



中国针灸
Chinese Acupuncture & Moxibustion
ISSN 0255-2930, CN 11-2024/R

《中国针灸》网络首发论文

题目： 基于“标本根结”理论揆针治疗干眼：随机对照试验
作者： 周婷，朱丹，许辛寅，罗志辉，顾骁磊，陈佳，陈子琴，陈贝，张艳琳，王昆秀，闫鹏，陈松
DOI： 10.13703/j.0255-2930.20211030-0001
收稿日期： 2021-10-30
网络首发日期： 2022-07-22
引用格式： 周婷，朱丹，许辛寅，罗志辉，顾骁磊，陈佳，陈子琴，陈贝，张艳琳，王昆秀，闫鹏，陈松. 基于“标本根结”理论揆针治疗干眼：随机对照试验[J/OL]. 中国针灸. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20211030-0001>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20211030-0001

临床研究

中图分类号：R246.82 文献标志码：A

基于“标本根结”理论揸针治疗干眼：随机对照试验*

周婷^{1△}, 朱丹², 许辛寅^{1,3}, 罗志辉¹, 顾晓磊¹, 陈佳¹, 陈子琴¹, 陈贝¹, 张艳琳¹,
王昆秀¹, 闫鹏⁴, 陈松^{1,5,6}✉

(¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 武汉 430061; ²湖北省中医院眼科; ³湖北省中医院针灸科; ⁴荆州市第二人民医院康复科; ⁵中盐金坛盐化有限责任公司博士后科研工作站, 上海 213200; ⁶厦门大学人文学院博士后流动站, 福建厦门 361005)

[摘要] **目的:** 比较揸针埋针与玻璃酸钠滴眼液治疗干眼的临床疗效。**方法:** 将 60 例干眼患者随机分为揸针组和西药组, 各 30 例。揸针组基于“标本根结”理论选择至阴、厉兑、附阳、养老、睛明、攒竹行揸针埋针治疗, 每周 2 次; 西药组采用 0.1%玻璃酸钠滴眼液治疗, 每日 3 次, 均治疗 4 周。分别于治疗前后观察两组患者中医症状评分、泪膜破裂时间 (BUT)、泪液分泌试验 (SIT)、角膜荧光素钠染色 (FL) 评分、生活质量评价量表 (SF-36) 评分, 并评定两组临床疗效。**结果:** 治疗后, 两组患者各项中医症状评分及总分均较治疗前降低 ($P<0.05$); 除视物疲劳、畏光评分外, 揸针组患者各项中医症状评分及总分均低于西药组 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者 BUT 延长、SIT 增加、FL 评分降低、SF-36 评分增加 ($P<0.05$); 揸针组患者 BUT、SIT、SF-36 评分高于西药组 ($P<0.05$), FL 评分低于西药组 ($P<0.05$)。揸针组患者临床总有效率为 93.3% (28/30), 高于西药组的 80.0% (24/30, $P<0.05$)。**结论:** 基于“标本根结”理论的揸针埋针治疗可有效缓解干眼患者临床症状, 延长泪膜破裂时间, 增加泪液分泌量, 提高泪膜功能及患者生活质量, 疗效优于玻璃酸钠滴眼液治疗。

[关键词] 干眼; 揸针; 标本根结; 玻璃酸钠滴眼液; 泪膜功能; 生活质量; 随机对照试验
Thumb-tack needle based on *Biaoben Genjie* theory for dry eye: a randomized controlled trial

ZHOU Ting^{1△}, ZHU Dan², XU Xin-yin^{1,3}, LUO Zhi-hui¹, GU Xiao-lei¹, CHEN Jia¹,
CHEN Zi-qin¹, CHEN Bei¹, ZHANG Yan-lin¹, WANG Kun-xiu¹, YAN Peng⁴, CHEN Song^{1,5,6}✉

(¹College of Acupuncture-Moxibustion and Orthopedics, Hubei University of CM, Wuhan 430061, China;

²Department of Ophthalmology, Hubei Provincial Hospital of TCM;

³Department of Acupuncture and Moxibustion, Hubei Provincial Hospital of TCM;

⁴Department of Rehabilitation, Jingzhou Second People's Hospital;

⁵Salt in Jintan Salt Limited Liability Company in Post-doctoral Research Station, Shanghai 213200;

⁶College of Humanities Postdoctoral Station, Xiamen University, Xiamen 361005, Fujian Province)

ABSTRACT Objective To compare the clinical efficacy of thumb-tack needle and sodium hyaluronate eye drops for dry eye. **Methods** A total of 60 patients with dry eye were randomly divided into a thumb-tack needle group and a western medication group, 30 cases in each

*湖北省中医院院内项目：2021YJKT-20；国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目：国中医药人教函〔2022〕75号；国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作：国中医药人教函〔2022〕76号；中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程）：国中医药人教函〔2018〕284号

✉通信作者：陈松，副教授。E-mail: 362573836@qq.com

△周婷，湖北中医药大学硕士研究生。E-mail: 303683485@qq.com

group. Based on *Biaoben Genjie* theory, thumb-tack needle was applied at Zhiyin (BL 67), Lidui (ST 45), Fuyang (BL 59), Yanglao (SI 6), Jingming (BL 1) and Cuanzhu (BL 2) in the thumb-tack needle group, 2 times a week. In the western medication group, 0.1% sodium hyaluronate eye drops were applied, 3 times a day. Both groups were treated for 4 weeks. Before and after treatment, TCM symptom score, tear film break-up time (BUT), Schirmer I test (SIT), corneal fluorescein staining (FL) score and 36-item short-form health survey questionnaire (SF-36) score were observed, and the clinical efficacy was evaluated in the two groups. **Results** After treatment, the total scores and each item scores of TCM symptom in the two groups were decreased compared with before treatment ($P < 0.05$); except for scores of visual fatigue and photophobia, the total score and each item scores of TCM symptom in the thumb-tack needle group were lower than the western medication group ($P < 0.05$). After treatment, the BUT, SIT and SF-36 scores were increased and the FL scores were decreased in the two groups ($P < 0.05$); the BUT, SIT and SF-36 score were higher than the western medication group ($P < 0.05$), and the FL score was lower than the western medication group ($P < 0.05$) in the thumb-tack needle group. The total effective rate in the thumb-tack needle group was 93.3% (28/30), which was higher than 80.0% (24/30) in the western medication group ($P < 0.05$). **Conclusion** Thumb-tack needle based on *Biaoben Genjie* theory could effectively relieve clinical symptoms of dry eye patients, prolong tear film break-up time, increase tear secretion, improve tear film function and quality of life, and its curative effect is better than sodium hyaluronate eye drops.

KEYWORDS dry eye; thumb-tack needle; *Biaoben Genjie*; sodium hyaluronate eye drops; tear film function; quality of life; randomized controlled trial (RCT)

干眼是临床常见的多因素慢性眼表疾病,指由泪膜不稳定、眼表炎性反应等原因所致,以泪膜稳态失衡为主要特征并伴有眼部不适症状的疾病。临床表现主要有眼干、眼痒、异物感、视物模糊等,给患者的生活质量造成了严重的影响^[1-2]。近年来,随着生活方式的改变,干眼发病率呈逐渐上升趋势且趋于年轻化,亚洲人群的干眼发病率达 21%~30%^[3-4]。目前,西医对本病多采用对症治疗,如人工泪液替代、泪点栓塞、抗炎治疗等,虽然可在一定程度上缓解眼部的不适症状,但无法从根本上改善泪膜功能,总体疗效欠佳^[5]。目前,针刺在干眼治疗中发挥的作用受到越来越多的关注,研究^[6-7]表明,针刺能够促进泪腺分泌、稳定泪膜、明显改善干眼患者临床主观症状。揸针埋针作为一种特色针刺疗法,现已广泛运用于临床,但尚无设计严谨的随机对照试验研究证实其有效性。本研究在“标本根结”理论指导下采用揸针埋针治疗干眼,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2019年6月至2021年6月于湖北中医药大学国医堂外治中心、湖北省中医院和荆州市第二人民医院招募干眼患者。采用SPSS25.0软件生成随机数字,放入密封、不透光的信封内,患者按就诊顺序领取信封,根据随机分配方案按照1:1的比例分为揸针组和西药组,每组30例。负责记录和评估的人员不知晓分组情况,进行数据分析的人员不参与研究设计和临床治疗。

1.2 诊断标准

参照《中国干眼专家共识:检查和诊断(2020年)》^[8]制定诊断标准:有眼部干涩感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、眼红、视力波动等主观症状之一,中国干眼问卷量表评分 ≥ 7 分或眼表疾病指数(ocular surface disease index, OSDI)评分 ≥ 13 分,且同时满足下列①或②其中一项,即可确诊。①荧光素染色泪膜破裂时间(fluorescein break up time, FBUT) ≤ 5 s或非接触式泪膜破裂时间(non-invasice break up time, NIBUT) < 10 s或无麻醉状态

下泪液分泌试验 (Schirmer I test, SIT) ≤ 5 mm/5 min; ②FBUT > 5 s 且 ≤ 10 s 或 NIBUT 为 10~12 s, 无麻醉状态下 SIT > 5 mm/5 min 且 ≤ 10 mm/5 min, 采用荧光素钠染色法检查角结膜, 染色阳性 (≥ 5 个点)。

1.3 纳入标准

①符合上述干眼诊断标准; ②年龄 18~80 岁; ③未使用其他药物治疗或停药 2 个月以上; ④自愿参与本试验并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①确诊有其他严重眼部疾病者; ②行眼部其他手术未滿 3 个月者; ③有严重心、脑、肾等疾病或其他重大疾病者; ④妊娠期或哺乳期妇女; ⑤精神异常者。

1.5 剔除及脱落标准

⑥对针畏惧及不配合者; ⑦中途退出研究者; ⑧未按治疗方案进行治疗者。

1.6 中止标准

出现不良事件或不良反应不宜继续试验者。

2 治疗方法

2.1 揸针组

予揸针埋针治疗。取穴: 至阴、厉兑、跗阳、养老、睛明、攒竹。操作: 患者取仰卧位, 埋针部位皮肤以 75%乙醇常规消毒, 采用 0.2 mm \times 0.6 mm 清铃牌揸针刺入穴位皮肤上, 轻压使其粘附牢固。同时, 指导患者对埋针处进行按压, 嘱患者白天活动时间间隔 2 h 按压 1 次, 至阴、厉兑参考新版眼保健操中“脚趾抓地”动作代替手动按压, 每次按压 1 min, 以耐受为度。需带针行走的患者穿宽松鞋袜。每周治疗 2 次, 每次留针 1 d, 双侧穴位交替埋针, 连续治疗 4 周。揸针操作由具有执业医师资格且有 1 年及以上临床经验的针灸医生进行。

2.2 西药组

采用 0.1%玻璃酸钠滴眼液 (德国 URSAPHARM Arzneimittel GmbH, 进口药品注册证号: H20150150, 10 mL/支) 滴眼治疗, 每日 3 次, 每次双眼各 1 滴, 连续治疗 4 周。

两组治疗期间, 均由相关护理人员进行眼部护理宣教, 并指导患者合理进行埋针处穴位按压和滴眼液的正确使用。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前后对以下指标进行评定。

3.1.1 主要结局指标

(1) 中医症状评分: 参考《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[9], 对患者眼干、眼痒、眼红、异物感、视物疲劳、畏光症状进行评估, 根据症状严重程度按无、轻、中、重度分别计 0、1、2、3 分, 总分 0~18 分。

(2) 泪膜破裂时间 (tear break-up time, BUT): 采用 0.9%氯化钠注射液浸润荧光素钠检测试纸, 涂于下睑结膜处, 嘱患者眨眼, 充分染色后测定荧光素钠染色的泪膜形成第 1 个干燥斑的时间。双眼各测试 3 次后取平均值, BUT ≤ 10 s 为泪膜不稳定。

(3) 泪液分泌试验 (Schirmer I 试验, SIT): 将 Schirmer 试纸 (5 mm \times 35 mm) 头端内折置入下眼睑中外 1/3 交界处的结膜囊, 其余部分悬垂于皮肤表面, 嘱患者双眼自然闭合, 测量 5 min 内泪液浸湿试纸的长度。正常湿润长度为 10~15 mm/5 min, 湿润长度 < 10 mm/5 min 为泪液低分泌, 湿润长度 < 5 mm/5 min 为干眼。

3.1.2 次要结局指标

(1) 角膜荧光素钠染色 (corneal fluorescein sodium staining, FL) 评分: 将角膜面积 4 等分, 根据染色程度和面积计分。无染色点计 0 分; 染色点 ≤ 5 个计 1 分; $6 \leq$ 染色点 < 10 个计 2 分; 染色点 ≥ 10 个或融合成片状计 3 分。将各等份的分数相加, 最高分为 12 分, 分

数越低表示干眼程度越轻。

(2) 生活质量评价量表 (36-item short-form health survey questionnaire, SF-36)^[10]: 用于评估患者的生活质量, 由 36 个条目组成, 包括生理机能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、一般健康状况 (GH)、精力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE) 以及精神健康 (MH) 8 个维度, 总分 0~100 分, 分值越高表示患者生活质量越佳。

3.2 疗效评定标准

参照《中医临床病证诊断疗效标准》^[11]进行评定。显效: 临床症状明显改善, 疗效指数 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状改善, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$; 无效: 临床症状无明显改善, 甚至加重, 疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 = (治疗前中医症状评分 - 治疗后中医症状评分) \div 治疗前中医症状评分 $\times 100\%$ 。

3.3 安全性评价

观察两组患者治疗过程中有无症状加重及埋针引起的不适等情况。

3.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析, 满足正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 非正态分布的计量资料以中位数 (四分位数间距) [$M (IQR)$] 表示, 组内比较采用 Wilcoxon 秩和检验, 组间比较采用 Mann-Whitney U 非参数检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.5 结果

(1) 两组患者一般资料比较

所有患者均完成治疗, 无脱落病例。两组患者性别、年龄、病程一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组干眼患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/月		
		男	女	最小	最大	平均 ($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均 ($\bar{x} \pm s$)
揸针组	30	9	21	29	76	56 \pm 13	2	23	13.43 \pm 4.72
西药组	30	8	22	28	75	56 \pm 12	2	22	13.37 \pm 5.05

(2) 两组患者治疗前后中医症状评分比较

治疗前两组患者各项中医症状评分及总分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后两组患者各项中医症状评分及总分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 除视物疲劳、畏光外评分外, 揸针组各项症状评分及总分均低于西药组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干眼患者治疗前后中医症状评分比较 [分, $M (IQR)$]

组别	例数	时间	眼干	眼痒	眼红	异物感	视物疲劳	畏光	总分
揸针组	30	治疗前	2.0 (1.0)	2.0 (0.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (2.0)	11.0 (5.0)
		治疗后	0.0 (1.0) ¹⁾²⁾	0.0 (1.0) ¹⁾²⁾	1.0 (1.0) ¹⁾²⁾	1.0 (1.0) ¹⁾²⁾	1.0 (1.25) ¹⁾	1.0 (2.0) ¹⁾	4.5 (5.25) ¹⁾²⁾
西药组	30	治疗前	2.0 (1.0)	2.0 (0.25)	2.0 (1.0)	2.0 (0.25)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	11.5 (4.25)
		治疗后	1.0 (1.0) ¹⁾	1.0 (1.0) ¹⁾	1.0 (1.0) ¹⁾	1.0 (1.0) ¹⁾	1.0 (1.0) ¹⁾	1.0 (1.0) ¹⁾	6.0 (4.5) ¹⁾

注：与本组治疗前比较，¹⁾ $P < 0.05$ ；与西药组治疗后比较，²⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 两组患者治疗前后 BUT、SIT、FL 评分比较

治疗前两组患者 BUT、SIT、FL 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。与治疗前比较，两组患者治疗后 BUT 延长、SIT 增加、FL 评分降低 ($P < 0.05$)；治疗后，揸针组患者 BUT、SIT 高于西药组 ($P < 0.05$)，FL 评分低于西药组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组干眼患者治疗前后 BUT、SIT、FL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUT/s		SIT/mm·min ⁻¹		FL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
揸针组	30	4.77±2.05	9.43±3.35 ¹⁾²⁾	4.37±2.39	8.77±3.38 ¹⁾²⁾	4.83±2.85	2.03±2.04 ¹⁾²⁾
西药组	30	4.43±2.24	6.47±2.58 ¹⁾	4.20±2.17	6.23±2.89 ¹⁾	4.67±2.70	3.40±2.90 ¹⁾

注：与本组治疗前比较，¹⁾ $P < 0.05$ ；与西药组治疗后比较，²⁾ $P < 0.05$ 。

(4) 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较

治疗前两组患者 SF-36 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。治疗后，两组患者 SF-36 评分均高于治疗前 ($P < 0.05$)，且揸针组高于西药组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组干眼患者治疗前后 SF-36 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
揸针组	30	76.20±8.23	85.73±7.05 ¹⁾²⁾
西药组	30	75.53±7.73	80.73±7.87 ¹⁾

注：与本组治疗前比较，¹⁾ $P < 0.05$ ；与西药组治疗后比较，²⁾ $P < 0.05$ 。

(5) 两组患者临床疗效比较

治疗后，揸针组总有效率为 93.3%，高于西药组的 80.0% ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组干眼患者临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
揸针组	30	11	17	2	93.3
西药组	30	4	20	6	80.0

(6) 安全性评价

治疗过程中西药组有 1 例患者出现结膜充血，嘱患者勿用手揉搓眼部，经观察，充血在 1h 后自行消退，且患者无其他不适，故未行特殊处理；1 例患者出现眼部烧灼感，患者述烧灼感持续数分钟后自行消失，故未行特殊处理。揸针组 1 例患者埋针处出现皮疹瘙痒，不做特殊处理，嘱患者切勿用手搔抓，2h 后皮疹自行消失。

4 讨论

干眼属于中医“神水将枯”“白涩症”等范畴，病位在目，由于各种内外因素的影响致津血不能濡养眼目而发病。《灵枢·邪气脏腑病形》载：“十二经脉，三百六十五络……其精阳气上走于目而为睛”。因此，对于干眼，可从经络系统进行辨证论治。在“标本根结”理论指导下，根据气机的升降之理刺激四肢末端的特定穴，能够激发、沟通十二经脉之气血，达到上下呼应、通经接气的效果^[12-13]。

《灵枢·根结》曰：“太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也。”太阳、阳明经皆根于四肢末端，结于头面五官清窍。《灵枢·卫气》道：“足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门，命门者，目也……足阳明之本，在厉兑，标在人迎，颊挟颧颥也。”据此，本研究选取至阴、厉兑、跗阳、养老、睛明、攒竹进行揶针埋针治疗，以调节气机的升降聚散，达到濡养眼目的目的。至阴，足太阳膀胱经之井穴，《医宗金鉴》云其“主治目痛，视不明……白翳毗痒，雀目诸疾”。林国华教授采用火针点刺至阴穴治疗目痛、流泪症等目疾，取得了良好的临床疗效^[14]。厉兑，足阳明胃经之井穴，其结和标部在颧颥，与泪道位置相近。跗阳与养老，分别为足、手太阳经本部所对应的腧穴，刺激此二穴可使经气弥散于眼目，起到启窍润眼的作用。睛明与攒竹为经气之所归结之处，是治疗目疾的重要腧穴。有研究^[15]表明，针刺可促进干眼患者泪液分泌，改善其泪膜功能及干眼相关症状。而相对于普通针刺，揶针埋针可以产生更为持久的刺激，具有疗效累加的治疗特点^[16]。本研究依据根结标本理论选取诸穴进行治疗，不仅体现了针刺临床中的整体观念，亦包含了治病求本的思想。

本研究选用玻璃酸钠滴眼液作为对照干预，其是临床常用的人工泪液替代品，玻璃酸钠可与纤维连接蛋白结合，减少眼部水分的流失，提高角膜的保湿能力，还可以促进角膜细胞的再生及修复，改善干眼相关症状^[17]。但目前认为，玻璃酸钠滴眼液虽然在一定程度上可以缓解眼部不适，却无法从根本上改善眼部内膜功能^[5]。

本研究结果表明，治疗后两组患者各项指标均较治疗前改善，除视物疲劳、畏光外评分外，揶针组各项中医症状评分及总分均低于西药组，说明揶针埋针改善干眼患者眼部症状的作用更为显著；揶针组 BUT、SIT 和 FL 评分均优于西药组，说明揶针埋针能更有效地改善干眼患者泪膜功能，延长泪膜破裂时间，增加泪液分泌量，从而更好地改善干眼相关症状。此外，治疗后揶针组 SF-36 评分高于西药组，说明揶针埋针在缓解眼部局部不适的基础上，还能对机体产生更好的整体调节作用，有效改善患者生活质量。

综上，运用“标本根结”理论指导选穴配穴治疗干眼症具有独特优势，笔者临床根据腧穴的双向调节作用，将此理论运用到小儿先天性泪道发育障碍所致的溢泪症的诊疗中，亦取得了良好的临床疗效。“标本根结”理论治疗头面部疾病临床多有运用，但具体运用到眼部疾病者鲜有，因此对于其作用机制还有待进一步探索研究。本研究虽为临床应用提供了一些参考，也存在未进行样本量估算等设计上的不足，笔者团队后期会继续开展更为严谨、科学的随机对照研究，力求得出更为准确和可靠的结果。

参考文献

- [1] Jones L, Downie LE, Korb D, et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report[J]. Ocul Surf, 2017,15(3):575-628.
- [2] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识: 定义和分类(2020 年)[J]. 中华眼科杂志, 2020,56(6):418-422.
- [3] Uchino M, Yokoi N, Uchino Y, et al. Prevalence of dry eye disease and its risk factors in visual display terminal users: the Osaka study[J]. Am J Ophthalmol, 2013,156(4):759-766.
- [4] 刘祖国, 王华. 关注干眼慢性疾病管理体系的建设[J]. 中华眼科杂志, 2018,54(2):81-83.
- [5] Asiedu K, Kyei S, Ayobi B, et al. Survey of eye practitioners' preference of diagnostic tests and treatment modalities for dry eye in Ghana[J]. Cont Lens Anterior Eye, 2016,39(6):411-415.

- [6] 程娟, 李琦, 任丽红, 等. 眼针联合常规针刺治疗肝肾阴虚型干眼临床观察[J]. 中国针灸, 2019,39(9):945-949.
- [7] 朱丹, 高岑, 仲远明. 针刺治疗干眼症临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2019,39(8):837-840.
- [8] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识: 检查和诊断(2020年)[J]. 中华眼科杂志, 2020,56(10):741-747.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [10] 武敬参, 鄢秀英, 王羽, 等. 健康调查简表与世界卫生组织生存质量测定量表简表在评价肺结核患者生存质量中的应用比较[J]. 华西医学, 2016,31(3):463-466.
- [11] 湖南省中医药学会. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993.
- [12] 王声强, 刘二军, 张伟玲. 根结标本理论解读与针灸临床应用研究[J]. 河北中医药学报, 2019,34(5):36-40.
- [13] 袁莉蓉, 黄冰林, 谢强, 等. 盱江“上补下泻”针法治疗五官疾病机理探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020,26, 15(8):1127-1129.
- [14] 张英, 林国华. 林国华教授火针至阴穴治疗目疾临床经验举隅[J]. 中华中医药杂志, 2013,28(5):1594-1596.
- [15] 张燕超, 杨威. 针灸对干眼症患者泪膜的影响[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2006(3):31-32.
- [16] 高寅秋, 李辛洁, 贾擎, 等. 皮内针疗法在疼痛治疗中的应用[J]. 北京中医药, 2017,36(4):373-375.
- [17] 田莉, 吴永红. 玻璃酸钠滴眼液联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液对干眼症患者症状改善情况的影响研究[J]. 中国全科医学, 2017,20(S2):164-166.

(收稿日期: 2021-10-30, 编辑: 李婧婷)