

银针巧解“眼无力” 针灸治疗糖尿病性动眼神经麻痹

生活中,不少老年人会突然出现眼皮耷拉、看东西重影的情况,这很可能不是单纯的“衰老”,而是动眼神经麻痹发出的预警信号。糖尿病患者尤其需要警惕这类并发症。下面通过一则真实病例,介绍针灸如何为动眼神经麻痹患者带来转机。

70岁的张大爷有10年二型糖尿病病史,平时血糖控制不佳。一个月前,他晨起突然发现左眼眼皮抬不起来,看东西出现重影,走路时常因视物不清险些摔倒。医院检查后,诊断为糖尿病性动眼神经麻痹。医生建议药物治疗的同时,配合针灸康复。

张大爷到针灸科就诊时,左眼上睑下垂遮盖瞳孔二分之一,眼球向上、向下、向内转动均受限,复视试验阳性。医师辨证为“气虚血淤、脉络阻滞”,制定了针灸结合拨筋的治疗方案。针灸选取睛明、攒竹、阳白、丝竹空、足三里、三阴交等穴位。针刺睛明穴时手法轻柔,避免损伤眼球;阳白穴采用透刺法以增强

通络效果。同时配合眼周拨筋疗法,松解眼肌痉挛、改善局部血液循环。针灸治疗通过多靶点、多层次调节发挥作用:刺激眼周穴位可直接增加局部血流量,改善神经缺血状态;能激活三叉神经一面神经反射通路,调节眼肌运动功能;通过足三里、三阴交等穴位,可调节血糖代谢,改善微循环。

经过一个疗程(十次)治疗,张大爷左眼上睑下垂明显改善,仅在平视时轻微遮盖瞳孔边缘,眼球转动幅度增大。后续两个疗程的巩固治疗后,患者眼部功能恢复稳定,未出现复发,日常视物与行走恢复正常。复查时,张大爷高兴地表示:“终于不用眯着眼睛看东西,走路也踏实多了!”

动眼神经是支配眼球运动的核心神经,负责控制上睑提肌和眼球的上下内转功能。糖尿病患者长期血糖偏高,会损伤血管内皮细胞,导致眼部微血管病变、神经缺血缺氧,进而引发动眼神经麻痹。其典型症状包括

单侧上睑下垂、眼球运动障碍、复视,部分患者可能伴随眼痛、头晕等不适。

上睑下垂常被误认为“老花眼”或“白内障”,从而延误最佳治疗时机。糖尿病患者一旦突发眼部异常,应及时就医排查神经病变,避免病情进展。

中医将动眼神经麻痹归为“睑废”“视歧”范畴,认为多因消渴日久、气阴两虚、淤血阻络所致。针灸治疗的核心在于益气活血、疏通经络,通过刺激眼周及全身调理穴位,一方面改善眼部血液循环,营养受损神经;另一方面调节脏腑功能,从根源上纠正气血失衡状态。

除针灸治疗外,患者的日常护理也至关重要。首先要严格控制血糖,遵医嘱规律服药、合理饮食、适度运动,血糖稳定是预防和治疗神经病变的基础。其次应避免用眼过度,减少长时间看手机、电视,防止眼肌疲劳加重症状。此外,可配合眼部热敷,促进局部血液循环,缓解肌肉紧张。

需要注意的是,动眼神经麻痹病因复杂,除糖尿病外,还可能与高血压、脑卒中、颅内肿瘤等疾病相关。因此,治疗前必须通过详细检查明确病因,再进行针对性治疗。针灸作为传统医学的重要疗法,通过多途径、多靶点的调节机制,在改善眼部症状、促进神经功能恢复方面具有独特优势。随着现代科学研究日益深入,针灸治疗机制得到进一步阐明,为传统医学的科学发展提供了支持。未来,随着针灸标准化研究的推进和循证医学证据的积累,针灸必将在糖尿病神经病变的综合治疗中发挥更重要的作用。

广大糖尿病患者一旦出现眼部异常症状,应及时就医,明确诊断,在专业医师指导下进行规范治疗,以免延误病情。

(作者:林容枝 福建省老年医院 副主任医师)

隐秘的平衡术

乳腺癌术后继发性淋巴水肿的系统管理之道

乳腺癌手术成功清除病灶后,身体这套“精密系统”的关键基础设施——淋巴系统,可能已悄然受损。继发性淋巴水肿,正是系统失衡的信号。它进展隐匿却影响深远,需要以智慧与耐心,展开一场关于系统平衡的长期管理。

失衡的本质:淋巴系统的“代偿预警”

淋巴系统是身体的“水利与环卫系统”,负责回收组织液、清除代谢废物,维持内环境稳定。乳腺癌手术,尤其是腋窝淋巴结清扫,可能损伤“主干管道”与“中转站”。清扫范围越大,对淋巴网络的损伤风险通常越高,具体影响还与个体修复能力相关,最终导致淋巴液回流受阻,淤积于组织间隙引发肿胀——这并非系统“失灵”,而是功能代偿的求助信号。

失衡的风险:识别高危人群

系统管理的第一步是识别脆弱环节。腋窝淋巴结清扫范围越大,对淋巴结构影响越大;术后放

疗可能导致淋巴管纤维化,令“管道”弹性下降;体重超标会加重系统负荷,过量脂肪组织可能压迫浅表淋巴管,进一步阻碍回流;患肢感染如同局部“涝灾”,加剧液体聚集;肿瘤复发或转移可能形成新的梗阻点。

失衡的信号:早期识别与干预关键

淋巴水肿进程隐匿,捕捉早期信号是防止失衡加剧的关键。

早期表现包括:患肢出现不明原因的紧绷、沉重或酸胀感;佩戴手表、戒指等饰物感觉变紧;皮肤按压后压痕消退缓慢;双侧肢体对比,患侧略显饱满。

若忽视早期信号,失衡可能进展:患肢周径明显增粗,皮肤增厚变硬,关节活动度受限,易反复发生蜂窝织炎,晚期可能形成难以逆转的纤维化。

重建平衡:综合治疗的协同策略

应对失衡需系统方案——以综合消肿治疗(CDT)为核心,结合中医调理,形成双重管理。

物理疏导是基础。手法淋巴引流(MLD)引导淋巴液向代偿通路流动;压力绷带与袖套提供外部支撑,防止复肿;在压力支持下的功能锻炼能激活“肌肉泵”,主动促进回流。这种多手段协同、个体化调整的方案,体现了循证与动态优化的管理思维。

中医调理强调整体观。中医将其归于“水湿停滞”“气虚血淤”范畴,可通过中药内服以益气活血、健脾利湿,配合针灸激发自身调节能力,或采用中药熏洗外敷以改善局部状态。

此外,淋巴水肿患者的心理状态与症状严重程度常相互影响。正念减压等心理干预有助于缓解焦虑、抑郁情绪,提升治疗依从性与生活质量,为综合管理增添重要的心理支持维度。

日常养护与营养:维持平衡的长期基石

将养护融入日常生活至关重要:保持皮肤清洁完整,严防任何微小损伤;休息时适当抬高患肢,利用重力辅助回流;避免患肢提

举重物、测量血压、抽血或暴露于极端温度。

营养支持同样关键:维持健康体重,减轻系统负担;保证优质蛋白摄入,维持血浆胶体渗透压;采用低盐饮食,减少水钠潴留;多摄入蔬菜水果及深海鱼类等抗炎食物;足量饮水,保持淋巴液适度流动性。

平衡是一场持久功课

目前,乳腺癌术后继发性淋巴水肿虽难以彻底“根治”,但可通过早期识别、规范干预和持久维护实现有效控制。这门“隐秘的平衡术”,其真谛在于:以科学为指导,以自身为主导,将康复融入每日生活。

[作者:吴人杰 福建中医药大学附属康复医院 主治医师
省自然科学基金项目 闽科资(2022)19号(项目编号:2022J01883)]