

# 耳穴贴压治疗视疲劳(肝肾不足证)的临床疗效观察

李翔<sup>1</sup>,王翰墨<sup>2</sup>

(1. 成都中医药大学附属医院眼科,四川 成都 610072; 2. 贵阳中医学院第二附属医院,贵州 贵阳 550003)

**摘要:**目的:观察耳穴贴压治疗视疲劳(肝肾不足证)的临床疗效,并探索其作用机理。方法:成都中医药大学附属医院眼科门诊相同入选和排除标准病例 113 例,按就诊顺序完全随机分为试验组 1、试验组 2 及对照组。试验组 1 给予耳穴贴压配合珍珠明目滴眼液点眼,试验组 2 给予耳穴贴压,对照组给予珍珠明目滴眼液点眼,疗程 10 d。观察治疗前后明视持久度百分比、眼部及全身症状等疗效指标。结果:治疗后试验组 1 明视持久度百分比为(83.84 ± 10.43)%,试验组 2 为(80.44 ± 8.61)%,对照组为(66.90 ± 9.81)%,试验组 1、试验组 2 明显优于对照组( $P < 0.01$ ),试验组 1 优于试验组 2 ( $P < 0.05$ );试验组 1 总有效率为 85.71%;试验组 2 总有效率为 77.14%;对照组总有效率为 55.56%。试验组 1 及试验组 2 显效率及有效率均明显优于对照组( $P < 0.01$ ),试验组 1 优于试验组 2 ( $P < 0.05$ ),中医症状改善试验组 1 最明显,试验组 2 次之,对照组较差( $P < 0.01$ )。结论:耳穴贴压配合珍珠明目滴眼液滴眼对视疲劳有明显缓解作用,能增强患者明视持久度时间,显著改善患者的眼部及全身症状。

**关键词:**视疲劳;耳穴贴压;珍珠明目滴眼液;临床观察

中图分类号:R771 文献标志码:A 文章编号:1000-4719(2016)01-0133-04

## Auricular - Plaster Therapy for Asthenopia due to Liver and Kidney Deficiency Syndrome

LI Xiang<sup>1</sup>, WANG Hanmo<sup>2</sup>

(1. Department of Ophthalmology, Teaching Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, Sichuan, China; 2. Department of Ophthalmology, The Second Teaching Hospital of Guiyang University of TCM, Guiyang 550003, Guizhou, China)

**Abstract:** Objective: To observe the clinical curative effect of auricular - plaster therapy which can treat the asthenopia caused by liver and kidney deficiency syndrome and to explore the mechanism of it initially. Methods: 113 patients with asthenopia disease from the Teaching Hospital of Chengdu University of TCM were divided into 3 groups randomly: test group 1, test group 2 and control group. Test group 1 was treated with auricular - plaster therapy and Zhenzhu Mingmu Eye Drops. Test group 2 was only treated with auricular - plaster therapy and control group was only treated with Zhenzhu Mingmu Eye Drops. Each group was treated 10 days. And then we observed the difference before and after treatment, such as the visuognosis persistence, eye and systemic symptoms. Results: After treatment, the visuognosis persistence of test group 1 was (83.84 ± 10.43)%, of test group 2 (80.44 ± 8.61)% and of control group (66.90 ± 9.81)%. Test group 1 and test group 2 were better than the control group ( $P < 0.01$ ) and the test group 1 was better than test group 2 ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of test group 1 was 85.71% and of test group 2 77.14% and of control group 55.56%. The effective and significant rate of test group 1 and test group 2 were better than that of control group ( $P < 0.01$ ) and test group 1 was better than test group 2 ( $P < 0.05$ ). In the improvement of symptom of TCM, test group 1 was the best and test group 2 was second and control group was the last. Conclusion: The auricular - plaster therapy and the Zhenzhu Mingmu Eye Drops can alleviate visual fatigue obviously, increase the time of the visuognosis persistence and improve eye and systemic symptoms.

**Keywords:** asthenopia; auricular - plaster therapy; Zhenzhu Mingmu Eye Drops; clinical observation

视疲劳,又称为眼疲劳,是目前眼科临床常见的一种疾病。其是一组表现为用眼后出现视觉障碍、眼部不适及全身症状,不能正常进行视物的证候群,因此在临床上又常称为“眼疲劳综合征”,是眼或全身因素与精神(心理)因素相互交织的综合征,属于心身医学

范畴<sup>[1]</sup>。患者通常表现为眼部的酸胀感、烧灼感、异物感、流泪、畏光、视物模糊、复视、眼睛干涩等症状,严重者甚至出现头痛、恶心、呕吐等全身症状。现代人由于工作节奏的加快,生活压力的增加,通讯网络的发达以及各种手机、电视、电脑等各种视频终端<sup>[2]</sup>的广泛运用,其临床发病率急剧增加,据统计,近年来视疲劳发病率已高达 46.3%,严重威胁人类的身心健康。视疲劳病因复杂,主要与眼部因素和外界因素相关。眼部因素包括屈光不正、参差;眼调节功能障碍、眼肌功能异常(内、外隐斜等);眼部器质性病变包括眼表及眼底病变,各种原因导致的眼表功能异常、泪膜不稳定

收稿日期:2015-07-22

作者简介:李翔(1964-),女,四川西昌人,主任医师,教授,硕士/博士研究生导师,博士,研究方向:青光眼、眼表疾病、眼底病。

通讯作者:王翰墨(1986-),女,主治医师,硕士研究生, E-mail: 985056211@qq.com.

等;外界因素包括环境、物理因素、体位和精神神经等诸多因素的共同参与下发生,视疲劳的治疗主要以眼局部用药及手术为主,眼局部长期间用药,在缓解视疲劳的同时,对眼表也有一定的损害,手术为有创治疗,不为首选方式,且未充分考虑全身情况,本研究采用耳穴贴压法治疗视疲劳,操作简便、疗效显著,达到标本兼治、全面调理的作用,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

采用单中心、完全随机、阳性药对照、平行组设计。严格按照纳入标准及排除标准,选取 2013 年 6 月—2013 年 12 月在成都中医药大学附属医院门诊就诊的视疲劳患者作为本次研究的受试者,所有受试者均签署知情同意书。按在首次就诊时间的先后以 1:1:1 随机分为 3 组,试验组 1 给予耳穴贴压配合珍珠明目滴眼液点眼,试验组 2 给予耳穴贴压,对照组予珍珠明目液点眼,疗程 10 d,观察治疗前后眼部及全身症状、明视持久度等疗效指标,试验 1、2 组取穴部位、耳穴贴压材料完全一致,试验组 1 与对照组所用眼液完全一致,疗程均为 10 d,3 组最终完成 113 例,226 只眼,3 组共脱落 13 例,试验组 1 最终完成 42 例,84 只眼,6 例脱落;试验组 2 完成 35 例,70 只眼,4 例脱落;对照组完成 36 例,72 只眼,3 例脱落。其中,试验前各组在年龄、性别、职业、病程、明视持久度百分比、视力、眼压、泪膜破裂时间、临床症状评分、舌苔脉象等进行比较,结果发现差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明各组间患者具有均衡可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准<sup>[3]</sup> (1) 明视持久度百分比缩短;(2) 精细注视不能持久,自觉眼部不适、视物模糊;(3) 眼部发干、烧灼感、畏光、流泪、视物双像、甚至恶心、呕吐、情绪抑郁,记忆力减退等;(4) 根据病史以及除屈光、调节和眼肌方面的眼病外,眼部无其他器质性病变。其中(1)、(4)项必备,(2)、(3)项必备一项即可做出诊断。

1.2.2 中医诊断标准<sup>[4]</sup> [视疲劳(肝肾不足证)诊断标准] 主症:不耐久视、视物模糊、眼酸胀痛,次症:眼干涩、畏光流泪、异物感、烧灼感、头晕头痛、情绪不稳定、失眠、多梦、健忘。主症必备,次症具备 3 项或以上,结合舌脉,即可诊断。

1.3 纳入标准

(1) 符合视疲劳诊断;(2) 阅读或注视精细工作不能持续 45 min;(3) 符合中医辨证者;(4) 年龄 18~65 岁;(5) 知情同意,志愿受试。凡符合上述 5 项标准者,即可纳入试验病例。

1.4 排除标准

(1) 屈光未矫正者;(2) 合并眼部及全身疾病等者,如眼肌功能障碍、青光眼、干眼症及全身免疫性疾病的干燥综合征等;(3) 近期有眼部手术史、心血管疾病、精神神经等疾病。

2 治疗与观察方法

2.1 观察方法

2.1.1 分组 试验组 1,耳穴贴压加珍珠明目眼液;试验组 2,耳穴贴压;对照组,珍珠明目眼液。

2.1.2 耳穴贴压 耳穴贴(王不留行籽贴):衡水润石贸易有限公司监制经销,商品规格:600 贴/包。取眼、目 1、目 2、肝、肾、心、内分泌、神门。常规消毒耳廓皮肤后,找准耳穴,将粘有王不留行籽的耳穴贴贴在相应耳穴上,用手指按压耳穴贴,使耳穴有明显胀、痛、发热感。嘱患者每日按压 3 次,两耳交替按压,每次 5 min,5 d 更换 1 次,共 2 次,耳部防水,注意休息,保证睡眠,避免疲劳用眼。

2.1.3 珍珠明目眼液 武汉五景药业有限公司,商品规格:8 mL,批准文号:国药准字 Z42021958。滴入患眼下方结膜囊内,1 次 1 滴,4 次/d。

2.1.4 疗程 10 d,每 5 d 更换 1 次耳穴,观察 1 个疗程。

2.2 观测指标

2.2.1 一般情况 询问患者年龄、性别、病程。

2.2.2 中西医临床症状 询问有无不耐久视、眼酸胀痛、眼干涩、眼眶眉棱胀痛、头痛、全身不适(情绪抑郁、失眠)等症状。

2.2.3 明视持久度百分比测定 此法是用以评价视疲劳的一种方法。当人大脑皮质兴奋性降低时,视觉分析功能下降,眼睛注视对象物的过程中,不能明视的时间增加,能明视的时间减少。这种明视时间对注视时间的百分比称为明视持久度,它是综合反映视功能和心理功能的一种指标。明视持久度的测定方法如下:在检查表上绘制“品”字形立体方块图,方块每边长 1 cm,局部照明 100~150 LX(可使用专门制作的灯箱)。测定时,检查表与眼睛的距离应按照受试者视物习惯保持在适当距离不动,规定受试者看到“品”字图像视为明视,倒“品”字时为不明视。测定时间为 3 min。检查时让受试者手持能断续计时的秒表,检查者发出开始的口令后,受试者立即注视方块中的图案(或打开灯箱开关),同时开动手中的秒表计时。在注视过程中看到倒“品”字时立即按下秒表的暂停开关;看到又呈“品”字图像时再开动秒表,如此反复进行。测定到规定时间 3 min 结束时受试者听到检查者的口令立即停止秒表,这段时间内秒表走过的读数就是受试者看成“品”字图像的总时间,即明视时间。明视持久度百分比 = (明视时间/注视总时间) × 100%。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 中医分级量化标准 参照科学技术出版社出版《临床疾病诊断与疗效判断标准》<sup>[5]</sup>、国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>制订:①不耐久视:无 0 分;视物易疲劳,轻度模糊感 2 分;视物持续时间明显缩短,常感视物模糊 4 分;不能视物,甚至无法睁眼 6 分;②眼酸胀痛:无 0 分;偶有,很少发作,持续时间短 2 分;时常发作,持续时间较长 4 分;频繁发作,持续酸胀痛,不能忍受 6 分;③眼干涩:无 0 分;眼轻微干涩不适 2 分;时常干涩不适,但能忍受 4 分;干涩明显,不能忍受 6 分;④眼眶眉棱胀痛:无 0 分;偶尔隐隐作痛 2 分;时常发作,持续时间长 4 分;频繁发作,难以忍受 6 分;⑤头痛:无 0 分;偶尔出现 2 分;经常出现,尚可忍受 4 分;频繁出现,疼痛剧烈,不能忍受 6 分;⑥全身不适(情绪抑郁、失眠):无 0 分;有 2 分。

2.3.2 疗效判定标准 疗效标准参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》<sup>[5]</sup>和国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>拟定:治愈,眼部及全身症状消失,明视持久度百分比、 $n \geq 90\%$ ;显效,眼部及全身症状明显改善, $60\% \leq$ 明视持久度百分比、 $n < 90\%$ ;有效,眼部及全身症状大部分改善, $30\% <$ 明视持久度百分比、 $n < 60\%$ ;无效,眼部及全身症状无改善或恶化,明视持久度百分比、 $n \leq 30\%$ 。

总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

$n$ (疗效指数) = (治疗前症状总积分 - 治疗后症状总积分) / 治疗前症状总积分  $\times 100\%$ 。

2.4 统计方法

所有统计数据均采用 SPSS 17.0 进行分析,计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行统计表示。以  $P < 0.05$  为试验结果差异有统计学意义,统计检验方法,符合正态分布的计量资料采用方差分析,不符合正态分布的计量资料采用非参数检验中的秩和检验,计数资料采用卡方检验,等级资料用秩和检验。

3 结果

见表 1 ~ 表 3。

表 1 治疗后 3 组间明视持久度百分比比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	试验组 1	试验组 2	对照组	统计结果	$P$ 值
明视持久度百分比 (%)	83.84 $\pm$ 10.43	80.44 $\pm$ 8.61	66.90 $\pm$ 9.81	9.175	0.000

由表 1 可见,连续治疗 10 d 后 3 组治疗后明视持久度百分比比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 试验组 1 较试验组 2 略有提高,试验组 1、试验组 2 较对照组明显提高。

表 2 治疗后 3 组疗效比较 [例 (%) ]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组 1	42	7(16.67)	16(38.10)	13(30.95)	6(14.29)	36(85.71)
试验组 2	35	3(8.57)	11(31.43)	13(37.14)	8(22.86)	27(77.14)
对照组	36	0(00.00)	9(25.00)	11(33.33)	16(44.44)	20(55.56)
$Z$ 值	0.943*	8.707*	3.696 $\Delta$			
$P$ 值	0.045*	0.003*	0.010 $\Delta$			

表 3 治疗后 3 组中医临床症状评分比较

症状	试验组 1 (n=42)				试验组 2 (n=35)				对照组 (n=36)				$Z$ 值	$P$ 值
	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6		
不耐久视	34	8	0	0	25	10	0	0	11	12	9	4	29.711	<0.001
眼酸胀痛	32	8	2	0	23	10	2	0	8	15	10	3	29.125	<0.001
眼眶眉棱胀痛	34	8	0	0	27	8	0	0	8	16	12	0	39.914	<0.001
眼干涩	35	7	0	0	21	13	1	0	8	15	11	2	36.076	<0.001
头痛	36	6	0	0	13	22	0	0	14	17	5	0	24.506	<0.001
全身不适(情 绪抑郁、失眠)	31	11	0	0	23	12	0	0	16	20	0	0	7.331	0.026

治疗后 3 组间疗效两两比较,试验组 1 与试验组 2 相比  $\star: Z = 0.943, P < 0.05$  有统计学意义; 试验组 1 与对照组相比  $\star: Z = 8.707, P < 0.01$ , 具有统计学意

义; 试验 2 组与对照组相比  $\Delta: Z = 3.696, P < 0.05$ , 具有统计学意义。结果显示: 试验组 1 疗效优于试验组 2, 又显著优于对照组。

由表 3 可见: 治疗后 3 组组间比较, 可以看出 3 组间中医症状比较差异有明显统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 试验组 1 改善最明显, 试验组 2 次之, 对照组较差。

4 讨论

视疲劳与祖国医学的“肝劳”类似,“肝劳”一词最早见于唐代孙思邈《千金要方·七窍门》:“其读书、搏弈等过度用目者,名曰肝劳”,明代李梴《医学入门·杂病分类·眼》进一步指出“读书过度而(目)痛者,名曰肝劳”。《黄帝内经素问·灵枢注证发微》曰“久视者必劳心,故伤血”,认为本病的发生与劳心伤血有关,阐明了视疲劳的发生与肝肾精血亏耗密切相关。《灵枢·脉度》则有“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”之记载,表明气机通畅与否是视疲劳发病的关键,气滞则脉络瘀滞,气血运行不畅,精微不能上承于目,目窍失养,进一步导致视疲劳的产生。综上,视疲劳的病机可概括为:过用目力,劳瞻竭视,直接耗伤肝肾精血,精血不足,无以上荣于目;肝郁气滞,眼局部气机失畅,目络瘀滞,精微物质不能上荣于目,筋络失养。故本病临证时既要重视肝肾精血之不足,又要注意筋络气机之调畅。治宜调理脏腑(补肝肾、益精血、畅气机)、疏通筋络、明目止痛为要。

耳穴贴压法<sup>[7-8]</sup>是用特定的压丸贴敷在耳部相应的穴位,并适时对其按压刺激,以达到治病、防病及保健的一种治疗方法,是中医脏腑经络辨证理论体系运用的体现。耳与脏腑、经络关系密切<sup>[9-11]</sup>,如《灵枢·口问》曰“耳者,宗脉之所聚也”,《灵枢·脉度》进一步指出“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音”,十二经脉、奇经八脉都直接或间接上达于耳。现代研究也发现,人体的内脏或躯体发病时,往往从耳廓的相应部位出现压痛敏感、皮肤电特异性改变和变形、变色等反应,可见耳不仅与脏腑的生理活动相关,而且与其病理变化也是不可分割的,另外,从生物全息理论角度而言,耳廓是人体的缩影,耳廓上相应的反应点正对照着人体的五脏六腑、四肢百骸。故本研究根据视疲劳的病因病机,结合耳穴贴压的机理及其操作简便、安全的特点,观察耳穴贴压方法对视疲劳的影响。

本研究试验组 1 以耳穴贴压 + 珍珠明目眼液滴眼,既重视局部用药,又强调对脏腑功能的整体调理,珍珠明目液有效成分直接进入内眼房水循环,强化视觉神经的传导,改善视力状况,促进视神经的轴浆运输,改善视网膜及视网膜色素上皮细胞的代谢与功能,从而达到开窍醒神、通络止痛<sup>[12]</sup>的目的;相应的耳穴(眼、目 1、目 2、肝、肾、心、内分泌、神门)贴压,直接刺激耳廓神经丛,疼痛感受器兴奋,冲动逐级上传,到达三叉神经核及中枢,调节中枢神经、影响脏腑活动而奏调理脏腑(补肝肾、益精血、畅气机)、疏通经络、明目止痛之功<sup>[13-14]</sup>。结果表明,试验组 1(耳穴贴压 + 珍珠明目滴眼液滴眼),不论是明视持久度百分比还是中医症状改善、西医疗效,都远远超过对照组(珍珠明目滴眼液滴眼),而试验组 2(耳穴贴压)明显优于对照

# 五脏俞募配穴治疗失眠症 36 例

梁秀莉

(辽宁中医药大学附属医院神经脑病科 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**目的:观察五脏俞募配穴治疗失眠症的临床疗效。方法:选择失眠症患者 68 例,随机分为两组,治疗组 36 例,采用五脏俞募配穴为主,配合常规取穴;对照组 32 例患者仅采用常规取穴。两组患者每日均拔罐一次,疗程为 3 周。结果:治疗组显效率 83.3%,总有效率 94.4%;对照组显效率 75%,总有效率 90.6%。治疗组明显优于对照组,统计学处理差异有显著意义( $P < 0.05$ )。结论:五脏俞募配穴在治疗失眠症方面有较好的效果。

**关键词:**失眠症;五脏俞募配穴

中图分类号:R256.23 文献标志码:A 文章编号:1000-4719(2016)01-0136-02

## Five Zang – Organs Shu – Mu Points in Acupuncture Treatment of 36 Cases of Insomnia

LIANG Xiuli

(Neural Encephalopathy, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** Objective: To observe the clinical curative effect of five Zang – organs Shu – Mu points in the of treatment of insomnia. Methods: 68 cases of insomnia patients were randomly divided into two groups: treatment group (36 cases, the five Zang – organs Shu – Mu points, cooperated with conventional acupuncture) and the control group (32 patients with conventional acupuncture only). Both groups were given acupuncture once a day for 3 weeks. Results: The treatment group’s efficiency was 83.3% and the total effective rate 94.4%. The control group’s efficiency was 75% and the total effective rate 90.6%. The treatment group was better than the control group, with a statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Five Zang – organs Shu – Mu points has good effect in the treatment of insomnia.

**Keywords:** five Zang – organs Shu – Mu points; insomnia

失眠,中医又称“不寐”“不得眠”“不得卧”“目不瞑”。是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症,主要表现为睡眠时间短,寐而易醒,或时寐时醒。是最常见的睡眠障碍性疾患。失眠症的患病率很高,目前我国约有 10% ~ 20%。失眠可以造成记忆力减退、注意力不集中和日常工作能力下降,并且能够合并焦虑和抑郁症等,这可以直接导致健康、生活、学习以及工作质量的降低。根据调查显示,中国仅有 1/5

左右的患病人群就诊,其余 4/5 的患病者未采取任何治疗方法改善睡眠。如何提高失眠患者的睡眠质量就成为了医务工作者急需解决的问题。近年来,笔者辨证的应用俞募配穴治疗失眠取得了一定的疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 全部 68 例病例均为符合中西医诊断标准的患者。其中男 23 例,女 45 例;年龄最小 21 岁,

组,但次于试验组 1,可见,耳穴贴压治疗视疲劳疗效确切,若配合珍珠明目液滴眼,疗效更佳,值得临床推广。

### 参考文献

[1] 李凤鸣. 眼科全书 [M]. 北京:人民卫生出版社,1996:2652 – 2656.

[2] Jeffrey A. Computer vision syndrome: cause sandcures [J]. Managing Office Technology, 1997, 42(6): 17 – 19.

[3] 中华医学会. 临床疾病诊疗指南 [M]. 北京:人民卫生出版社,2007:346 – 347.

[4] 曾庆华. 中医眼科学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2007:244.

[5] 孙明,王蔚文. 临床疾病诊断及疗效判定标准 [M]. 北京:中国科

学技术文献出版社,2010.

[6] 陈园桃. 中医病症诊疗常规 [M]. 南京:东南大学出版社,2008.

[7] 杨来庆. 视疲劳病因病机研究 [D]. 济南:山东中医药大学,2011.

[8] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2005:177 – 178.

[9] 谭清,王丽英,王建平. 耳压法治疗视疲劳的临床观察 [J]. 河北中医,2000,22(11):855.

[10] 张花治,侯春英,刘莹. 针刺配合耳穴压丸治疗视疲劳的临床观察 [J]. 中国中医眼科杂志,2011,21(1):19 – 21.

[11] 渠鸿颖,谢学军,曾庆华,等. 视疲劳病因及其治疗的研究进展 [J]. 中国中医眼科杂志,2004,14(1):59 – 61.

[12] 雷载权. 针灸学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:257,271.

[13] 周殷,孙田雨,贾梦婷,等. 耳穴压籽法中按压力量与耳穴效应关系的探究 [J]. 辽宁中医杂志,2014,41(4):784 – 785.

[14] 李珍年. 人耳穴神经分布及耳穴针感产生机制 [J]. 中国医科大学学报,1978(3):7 – 10.

收稿日期:2015 – 09 – 03

作者简介:梁秀莉(1970 – ),女,辽宁沈阳人,副主任护师,学士,研究方向:中医临床护理。