

中西医对肌性视疲劳的研究概况

★ 左晶 (南京中医药大学 2004 级硕士研究生 南京 210029)

★ 指导:丁淑华 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:肌性视疲劳;中医;西医;综述

中图分类号:R 777.4 文献标识码:A

视疲劳(asthenopia)是一组表现为用眼后出现视觉障碍、眼部不适及全身症状以至不能正常进行视作业的症候群,而并非某种独立的疾病。具体可表现为视物模糊、重影、复视,眼痛眼胀、酸重难睁、干涩不舒、阅读时文字跳跃、字迹串行,不能持久阅读等症状,全身可有头晕头痛,眉棱骨、鼻根部及眼眶酸痛,恶心想吐,注意力难以集中等症状。造成视疲劳的原因比较复杂,不仅包括眼局部的器质性或功能性病变,也可由全身疾病、不良视觉环境以及心理异常等诸因素单一或相互作用所致,故又称为眼疲劳综合征,属于心身医学范畴^[1]。随着社会竞争的加剧,生活工作节奏增快,从事文字及其它近距离用眼工作人群的增多,电脑的广泛普及,临床上视疲劳的发病逐年增多。本文重点讨论的是因眼外肌功能异常造成的肌性视疲劳。

1 肌性视疲劳的病因和流行病学

肌性视疲劳指的是因眼外肌功能异常所产生的视觉疲劳,主要与眼外肌不平衡或过度使用有关^[1],具体可包括:隐斜性视疲劳、集合功能不足性视疲劳、间歇斜视性视疲劳和眼球震颤性视疲劳^[2]。临床上以隐斜性视疲劳和集合功能不足性视疲劳最常见。隐斜是在大脑融合力控制下不显示偏斜,而失去融合反射时则显示偏斜的一种潜在性眼位偏斜。清醒状态下,为了维持正常眼位和保持融合功能,保持正常的双眼视觉,融合力持续性紧张,部分眼外肌过度紧张,这种额外的神经肌肉运动导致了视疲劳。这其中尤以外隐斜及垂直性隐斜为常见^[3]。于秀敏等^[4]对重视视疲劳的 30 例患者用 Maddox 杆测定看近看远的隐斜后发现:看近时正位~外隐斜 5°者 10 例,外隐斜 10°~20°者 16 例,外隐斜 21°~25°者 4 例,上隐斜 2°者 2 例,上隐斜 3°者 4 例,上隐斜 5°者 1 例;看远时正位~内隐斜 5°者 6 例,外隐斜 1°~3°者 20 例,外隐斜 4°~8°者 3

例,外隐斜 10°者 1 例,上隐斜 2°者 3 例,上隐斜 3°者 1 例,上隐斜 5°者 2 例。为了克服视疲劳和复视,遂形成单眼抑制或视网膜异常对应,在双眼视的情况下,一眼中心凹抑制会造成立体视降低,故而隐斜者缺乏立体视觉。房学军^[5]用同视机对 36 例肌性视疲劳患者检查后发现 19 例患者无Ⅲ级视功能。集合功能不足性视觉疲劳又称辐凑功能不足性视疲劳,主要是辐凑近点变远(正常辐凑近点为 6~10 cm,大于 10 cm 为集合力不足^[1]),融合辐凑范围小于 25°~30°的正常范围;或有的虽辐凑近点尚在正常范围内但不能持久或不能坚持两眼 25°~30°的集合。前者引发的视疲劳称为绝对辐凑不足性视疲劳,后者引发的视疲劳称为相对辐凑不足性视疲劳。焦永法等^[6]对 135 例患者检查后发现 106 例辐凑近点在 9~19 cm;房学军^[8]的 36 个病例 11 例辐凑近点在 8 cm 以内,25 例大于 8 cm。导致集合功能不足的因素包括^[1]:解剖异常、集合发育延缓、视觉干扰、精神状态不稳定等。

从发病年龄、性别和职业结构上看,肌性视疲劳好发生于 20~55 岁的从事近距离用眼工作者,随着年龄的增长症状逐渐加重,女性多于男性。这是因为 20~55 岁正是人学习和工作中需要大量用眼的阶段,进入 40 岁后视器官老化,眼外肌功能进一步减退,导致症状随着年龄的增长而加重。女性由于其生理周期、心理因素的影响及所从事职业的局限性(多为近距离用眼工作)导致了女性发病比男性多。近距离用眼工作需要长时间动用辐凑,诱发眼外肌疲劳,因此从事教师、文字工作、视频终端工作等职业的人群发病率要比其他人群高。

2 肌性视疲劳的中医病因病机

肌性视疲劳于中医学属肝劳范畴。肝劳一词最早见于唐朝孙思邈之《千金要方》,书载:“读书、搏弈过度而伤目者,谓肝劳”,但未详细记载肝劳的症

状。至明李梴《医学入门·杂病分类·眼》载：“读书针刺过度而痛者，名曰肝劳”，认为“极目远视，夜书细字，镂刻搏弈伤神”为其病因。其实元末明初倪维德著《原机启微·七情五贼劳役饥饱之病》篇中对本病就有描述：“眼睫无力，常欲垂闭，不敢久视，久视则酸痛。”并将病因归为“七情五贼，总伤二脉，饥饱伤胃，劳役伤脾。”明马蒔《黄帝内经素问灵枢注证发微》认为本病归因为劳心伤血之故，云：“久视者必劳心，故伤血。”清傅仁宇《审视瑶函·内外二障论》篇对本病有所记载并对病因分析尤为详细，曰：“不能久视，久视则目珠隐隐作痛”，傅氏认为“凡读书写字，与夫妇女描刺，匠作雕鏊，凡此必以目不转睛而视，又必留心内营。心主火，内营不息，则心火动，心火一动，则目珠隐隐作痛，诸疾之所由起也”，并且进一步指出肾水亏弱之人，“若再加以劳神”，则水火不济，更加难以调治^[7]。

后世医家对于本病病因的认识主要集中于劳瞻竭视、年老体衰和先天不足，病名虽谓肝劳，但病变不仅在肝，而且涉及心、肝、脾、肾四脏，是多脏腑功能失调引发的疾病。对病机的认识主要有：(1)气血亏虚论。李洪毅^[8]认为本病西医学病因与眼外肌疲劳有关，而肝主筋，脾主肉，肾主藏精，故本病与肝脾肾三脏功能失调密切相关。《内经》云“目得血而能视”，“肝藏血”，“脾统血”，肾精化血，气能生血，故本病病机与精、气、血不足有密切关系，尤与气、血亏虚关系较为密切。(2)心营受损论。王浔生^[9]认为《内经》云“夫心者五脏之专精也，目者其窍也。”心主神明，目为心使，内属于心。心之气血受损，心营不足，心神被扰与本病有关。(3)气滞血瘀论。张津^[10]认为本病是因过用力，劳心伤神，肝、心、肾三脏功能紊乱，以至气血瘀滞，精血不能上承于目，目失所养而神光衰微，不耐久视。(4)脾阳不升论。汪苍璧等^[11]认为本病是由于脾气亏虚，清阳不升，以至气血精微不能上充目窍所致。因脾主肌肉，胃为宗筋之长，脾胃虚弱则气血不足，故肌肉收缩无力。(5)肝肾不足论。陈亚琴^[12]认为肝肾精血亏损不足，不能濡养目窍，筋失所养，以至调节失司，患者不耐久视。(6)血虚受风论。赛自金等^[13]认为本病因为血虚复感风邪，目中玄府升降失序，气血流注不畅所致。(7)经脉郁闭论。王明芳^[14]认为手、足三阳经与眼密切相关，起着维系目窍，供养气血的作用。若三阳经脉郁结闭阻，气血不充，诸脉不利，目窍失养，从而出现视久疲劳，头目胀痛等。综上所述，本病是因劳瞻竭视，妄用力，劳心伤神以致气虚血弱，目窍失养或气滞血瘀，经络阻滞；或因年老体虚，

脏腑亏损，肝肾不足；或因先天不足，脾阳不升，目失所养而致。

3 肌性视疲劳的中西医治疗

肌性视疲劳的病因复杂，症状多端，目前临床上对其主要可以分为西医治疗及中医治疗两类。

根据产生肌性视疲劳的病因，西医治疗的方式很多，常见的主要包括：(1)配带三棱镜。对于隐斜造成的肌性视疲劳，给予基底向隐斜对侧的三棱镜可以补充不足的辐凑功能，解决了看近时调动全部融合力所造成的视疲劳。吉东昉等^[15]对33例存在外隐斜的视疲劳患者配用三棱镜后近距离工作时出现的疲劳感消失，取得了治疗目的。但有学者认为^[3]用三棱镜治疗视疲劳可以缓解症状，但可能使融合性更差，致症状再出现。(2)手术治疗。对存在视疲劳的隐斜患者行手术治疗以纠正眼位从而消除眼外肌肉的不平衡以达到治疗视疲劳的目的。最常见的外隐斜采用的手术方式是内直肌缩短和外直肌后徙，房学军^[5]对6例外隐斜性视疲劳患者采用内直肌缩短治疗后4例症状消失，1例缓解；尹忠贵等^[16]对21例外隐斜性视疲劳患者采用外直肌后徙术后治疗后15例治愈。手术矫治的缺点是如果过矫则会发生视远复视^[3]，相比之下外直肌后徙术优于内直肌缩短术，这是因为外直肌后徙是一种可逆性手术，一旦过矫还可以行复位术，且操作比内直肌缩短简单^[16]。(3)辐凑训练。同视机与笔尖进行辐凑训练以锻炼眼外肌力量，增强融合能力，可用于治疗肌性视疲劳。于秀敏等^[4]对10例患者坚持进行同视机和笔尖训练3个月，其中4例症状消失，3例缓解。肖寿华^[17]对17例患者进行同视机治疗后发现所有病人在1~3个疗程后症状明显好转，融合辐凑也明显改善，均大于+25°。(4)颈交感神经节注射。朱思泉等^[18]研究发现通过对颈交感神经节定位或颈内动脉鞘定位注射利多卡因、地塞米松、VitB₁、ATP等可以调节交感神经功能，解除眼部小动脉痉挛等作用，对视疲劳有显著治疗作用。(5)药物治疗。过去对肌性视疲劳的药物治疗主要是服用维生素合剂、血管扩张剂和脑神经赋活剂。近年来国外报道称甲钴胺^[19]可以改善调节，缓解视疲劳，其作用机理可能是调节副交感神经的异常兴奋状态，从而缓解睫状肌的持续收缩。沈兰珂等^[20]报道用施图伦滴眼液治疗48例视疲劳患者，结果显效29例，有效15例，机理可能是其中含有的洋地黄成分可以增加睫状肌血流，增强其收缩力。刘春民等^[21]报道花青素能有效缓解视疲劳症状，其机理可能是通过强大的抗氧化作用消除和缓解人体疲劳综合征的眼部及

全身症状体征。

中医学通过审证求因,辨证论治,对视疲劳进行全身综合治疗,有着独特的优势,取得了很好的疗效。由于对本病的病机认识不尽相同,因此中医对于肌性视疲劳的治疗也因人而异。从内治方法而言:李洪毅^[8]使用当归养荣汤加减以活血补血,调血解郁,治疗 37 例气血亏虚患者中治愈 14 例,显效 15 例,有效 7 例。王得生^[9]用加味参麦饮以养心气,补心阴,安心神,治疗 40 例心营受损的患者治愈 6 例,好转 25 例。张津^[10]使用复方血栓通合障眼明以活血化瘀,益气养阴,治疗气滞血瘀型患者 500 例,其中有效为 440 例,有效率达到 88.5%。汪苍璧^[11]等用调中益气汤以健脾、益气、升阳,治疗脾阳不升的患者 52 例,症状消失 38 例,缓解 10 例。陈亚琴^[12]使用加减四物补肝汤以补肝肾、养阴血、清虚火,治疗肝肾不足的患者取得了较好疗效。赛自金等^[13]则采用川芎茶调散合四物汤以疏风止痛,养血补血,用于治疗血虚受风型患者 45 例,治愈 16 例,显效 12 例,有效 8 例。王明芳^[14]选用柴葛解肌汤加减以疏理气,解肌止痛,用于治疗经脉郁闭型患者收效良好。中医对于本病还可以通过多种外治法进行治疗,包括点用中药眼液、针刺、耳穴贴压、推拿以及刺血疗法等。林颖等^[22]对 40 例患者点用麝珠明目滴眼液后发现,32 例显效,6 例有效。庞雅菊等^[23]对 77 例患者针刺攒竹、丝竹空、睛明、球后、百会、内关等眼周、头面部及全身穴位后,症状完全改善 16 例,部分改善 30 例。李和等^[24]对 80 例患者取眼、目 1、目 2、额、枕、肝、肾等耳穴用王不留行籽进行贴压,配合口服成药后发现显效 62 例,有效 12 例。关玲等^[25]采用双攒竹穴区、耳尖穴区点刺放血,14 例患者中痊愈 11 例,好转 3 例。

4 讨论

随着社会进步,学习工作负担的加重,用眼时间的普遍增加,人口的老龄化,视疲劳作为常见的眼科病症已经引起了临床医生的广泛重视。这其中因眼外肌疲劳所产生的肌性视疲劳占有相当比例,且由于成因复杂,虽然对其治疗方法呈现多样化发展趋势,但尚无公认的有效方法。作者认为对于本病应采用综合治疗,内外同治、中西结合的疗效比单一治疗所取得的效果更明显。中医治疗中,外治法显效快、效果好,操作简便,尤其针刺法可以增强集合中枢的融合功能,通过刺激眼肌的兴奋性,加强双眼异向运动的力量,并可以改善眼周血管循环,促进眼部神经、肌肉细胞的营养交换,从而改善视疲劳的症

状^[23],值得进一步深入探索。

参考文献

- [1]李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版,1996.2652
- [2]谢建华.视疲劳[J].江西医学院学报,1994,34(4):103
- [3]张方华.肌性视疲劳的诊断与治疗[J].中华眼科杂志,1987,23(5):38
- [4]丁秀敏,鹿庆.肌性视力疲劳[J].中国斜视与小儿眼科杂志,1995,3(1):27
- [5]房学军.肌性眼睛疲劳的临床观察[J].美中国际眼科杂志,2001,1(2):92
- [6]焦永法,武玉霞.视疲劳 135 例临床观察[J].华北煤炭医学院学报,2004,6(6):717
- [7]徐又芳.中医五官科名著集成[M].北京:华夏出版社,1997.66,274
- [8]李洪毅.当归养荣汤治疗视疲劳 37 例[J].山东中医杂志,1996,15(6):257
- [9]王得生.加味参麦饮治疗视疲劳 49 例[J].江苏中医,2001,22(1):29
- [10]张津.复方血栓通联合障眼明对集合不足性视力疲劳的疗效[J].广东医学,2005,26(3):399
- [11]汪苍璧,邵玲.中西医结合治疗肌性视疲劳[J].中国中医眼科杂志,2002,12(1):31
- [12]陈亚琴.重症视疲劳治疗心得[J].浙江中医杂志,1995,30(1):21
- [13]赛自金,初培莲.川芎茶调散合四物汤加减联合西医综合治疗法治疗视疲劳[J].眼视光学杂志,2001,11(3):174
- [14]梁凤鸣,王莉.王鸣芳教授应用柴葛解肌汤治疗视疲劳的经验[J].四川中医杂志,1997,15(3):1
- [15]吉东昉,王小平.三棱镜效应改善老眼肌的肌性视疲劳[J].国际眼科杂志,2005,5(1):98
- [16]尹忠贵,汪芳润.外直肌后徙治疗外隐斜性视疲劳[J].眼科新进展,1999,19(2):110
- [17]肖寿华.相对辐凑不足性视疲劳治疗的临床研究[J].江苏大学学报,2002,10(5):452
- [18]朱思泉,古财然.颈交感神经节注射治疗血管神经性视疲劳的初步报告[J].眼科,1997,6(2):81
- [19]Iwasaki S, Kurimoto. S Effect of methycobulmin in accommodative dysfunction of eye by visual load[J]. Sangyo Ika Daigaku Zasshi, 1987,9(12):127
- [20]沈从珂,马雯.施图伦治疗 VDT 视疲劳临床观察[J].国际眼科杂志,2005,5(6):1253
- [21]刘春民,刘抗美.花青素对近视青少年视疲劳症状及视力的影响[J].中国实用眼科杂志,2005,23(6):56
- [22]林颖,金威尔,等.麝珠明目滴眼液治疗视疲劳 40 例临床观察[J].福建中医院学报,2002,12(2):14
- [23]庞雅菊,宋坤英.针刺对集合不足性视疲劳疗效的观察[J].中国中医眼科杂志,2000,10(1):12
- [24]李和,张凤华.耳穴贴压配合中药治疗视疲劳综合征 80 例[J].中国针灸,2002,23(2):80
- [25]关玲,赵佑良.刺血疗法治疗重症视疲劳 14 例[J].中国民间疗法,2001,9(12):24

(收稿日期:2006-10-26)