍以养血行瘀, 扩张血管, 改善气血循环, 促进组织修复; 桂枝、防风等药可疏风散络中之邪; 综合各种方药可使局部水肿、面神经缺血、缺氧得以改善。此外, 疱疹病毒性面瘫要尽早使用抗疱疹病毒药物。有研究显示强的松有抗炎作用, 可促进炎症消除、缩短疗程、提高痊愈率、减少后遗症^[2]。维生素 B 等可营养神经。周围性面瘫急性期选用超短波治疗能扩张病变周围血管和淋巴管, 改善血液循环, 迅速控制炎症, 减轻面神经水肿, 有助于乳突部疼痛的缓解, 并能恢复传递神经冲动功能, 降低神经的兴奋性达到镇痛^[3]。临床配合自我按摩, 可促进局部血液循环, 减轻瘫痪肌的过度牵引, 当神经功能开始恢复时, 患者可对镜练习瘫痪侧各面肌的随意运动, 加速瘫痪肌的早日恢复, 面肌功能训练能预防肌肉萎缩^[4]。

综上所述, 本研究治疗方法中中药活血通络; 西药消炎抗病毒、营养神经; 针灸祛风邪、通经络, 驱邪扶正通络, 消除局部水胀, 从而以补气血且改变面神经缺血状态。结果显示中西医结合治疗周围性面瘫具有见效快、疗程短、费用低、疗效好等优点, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]王世惠,王宏亮.针灸治疗周围性面神经麻痹 141 例[J].上海针灸杂志,1996,15(5):21-22
[2]李常度,黄新勇,杨娟娟,等.面瘫神经损伤定位和治疗方法选择相关关系的临床随机对照研究[J].中国针灸,2004,24(1):7-9
[3]王仙梅,周子信.电针加麝香艾条隔姜灸治疗顽固性面瘫 42 例[J].陕西中医,2003,24(12):1116-1117
[4]张永红.面肌运动功能训练治疗周围性面神经麻痹的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(6):369
(收稿日期:2013-07-01)
[M].长春:吉林科技出版社,1996.76-86
[3]中国学生体质与健康研究组.2005 年中国学生体质与健康调研报告[M].北京:高等教育出版社,2007.103-106
[4]廖文科.当前学校卫生工作的主要任务:贯彻落实中央 7 号文件,全面推进学校卫生工作[J].中国学校卫生,2008,29(1):1-3
[5]郑荣领,雷士光,谢培英.学生近视眼的预防[J].中国校医,2002,16(4):289-291
[6]季叶成.中国学生视力不良和疑似近视流行的动态分析[J].中国学校卫生,2008,29(8):677-680
[7]王智勇,张树立,隋全恒,等.助视操对高中学生远视力的短期影响效果[J].中国学校卫生,2009,30(3):239-240
[8]王智勇,张平,高丽,等.助视操对 121 名高中学生远视力的短期疗效[J].按摩与康复医学,2010,25(1):34-36
[9]罗婧,王燕华.推拿疗法配合耳穴压豆治疗青少年近视 36 例[J].西北国防医学杂志,2013,34(2):162-163
[10]周珊,孔玉峰,程远.针刺结合耳穴贴压治疗青少年近视的临床观察[J].光明中医,2013,28(4):771-772
[11]徐保平,郭守新,王滨,等.穴位按摩操与眼保健操防治青少年近视眼的对比实验研究[J].按摩与导引,2006,22(6):1-3
[12]李谊,黄玉婷,张玉峰,等.中药热疗眼罩治疗近视的临床研究[J].中国医药指南,2011,9(1):125-126
[13]汪芳润.近视眼防治研究进展与问题讨论[J].中级医刊,1998,33(3):2-11
(收稿日期:2013-07-23)