

针药联合治疗脾虚肝旺型小儿眨眼疗效观察

李丹凤¹ 刘莹莹² 贾永梅¹

1.合肥爱尔眼科医院, 安徽 合肥 230031

2.安徽爱尔眼科医院, 安徽 合肥 230022

摘要: 探析针刺联合中成药疗法对脾虚肝旺证型儿童眨眼症状的临床干预效果。 **方法:** 运用随机对照试验设计, 把纳入的对象为符合脾虚肝旺型眨眼诊断标准的 60 例患儿, 作为研究对象。通过随机数字表法将受试对象分为平行对照的两组: 对照组 (n=30) 给予保和丸口服治疗, 治疗组 (n=30) 在相同中成药治疗基础上, 联合应用睛明、太阳、太冲等穴位的针刺干预方案。两组均以 2 周为 1 个疗程, 持续观察 3 个疗程后两组患儿的眨眼频次、中医证候积分、眼部症状评分以及泪膜破裂时间 (BUT) 的变化。 **结果:** (1) 眨眼频次: 两组干预前差异具有可比性 ($P>0.05$); 干预后比较, 治疗组高于对照组 ($Z=-3.65, P<0.01$)。 (2) 中医证候积分: 两组干预前差异具有可比性 ($P>0.05$); 干预后比较, 治疗组高于对照组 ($Z=-6.65, P<0.01$)。 (3) 眼部症状评分: 两组干预前差异具有可比性 ($P>0.05$); 干预后比较, 治疗组高于对照组 ($Z=-3.63, P<0.01$)。 (4) 眼部症状评分: 两组干预前差异具有可比性 ($P>0.05$); 干预后比较, 治疗组高于对照组 ($Z=-5.39, P<0.01$)。 (5) 临床疗效: 治疗组总有效率 (90.0%) 优于对照组 (73.3%), 具有统计学意义 ($\chi^2=11.945, P<0.01$)。 **结论:** 针对脾虚肝旺型小儿眨眼的临床, 针药联合治疗相较于常规治疗, 疗效较为显著。

关键词: 脾虚肝旺型; 小儿眨眼; 针药联合

0 引言

小儿眨眼, 就是儿童眼睑在非随意性的暂时闭合运动。严重的话, 面部抽动、皱眉、歪嘴、耸肩、摇头等动作也会跟着发生。西医把本病叫做“秽语-多动综合征”。是一种精神性的抽动病, 属于儿童精神紧张类行为之一。其发病率在 0.05% - 3% 之间^[1]。现代医学研究表明^[2], 眼轮匝肌异常收缩与该病症的发生机制密切相关。眼周组织慢性炎症持续刺激, 会激活局部感觉神经, 引发神经反射亢进, 经运动传导通路, 使得瞬目反射增强, 最后表现为频繁眨眼, 这种现象是病理性现象。另外, 也考虑与周围环境、心理状态、眼部健康状况以及生物化学因素有关^[3]。就这一病而言, 西医目前未形成高效的治疗方法。中医用针刺和中药疗法针对小儿眨眼效果很显著。本研究用针刺联合保和丸来治疗小儿眨眼, 以期小儿眨眼治疗方案提供安全可靠的临床依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 10 月至 2024 年 10 月在合肥爱尔眼科医院门诊就诊的 60 例眨眼患儿, 依照随机数字表法随机分成对照组与治疗组, 两组各 30 例。对照组中, 有 19 名男童, 11 名女童, 其平均年龄为 7.43 ± 2.85 岁。治疗组里有 14 名男孩, 16 名女孩, 平均年龄为 (8.17 ± 2.65) 岁。

两组干预前基本资料比较无差异 ($P>0.05$)。该研究已经得到合肥爱尔眼科医院的伦理委员会批准 (伦理批准号: 20231101), 干预前充分告知患儿家长本研究方案, 再签署知情同意书。

1.2 诊断标准

依据 ICD-LDTS 诊断标准^[1], 满足以下条件者:

- (1) 频繁眨眼, 伴有面部多种抽动;
- (2) 一天发生多次眨眼和抽动;
- (3) 14 岁以前发病。发作频度分级: 0 分, 发作基本消失。1 分, 1 天内发作 5 至 20 次。2 分, 发作时间约为 30 分钟一次。3 分, 大致为 15 分钟一次发作。4 分, 每分钟发作 1 次。

1.3 纳入标准

- (1) 年龄小于 18 岁;
- (2) 入组患儿满足《中医病证诊断疗效标准》^[4]中眨眼相关诊断的条件, 辨证分型属脾虚肝旺。
- (3) 知情同意, 自愿受试;
- (4) 眼科眼部检查未见器质性病变;
- (5) 契合美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版中 TS 的诊断标准;
- (6) 均未经过任何治疗。所有患儿在治疗前, 都做常规脑电图、血常规、血沉以及抗“O”这些检查, 以

此排除癫痫、躯体疾病、舞蹈病等疾病。

1.4 排除标准

- (1) 伴有严重的其他系统性疾病；
- (2) 具有严重的心、脑、血管及肝肾等疾病者；
- (3) 残疾及丧失行为能力的患儿；
- (4) 依据研究者的判定，患儿靠谱性差或者患儿父母过度焦虑且常改变这类易引发访状况。
- (5) 易过敏体质者；
- (6) 同时参加其他临床试验者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组

针刺疗法之主穴：太冲、合谷、太阳、睛明、光明、足三里。配穴为：偏阴虚且肺燥者，需加列缺。风轮剧烈的人，加太溪、太冲、耳尖穴点刺出血。肝郁气滞的人，可加太冲与阴陵泉。针刺之法：针具需常规消毒，选取双侧太阳、睛明，直刺 0.2 - 0.3 寸。若太冲、合谷、光明、足三里，应常规直刺，且让针下有沉紧感。针头取 30 分钟，针下需有沉紧感，一周针 1 次，情况好转后每周针 1 次。以 2 至 4 周当作一个疗程。中成药的疗效：采用口服保和丸（仲景宛西制药所批准的文号：国药准字 Z41021818），每日两次服用，4 岁以下儿童早晚均各 3 粒。4 岁至 10 岁的孩子，早晚各 6 粒。10 岁至 18 岁范围的孩子，早晚各 8 粒。共进行了 3 个疗程的连续治疗。

1.5.2 对照组

仅对患者用口服保和丸予以治疗。

1.6 观察方法

在和被检者交谈时，助手会坐在旁，对被检者进行观察，然后记录其眨眼频次。整个过程不向被检者提示，直至连续记录 3 次眨眼频次，而后计算其平均值。

泪膜破裂时间（tear film breaking up time, BUT）：由非侵入式眼表综合分析仪（OCULUS kerato graph）完成检查，连续测量 3 次后取平均值。对 2 组患者进行右眼 BUT 的统计分析。

眼部症状评分：依据赵家良等^[5]拟定的眼部症状评分标准，患者未有眼部痒涩、畏光、喜揉按等症状，得分均为 0。以上症状有时为 1 分。一天中会出现一半时间，2 分；多数情况下都存在，其为 3 分；总是呈现上述症状，得 4 分。

1.7 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》的疗效评定标准。

- (1) 显效：眨眼体征整体改善率 $\geq 75\%$ 。

- (2) 进步：眨眼体征整体改善率 $\geq 50\%$ 。

- (3) 有效：眨眼体征整体改善率 $\geq 30\%$ 。

- (4) 无效：眨眼体征整体改善率 $< 30\%$ 。

附：主要眨眼的症状 整体改善，说的就是眨眼症状改善的百分率[（治疗前值 - 治疗后值）/治疗前值 \times 100%]。

1.8 统计学方法

本研究运用 SPSS 25.0 统计软件来分析数据。对于计量资料而言，要是符合正态分布的话，那就可以用均数 \pm 标准差来表示；要是不符合正态分布的话，就用中位数（也就是四分位数）[M(Q₁, Q₃)]来描述。在做两样本组间的比较的时候，得依照资料是不是符合正态分布，分别搞独立样本 t 检验或者 Mann - Whitney U 检验。在对样本组进行比较时，按照资料特性来说，就选用配对 t 检验或者 Wilcoxon 符号秩检验。对于计数资料，得用率的形式来表示，组间比较就用卡方检验。本研究将 P < 0.05 作为判定差异具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 一般资料比较

两组患儿在性别、年龄分布方面具有可比性 (P>0.05)。在患儿里，男童占比达 55%，比女童（45%）要高。见表 1。

表 1 两组眨眼患儿一般资料比较

组别	性别		年龄
	男	女	
治疗组	14 (46.7%)	16 (53.3%)	8.00 (6.00,10.00)
对照组	19 (63.3%)	11 (36.7%)	7.00 (5.00,9.25)
χ^2/z	1.684		-1.096
P	0.194		0.273

2.2 两组患儿眨眼频次、BUT 及眼部症状改善比较

干预前，两组患儿基线资料比较差异均有可比性 (P>0.05)。干预后治疗组患儿眨眼频率、BUT 及眼部症状均较干预前显著改善，且明显优于对照组，具有统计学差异 (P<0.01)。干预后对照组患儿眨眼频次、眼部症状较干预前有减轻，具有统计学差异，其中泪膜破裂时间较干预前差异无统计学意义 (P>0.05)。见表 2。

表2 两组眨眼患儿治疗前后观察指标变化

组别	眨眼频次(次/min)		眼部症状(分)		BUT(s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	3.00(3.00, 4.00)	1.00(0.75, 2.00)	2.00(1.00, 2.25)	0.00(0.001, 2.00)	3.00(2.00, 4.00)	10.00(8.00, 10.50)*
对照组	3.00(3.00, 4.00)	2.00(2.00, 3.00)	2.00(1.00, 3.00)	1.00(1.00, 2.00)	3.00(2.00, 4.25)	3.00(2.00, 6.25)
z/t	0.00	-3.65	-0.43	-3.63	-0.82	-5.69
p	1.00	<0.01	0.67	<0.01	0.41	<0.01

注：*两组间同一指标比较，P<0.05

2.3 两组患儿证候积分比较

见表3。

表3 两组眨眼患儿治疗前后证候积分变化[分, n=30]

组别	证候积分	
	治疗前	治疗后
治疗组	9.00(8.00, 10.00)	3.00(3.00, 4.00)
对照组	9.00(8.00, 10.00)	6.00(6.00, 7.00)
χ^2	-0.176	-6.646
p	0.860	<0.01

注：*两组间同一指标比较，P<0.05

2.4 两组眨眼患儿临床疗效比较

总体临床有效率达到90.0%，与对照组的73.3%相比，差异显著($\chi^2 = 11.945$, P=0.007)。

表4 两组眨眼患儿临床疗效比较[例数(%), n=30]

组别	临床疗效				总有效
	显效	进步	有效	无效	
治疗组	15(50.0%)	7(23.3%)	5(16.7%)	3(10.0%)	27(90.0%)
对照组	3(10.0%)	10(33.3%)	9(30.0%)	8(26.7%)	22(73.3%)

注：*与对照组比较，P<0.05

3 讨论

小儿眨眼于中医理论里属于“目劓”这一类别，乃是儿科普遍的眼疾之一。依着中医的经典理论，本病跟肝脾功能失调联系紧密。《审视瑶函》明确指出，“目劓者，肝有风之，其内动，以此标证。”《黄帝内经》里“诸风掉眩，皆属肝”这一论述，进一步支持了这一观点。结合小儿“肝常有余，脾常不足”这种生理特性，经临床观察发现饮食不节、情志失调等因素，易使脾虚失运，食积化热引发肝风，最终呈现本虚标实的病机特点。现代医家大多从肝脾同治这一角度来辨证施治。例如，李清雅^[6]等人指出，小儿目劓常因脾虚夹杂积热，化热而生风，气血难以上荣目珠，其病机为脾虚肝旺，按照健脾消积、平肝熄风来治；周晓昱^[7]等人指出，目劓患儿往往呈现出肝阳偏亢和脾气虚弱的症状。这类患儿性格特质多为内向敏感或者情志亢奋，易内生风动，所以以健脾柔肝、解痉熄风

作为治疗原则。

本研究结果显示，经过治疗，治疗组的有效率达到了90.0%，而对照组的有效率为73.3%，两组之间的差异具有统计学意义(P<0.05)。在治疗后，治疗组在眨眼频次、泪膜破裂时间(BUT)、眼部症状积分以及证候积分等方面均有显著改善。与治疗前相比，这些指标的变化具有统计学差异(P<0.05)。并且，治疗组治疗后的各项指标与对照组相比，差异也具有统计学意义(P<0.05)。由此看出，针刺联合保和丸治疗小儿眨眼具有良好的疗效，能够有效调节患儿的眨眼频次，缓解眼部症状，改善证候积分，同时还可延长患儿的泪膜破裂时间(BUT)。

合谷穴乃手阳明大肠经的原穴。“合”意着汇聚，“谷”代表两山间的空隙。从中医经络理论来看，这表明大肠经的气血会汇聚于合谷穴处。《四总穴歌》提出“面口合谷收”的观点，而《玉龙歌》也有相关记载，其指出“头面纵有诸般疾，一针合谷效通神”，强调合谷穴在治疗头面部病症时有重要功效。针刺此穴位，可调节头面部气血的运行，让三焦气机得以通达。太阳、睛明穴主要考量近治作用，能直接推动眼周气血循环，让眼部气血通顺，以实现目视清明、精神内守之态。光明穴乃足少阳胆经的络穴，足少阳胆经经脉、经别、经筋与眼睛建立起紧密联系。《灵枢·经脉》^[8]详尽地记载足少阳胆经的起始点是目外眦。其分支先从耳尾进入耳中，而后从耳中走向耳前，最终到达目外眦后方。表明光明穴能用于治疗眼部疾病，它有联络胆经各部气血的作用，可疏肝明目、祛风通络。足三里穴在经络理论体系里，它属于足阳明胃经的合穴。足阳明胃经借助经别、经筋与眼睛相互关联，经由《灵枢·经别》所言，足阳明胃经循行环绕眼周，可用于治疗眼部相关疾病。该穴位可辅助合谷与光明两穴，能疏肝健脾、祛风通络并明目。将上述诸穴一并使用，能调节肝脾功能，让内风平复。现代研究显示^[9]，保和丸能有效调节胃部的分泌活动，还能促进肠道蠕动，从而维持消化系统正常运作。将其和针刺相结合用于治疗，能进一步提升临

床治疗成效。

总的来讲,针药联合治疗小儿脾虚肝旺型眨眼,临床效果显著,对患儿症状的改善效果很明显,临床推广起来也是可行的。但样本数量太少,无法深入分析疾病的病情分层与不同年龄组间治疗效果。建议日后开展多中心、大样本量的临床研究,以解决当下研究可能存在的局限性,给临床实践提供更可靠的理论支撑。

参考文献:

- [1]朱莺.健脾柔肝法治疗小儿眨眼的临床观察[J].辽宁中医杂志,2007,(11):1571-1572.
- [2]彭振亚,张光荣.从脾主静论治小儿眨眼症[J].江西中医药,2018,49(05):49-50.
- [3]安喜艳,苏九妹,高军.分析 225 例儿童异常瞬目的发病原因及治疗方法[J].国际眼科杂志,2020,20(7):1283-1285.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:79.
- [5]赵家良,黎晓新,董冬生,等.普拉洛芬滴眼液治疗白内障

术后炎症和非感染性眼前段炎症的临床评价[J].眼科研究,2000,21(6):560-564.

[6]李清雅,刘莹莹,张风梅.张风梅运用目劄方治疗小儿目劄经验[J].中国中医眼科杂志,2024,34(04):346-349.

[7]周晓昱,祁宝玉,苏艳,等.祁宝玉基于“脾常不足,肝常有余”辨治小儿目劄经验[J].上海中医药杂志,2021,55(11):39-41.

[8]王觉,张倩,刘安国,等.基于“目为宗脉之所聚”理论探讨针刺调气明目治疗弱视[J/OL].中国中医药信息杂志,1-6[2025-02-22].

[9]程媛媛,宫嘉.保和丸配合针刺治疗功能性消化不良疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(03):419-420.

作者简介:李丹凤(1990—),女,汉族,硕士研究生,研究方向:中医眼病的临床研究与科研研究。

基金项目:青年科学基金项目(2023xkj127)针药联合治疗小儿眨眼的临床研究。