

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.03.022

❖ 论著 ❖

清肝明目穴“一指禅推法”配合“特定小儿推拿”在假性近视中的疗效观察

王新宇, 张远洋, 陈从山

(十堰市太和医院, 湖北医药学院附属医院康复中心, 湖北 十堰 442000)

【摘要】目的: 研究清肝明目穴“一指禅推法”配合“特定小儿推拿”在假性近视临床康复治疗中的疗效。**方法:** 100例假性近视患儿, 应用清肝明目穴“一指禅推法”配合“特定小儿推拿”8周规范化治疗后, 进行视力评分和痉挛度数评分, 应用经颅多普勒超声检测治疗前后脑血流变化。**结果:** 与治疗前比较, 治疗后患儿视力评分显著升高, 痉挛度数指数显著降低($P < 0.05$); 左、右椎动脉和基底动脉平均血流速度(V_m)均显著升高, 差异具有统计学意义。**结论:** 清肝明目穴“一指禅推法”配合“特定小儿推拿”在小儿假性近视中疗效显著, 值得临床推广和进一步研究。

【关键词】 清肝明目穴; 一指禅推法; 小儿推拿; 假性近视

【中图分类号】 R224 **【文献标志码】** A

Observation on the therapeutic effect of “one finger zen pushing method” of Qinggan Mingmu point combined with “specific massage for children” in pseudomyopia

WANG Xin-yu, ZHANG Yuan-yang, CHEN Cong-shan

(Center of Rehabilitation, Shiyan Taihe Hospital, Affiliated Hospital of Hubei Medical College, Shiyan 442000, Hubei, China)

【Abstract】Objective: To observe the curative effect of “Qinggan Mingmu point”, “one finger zen pushing method” and “specific child massage” in the clinical rehabilitation treatment of pseudomyopia. **Methods:** 100 cases of false myopia were selected, after 8 weeks of standardized treatment with “one finger zen pushing method” of qingganmingmu point and “specific massage for children”, the visual acuity score and spasmodic degree score, before and after the treatment of cerebral blood flow atlas. **Results:** Compared with before treatment, the visual acuity score increased, the spasticity index decreased. The mean blood flow velocity (V_m) of left, right vertebral artery and basilar artery increased significantly, the difference was statistically significant. **Conclusion:** “Qinggan Mingmu point” with one finger zen pushing method combined with “specific child massage” is effective in children pseudomyopia. It is worthy of clinical popularization and further study.

【Key words】 Qinggan Mingmu point; One finger zen pushing method; Infantile massage; Pseudopia

统计数据显示, 2015年我国6岁以上近视总患病人数在4.6亿左右, 学龄儿童近视发病率世界第一^[1]。据估计, 目前我国青少年近视人数约2.7亿, 儿童早期近视中, 假性近视占比较大, 临床统计为87%^[2]。儿童在成长期视力发育容易受外界影响, 近视已经成为困扰儿童的一大现实问题^[3]。假性近视是由于睫状肌持续性收缩痉挛导致的视力下降, 所以对假性近视患儿及时诊断治疗显得尤为重要^[4-6]。保健操、西医的散瞳法药物疗法在一定程度上能够缓解和矫正儿童视力, 但其也存在一定的弊端, 如儿童的依从性、自律性较差, 药物和视力设

备等也会引起一些不良反应^[7], 在阻止假性近视向真性近视的转变中效果并不突出, 且可能错过最佳的恢复窗口期, 故更为有效、持久、稳定的治疗方法值得深入研究和探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取100例研究对象均来自十堰市太和医院门诊及住院患者, 均经8周规范化治疗。纳入标准: (1) 年龄: 3~12岁, 临床近视度数与实际屈光度数有差异; (2) 根据中华医学会1985年颁发的真假近

视分类标准,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,近视消失为假性近视,近视屈光度未降低或降低度数小于 0.50 D 者为真性近视(睫状肌麻痹法是目前临床公认的鉴别诊断最可靠方法);(3)病程在 3 周~4 个月;(4)接受治疗之前未接受过正规治疗;(5)患儿直系家属签署知情同意书;(6)不包括使用缩瞳药物,病灶刺激调节中枢或局部炎症刺激引起的假性近视。

1.2 治疗方法

1.2.1 头面部手法 首先开天门、推坎宫、运太阳各 1 min,拇指按揉印堂 12 次,点按睛明、鱼腰、丝竹空、阳白、承泣、四白、颧髎各 6 次。“8”字划圆法刮上下眼眶各 18 次,捏双眉弓各 6 次,拇指轻揉眼球部 5 次,以推宝瓶法以双手拇指沿鼻两侧经双侧颧骨下缘绕至耳前。熨目:将搓热的双手大鱼际轻覆于双眼上 5 s,重复 3 次。

1.2.2 双耳廓耳穴操作 按揉耳前三穴:听宫、耳门、听会各 1 min。按揉神门、内分泌、皮质下、眼、目 1、目 2 等穴位,每穴 30 s。

1.2.3 腰背部操作 患儿取俯卧位,往返掌擦两侧膀胱经 10 次。拇指按揉双侧脾俞、胃俞、肾俞各 1 min,肝俞 2 min。捏脊 5 次,在脾俞、肝俞、胃俞、肾俞重提;叠掌直擦背部督脉 10 次,以皮肤透热为度。

1.2.4 胸腹部、四肢部操作 患儿取仰卧位,双手分推胸八道 1 min,以拇指按揉双侧期门 2 min,顺时针摩腹 60 周。再以拇指沿着任脉自上至下按揉中脘、天枢、气海、关元、中极,每穴 15 s。拿揉双侧上下肢各 1 min,拇指按揉双侧上肢曲池、合谷和下肢的足三里、三阴交等穴,每穴 30 s,以酸胀得气为度。

1.2.5 头颈部操作 患儿取俯卧位,扫散法扫散双侧颞部 1 min,拇指按揉双侧风池、翳明穴各 30 s;掌揉大椎穴 1 min;以五指拿法拿五经 5 次;拿揉颈项部 1 min,双手拿肩井 5 次。随证加减:肝肾不足者加按曲泉穴,心阳不足者加按膻中穴。

1.2.6 清肝明目穴“一指禅推法”实施方案 应用“一指禅推法”对太溪、行间、大墩、肝俞、太冲实施操作,每穴位持续 1 min,每天 3 次。

1.3 观察指标及检测方法

1.3.1 检测指标 包含调节痉挛度数、治疗前、后的视力变化和脑血流检测值变化。

1.3.2 检测方法 客观验光,用自动电脑验光仪检查睫状肌麻痹前后患者屈光度数,小儿假性近视首选静态屈光度数。检查睫状肌麻痹前后视力。主动验光:睫状肌麻痹前矫正视力为 1.0 的最低近视度数为该眼的临床屈光不正度数,睫状肌麻痹后矫正

视力为 1.0 的最低近视屈光为该眼实际屈光不正度数。临床屈光不正度数与实际屈光不正度数的差值为假性近视功能调节痉挛度数;视力检查使用国际标准视力表,视力分为近视力和远视力。经颅多普勒超声(深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司)检查治疗前后左椎动脉(LVA)、右椎动脉(RVA)和基底动脉(BA)的平均血流速度(Vm)值。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 24.0 软件分析各项评分,在治疗前后比较用配对样本 *t* 检验,不符合正态分布的用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿治疗前后头痛 VAS 比较

治疗前,100 例近视患儿头痛 VAS 为(6.51 ± 0.14)分,治疗 8 周后评分为(2.17 ± 0.05)分,显著低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 患儿治疗前后视力评分和痉挛度数评分比较

患儿治疗后视力评分、痉挛度数评分较治疗前均显著改善($P < 0.05$),视力明显升高,痉挛度数显著降低($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者治疗前后视力评分、痉挛度数评分比较($n = 100$)

项目	视力评分	痉挛度数评分
治疗前	2.05 ± 0.91	1.18 ± 0.23
治疗后	4.97 ± 0.32*	0.52 ± 0.01*

* $P < 0.05$,与治疗前比较。

2.3 患儿治疗前后脑血流速度的变化

与治疗前比较,患儿治疗后 LVA、RVA 和 BA 的 Vm 值均显著升高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 患儿治疗前后左椎动脉 Vm 变化幅度比较($n = 100$)

项目	LVA	RVA	BA
治疗后	56.45 ± 14.22*	55.43 ± 14.46*	65.45 ± 16.87*
治疗前	51.07 ± 14.45	49.07 ± 14.54	58.18 ± 16.68

* $P < 0.05$,与治疗前比较。

3 讨论

本研究结果表明,患者经过治疗后椎动脉供血有所改善,视力明显升高,调节痉挛度数下降。眼睛与经络的关系,《灵枢·邪气脏腑病形篇》说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛”。这都表明了眼和脏腑靠经络的连接贯通,是经络不断地输送气血,才维持了眼的视觉功能。所以在治疗近视时,可从经络入手,

疏通眼部周围经络气血,使目得气血濡养而能视^[8-9]。

清肝明目穴主要包括太溪穴、行间穴、大敦穴、太冲穴、肝俞穴。太溪穴:此穴可以源源不断生产滋养全身的肾脏之水。肝属木,肾属水,因此养肝同时要养肾。行间穴:木经的火穴,肝属木,木生火。而“行间穴”就是一个泻心火的穴位。大敦穴:乃肝井之穴,疏调肝肾,熄风宁神,能达到清肝明目之功效。太冲穴:肝经的原穴,可疏肝解郁,平肝潜阳,常按此穴可使肝脏功能正常。肝俞穴:是肝的背俞穴,可以疏肝理气,养肝明目。肝俞与太冲搭配,在中医里属于“俞原配穴”法,能够补肝阴,养肝柔肝^[10]。

小儿推拿治疗近视的研究较多,其中推拿结合耳穴贴敷在青少年近视的治疗、中医药治疗青少年近视、整脊结合局部推拿治疗青少年假性近视、推拿结合热敏灸治疗脾虚湿滞型假性近视、以项背部推拿为主综合治疗青少年真性近视、三步推拿法结合耳穴贴敷治疗青少年近视、雷火灸配合推拿治疗青少年假性近视等过程中,临床疗效均显著。而有关假性近视的研究相对较少,其中有关清肝明目穴对假性近视的研究尚无,目前的小儿推拿方式,不注重循证医学研究,研究个案较少,故假性近视的小儿推拿手法研究有其针对性和紧迫性。

以头面部推拿、腰背部操作,胸腹、四周操作、头颈部操作,颈项部的手法操作可以改善椎动脉的血供,为脑干的供血及营养提供支持,从而保证眼球的支持肌的营养及代谢,与现代西医理论相结合,从神经支配和血液供应方面入手,运用熨目法等温经手法,结合俞募配穴,远近配穴,以沟通全身经络,调节眼部经络,达到疏肝利胆,养血明目的作用,同时配合一指禅清肝明目穴的点施能起到良好的调节作用。

小儿推拿通过激活儿童自身的调整达到治病目的,而且具有无痛苦、易接受、不用药等特点^[11]。小儿推拿是在祖国传统医学理论指导下,结合小儿的生理病理特点,在身体特定的穴位或部位,通过手法刺激促使小儿机体的自身调节,让偏移的经络回位,改善小儿的脏腑机能,提高机体免疫功能来预防治疗疾病或帮助生长、增加智力的方法^[12]。“一指禅推法”以柔和深透为特点,手法缠绵,具有可持续操作性,且适应症广泛。临床手法操作遵循“循经络,推穴位”的原则,将意气集定于“指”,在经络穴位上施术,以激发经气运行,疏通经络、调整阴阳、扶正祛邪^[13-15]。本研究以清肝明目穴“一指禅推法”配合“新型的小儿推拿方式”是以中西医基础理论为指

导,应用特定手法作用于特定穴位来平衡阴阳,调理脏腑,同时利用手法的物理性刺激,从血液供应和神经支配方面入手,引起机体在生物物理和生物化学方面产生变化,可以缓解睫状肌和眼外肌的痉挛状态,消除视疲劳,从而达到防治疾病目的的一门新技术,能促进青少年的健康和全面发展。

提升假性近视治疗效果,预防真性近视的形成。该技术体系完整,符合中医基础理论和西医临床循证依据,从循证医学的角度出发以中西医结合的推拿方式治疗小儿假性近视;首次将一指禅推法引入治疗小儿假性近视的治疗方案。将中医治疗方案的优化整合,将整体治疗和平衡治疗和客观的检测手段相结合,能够更具体的探讨其相关机制。拟解决的主要问题通过临床研究筛选出手法针对性不同治疗符合类型的假性近视患者的最佳方案,并做好临床相关分析。

参考文献

- [1] 韩冰,周薇薇,刘春民,等.深圳地区小学生视力发育及屈光状态流行病学调查[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2016,24(3):32-36.
- [2] 石磊.中小学生学习假性近视调查分析[J].心理医生,2012(4):30-31.
- [3] 林仲,梁远波,李小霞,等.青少年及儿童近视进展及其危险因素[J].中华实验眼科杂志,2016,33(12):1148-1152.
- [4] 杨丽华,杨波,谢强,等.视力综合判断鉴别假性近视[J].中国公共卫生,2006,22(2):240.
- [5] 杨积文,范春雷,卜立敏.假性近视、真性近视、混合近视正相对调节研究[J].国际眼科杂志,2009,9(11):2224-2225.
- [6] 李淑英.儿童假性近视的诊断及治疗[J].中国民康医学,2011,23(10):1272-1279.
- [7] 肖婷,张梨.儿童低视力康复概况[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2015,23(2):45-46.
- [8] 马书杰,严雋陶.由小儿推拿特定穴探讨人体经络发育[J].上海中医药杂志,2014,46(3):11-13.
- [9] 汤伟,邵湘宁,符明进,等.刘开运教授小儿推拿取穴精要[J].湖北中医药大学学报,32(1):70-71.
- [10] 张安玲,徐胤聪.中医基础理论[M].上海:同济大学出版社,2008:27-30.
- [11] 王艳国,刘凯,全薛蓉,等.小儿推拿疾病谱研究[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(8):60-62.
- [12] 王国才.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2003:105.
- [13] 徐俊,徐持平,邬诚浩,等.一指禅推法第1小周期教学训练计划的研究.按摩与导引[J].2000;16(5):1-3.
- [14] 李冬梅,李志宏,邵先桃.“一指禅推法”教学方法浅探[J].云南中医学院学报.2002;25(4):49-49.
- [15] 周平,洪欣,李阳,等.整脊结合局部推拿治疗青少年假性近视临床观察[J].云南中医学院学报,2014,(2):47-50.

(收稿日期:2019-12-23)

学术编辑:廖琼)