

针刺眼周穴位结合五脏俞皮内针治疗眼干燥症临床研究

吕 敏, 曾科学, 魏正林

(广州中医药大学第五临床医学院, 广东 广州 510095)

[摘要] 目的: 观察针刺眼周穴位结合五脏俞皮内针治疗眼干燥症的临床疗效。方法: 选取 60 例眼干燥症患者, 按照随机数字表法分为治疗组、对照组各 30 例。治疗组使用针刺眼周穴位联合五脏俞皮内针治疗, 对照组使用人工泪液联合中药超声雾化治疗, 14 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。记录两组患者治疗前后临床症状积分、视觉模拟评分法(VAS)评分、角膜荧光素染色(CFS)评分、视力水平、泪膜破裂时间(BUT)及泪液分泌试验(SIT)结果, 并进行临床疗效评价。结果: 比较治疗前两组眼干燥症患者的临床症状积分、VAS 评分、CFS 评分, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组患者的临床症状积分、VAS 评分、CFS 评分均较治疗前降低, 且治疗组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组眼干燥症患者治疗前的视力水平、BUT、SIT 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 两组患者的视力水平、BUT、SIT 均较治疗前提高, 且治疗组高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组临床总有效率为 90.00%, 对照组为 66.67%, 两组疗效比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 针刺眼周穴位结合五脏俞皮内针治疗眼干燥症疗效显著, 能够减轻患者临床症状, 改善视力水平, 有效改善泪液分泌情况。

[关键词] 眼干燥症; 针刺; 眼周穴位; 五脏俞; 皮内针; 临床研究

[中图分类号] R276.7; R245.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2021)04-0414-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.04.011

Clinical Study on Pricking Periocular Acupoints Combined with Wuzang Shu Intradermal Acupuncture in the Treatment of Ophthalmoxerosis

LYU Min, ZENG Kexue, WEI Zhenglin

(The Fifth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510095, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of pricking periocular points combined with Wuzang Shu intradermal acupuncture in the treatment of ophthalmoxerosis. **Methods:** Total 60 patients with ophthalmoxerosis

were randomly divided into the treatment group and control group according to random number table, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with pricking periocular acupuncture combined with Wuzang Shu intradermal acupuncture, and the control group was treated with artificial

[收稿日期] 2021-02-24

[基金项目] 广东省中医药管理局科研项目(编号:20191035)

[作者简介] 吕敏(1995-), 女, 广东罗定人, 2020 年硕士研究生, 研究方向: 针灸临床基础与应用研究。邮箱: 895986427@qq.com; 电话: 18813965488。

[通信作者] 曾科学(1980-), 男, 山东平度人, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 主要从事针灸推拿临床研究。邮箱: zengkexue@163.com; 电话: 15800001952。

tears combined with ultrasonic atomization of traditional Chinese medicine. A course of treatment was 14 days and the treatment was of two consecutive courses. The scores of clinical symptoms, visual analogue scale (VAS) scores, corneal fluorescein staining (CFS) scores, visual acuity, tear film rupture time (BUT) and tear secretion test (SIT) were recorded before and after treatment. And the clinical efficacy was evaluated.

Results: There was no statistical difference in clinical symptom scores, VAS scores and CFS scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the clinical symptom scores, VAS scores and CFS scores of the two groups were lower than those before treatment, and the scores of the treatment group were lower than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistical difference in eye visual acuity, BUT and SIT between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the eye visual acuity, BUT and SIT of the two groups were higher than those before treatment, and the treatment group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total clinical effective rate was 90.00% in the treatment group and 66.67% in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** The method of pricking periocular acupoints combined with Wuzang Shu intradermal acupuncture is effective in the treatment of ophthalmoxerosis. It can reduce the clinical symptoms, improve the visual acuity level and effectively promote the tear secretion.

Keywords ophthalmoxerosis; acupuncture; periocular acupoints; Wuzang Shu; intradermal acupuncture; clinical study

眼干燥症是一类由于泪液的量、质或流体动力学异常而引起泪膜不稳定和(或)眼表损害,导致眼部出现不适感及视功能异常的疾病^[1]。随着网络信息时代的到来,电视、电脑和智能手机越发普及,因用眼习惯不当导致眼睛干涩疲乏不适的问题也越来越突出,加上环境污染等原因,临床上眼干燥症的发病率正在逐渐升高,并且趋于低龄化^[2]。本病的西医治疗手段主要包括人工泪液或自体血清疗法、保存泪液疗法、性激素治疗、抑制炎症反应疗法、手术疗法等^[3];中医大多使用针刺眼周穴位、中药熏蒸等疗法。虽然目前各种常用的中西医治疗方法均能起到一定的缓解症状的作用,但其远期疗效仍难以尽如人意。笔者通过针刺眼周穴位结合五脏俞皮内针治疗眼干燥症临床疗效显著,现将试验结果报道如下。

1 资料

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月广东省第二中医院针灸康复门诊收治的眼干燥症患者 60 例,将受试者按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 30 例。其中治疗组包含男 16 例,女 14 例,年龄 26~64

岁,平均年龄(37.6 ± 3.7)岁,病程 1~7 个月,平均病程(3.1 ± 0.5)个月;对照组包含男 16 例,女 14 例,年龄 26~63 岁,平均年龄(37.1 ± 3.9)岁,病程 1~7 个月,平均病程(3.1 ± 0.7)个月。比较两组患者的一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),在此基础上开展临床试验所得结果具备可比性。本研究已通过广东省第二中医院伦理委员会审查批准。

1.2 诊断标准

根据中华医学会眼科学分会角膜病学组 2013 年提出的我国眼干燥症的诊断标准进行制定^[4]:①有干涩感、疲劳感、异物感、视力波动、不适感、烧灼感等相关症状之一和泪膜破裂时间(BUT) ≤ 5 s 或泪液分泌试验(SIT)(无表面麻醉下进行) ≤ 5 mm/5 min 可被诊断为眼干燥症;②出现上述主观症状之一和 5 s $<$ BUT ≤ 10 s 或 5 mm/5 min $<$ SIT ≤ 10 mm/5 min,同时角膜荧光素染色(CFS)阳性亦可被诊断为眼干燥症,其中干涩感、疲劳感、异物感为必备症状。满足①或②的诊断标准,均可诊断为眼干燥症。

1.3 纳入、排除及剔除标准

纳入标准:①符合上述眼干燥症诊断标准;②受试者年龄范围为 25~65 岁;③病情较稳定,能够配

合治疗。

排除标准:①目前正处于妊娠或哺乳期的妇女;②患有其他能对泪液分泌造成影响的全身性疾病(如甲状腺功能亢进症、类风湿关节炎、干燥综合征等);③患有睑缘缝合、泪小点栓塞或泪小管封闭者;④近 3 个月有活动性眼部炎症、外伤或行眼部手术者;⑤因免疫系统疾病引起眼干燥症者。

剔除标准:①未能按照既定试验规定配合治疗者;②因资料不完整而无法对其治疗效果及治疗安全性进行评估者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用针刺眼周穴位配合五脏俞皮内针治疗。①眼周穴位取穴:攒竹、睛明、丝竹空、太阳、风池。操作方法:用一次性无菌针灸针(环球牌,0.25 mm×25.00 mm)于睛明穴处垂直缓慢进针 3~5 mm,遵循不施行捻转提插的要求,直至眼球出现明显酸胀感为度;采用 0.25 mm×25.00 mm 毫针在攒竹、丝竹空、太阳穴快速进针 5~8 mm,施行提插捻转法,待有明显酸胀感后留针;采用 0.25 mm×40.00 mm 毫针于风池穴进针,使针尖向同侧目内眦方向进针 15~20 mm,进针得气后运用捻转泻法使针感向前额或眼区放射为宜,频率控制在 60~100 次/分钟,捻转幅度为 2~2.5 转/次,持续均匀、和缓地捻转,每次捻转 30 s,每间隔 5 min 再行捻转泻法 1 次,频率及幅度同前,以得气为度。在上述穴位处留针 30 min 后拔针按压针孔。②五脏俞皮内针取穴:肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞。操作方法:用镊子夹住图钉型皮内针针柄(清铃牌,0.2 mm×1.5 mm),将针尖对准相应的穴位垂直刺入,再以 10 mm×10 mm 胶布于皮肤上固定针柄,留置皮内针 8 h 后自行拔除。日 1 次,14 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

对照组采用人工泪液联合中药超声雾化治疗。

①人工泪液治疗:聚乙烯醇滴眼液 4 滴/次,4 次/天,外用;珍珠明目滴眼液 1 滴/次,3 次/天,外用。②中药超声雾化治疗:雾化方组成为桑叶 15 g、菊花 10 g、蒲公英 15 g、决明子 10 g、玄参 10 g、麦冬 10 g、秦皮 9 g、冰片 0.3 g,水煎取汁浓缩后按每袋 50 mL 分袋装;每次中药超声雾化治疗时均使用同一款超声雾

化仪(型号:402AI,江苏鱼跃医疗设备股份有限公司,中国),将 50 mL 的药液倒入超声雾化仪配套药杯中,开启超声雾化仪,同一时间对双侧眼部进行雾化,雾化过程中需要嘱患者尽量保持双眼睁开状态,使中药超声雾化气体尽可能地与眼结膜接触,每次雾化持续时间为 20 min,每日 1 次。14 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标

2.2.1 临床症状积分 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中关于眼干燥症患者最常见临床症状的阐述,本次试验针对眼部干涩、视物疲劳感、畏光、异物感、白睛红赤这 5 项最常见的临床症状进行评分。将上述 5 项临床症状按照严重程度进行分级,分为无、轻、中、重度 4 级。按照眼部干涩症状严重程度分级,各级依次对应分值为 0、2、4、6 分,而视物疲劳感、畏光、异物感、白睛红赤这 4 项症状则由轻到重各级依次对应的分值为 0、1、2、3 分,统计上述 5 种眼干燥症患者常见临床症状的分值,经求和后即可得出临床症状积分。患者的临床症状积分越高表示其症状越严重。

2.2.2 视觉模拟评分法(VAS)评分^[6] 在纸上画一条长为 10 cm 的横线,每 1 cm 为一个刻度,规定标记横线左侧端点处为 0,表示无不适症状;把横线右侧端点处标记为 10,代表不适感剧烈,难以忍受,横线的每一个刻度表示患者不同程度的不适感,刻度数的增加代表了不适感严重程度的增加。嘱患者在横线中选择一个刻度数表示自觉不适的程度,数值范围在 0~10 之间。

2.2.3 角膜荧光素染色(CFS)评分^[4] 用注射器抽取少量荧光素钠后滴入患者下方结膜囊内,为使荧光素钠均匀分布在泪膜上,需嘱患者自然瞬目数次,1 min 后让患者将头部保持注视正前方的姿势置于裂隙灯头架上,观察裂隙灯下患者角膜染色情况。运用 12 分法对角膜荧光染色情况进行评分,12 分法是指用四象限法划分角膜区域,每个象限的评分范围为 0~3 分。其中无染色记 0 分,出现 1~30 个点状着色即标记为 1 分;>30 个点状着色但尚未出现角膜染色融合标记为 2 分;若已出现点状着色融合、溃疡和(或)丝状物记为 3 分。治疗前后仅测定

右眼评分,评分越高表示眼干燥症的症状越重。

2.2.4 视力水平 采用国际标准对数视力表测量裸眼视力^[7]。患者距离视力表 5 m 且距离固定不变,患者的视线与 1.0 的一行平齐。为减少同一患者双眼视力差对试验带来的影响,本次试验只测定患者治疗前后右眼视力水平,进行检测时完全遮挡左眼,单眼自上而下辨认“E”字缺口方向,直到不能辨认为止。重复测定 2 次,间隔 5 min 再进行第 2 次测定,采用小数记录法(数据范围:0.1~1.0)记录下患者视力水平,取 2 次平均值。

2.2.5 泪膜破裂时间(BUT)^[8] 用 0.9%的氯化钠溶液湿润眼科荧光素钠检测试纸的染色端,然后把试纸染色端部分与患者结膜或角膜稍稍接触,此时嘱患者眨眼,待染色充分后测定经染色后的泪膜形成第 1 个干燥斑的时间。双眼需要分别行 2 次上述检测,求 BUT 的平均值。经荧光素钠染色的泪膜形成第 1 个干燥斑的时间小于 10 s 属于泪膜不稳定。

2.2.6 泪液分泌试验(SIT)^[8] 取 5 mm×35 mm 滤纸条,将 5 mm 宽的一端放于被检测患者眼下结膜囊的中外 1/3 交界处,需避免滤纸条与角膜进行接触,嘱患者轻闭双眼或向下看,5 min 后将滤纸条取出,并对泪液浸湿试纸的长度进行测量,小于 10 mm/5 min 为异常。

2.3 临床疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定相应的临床疗效评价标准。采用尼莫地平法评估临床疗效,疗效指数=[(治疗前临床症状积分-治疗后临床症状积分)/治疗前临床症状积分]×100%。显效:眼部症状经治疗后获得明显改善,疗效指数>70%,且 BUT 和 SIT 检查指标均恢复至正常水平或正常水平以上(即 BUT>10 s, SIT>10 mm/5 min);有效:眼部症状经治疗后有改善,30%<疗效指数≤

70%,且 BUT 较治疗前延长及 SIT 较治疗前有改善;无效:疗效指数≤30%,BUT 无变化,SIT 测定泪液分泌量无增加。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

2.4 统计学方法

数据统计采用 SPSS 22.0 软件进行。正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用两独立样本 t 检验,治疗前后的比较采用配对 t 检验。取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

3 结果

3.1 两组患者的临床症状积分、VAS 评分、CFS 评分比较

治疗前,比较两组眼干燥症患者的临床症状积分、VAS 评分、CFS 评分,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者的临床症状积分、VAS 评分、CFS 评分较治疗前均有显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

3.2 两组患者的视力水平、BUT、SIT 比较

治疗前,两组眼干燥症患者的视力水平、BUT、SIT 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的视力水平、BUT、SIT 均较治疗前提高,差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3.3 两组患者的临床疗效比较

对两组患者临床疗效进行比较,治疗组临床总有效率为 90.00%,对照组为 66.67%,治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

4 讨论

眼干燥症轻症属于中医白涩病范畴,眼干燥症重症属于中医神水将枯、外障翳病范畴。西医中眼干燥症常见的类型有 5 种,分别为水液缺乏型干眼、

表 1 两组眼干燥症患者的临床症状积分、VAS 评分、CFS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	临床症状积分		VAS 评分		CFS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	13.37±3.41	5.43±1.41**	6.57±1.17	1.67±1.06**	6.47±1.76	3.43±1.48**
对照组	30	13.63±3.21	8.73±1.57*	6.40±1.16	2.77±1.25*	6.77±1.45	5.40±1.33*

注:VAS 为视觉模拟评分法;CFS 为角膜荧光素染色。
与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

表 2 两组眼干燥症患者视力水平、BUT、SIT 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	视力水平		BUT/s		SIT/(mm/5 min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	0.46±0.11	0.71±0.16 [#]	3.53±0.57	10.47±2.96 [#]	4.07±0.52 [#]	9.73±1.17 [#]
对照组	30	0.47±0.17	0.55±0.15 [#]	3.50±0.57	6.40±1.87 [#]	3.97±0.67 [#]	6.30±1.29 [#]

注: BUT 为泪膜破裂时间; SIT 为泪液分泌试验。
与同组治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

表 3 两组眼干燥症患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	30	2	25	3	90.00
对照组	30	0	20	10	66.67
χ^2 值					4.81
P 值					0.03

蒸发过强型干眼、泪液动力学异常型干眼、黏蛋白缺乏型干眼以及混合型干眼。随着环境及现代生活、工作方式的改变,眼干燥症的发病率正逐渐升高,影响患者的生活质量。

现已报道的研究表明,针刺能有效促进泪液的分泌,提高泪膜稳定性,针灸作为中医传统外治法被越来越多地应用在眼干燥症患者的临床治疗中^[9-10]。高卫萍等^[11]研究表明,针刺眼周穴位在改善眼部症状、延长 BUT、增加泪液量等方面均有确切疗效。眼周穴位作为治疗眼睛相关病变的首选穴位,体现了“经脉所过,主治所及”的特点。针刺眼周穴位能有效疏通眼部经络,激发经气,使得气血津液和调并不断濡养眼部,从而改善眼干燥症患者的临床症状^[12]。

西医治疗眼干燥症的常用方法是人工泪液疗法。人工泪液的使用可迅速通过提高角膜湿润度、改善局部眼表环境、增加角膜表面水液的存留来改善患者眼部干涩不适等症^[13]。但人工泪液疗法并不能从根本上治疗眼干燥症,只能暂时改善眼部干涩等不适。王霜玲等^[14]提出中药熏蒸疗法治疗眼干燥症能够起到抗菌、促进炎症吸收、促进眼部血液循环、改善眼内微循环、改善泪液成分、促进泪液正常分泌的作用;通过借助药力和热力到达眼睑皮肤、房水而作用于眼内,从而实现治疗眼干燥症的目的。在广东省第二中医院眼科开展的中药超声雾化治疗眼部各种急慢性疾病已取得较好疗效,治疗过程方便无痛苦,患者接受度高,便于临床推广应用。利用中药超声雾化配合人工泪液的方法治疗眼干燥症,能

弥补单纯人工泪液疗法作用时间短、需频繁用药的不足。

眼疾的发生与五脏功能失调有密不可分的关系。《灵枢·大惑论》云:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。”《诸病源候论》曰:“夫五脏六腑皆有津液,通于目者为泪。”肝开窍于目,肝之液为泪,眼干燥症的发生与肝脏功能紧密联系。肝主疏泄,可调节泪液的分泌和排泄,只有肝气条达,气血津液才能正常输送至眼周,保证泪液正常分泌,起到濡润和保护目睛的作用。《素问·解精微论》云:“夫心者,五脏之专精也,目者其窍也”。心主血脉,目受血而能视,只有血脉通畅,眼睛得到充足的濡养,才能保证目睛能正常发挥其功能。《兰室秘藏·眼耳鼻门》言:“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目。”指出脾在濡养目睛中亦起到了重要作用。脾为气血生化之源,调理脾脏从而通调气血津液,保障目睛得到充分濡养。肺为水之上源,主通调水道,肺气的宣发肃降对机体内水液运行输布起着重要调节作用,肺气和调,津液得以上承濡养目睛,目睛得津液之温煦濡养,便不易发病。肾为肝之母,滋肾水可以涵养肝木,肾参与全身津液的输布和运行,肾水上润目睛。脏腑互为表里,调理五脏精气,能够达到通调五脏六腑之功。《灵枢·五癯津液别》曰:“五脏六腑之津液,尽上渗于目”,津液在目外化生为泪液,津液在目内化为神水起到濡养目睛的作用,因此调节五脏精气对于濡养目睛有重大意义。眼睛与五脏的关系密不可分,彼此之间通过经络联系贯通,故五脏阴阳失调及气血的盛

衰都可以导致眼病的发生^[15]。

中医讲究整体观念,以五脏为中心,借助经络系统将人体联结成一个有机整体,联系脏腑继而沟通内外,运行气血。背俞穴是归属于足太阳膀胱经的穴位,位于腰背部,五脏六腑之气输注于背俞穴。五脏俞是五脏一一对应的背俞穴,是五脏精气在体表循行输注的特定穴。《素问·长刺结论》言:“迫藏刺背,背俞也。”由此说明五脏俞可反映相应五脏的疾病,而针刺之可治疗相关脏腑疾患。

皮内针,亦可称作埋针、掀针,其作用机制是通过将特制皮内针留置在皮下达一定的治疗时间,给予皮部一种弱而持久的刺激,逐步调整经络之气,以达到防治疾病的目的。在临床上,皮内针疗法已用于多种疾病,其中包括近视、麦粒肿等眼科疾病。皮部与脏腑经络相互联系,刺激皮部可对相关疾病进行防治。对皮部进行轻浅而持续的刺激,在经络传导作用的推动下,能够起到疏通经络气血、调整体内脏腑的作用^[10]。与普通针刺不同的是,皮内针可留置的时间更长,对穴位的刺激效应更为持久,因此运用皮内针法可改善普通针刺留针时间较短、治疗效果持续性较差的缺点。通过皮内针刺刺激五脏俞可持续刺激穴位,激发脏腑经气,从而逐步调节五脏功能,使五脏气血调和。

从临床疗效来看,治疗后两组患者临床症状积分、VAS 评分及 CFS 评分均较治疗前明显下降,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组眼干燥症患者视力水平、BUT、SIT 均较治疗前明显升高,且治疗组高于对照组($P<0.05$)。人工泪液疗法或者中药超声雾化的方法治疗眼干燥症,都只是仅作用于眼睛局部的治疗方法。单纯从病位局部出发虽能针对性地改善患者的临床症状,但是综合来看,与从调治整体脏腑气血津液层面上考虑的针刺眼周穴位结合五脏俞皮内针的治疗手段相比,临床效果并不理想。结果表明,针刺眼周穴位联合五脏俞皮内针治疗眼干燥症能够显著缓解眼干燥症患者的临床症状,有效降低眼干燥症患者眼部的疼痛不适感,并且能够显著改善患者的 BUT、泪液分泌情况、CFS 情况及视力水平,提高患者的临床治疗效果,对改善眼干燥症患者的生活质量大有裨

益。本研究为今后眼干燥症的治疗提供了新的治疗思路,针刺眼周穴位配合五脏俞皮内针的治疗方法值得在临床上进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘祖国. 干眼的诊断[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38(5): 318-320.
- [2] 韦青松, 王伯钧, 陈玉新, 等. 眼科门诊干眼症的流行病学调查[J]. 广西医科大学学报, 2008, 25(1): 146-147.
- [3] 张正, 李银花, 丁亚丽, 等. 干眼症的发病机制及治疗现状[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2014, 4(2): 44-46.
- [4] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013 年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 73-75.
- [5] 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: 81.
- [6] RAUH K H, ANDERSEN R S, ROSENBERG J. Visuel analog skala til postoperative smerter[J]. Ugeskr Laeger, 2013, 175(24): 1712-1716.
- [7] 王舟盛, 李斌斌. 人工泪液结合中药雾化熏眼治疗干眼症的临床应用研究[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S2): 66-67.
- [8] 赵蒙蒙, 李建超, 金兰, 等. 中医五联疗法治疗干眼症的疗效及对患者眼表功能的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(4): 476-480.
- [9] LAIBOVITZ R A, SOLCH S, ANDRIANO K, et al. Pilot trial of cyclosporine 1% ophthalmic ointment in the treatment of keratoconjunctivitis sicca[J]. Cornea, 1993, 12(4): 315-323.
- [10] MA X P, YANG L, MO W Q, et al. Summary on clinical experience of acupuncture treating dry eye syndromes[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2009, 7(3): 171-174.
- [11] 高卫萍, 刘敏, 张义彪. 眼周针刺治疗干眼症疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(6): 478-480.
- [12] 颜承凤, 万红棉. 针灸治疗干眼研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(6): 96-99.
- [13] 王丽波. 中医辨证联合爱丽治疗白内障术后干眼症效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36): 4073-4075.
- [14] 王霜玲, 岳丽菁, 唐敏, 等. 养阴明目方熏洗法对于眼泪液分泌功能临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(8): 222-223.
- [15] 吕雷. 夏令炎主任针灸治疗眼病经验体会[J]. 光明中医, 2013, 28(9): 1954-1956.