

## 埋针结合灸疗法治疗青少年近视临床研究

王喜臣<sup>1</sup>, 徐万婷<sup>1</sup>, 王国建<sup>2</sup>, 闫楠<sup>2</sup>, 胡英华<sup>1\*</sup>

(1. 长春中医药大学, 长春 130117; 2. 北京市大兴区人民医院, 北京 100000)

**摘要:** **目的** 观察埋针结合灸疗法治疗青少年近视的临床疗效。**方法** 将80例(160只眼)近视患者分为埋针结合灸疗组(治疗组)40例(80只眼), 针刺组(对照组)40例(80只眼)。治疗组采用眼周埋针结合背部腧穴灸疗法治疗, 针刺组采用普通毫针刺治疗。通过检测治疗前后裸眼视力和眼屈光度, 对患者近期和远期的临床疗效进行对比评价。**结果** 2组的裸眼视力和屈光度治疗前后对比均有明显改善, 埋针结合灸疗组远期疗效优于针刺组( $P < 0.01$ )。**结论** 埋针结合灸疗法治疗青少年近视, 能够提高患者远期疗效, 达到标本同治的目的。

**关键词:** 近视; 埋针; 灸疗法

中图分类号: R276.7

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2021)03-0578-03

## Clinical study on the treatment of juvenile myopia by embedding needle combined with moxibustion

WANG Xichen<sup>1</sup>, XU Wanting<sup>1</sup>, WANG Guojian<sup>2</sup>, YAN Nan<sup>2</sup>, HU Yinghua<sup>1\*</sup>

(1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 2. Daxing District People's Hospital, Beijing 100000, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of needle embedding combined with moxibustion in the treatment of adolescent myopia. **Methods** A total of 80 cases (160 eyes) of myopia patients were divided into 40 cases (80 eyes) in the needle embedding combined with moxibustion treatment group (treatment group) and 40 cases (80 eyes) in the acupuncture group (control group). The treatment group was treated with needle embedding around the eyes combined with moxibustion at the points on the back, and the acupuncture group was treated with ordinary filiform needle acupuncture. The short-term and long-term clinical effects were compared and evaluated by detecting the naked vision and diopter before and after treatment. **Results** The naked eyesight and refractive power of the two groups were significantly improved after treatment, and the long-term curative effect of the needle-embedding combined with moxibustion group was better than that of the acupuncture group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Needle embedding combined with moxibustion therapy in the treatment of juvenile myopia can improve the long-term curative effect and achieve the purpose of treating both the symptoms and root causes.

**Keywords:** myopia; needle embedding; moxibustion therapy

近视是指眼在调节松弛状态下, 平行光线经过眼的屈光作用后, 聚焦于视网膜之前, 不能在视网膜上形成清晰的像<sup>[1]</sup>。近视发病年龄越小, 初始近视程度越大, 进展速度越快<sup>[2]</sup>。针灸在眼科的应用被广泛认可, 具有良好的安全性和有效性<sup>[3]</sup>, 无明

显不良反应。针灸治疗眼睑疾病和屈光不正, 已逐渐成为重要治疗方法之一<sup>[4]</sup>。本研究应用皮内埋针结合灸疗法治疗青少年近视, 与传统针刺对照, 依据传统中医体质辨证思想, 取得较好疗效, 报告如下。

基金项目: 吉林省中医药管理局课题(2019060)

作者简介: 王喜臣(1972—), 男, 副教授, 主要从事特定穴配伍规律的临床研究

\*通信作者: 胡英华, 女, 副教授, 硕士研究生导师, 电话 -13504480818, 电子信箱 -405816920@qq.com

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2019年1月—11月在本院眼科门诊就诊的患者80例(160只眼),按就诊次序分为埋针结合灸疗治疗的治疗组和针刺治疗的对照组,各40例(80只眼)。针刺组,男23例,女17例;年龄最小者6岁,最大者16岁,平均年龄(9.43±2.12)岁;病程最短者1个星期,最长者1年,平均病程(9.02±6.65)星期。治疗组,男21例,女19例;年龄最小者6岁,最大者15岁,平均年龄(9.25±2.11)岁;病程最短者4个星期,最长者20周,平均病程(12.66±3.71)星期。

### 1.2 诊断标准

参照《国内外疾病诊疗标准》<sup>[5]</sup>制定:在常态调节情况下,远视力降低,近视力正常,经散瞳验光后诊断为近视性屈光不正,使用负球镜片(或加柱镜片)可提高远近视力。依据病情分为:轻度,屈光度<-3.00D;中度,屈光度-3.00~-6.00D;高度,屈光度>-6.00D。

### 1.3 纳入与排除标准

纳入标准:1)符合诊断标准,确诊为近视,裸眼远视力<5.0,近视力>5.0,矫正视力达到5.0以上,患者自觉视远模糊,易出现视疲劳现象;2)年龄>6岁和<18岁的青少年双眼轻、中度假性近视患者;3)患者或其监护人全部签署知情同意书。排除标准:1)不符合诊断标准和纳入标准;2)排除合并视力下降的全身疾病及遗传疾病;3)排除先天性近视、眼外伤造成的近视和其他引起视力下降的眼病及真性近视;4)依从性差、未按规定时间治疗及采用其他方法治疗者。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 埋针结合灸疗法组 皮内埋针法,选用日本生产一次性无菌清铃揸针,规格:0.20 mm×1.5 mm。选穴,山根、丝竹空、瞳子髎、四白、人迎,除山根外均双侧选穴。操作方法,嘱患者取仰卧位,闭目,对穴位局部以75%酒精常规消毒后,使用一次性揸针贴压上述穴位,并用食指对准穴位进行轻度按压10次,使局部产生轻度酸胀感,以患者耐受为度。每日治疗1次,每次皮内埋针,留针时间均为24 h,5次为1个疗程,每个疗程后休息1 d,继续下1个疗程。灸疗法,选用温和艾炷灸法。选穴,大椎、肺俞、心俞,肝俞,脾俞、肾俞,除大椎穴外均为双侧取穴。

操作,嘱患者取俯卧位,暴露背部,医者持艾条点燃后,与上述穴位保持约2~3 cm,进行温和灸,以局部温热为度,避免烫伤。每个穴位灸15 min,使皮肤局部产生红晕。与第1次埋针同时进行,每个埋针疗程第1天做灸疗1次。在患者治疗4个疗程,停止治疗1 d后观察近期治疗疗效并于治疗结束3个月观察远期疗效。

1.4.2 针刺组 采用普通毫针针刺治疗。针具,选用规格为0.25 mm×30 mm一次性无菌毫针,选穴,百会、太阳、攒竹、睛明、四白、风池、合谷、足三里、三阴交,除百会外均为双侧选穴。操作方法,嘱患者取仰卧位,上述穴位常规消毒,针刺得气后采用平补平泻法,并注意针刺角度深度,眼周腧穴浅刺,其余穴位进针深度为25 mm。每次留针20 min。

### 1.5 观察指标

患者治疗前后视力变化情况均由我院眼科检测。1)裸眼远视力:由同一验光师,采用标准对数视力表,在相同照明下进行,测定患者治疗前后及随访3个月的视力并记录结果。2)近视屈光度:采用散瞳检影验光法,使用复方托吡卡胺滴眼液5 mL,每10 min滴1次,每次1滴,40 min后,由同一验光师检查并记录患者治疗前后及治疗结束3个月随访的屈光度。

### 1.6 疗效评定标准

根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》制定临床疗效评定标准。治愈:远视力恢复正常,近视屈光度消失;好转:远视力提高>2行,近视屈光度降低1.00D;未愈:远视力提高<2行,屈光度如故。

### 1.7 统计学方法

运用SPSS 22.0软件进行统计分析。计数资料采用四格表法行 $\chi^2$ 检验;计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内前后比较用配对 $t$ 检验,组间比较用独立样本 $t$ 检验,率的比较用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组治疗后临床疗效结果比较

见表1。

表1 2组治疗后临床疗效结果比较(n=40) 例

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
针刺组	3	18	19	52.5
埋针治疗组	8	18	14	65.0 <sup>#</sup>

注:与针刺组比较, # $P < 0.05$

## 2.2 2组3个月随访临床疗效结果比较

见表2。

表2 2组3个月随访临床疗效结果比较 (n=40) 例

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
针刺组	1	12	27	32.5
埋针治疗组	5	13	22	44.5 <sup>#</sup>

注：与针刺组比较，<sup>#</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

本研究埋针结合灸疗法组中，皮内埋针法选穴如下：山根穴处两目内眦连线的正中，属于经外奇穴，该穴位距离两侧睛明最近，选取该穴替代睛明，有针一穴调多经的功效。丝竹空是手少阳经的终止穴，位于眼轮匝肌处，下有眶上神经、面神经颞支的分布，能减少眼部充血，改善眼压。瞳子髎擅长治疗目疾，具有明目通络、退翳之功效。四白为明目穴，穴下有上颌神经的分支、眶下神经和面神经颞支的分支、眼轮匝肌下部纤维，可以通调眼部气血，疏肝利胆、祛风明目，主治目疾，为治眼疾效穴。此外，近视眼眼角处滤帘结构不正常，所以眼内的房水流阻力较大，易引起眼压升高，选取人迎通过改善颈动脉的血流压力进而改善眼压。灸疗法选取五脏背俞穴，“五脏俞”位于足太阳膀胱经，脏腑精气输注汇集之处，其经脉调理脏腑整体功能，调畅气机、温通阳气、贯穿上下。研究证实本经脉具有整体功能效应<sup>[6]</sup>，五脏俞穴在临床实践中得到广泛应用，且疗效显著<sup>[7]</sup>。

本研究运用埋针结合灸疗法治疗青少年近视。皮内针法最早源于《素问·离合真邪论》“静以久留”的方法，是指埋入皮下后，产生持续而稳定的刺激，长时间留针增加刺激总量，延长作用时间，获得持续性的疗效。针刺腧穴浅层亦可疏经络之阻，调气血之乱，平阴阳之偏颇，复脏腑之功能，达到防治疾病的目的<sup>[8]</sup>，区别于传统毫针刺，具有操作安全简单、易于患者接受、动态留针、疗效累积、延长镇痛效应的突出特点<sup>[9]</sup>。灸法作为中医特色疗法之一，已广泛应用于临床实践，特别是针对眼科疾病的治疗，如屈光不正、眼睑疾病、干眼症等<sup>[10]</sup>。灸疗法针对青少年时期脏腑精气不充的生理特点，以温灸背部大椎、五脏背俞穴，发挥温通经络、调和气血、扶正固本、激发五脏精气功能的作用。大量实验研究证实<sup>[11]</sup>：艾灸可以有效改善血液循环，在辨证基础上，艾灸背俞穴可调节机体免疫功能<sup>[12]</sup>，

并且能够提高治疗近视的远期疗效。中医认为五脏之精华外露神采显于目，目的视物能力是五脏精华充盈的体现，故本研究选取皮下埋针的穴位主要集中在眼周及经外奇穴，使针刺效应直达病所，眼部经络得以疏通，气血运行通畅，血液循环加速，眼肌营养得到改善、功能得以加强，消除视疲劳，使睫状肌不再痉挛，晶状体恢复正常状态，有效调节眼的屈光系统，眼底脉络膜血供充足，视网膜功能改善，物体能够正好在视网膜上清晰成像。

本研究结果显示，埋针结合灸疗法（治疗组）与针刺组（对照组）在治疗前后及治疗结束3个月随访的裸眼视力与屈光度2项数值比较有明显改善（ $P < 0.01$ ），疗效肯定。皮内埋针结合灸疗法的远期疗效也优于传统针刺，并且患者依从性好，更易于接受。

## 参考文献：

- [1] 段俊国, 毕宏生. 中西医结合眼科学 [M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2016:259.
- [2] WU P C, HUANG H M, YU H J, et al. Epidemiology of myopia[J]. The Asia-Pacific Journal of Ophthalmology, 2016, 5(6):386-393.
- [3] YU Z, WANG X, ZHAO X, et al. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with myopia: a protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(23):e20410.
- [4] 智方圆, 黄琴峰, 赵越, 等. 针灸治疗眼病临床应用规律分析 [J]. 中国针灸, 2018, 38(8):907-912.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 黄聪阳, 胡翔龙, 阮传亮, 等. 足太阳膀胱经整体性功能的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(4):27-29.
- [7] 徐林林, 张捷, 陈杰, 等. 五脏俞穴的临床应用近况 [J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(6):558-560.
- [8] 戚思, 李宁. 揞针的历史沿革及作用机制 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(11):34-36.
- [9] 曹俊杰, 杜炯. 皮内针疗法临床应用概述 [J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10):1670-1675.
- [10] 丰逸轩, 徐玉芹, 赵宏. 灸法治疗眼病研究现状分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(4):129-132.
- [11] 付彦江, 黄欣. 灸法预防治疗青少年近视的分析 [J]. 中国民间疗法, 2010, 18(5):74-75.
- [12] 桂金水, 严华, 徐明海, 等. 不同灸法对人体免疫功能的影响 [J]. 上海针灸杂志, 1983(4):21-22, 20.

(收稿日期: 2020-08-12)