

· 综述 ·

糖尿病性动眼神经麻痹及其中医治疗

吴娜媛 岳仁宋*

(成都中医药大学中医内科 四川成都市 610075)

【提要】 糖尿病性动眼神经麻痹较为常见,临床大多使用小剂量糖皮质激素以改善微循环、营养神经药物对患者进行治疗,但服药时间较长、疗效较差,而且很可能因为使用激素引发血糖升高。中医采用中药和针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹,能调节患者脏腑功能、运行气血、平衡阴阳,达到恢复眼神经功能的目的,疗效确切,且无明显不良反应。

【关键词】 糖尿病性动眼神经麻痹;病因病机;中医药;针灸;综述

【中图分类号】 R 587.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2019)02-0194-04

DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2019.02.20

动眼神经麻痹在临床上较为常见,患者主要表现为复视、眼肌麻痹、上眼睑下垂、瞳孔功能障碍、眼球运动受限及对光反射消失等。造成动眼神经麻痹的病因很多,包括糖尿病、脑干梗死、微血管缺血、肿瘤、炎症、痛性眼肌麻痹、眼肌麻痹性偏头痛、头部外伤等。近年来,动眼神经麻痹的发病率呈上升趋势,糖尿病是导致动眼神经麻痹的常见原因之一。本文就糖尿病性动眼神经麻痹的概念、发病原因、中医病理病机及治疗情况综述如下。

1 糖尿病性动眼神经麻痹的概念

动眼神经麻痹是临床常见病之一,患者主要表现为复视、眼肌麻痹、上眼睑下垂、瞳孔功能障碍、眼球运动受限及对光反射消失等^[1-2]。动眼神经麻痹可分为完全性动眼神经麻痹和不完全性动眼神经麻痹,完全性动眼神经麻痹患者表现为复视,上睑完全下垂、眼外肌麻痹、瞳孔散大、直接或间接对光反射消失;不完全性动眼神经麻痹患者表现为眼外肌功能受到不同程度的影响,不完全上睑下垂,患眼部分性内、上、下方位运动不能,不完全性瞳孔散大及对光反射减弱^[3]。造成动眼神经麻痹的因素很多,包括糖尿病、脑干梗死、微血管缺血、肿瘤、炎症(颅内炎、脑膜炎、血管炎、甲状腺相关性眼病等)、痛性眼肌麻痹、眼肌麻痹性偏头痛、头部外伤、先天性 Paget's 病等^[4]。糖尿病性动眼神经麻痹(DOP)是糖尿病患者的常见并发症之一,属周围性神经病变,主要是因外展神经受损后引发眼肌麻痹^[5]。DOP患者约占后天性动眼

神经麻痹患者的6%~25%^[6],患者大多为不完全性动眼神经麻痹,表现为单侧上眼睑下垂,突然复视,眼球内收和上下运动障碍;瞳孔对光反射大多正常,少数患者瞳孔散大及对光反射消失,患者常伴有患眼侧眼眶、前额、颞、顶部不同程度弥散头痛^[7-10]。糖尿病性动眼神经麻痹占糖尿病并发症患者总数的0.4%~0.7%,与糖尿病的严重程度及病程长短无关,患者缺乏典型症状,多发生于45~50岁以上的糖尿病患者^[11-12]。

2 糖尿病性动眼神经麻痹的发病原因

糖尿病神经病变的发病机制主要是神经的微血管病变,常见的病因有:(1)患者血糖持续升高造成代谢紊乱,诱发微血管病变,增加神经内膜血管的阻力,对神经能量代谢产生不良影响,导致神经传导速度减慢,周围神经发生缺血、缺氧;(2)高血糖引起多发性神经炎,诱导非特异性炎症反应导致神经损伤,发生神经病变;(3)患者血糖升高,在竞争抑制作用的影响下,多元醇代谢途径活跃导致神经细胞中的山梨醇、果糖积聚,形成细胞内高渗透压,液体渗入细胞内,引起神经细胞肿胀、神经纤维脱髓鞘及纤维变性,神经损伤,传导速度减慢^[5,11]。动眼神经中央部的血供来自营养动眼神经的中央血管,而外周部的血供主要来自软脑膜的丰富吻合支。糖尿病引起微血管病变,微血管循环障碍,血管壁基底膜变厚,血管闭塞,血供不足等,易累及动眼神经的中央部,但外周部未受累,故影响较轻,副交感神经受累较少,瞳孔功能通常不受影响,患者常表现为不完全性动眼神经麻痹^[13]。

* 通信作者:岳仁宋,博士研究生导师,成都中医药大学附属医院,电子邮箱 1580229694@qq.com

3 糖尿病性动眼神经麻痹的中医病因病机

历代医家对糖尿病性动眼神经麻痹的认识大都为“眼睑下垂”,在中医学属“上胞下垂”“睑倦”“睚目候”“胞垂”“脾倦”“睑废”“风牵偏视”“视歧”等范畴。动眼神经麻痹在中医属目系统病,《灵枢·大惑论》曰“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精,精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精而与脉并为系”;《诸病源候论·目偏视》曰:“目是五脏之精华,人脏腑虚而风邪入于目”;《灵枢·经筋》曰“足太阳之筋……其支者为目上纲”。由此可看出,目系统要发挥正常生理功能需要经络通达,得到五脏六腑之精气充养,与心、肝、脾、胃、肾、经络密切相关。因此中医认为,动眼神经麻痹的主要病机是机体五脏受损、脾虚气陷、精血不足、阴阳失调、营卫失养,以及足太阳经及足少阳经经络失养所致^[14-15]。中医认为,动眼神经麻痹属气阴两虚,气滞血瘀所致疾病。目系气血亏虚,气滞血瘀则气血运行不畅,筋脉失养而致眼睑下垂,肌肉活动失灵。研究^[16]报道,糖尿病性动眼神经麻痹的主要病因病机是患者肝肾阴虚、脾胃虚弱、脉络瘀滞。肝阴血虚则目失于濡润,导致眼球涩滞、视物双影;肾阴精虚则瞳孔散大、视物倾斜;脾气虚,使眼睑下垂、升举运动无力。若阴虚燥热,兼有脾失健运,导致痰浊阻内,阻闭经络,会使眼部气血运行不畅,筋脉失养,眼球运动不灵。刘玉梅^[17]认为,糖尿病性动眼神经麻痹的病因病机是阴虚生热,热灼津液成痰,痰随气升降,与风相合,使气血运行不畅,气滞血瘀,瘀则痰滞,痰瘀互结,留于眼部经络,筋脉失养。赵越娟等^[6]认为,糖尿病性动眼神经麻痹的主要病因是“风”,初期为气血亏虚与风痰阻络;病程日久未愈时,风灭痰消,肾及肝肾不足。胡楠^[18]认为,糖尿病的病机多为脾胃虚弱、肾阴亏虚、肝藏血功能减弱,脏腑功能失调,最重要的证候是脾阳虚。

4 糖尿病性动眼神经麻痹的中医治疗

4.1 中药治疗 医家常以补脾益气、滋补肝肾、祛风化痰、活血化瘀通络的药物,治疗糖尿病性动眼神经麻痹。刘玉梅^[17]报道了中西医结合治疗糖尿病性动眼神经麻痹患者的情况,对照组患者给予硫辛酸、维生素B1注射液和注射腺苷钴胺治疗,观察组患者采用祛风化痰、活血通络的正容汤合桃红四物汤治疗。方中胆南星、半夏、白附子、僵蚕祛风化痰、通络;桃仁、

红花、川芎、丹参通血脉、消散瘀血;当归、白芍、防风、木瓜以上达头面、祛风养血荣筋,使瘀去新生,瘀去络通;甘草调和诸药。结果显示,观察组患者的治疗总有效率及平均治愈时间均显著优于对照组。牛西武等^[7]报道,以自拟健脾通络汤联合西药治疗的糖尿病性动眼神经麻痹患者为观察组,以单纯采用西药治疗的患者为对照组。两组患者均给予诺和灵、金纳多注射液、金纳多片、维生素B1、甲钴胺片等治疗,观察组患者在此基础上加用自拟健脾通络汤治疗。方中黄芪、太子参、党参健脾益气;白术、茯苓、山药健脾燥湿;丹参、川芎活血通络。全方补脾益气、燥湿通络,使患者眼周经络、气血运行通畅,改善眼肌功能。结果显示,治疗组患者的治疗总有效率显著高于对照组,临床疗效明显优于对照组。梅运伟^[19]采用益气活血化瘀、祛风化痰通络法治疗糖尿病性动眼神经麻痹12例,给予补阳还五汤合牵正散加减(黄芪、当归、红花、赤芍、地龙、全蝎、僵蚕、桃仁、川芎、白附子、防风)治疗,结果治愈7例,好转5例。仝小林^[20]用祛风化痰、活血化瘀通络法治疗糖尿病性动眼神经麻痹患者1例,治疗后患者眼睑下垂消失,视物模糊、眼干、眼涩症状均明显好转;朴元林等^[21]以用滋补肝肾之阴、活血化痰通络法治疗糖尿病性动眼神经麻痹患者1例,治疗后患者复视及眼睑下垂逐渐好转。

4.2 针灸治疗 针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹能取得满意的效果,采用穴位以局部之穴、手足三阳经穴和足厥阴经穴为主,能健脾益气,滋补肝肾,活血化瘀,疏风化痰通络。刘喆^[16]认为,该病的主要病机为肝肾阴虚、脾胃虚弱、脉络瘀滞,治本宜以滋阴健脾,调补肝肾为主,治标宜以活血通络,疏通气血为主,对患者应标本同治。穴位选睛明、鱼腰、丝竹空、太阳、阳白、头部视区、风池(平补平泻手法),以疏通气血;取肝俞、脾俞、肾俞(补法),足三里、三阴交、太溪、太冲(平补平泻手法),以补肝脾肾为主。高彦彬^[22]认为,该病的主要病机为患者肝肾不足、气阴两虚为本,气郁火旺、夹癖夹痰为标,治疗应从肝立论,急则治其标,以疏肝清热,活血化瘀。穴位局部选穴睛明、承泣、攒竹、四白、阳白、瞳子髎、丝竹空等疏通气血;远端取足三里、三阴交以健脾补肾,补益真元,标本同治。崔佳等^[1]以针刺治疗糖尿病性动眼神经麻痹1例,治疗后患者视物重影完全消失,眼睑恢复正常。牛相来等^[23]报道了采用温补针法配合药物治疗糖尿病性动眼神经麻痹的情况,对照组和观察组患者均给予改善微循环、营养神经和降血糖的药物,治疗,观察

组在此基础上加用温补针法治疗。针刺患者视区、阳白、鱼腰、丝竹空、太阳、四白、翳风、合谷、三阴交、太冲、太溪穴；用艾灸温针法处置下关、足三里。结果显示观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组，治疗后主症积分明显优于对照组。胡楠^[18]报道，将糖尿病性动眼神经麻痹患者 60 例分为观察组和对照组，每组 30 例。对照组患者口服维生素 B1 片、甲钴胺片治疗；观察组患者给予眼针治疗，主穴为上焦区、脾胃区、肝胆区（用眶外平刺法）、肾膀胱区（用眶外平刺和眶内直刺联合刺法），配睛明穴、阳白穴以健脾益气、疏风通络。结果显示观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组。赵越娟等^[6]报道了针灸结合西医降血糖药治疗糖尿病性动眼神经麻痹 27 例的情况，穴位选睛明（不提插捻转）、攒竹、鱼腰、丝竹空、瞳子髻、百会（捻转为主，平补平泻），针刺同时温灸百会穴。结果治疗后所有患者的睑裂明显增大，斜视角度减小，复视减轻。常新斗等^[24]报道，将糖尿病性动眼神经麻痹患者 76 例分为观察组和对照组，每组 38 例，两组患者均给予降血糖药物和控制饮食治疗。在此基础上，对照组患者给予肌内注射维生素 B12、口服维生素 B1 等药物治疗；观察组患者给予针刺加温灸治疗。穴位选阳白（进针后朝鱼腰方向，采用小幅度捻转）、四白穴以疏通经络，选睛明穴治目赤肿痛，选球后穴以清热明目，选承泣穴以清散风热；选攒竹穴（进针后朝鱼腰穴方向）治目赤肿痛；远端选风池、合谷、足三里穴治疗。针刺同时温灸百会穴，以祛风散邪，滋阴清热。结果显示观察组患者的治愈率（60.53%）显著高于对照组（34.21%）。

5 小 结

糖尿病性动眼神经麻痹患者的主要临床表现为单侧上眼睑下垂，复视，眼球运动受限，瞳孔功能障碍。患者微血管的病变累及动眼神经的中央部分，外周部分未受累，通常表现为不完全性动眼神经麻痹。该病在中医学属“上胞下垂”“睢目候”“胞垂”“睑废”“风牵偏视”“视歧”等范畴，主要病因病机为肝肾阴虚、脾胃虚弱、气血亏虚、气滞血瘀、痰浊阻内和脉络失养，治以调补肝脾肾、滋阴益气、养血活血、祛风化痰通络法为主。临床常选用健脾益气、活血通络、滋补肝肾、祛风化痰药物治疗；针灸常选局部穴、远端穴如手足三阳经穴、足厥阴经穴等进行治疗，同时采用降血糖药物及控制饮食等措施，以更好地恢复患者的眼神经功能。

参 考 文 献

- [1] 崔佳, 杨佃会. 针刺治疗糖尿病性动眼神经麻痹 [J]. 山东中医杂志, 2016, 35(5): 470.
- [2] 崔元玥, 赵世红. 动眼神经麻痹的常见病因及相应临床特征 [J]. 第二军医大学学报, 2017, 38(1): 91 - 96.
- [3] 张阳, 李俊红. 动眼神经麻痹的定位诊断及治疗进展 [J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2017, 7(3): 140 - 144.
- [4] 刘志勤, 雷辉, 张卫萍, 等. 单纯性动眼神经麻痹的病因学及预后研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(21): 30 - 31.
- [5] 李晓栋, 战明明. 糖尿病性动眼神经麻痹临床观察 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(4): 180 - 181.
- [6] 赵越娟, 成延领. 针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹 27 例临床观察 [J]. 中国中医眼科杂志, 2016, 26(1): 32 - 34.
- [7] 牛西武, 吴敏, 孙涛, 等. 自拟健脾通络汤联合西药治疗糖尿病性动眼神经麻痹的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(6): 699 - 700.
- [8] 张金枝, 林燕, 张潇, 等. 眼肌麻痹病因及其临床特点分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(2): 124 - 127.
- [9] 田波新. 以动眼神经麻痹为首发症状的糖尿病 24 例临床分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(16): 82 - 83.
- [10] 姚阳, 俞大力. 以动眼神经麻痹为首发症状的老年糖尿病 26 例临床分析 [J]. 泰州职业技术学院学报, 2010, 10(1): 30 - 31, 49.
- [11] 黄文甫. 药物治疗糖尿病性动眼神经麻痹临床分析 [J]. 临床研究, 2018, 26(2): 3 - 4.
- [12] 赵琴, 段安明. 糖尿病性动眼神经麻痹误诊误治分析 [J]. 临床误诊误治, 2007, 20(11): 84 - 85.
- [13] 马彩云. 老年性糖尿病诱发动眼神经麻痹的临床观察 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(17): 71 - 72.
- [14] 沈菲, 彭拥军, 李忠仁. 醒神填精通络法治疗动眼神经麻痹的经验 [J]. 中医药导报, 2017, 23(6): 49 - 51.
- [15] 刘佳昕, 王小寅, 唐纯志. 透刺配合半刺法治疗动眼神经麻痹临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(4): 44 - 47.
- [16] 王文娟, 刘喆. 刘喆教授针刺治疗糖尿病动眼神经麻痹经验介绍 [J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(6): 31 - 32.
- [17] 刘玉梅. 中西医结合治疗糖尿病性动眼神经麻痹 23 例疗效观察 [J]. 河北中医, 2015, 37(3): 389 - 390.
- [18] 胡楠. 眼针为主治疗糖尿病性动眼神经麻痹临床疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(12): 1742 - 1745.

(下转第 210 页)

者的不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.217$ $P = 0.270$)。

3 讨论

功能失调性子宫出血为妇科常见的一种疾病,其中20%~30%的患者为围绝经期妇女^[5]。围绝经期妇女卵巢功能衰退,影响促性腺激素分泌,引起下丘脑-垂体功能失调,体内雌激素水平上升刺激子宫内膜增生,从而引起子宫不规则出血^[6]。功能失调性子宫出血出血量过多可引起患者贫血,严重者甚至会休克,因此对子宫出血患者的治疗原则是进行有效止血。米非司酮是孕激素拮抗剂,可作用于下丘脑-垂体,延长排卵时间,降低雌激素水平,控制子宫内膜增生,从而减少子宫出血。目前临床上多采用米非司酮治疗患者围绝经期功能失调性子宫出血,但治疗剂量尚无统一使用标准。

本研究将围绝经期功能失调性子宫出血患者随机分为对照组和观察组,分别给予小剂量(6.5 mg/d)和大剂量(12.5 mg/d)米非司酮治疗。结果显示,观察组患者的治疗总有效率(96.23%)显著高于对照组(83.02%),提示使用大剂量治疗的临床效果更好,与廖彬池等^[7]报道的结果类似。观察组患者控制出血时间及完全止血时间显著短于对照组,治疗1个月和3个月时的血药浓度显著高于对照组,提示使用大剂量米非司酮治疗患者围绝经期功能失调性子宫出血可提高血药浓度,缩短患者出血时间,减少出血量。治疗3个月后,观察组患者的子宫内膜厚度及PSH、E2、PRL水平均显著小(低)于对照组,提示使用大剂量米非司酮治疗患者围绝经期功能失调性子宫出血可有效降低其雌激素水平,减小子宫内膜厚度,与侯宇^[8]报道的结果相似。米非司酮可作用于机体下丘脑-垂体,延长排卵时间,降低雌激素水平,从而减少对子宫内膜的刺激,抑制子宫内膜增殖,降低子宫内膜厚度。治疗期间,两组患者的不良反应发

生率比较差异无统计学意义,提示使用大剂量米非司酮治疗患者围绝经期功能失调性子宫出血是安全性的,与张俊等^[9]报道的结果相似。

由上可见,使用大剂量(12.5 mg/d)米非司酮治疗绝经期功能失调性子宫出血患者,可有效降低雌激素水平,缩短出血时间,减少出血量,提高临床治疗效果,治疗安全性良好。

参 考 文 献

- [1] 张松英,董艳,汤同会. 浅谈宫腔镜在诊治异常子宫出血中的应用[J]. 广州医药, 2014, 45(4): 61-62.
- [2] 陈书桓,马井岗. 升阳举陷方治疗脾肾两虚型功能失调性子宫出血82例临床观察[J]. 环球中医药, 2015, 8(S1): 53.
- [3] 杨其伟. 探讨不同剂量米非司酮治疗子宫内膜异位症的临床疗效[J]. 重庆医学, 2017, 46(28): 3992-3994.
- [4] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 344-349.
- [5] 孙正霞. 米非司酮用于围绝经期功能失调性子宫出血49例分析[J]. 淮海医药, 2013, 31(5): 446.
- [6] 王珏. LNG-IUS联合优思明治疗顽固性围绝经期功能失调性子宫出血临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(7): 754-755.
- [7] 廖彬池,茅群霞. 米非司酮治疗中国女性围绝经期异常子宫出血有效性的Meta分析[J]. 中国药房, 2017, 28(36): 5101-5105.
- [8] 侯宇. 米非司酮对围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21): 4497-4499.
- [9] 张俊,李霞,段丽君. 低剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(B22): 239-241.

(收稿日期:2018-11-19 修回日期:2019-01-31)

(上接第196页)

- [19] 梅运伟. 糖尿病性动眼神经麻痹12例治验[J]. 河南中医, 2004, 8(8): 46-47.
- [20] 赵锡艳,刘阳,赵锡锋,等. 全小林从风痰阻络论治糖尿病动眼神经麻痹1例分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(1): 34-35.
- [21] 朴元林,宣磊,吴群励. 协和中医临床诊治经验荟萃(5)复视、左眼下垂伴血糖增高[J]. 中国临床医生, 2010, 38(2): 71-72.

- [22] 周晖,高彦彬. 高彦彬教授治疗糖尿病动眼神经麻痹经验介绍[J]. 新中医, 2007, 39(11): 7-8.
- [23] 牛相来,景福权,李婷婷,等. 补针法配合药物治疗糖尿病性动眼神经麻痹疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11): 1293-1295.
- [24] 常新斗,许世玲. 以动眼神经麻痹为首症的糖尿病临床特点与针灸效果观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(12): 1772-1774.

(收稿日期:2018-11-30 修回日期:2019-02-16)