

三部配穴法针刺治疗慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床效果

刘 鹏 张必萌 张开勇 蒋会茹 寿 峯 徐斯伟 赵 娜

上海市第一人民医院针灸科, 上海 200080

[摘要] 目的 观察三部配穴法针刺治疗慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变(CSC)的临床效果。方法 将 2022 年 1 月至 12 月于上海市第一人民医院就诊的 84 例慢性 CSC 患者按随机数字表法分为对照组(42 例)与治疗组(42 例),对照组予维生素 B₁ 片、肌苷片、三磷酸腺苷二钠片的基础治疗(40 d),治疗组在对照组的基础上联合三部配穴法针刺,隔天针刺 1 次,共 20 次(40 d)。比较两组临床疗效,比较两组治疗前后美国国立眼科研究院视功能问卷-25(NEI-VFQ-25)、中医症状证候量表、最佳矫正视力(BCVA)变化。结果 对照组脱落 3 例,治疗组脱落 4 例。治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组 NEI-VFQ-25 评分、BCVA 均高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,治疗组中医症状证候量表评分低于本组治疗前及对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 三部配穴法针刺联合基础治疗慢性 CSC 效果显著,具有较高的临床推广及应用价值。

[关键词] 三部配穴法;针刺;慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变;临床研究

[中图分类号] R245.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2024)01(c)-0131-04

DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2024.03.28

Clinical effect of three-position points combination acupuncture in the treatment of chronic central serous chorioretinopathy

LIU Peng ZHANG Bimeng ZHANG Kaiyong JIANG Huiru SHOU Yin XU Siwei ZHAO Na

Department of Acupuncture and Moxibustion, Shanghai First People's Hospital, Shanghai 200080, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of three-position points combination acupuncture in the treatment of chronic central serous chorioretinopathy (CSC). **Methods** A total of 84 patients with chronic CSC treated in Shanghai First People's Hospital from January to December 2022 were divided into control group (42 cases) and treatment group (42 cases) according to random number table method. The control group was given basic treatment with Vitamin B₁ Tablets, Inosine Tablets, and Adenosine Disodium Triphosphate Tablets (40 d). Based on the control group, the treatment group was combined with three-position points combination acupuncture therapy, once every other day, a total of 20 times (40 d). The clinical effects of the two groups were compared, and the changes of the National Eye Institute visual function questionnaire-25 (NEI-VFQ-25), traditional Chinese medicine symptom and syndrome scale, and best corrected visual acuity (BCVA) before and after treatment were compared between the two groups. **Results** Three cases dropped out of the control group and four cases dropped of the treatment group. The clinical effect of the treatment group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, NEI-VFQ-25 score and BCVA in two groups were higher than those before treatment, and those in treatment group were higher than those in control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the score of traditional Chinese medicine symptom and syndrome scale in the treatment group was lower than that before treatment and control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of three-position points combination acupuncture combined with basic treatment of chronic CSC is remarkable, and it has high clinical promotion and application value.

[Key words] Three-position points combination; Acupuncture; Chronic central serous chorioretinopathy; Clinical study

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous

[基金项目] 上海市卫生健康委员会综合医院中西医结合专项(ZHYY-ZXYJHZX-202018、ZHYY-ZXYJHZX-202113)。

[作者简介] 刘鹏(1988-),男,硕士;研究方向:针灸治疗眼病。

[通讯作者] 赵娜(1988-),女,博士;研究方向:针灸治疗眼病。

chorioretinopathy, CSC)是一种以视力下降,眼前所见事物变形,或有暗影遮挡为主要特征的特发性眼病,患者大多为青壮年男性,发病年龄为 25~50 岁^[1-2]。部分患者复发率高达 50%,患者病程反复迁延 3~4 个月以上发展为慢性 CSC,如果不加以干预最终对视功能产生不可逆损害^[3]。目前临床常采用抗血管内皮生长因子、激光光凝、光动力疗法、营养支持类药物等方

法治疗 CSC,但激光易导致医源性视网膜损伤及脉络膜新生血管,西药也尚未找到疗效确切、具有针对性的特效药物,患者大多服用营养支持类药物来缓解神经损害^[4-6]。针灸治疗眼病具有明显的优势,其独特的临床作用为治疗眼病提供了一种有效途径^[7]。本研究采用三部配穴针刺联合基础药物治疗慢性 CSC,并评价其治疗效果,以期为其临床推广提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 12 月至上海市第一人民医院针灸科、上海市眼病防治中心就诊的符合慢性单眼 CSC 患者 84 例,按照随机数字表法将其分为对照组 42 例,治疗组 42 例,两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本研究经上海市第一人民医院人体试验伦理委员会审批(院伦审[2022]79 号)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	病程
		男	女	(岁, $\bar{x}\pm s$)	(年, $\bar{x}\pm s$)
对照组	42	31	11	46.09 $\pm$ 9.04	1.32 $\pm$ 0.60
治疗组	42	29	13	43.14 $\pm$ 10.62	1.55 $\pm$ 0.58
χ^2/t 值		0.233		1.369	1.777
P 值		0.629		0.175	0.079

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 依据《临床诊疗指南·眼科学分册》^[8]:

- ①突发视物模糊,视物变形、变小;②眼底照相提示黄斑区中心凹无光反射,伴有黄斑区水肿、渗出;③光学相干断层扫描提示黄斑区神经上皮浆液性脱离隆起;④荧光素眼底血管造影提示黄斑区见荧光素渗出。

1.2.2 中医证候诊断标准 据《24 个专业 105 个病种中医临床路径》^[9]制订慢性 CSC 中医证候诊断标准,主证包括视物昏蒙、目涩难睁、眼前暗影遮挡;次证包括头重胸闷、食少纳呆,或情志不舒、善叹息,或头晕耳鸣、腰膝酸软;舌脉:舌淡苔白,脉细濡。

1.3 纳入标准

- ①符合西医及中医证候诊断标准;②18~70 周岁,裸眼视力 ≥ 0.1 ;③症状持续 >3 个月;④入组前西药营养支持治疗,至少停药 3 周;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

- ①患有其他引起黄斑区病变的疾病;②合并严重全身系统疾病,如心脑血管疾病、肝肾功能障碍、凝血功能障碍、严重过敏等;③妊娠期、哺乳期;④患有精神障碍、心理问题等难以完全配合本研究的疾病;⑤3 个月内参加其他临床研究。

1.5 剔除与脱落标准

- ①研究期间未遵守要求完成用药或针刺疗程;②研究期间因病情恶化或突发其他疾病而不能完成研究;③治疗过程中依从性差不能判断疗效或患者要求中止研究;④临床资料不全。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 基础治疗:维生素 B₁ 片(西安亨通光华制药有限公司,批号:20201175,10 mg/片),2 片/次,3 次/d,口服;肌苷片(上海现代哈森药业有限公司,批号:20210108,0.2 g/片),1 片/次,3 次/d,口服;三磷酸腺苷二钠片(三才石岐制药股份有限公司,批号:20201109,20 mg/片),2 片/次,3 次/d,口服,共治疗 40 d。

1.6.2 治疗组 在对照组基础治疗上联合针刺,三部配穴方案如下:局部包括睛明、球后、攒竹、瞳子髎、承泣、四白;近部包括脾俞、肝俞、肾俞;远部包括太白、太冲、太溪、足三里、光明^[10]。针具选择:选用无菌针灸针(0.18 mm $\times$ 25.00 mm 或 0.25 mm $\times$ 40.00 mm,苏州天协针灸器械有限公司)。操作手法:眼部穴位取患侧,余穴取双侧。患者取坐位,局部常规消毒,睛明、承泣、球后采用指切进针法,施针者左手拇指将眼球向外、向上推并固定,右手沿左手拇指甲缘缓慢进针,紧靠眼眶缘直刺 0.5~1.0 寸,不捻转不提插,出针时按压片刻以防出血;攒竹向眼眶内缘平刺 0.5~1.0 寸,四白直刺 0.3~0.5 寸,瞳子髎向太阳穴方向横刺 0.5~1.0 寸,平补平泻;脾俞、肝俞、肾俞斜刺 0.5~1.0 寸,太白、太溪直刺 1 寸,上穴施以补法;太冲直刺 1 寸取泻法;足三里直刺 1~2 寸,光明直刺 1.0~1.5 寸,两穴平补平泻,不施特殊手法;进针得气后留针 30 min,隔天治疗 1 次,治疗 20 次,共 40 d。针刺操作均由同一名具有 5 年以上临床经验的医师实施。

1.7 观察指标

采用美国国立眼科研究院视觉功能问卷-25(National Eye Institute visual functioning questionnaire-25-item, NEI-VFQ-25)对患者视觉相关生活质量进行评分,得分越高生存质量越高,该表信度、效度均较高,能较全面地反映眼病患者的视力对其视功能相关的生存质量的影响^[11]。中医症状证候量表根据慢性 CSC 中医症状证候诊断标准制订,主证、次证、舌脉按照 6:3:1 的比例对证候评分进行权重的配比,换算得到总分,分数越高代表症状越明显^[9]。克隆巴赫系数是目前比较常用的检视信度的一种方法,0.70~0.98 属于高信度,而 <0.35 则为低信度。本量表治疗前对照组克隆巴赫系数为 0.813,治疗组为 0.821,提示该量表信度良好。最佳矫正视力(best corrected visual acuity, BCVA):通过标准对数视力表检测视力,然后转换为 log MAR 视力用于数据统计^[12]。

1.8 疗效评价标准

根据中国中医药行业标准中医眼科病证诊断疗效标准制订:视力及视野基本恢复,眼底病变全部消失为显效;视力及视野恢复部分,眼底病变趋向好转为有效;视力及视野无改善,眼底病变未见好转为无效^[13]。

1.9 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料采用例数表示,比较采用 χ^2 检验。等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	39	9	16	14
治疗组	38	13	20	5
Z 值			2.006	
P 值			0.045	

2.2 两组治疗前后 NEI-VFQ-25 评分比较

治疗前,两组 NEI-VFQ-25 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组 NEI-VFQ-25 评分均高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 NEI-VFQ-25 比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	39	64.16 ± 18.64	72.68 ± 14.72	2.185	0.035
治疗组	38	63.60 ± 18.92	85.26 ± 9.32	6.042	<0.001
t 值		0.130	4.466		
P 值		0.897	<0.001		

注 NEI-VFQ-25:美国国立眼科研究院视觉功能问卷-25。

2.3 两组治疗前后中医症状证候量表评分比较

治疗前,两组中医症状证候量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组中医症状证候量表评分低于本组治疗前及对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后中医症状证候量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	39	6.01 ± 1.74	6.06 ± 1.45	0.162	0.872
治疗组	38	6.23 ± 1.75	4.74 ± 1.77	5.713	<0.001
t 值		0.543	3.594		
P 值		0.589	0.001		

2.4 两组治疗前后 BCVA 比较

治疗前,两组 BCVA 比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$)。治疗后,两组 BCVA 均高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组治疗前后 BCVA 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	39	0.40 ± 0.13	0.58 ± 0.21	4.382	<0.001
治疗组	38	0.43 ± 0.16	0.83 ± 0.23	8.158	<0.001
t 值		0.867	4.830		
P 值		0.389	<0.001		

注 BCVA:最佳矫正视力。

3 讨论

祖国医学中无明确 CSC 对应的病名,但目前大部分学者多认为 CSC 应属于“视瞻有色”“视直如曲”或“视瞻昏渺”的范畴^[14]。中医学认为,黄斑部疾病的发病因为气血失调、脾胃气虚、肝肾不足,病变部位责之为脾、肝、肾^[15]。现代人工作压力大,或是思虑过度,情志不疏,脾络受损,健运失司,水湿聚生,同时肝郁化热,湿热向上,蒸腾于目;或是素体亏虚,精血生化乏源,目失所养,以上二因均说明黄斑部疾病发展首先以痰、湿、热为主,继而出现脾虚、肝肾不足的症状。而反复发作的慢性 CSC 以脾气虚为主,随后发展为肝肾亏虚证,因此,本研究治疗慢性 CSC 以健脾益气、疏肝活血、补益肝肾为主。

中西医结合治疗 CSC 可缩短病程,促进黄斑部水肿的吸收、提高视力及恢复视功能,防止病情复发^[16]。临床有研究表明,针刺在治疗眼病方面取得了较好的效果^[17-19]。针刺通过刺激穴位,疏通经络,充分调动人体自身正气,效果更为持久,同时针灸的局部刺激也弥补中药内服药效流失之不足^[20]。针刺直达病所,对眼区穴位进行刺激,能够疏通眼部经气,促进气血运行,从而改善黄斑部的微循环,促进黄斑部渗液吸收,有利于色素上皮细胞屏障功能的修复^[21]。目前的研究显示与单纯西医比较,中西医结合治疗 CSC 更具优势^[22];朱海等^[21]研究发现,针刺联合中药能显著提高 CSC 患者视力,疗效优于单纯西药组。

本研究运用针刺与西药营养支持相结合,针刺选穴采用三部配穴法,即在病变的局部、近部和远部同时选穴配伍成方,其配穴全面,符合中医整体思维模式,因此广泛地应用于临床的治疗中^[23-25]。根据本病脾虚、肝肾不足的本质,选用近部的脾俞、肝俞、肾俞,远部取穴配以足三阴经的原穴太白、太冲、太溪,背腧穴和原穴能够起到补益脏腑的功效;局部取穴选与足太阴脾经相表里的足阳明胃经之承泣、四白,与足少阴肾经相表里的足太阳膀胱经之睛明、攒竹,与足厥阴肝经相表里的少阳胆经之瞳子髎,同时选用局部球后穴、远部足阳明胃经合穴足三里穴和足少阳胆经络穴足光明穴。其中睛明穴会诸经之气,是治疗各类眼病的局部首选要穴,配太冲、光明、肝俞有舒肝养血明目

的作用,攒竹、承泣、四白、童子髎均位于眼周,有通络明目利窍的功效,对各种眼病均有良性调节作用。足三里为足阳明胃经的合穴,具有健脾燥湿化痰的作用,光明为足少阳胆经络穴,针刺光明穴可改善视力。这样即形成了局部、近部、远部“三部配穴”,诸穴相配,具有健脾助运、滋补肝肾之功^[26-27]。本研究治疗组临床疗效优于对照组,治疗后两组 NEI-VFQ-25、BCVA 较治疗前提高,且治疗组 NEI-VFQ-25、BCVA 高于对照组,治疗后治疗组中医症状证候量表总分较治疗前降低,且低于对照组,提示三部配穴法针刺联合营养支持治疗慢性 CSC 效果显著。

综上所述,三部配穴法针刺联合基础疗法治疗慢性 CSC 具有较好的临床效果,患者视功能及生活质量明显提升,中医证候明显改善,视力明显提高,值得临床推广及应用。本研究采用了祖国传统医学的三部配穴法,同时结合眼病的特点选用特定部位进行配穴,充分发挥腧穴的局部和远部治疗作用,丰富了临床治疗慢性 CSC 的经络学说标本根结理论。但本研究患者观察指标为主观改善,并且样本量偏小,缺乏客观的可视化指标变化评估针刺疗效,未来的研究还需要通过多中心大样本量研究,同时增加客观的影像学指标或相关体液指标变化加以验证和探索,以期能为针刺治疗 CSC 提供精准治疗方案及客观依据。

利益冲突声明:本文所有作者均声明不存在利益冲突。

[参考文献]

- [1] 何桂琴,李和平,徐晓霞,等.中心性浆液性脉络膜视网膜病变危险因素研究进展[J].眼科新进展,2020,40(12):1197-1200.
- [2] Liu B,Deng T,Zhang J. Risk factors for central serous chorioretinopathy:a systematic review and meta-analysis [J]. Retina,2016,36(1):9-19.
- [3] Yap EY,Robertson DM. The long-term outcome of central serous chorioretinopathy [J]. Arch Ophthalmol,1996,114(6):689-692.
- [4] 商玉林,张茂菊.中心性浆液性脉络膜视网膜病变的中西医结合治疗进展[J].医学理论与实践,2021,34(3):397-399.
- [5] Lim JW,Kang SW,Kim YT,et al. Comparative study of patients with central serous chorioretinopathy undergoing focal laser photocoagulation or photodynamic therapy [J]. Br J Ophthalmol,2011,95(4):514-517.
- [6] 李璐,赵杰,赵博军.中心性浆液性脉络膜视网膜病变的发病机制与治疗研究进展[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2023,37(3):118-124.
- [7] 陈静,徐红,金美,等.基于数据挖掘针灸治疗眼病的疾病谱与适宜病症的研究[J].中国中医眼科杂志,2023,33(6):519-524.
- [8] 中华医学会.临床诊疗指南·眼科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:165-166.
- [9] 国家中医药管理局医政司.24 个专业 105 个病种中医临床路径[M].北京:国家中医药管理局医政司,2012:310-313.
- [10] 中华人民共和国国家市场监督管理总局,中国国家标准化管理委员会.GB/T 12346-2021 经穴名称与定位[S].北京:中国标准出版社,2021.
- [11] 黄江,刘晓玲.中文视功能相关生存质量量表-25 的初步应用评价[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2016,(11):660-664.
- [12] 中华人民共和国卫生部,中国国家标准化管理委员会.GB 11533-2011 标准对数视力表[S].北京:中国标准出版社,2012:3.
- [13] 国家中医药管理局.ZY/T 001.5-94 中医眼科病证诊疗疗效标准(中华人民共和国中医药行业标准)[S].南京:南京大学出版社,1994:84.
- [14] 彭清华.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:192.
- [15] 李铭,魏伟.中医对黄斑部疾病的认识[J].中国中医眼科杂志,2018,28(6):383-388.
- [16] 谢晓春,洪亮.中心性浆液性脉络膜视网膜病变的中医治疗概况[J].江西中医药,2015,46(5):77-80.
- [17] 索文栋,陈跃来,李红.平睛汤合针刺对活动期甲状腺相关眼病患者的临床疗效[J].中成药,2023,45(1):81-85.
- [18] 王雪阳,李红.平目汤合针刺治疗非活动期 Graves 眼病临床观察[J].安徽中医药大学学报,2020,39(2):59-62.
- [19] 肖国武.中医治疗慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的效果观察[J].中国医药科学,2023,13(21):113-115,127.
- [20] 李金全.针灸治疗干眼症临床研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(4):182-184.
- [21] 朱海,梁先军,何锦贤,等.针刺联合明目地黄胶囊治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床观察[J].佛山科学技术学院学报(自然科学版),2011,29(2):79-82.
- [22] 张友谊,黄凌飞.中西医结合治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床疗效的 Meta 分析[J].山西医药杂志,2021,50(11):1790-1793.
- [23] 张豪斌,王莹莹,刘娟,等.三才配穴法浅析[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2098-2100.
- [24] 王子元,闫冰,马天姝,等.逆时针联合三才配穴对完全睡眠剥夺 24h 青年学生疲劳的影响[J].吉林中医药,2023,43(2):241-244.
- [25] 蒋运,杨孝芳.从“天-地-人三部”配穴理论探讨针刺治疗玫瑰痤疮[J].中医外治杂志,2022,31(6):115-117.
- [26] 王淑娟.睛明穴的应用体会[J].上海针灸杂志,2009,28(7):426-427.
- [27] 邢家铭,彭晓云,张星华,等.针刺光明穴对近视患者视力及图形诱发电位(P-VEP)的影响[J].中国中医眼科杂志,2015,25(3):169-172.

(收稿日期:2023-07-11)