

风牵偏视（眼外肌麻痹）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照中华中医药学会发布《中医眼科常见病诊疗指南》（ZY/T001.5-94）。

复视，眼球偏斜，转动受限。

2. 西医诊断标准

参照《眼科学》（葛坚主编，人民卫生出版社，2015年）。

（1）病史：除外中枢性的眼外肌麻痹患者，将周围性的眼外肌麻痹患者纳入，患者常伴有外感、高血压、高血脂、糖尿病、外伤和炎症等病史。

（2）临床症状：猝然发病，水平复视或垂直复视，可伴有眩晕、恶心、呕吐、甚时遮盖住患眼才能行走。眼球偏斜，转动受限。

（3）眼球偏斜，患眼向麻痹肌作用的相反方向偏斜；转动受限，患眼向麻痹肌作用方向受限，第二斜视角大于第一斜视角。外直肌麻痹时眼位向鼻侧偏斜，产生同侧性复视；内直肌麻痹时，眼位向颞侧偏斜，产生交叉性复视。垂直肌麻痹时除麻痹眼眼位或高于或低于对侧以外，多数有代偿头位，部分可伴有瞳孔散大。

（4）实验室及特殊检查：角膜映光检查；三棱镜检查；复视像分析检查；歪头试验、同视机检查；牵拉试验、影像学检查；颅脑CT或MRI；血生化等检查。

（二）证候诊断

1. 风邪中络证：发病急骤，可见目偏斜，眼珠转动失灵，倾头瞻视，视物昏花，视一为二，兼见恶寒发热，头痛，头目眩晕，步态不稳；舌质淡，脉浮数。

2. 风痰阻络证：骤然视一为二，目珠偏斜，转动失灵，兼见胸闷呕恶、食欲不振、泛吐痰涎；舌淡，苔白腻，脉弦滑。

3. 肝阳上亢证：患者突然目珠偏斜，转动不灵，视一为二；兼见烦躁易怒，头晕目眩，腰膝酸软，舌质红少津、苔黄，脉弦细或弦数。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 风邪中络证

治法：祛风散邪，活血通络

推荐方药：羌活胜风汤（《原机启微》）合牵正散（《杨氏家藏方》）加减。白

附子、僵蚕、全蝎、柴胡、黄芩、白术、荆芥、枳壳、川芎、防风、羌活、独活、前胡、薄荷、桔梗、白芷、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 风痰阻络证

治法：祛风除湿，化痰通络

推荐方药：正容汤（《审视瑶函》）加减。羌活、白附子、防风、秦艽、胆南星、僵蚕、甘草、木瓜、半夏、全蝎、生姜等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3. 肝阳上亢证

治法：平肝潜阳，化痰熄风

推荐方药：天麻钩藤饮（《杂病症治新义》）加减。天麻、钩藤、栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、桑寄生、益母草、夜交藤、石决明、僵蚕等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）其他中医特色疗法

针灸治疗

1. 眼周局部取穴

主穴：攒竹、鱼腰、丝竹空、瞳子髻、太阳、印堂、阳白、四白、球后、风池。配穴：选眼局部与麻痹肌相对应的穴位。

- （1）内直肌麻痹：睛明、印堂、攒竹；
- （2）外直肌麻痹：丝竹空、太阳、瞳子髻；
- （3）上直肌麻痹：上明、鱼腰、攒竹；
- （4）下直肌麻痹：承泣、四白、球后；
- （5）下斜肌麻痹：丝竹空、上明。

2. 循经取穴

主穴：风池、完骨、天柱、百会、四神聪、头维、合谷、内关、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲。配穴：风邪中络加风池、合谷；风痰阻络加风池、百会；脉络瘀阻加风池、内关；肝阳上亢加风池、太冲；气血瘀阻加足三里、太冲。

用1寸针进针，不提插、不捻转、不电针、不灸，刺入得气后留针30分钟，12次为1个疗程。休息1~2天再进行第2个疗程的治疗。

（三）西药治疗

参照《眼科学》（葛坚主编，人民卫生出版社，2015年），予营养神经、改善循环治疗，年青患者可酌情应用激素。

（四）护理调摄要点

1. 生活起居：生活要有规律，慎起居，避风寒，以避免或减少本病的发生或

减轻症状；控制好全身疾病，如：高血压，动脉硬化等。

2. 饮食调护：注意营养均衡，不挑食，少食甜食和油腻食物，多吃水果蔬菜。

3. 情志调摄：应保持心情舒畅，做好情志护理。

三、疗效评价

目前尚无公认的疗效评价标准，由风牵偏视（眼外肌麻痹）协作组自行拟订。

（一）评价方法

对本病出现的临床主要症状进行观察测量，并根据程度轻重进行记分，记分原则：无症状 0 分，轻度 2 分，中度 4 分，重度 6 分。

1. 复视(复像与真像距离确定复视程度)：轻度： $\leq 14\text{cm}$ ；中度：15~29cm；重度： $> 30\text{cm}$ 。

2. 眼斜(角膜映光法测斜视度)：轻度： $\leq 14^\circ$ ；中度：15~29°；重度： $> 30^\circ$ 。

3. 头晕：轻度偶有头晕；中度：头晕但不需要遮眼；重度：需遮住患眼才能步行。

4. 恶心：轻度：偶有恶心；中度：恶心但不需要遮眼；重度：需遮住患眼。

5. 代偿头位：轻度：轻度偏头；中度：中度偏头；重度：头明显偏向麻痹肌一侧。

（二）评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》（2002 年国家药品监督管理局制定）的疗效评判定标准，尼莫地平法计算公式：疗效指数=（治疗前总评分-治疗后总评分）/治疗前总评分 $\times 100\%$

拟定标准：

1. 痊愈：眼位正，眼球运动自如，复视消失；

2. 显效：治疗后比治疗前症状记分减少 $\geq 60\%$ 者；

3. 有效：治疗后比治疗前症状记分减少 30%~59%者；

4. 无效：治疗后比治疗前症状记分减少 $\leq 29\%$ 者。

牵头分会：中华中医药学会眼科分会

牵头人：毕宏生（山东中医药大学附属眼科医院）

主要完成人：

毕宏生（山东中医药大学附属眼科医院）

解孝锋（山东中医药大学附属眼科医院）

高延娥（山东中医药大学附属眼科医院）