



# 血管阻塞型動眼神經麻痺之病歷探討

羅晉專

羅晉專中醫診所

## 摘要

動眼神經麻痺症狀一旦發生後，除了眼皮下垂，眼珠不能內轉，影響視力及美觀外，嚴重的患者，會因為複視影響平衡而走路有障礙。尤其是在原來就有平衡障礙，或常壓性水腦症的患者，更為嚴重。本文討論一位糖尿病患者，因血管阻塞造成動眼神經麻痺，經中醫以補氣活血溫陽法治療後而痊癒〔1〕。

**關鍵字：**動眼神經麻痺、眼皮下垂、補氣活血溫陽。

## 壹、西醫病因病機

### 一、動眼神經麻痺的症狀

在原始的位置，病眼會往外側偏移，因為外直肌缺少拮抗肌的制衡，而且會有眼皮下垂、瞳孔放大現象。（眼皮下垂可能為完全性的，不像霍納氏症狀，只要往上看就會消失〔2〕。）

### 二、動眼神經受傷害的原因〔2〕

#### （一）大腦腳間池

- 當第三腦神經受傷，合併意識不清：為跨天幕脫疝。
- 眼球後方痛，有蜘蛛網膜出血或無：為動脈瘤壓迫、後交通動脈或基底膜動脈血管瘤。
- 有腦膜炎，和其他腦神經麻痺：為顱底腦膜炎、結核性、梅毒性、細菌性、黴菌性、惡性腫瘤症。
- 瞳孔反應仍保持完全，突然發作：為神經幹梗塞，因高血壓，糖尿病，多動脈炎結節、全身性紅斑狼瘡（SLE）。

#### （二）中腦

- 若是雙側性的：為動眼神經核。
- 當動眼神經核受傷合併顫抖：為紅核。



對側半身不遂（中腦症候群，韋伯氏症候群）：為大腦腳。

- 原因可能為：梗塞、去髓鞘化、內因性腫瘤壓迫（如神經膠質細胞瘤，基底動脈腫瘤）。

### （三）眼眶裂 / 眼球

- 檢查有無凸眼，及合併第四、六對，及第五對腦神經第一分支，引起的相關症狀。如眼眶腫瘤、肉芽腫、骨膜炎。

### （四）海綿竇

- 檢查有無凸眼，及合併第四、六對，及第五對腦神經第一分支，引起的相關症狀。
- 可能原因為腫瘤：如腦下垂體腫瘤、腦膜瘤、轉移癌、鼻咽癌、海綿竇內動脈瘤，海綿竇內血栓症。

## 三、動眼神經麻痺的治療

須找出原始病因，同時針對病因做合適的處置。如顱內壓升高須依發病原因治療並降腦壓；如腦感染或發炎反應誘發，須控制感染及發炎；如血管梗塞引起須予以疏通；如腫瘤或動脈瘤壓迫，須予以手術夾除<sup>[3]</sup>。

## 貳、中醫病因病機

### 一、釋義：

動眼神經麻痺可歸屬中醫「上胞下垂」的範疇。上胞下垂為病證名，意指上眼瞼無力而下垂之病證。在《中醫眼科學講義》—（廣州中醫學院主編）又名「睜目」、「侵風」、「瞼廢」、「脾倦」、「胞垂」、「眼瞼垂緩」、「瞼皮垂緩」。

發病有先天後天之分：先天性者由於發育不全引起；后天多因脾虛氣弱，脈絡失和，風邪客瞼而成。此外，外傷、腫瘤等亦可引起。癥見上眼瞼垂下、無力提起、半掩睛瞳、甚至掩及整個黑睛，妨礙視力<sup>[4]</sup>。

### 二、證型及治則

#### （一）脾氣下陷

臨床表現為起病較緩，上胞緩慢下垂，逐漸加重，輕者半掩瞳神，重者黑睛全遮，垂閉難張，病人瞻視往往仰首提眉，久則額部皺紋深凹，甚則需以手提瞼，方能見物。全身體弱乏力，形寒氣短，四肢虛軟，舌淡質嫩，脈虛沉微。或見脫肛，婦女或見子宮脫垂。中氣下陷上胞下垂，多因飲食不節，或憂思傷脾，又因



平素脾胃虛弱，以致中氣下陷而成本證。中焦受氣取汁化赤而為血，肝主宗筋，筋賴血養，脾胃虛弱，中氣下陷，則提瞼無力。血少不能養筋則弛緩，失去約束之力故上胞下垂。脾胃氣虛是逐漸出現的，故上胞下垂亦緩慢加重。所以本證以發病緩慢，逐漸加重，兼有中氣下陷等全身症狀為其辨證要點。治宜補中益氣，方選補中益氣湯。

### （二）風中經絡

起病較急，忽然上胞下垂。且兼癢如蟲行，頭痛目脹，舌紅，脈浮數。風邪入絡上胞下垂、是因外感風邪，入裡中絡，筋脈受損所致。風善行而速變，故發病急速，臨床常見忽然上胞下垂，風盛則癢，上衝頭目，則頭痛目脹。治宜養血祛風，方選除風益損湯。

### （三）氣滯血瘀

有明顯眼部或頭額部外傷史，上胞下垂因外傷所致。主要是眼部或頭額部遭受外傷，瘀血阻滯經絡，胞瞼縱而不收，或筋脈已斷，氣滯血瘀，胞瞼無力提舉。治宜行氣活血，方選祛瘀四物湯〔5〕。

## 三、針灸

- （一）鄰近穴：攢竹、魚腰、絲竹空……〔6〕。
- （二）補 氣：合谷、足三里、百會……。
- （三）活 血：血海、三陰交……。

## 參、病歷討論

患者 XXX，女性，38 年次，有糖尿病史。

### 《一診》

1060502

**主述：**自述在 106/4 月底，忽然右眼眼皮下垂無法睜開，眼珠由顛側轉到中央即無法再往鼻側轉動。經三峽某區域醫院斷定為右側動眼神經麻痺（內直肌包含眼瞼下垂），影像檢查已排除動脈瘤，或腫瘤壓迫性影響。因對焦誤差，走路眩暈不穩，必須扶牆壁而行，四肢無力。血糖略高 BS: 200mg/dl, HbA1c: 8.5%（10604：CT/MRI 顯影劑檢查後，倦怠眩暈無力。）在 105/7 曾因黑朦，頭暈四肢無力，導致車禍。原因不明（懷疑是 TIA）

**脈診：**沉無力



**舌診：**淡紅苔白

**辨證：**氣虛血瘀。

**治則：**以補氣活血爲主。

**處方：**北耆 15、桃仁 3、紅花 3、當歸 3、川芎 3、丹參 15、銀杏 6、黃柏 6、陳皮 6、石膏 8（單位：錢）七帖

**針治：**合谷、足三里、睛明、攢竹、魚腰、魚頭（眼瞼上）。

## 《二診》

1060509

**主述：**眼皮稍可微微上揚，但眼珠尚不能轉過中央，只可見微微略轉的跡象。帶電腦斷層及磁共振造影影像參考，無腫瘤壓迫，但顯示輕微水腦，及腦部血管鈣化。

**處方：**同 1060502 處方。

**針治：**同 1060502 針法。

## 《三診》

1060516

**主述：**眼皮張開稍高一些，轉動只稍靈活，角度未增加，走路不穩情況稍進，增處方：加補氣、通腦竅。改北耆 20，加天麻 6（單位：錢）。

## 《四診》

1060523

**進展：**進步不大，經詢問李政育老師意見，改方如下：

**處方：**北耆 20、紅花 3、當歸 3、川芎 5、丹參 8、銀杏 8、黃連 8、桑白皮 8、陳皮 6、天麻 6、黑天雄 5、小桂子 5（單位：錢）七帖。

**思路：**補氣活血，不足以明顯進步，可見已入陽虛，增加黑天雄、小桂子。黃連、桑白皮爲抑制補陽藥所造成的血糖過高。

## 《五診》

1060602

**進展：**這次來走路明顯穩定，眼皮可張開 2/3 以上，眼球可轉至內側，但尚不能到底。

**處方：**原方有效，續治七帖如 5/23 方。



## 《六診》

1060613

**進展：**眼皮已可全張開，眼珠轉動已可到底，患者很高興，認為治癒有望，惟頭暈最近常發生。改方如下：

**處方：**北耆 20、半夏 3、厚朴 3、紅花 5、茯苓 8、白果葉 8、陳皮 6、桑白皮 8、天麻 6、黑天雄 6、小桂子 6（單位：錢）七帖。

## 《七診》

1060620

**進展：**眩暈狀況改善，走路更加穩定。期間出去遊覽，走路不甚吃力。較發病前為佳。

**處方：**原方有效，續治六帖。

## 《追蹤》

1060710

一段時日未回診，去電詢問，自述皆已治癒，走路不暈，眼睛眼皮及眼珠轉動已正常。1060714 回診作紀錄，並錄影紀錄，眼瞼張合，眼珠轉動皆正常無礙，走路輕鬆，治療至此約兩個月，算完全治癒。

## 肆、結論

使用中醫補氣活血溫陽法，配合針灸，對於血管栓塞性動眼神經麻痺，確實有相當療效。

## 參考資料

- [1]. 李政育：中醫腦神經治療學。啓業出版社 2001/6: P23。
- [2]. Kenneth W. Linsay., Ian Bone.: Neurology and neurosurgery illustrated. 譯者：曾峰毅：圖解神經醫學及神經外科學。合記出版社 2008/1/10 第四版：P151。
- [3]. <https://zh-tw.facebook.com/vghks/posts/758750344266333>。
- [4]. <http://yibian.hopto.org/diag/syp.php?sypno=461>。
- [5]. 健康中國名家論壇編：三分鐘面診。源樺出版事業股份有限公司 2012/4: P142。
- [6]. 黃維三：針灸科學。正中書局 1991/11: P248-P399。



通訊作者：羅晉專

聯絡地址：台灣新北市鶯歌區國慶街 40 號

聯絡電話：02-26703960

E-mail：drlo0507@gamil.com

受理日期：106 年 11 月 23 日；接受日期：106 年 12 月 13 日