



辽宁中医杂志

Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine

ISSN 1000-1719, CN 21-1128/R

《辽宁中医杂志》网络首发论文

题目： 揠针推拿综合方案治疗学龄儿童低度近视的临床观察
作者： 顾春燕，俞岚筑，熊毅
网络首发日期： 2024-06-06
引用格式： 顾春燕，俞岚筑，熊毅. 揠针推拿综合方案治疗学龄儿童低度近视的临床观察[J/OL]. 辽宁中医杂志. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20240606.1018.012>



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。

揸针推拿综合方案治疗学龄儿童低度近视的临床观察

顾春燕，俞岚筑，熊毅

上海市宝山区中西医结合医院（上海中医药大学附属曙光医院宝山分院）眼科，201999

第一作者简介：顾春燕，女，1989-02-04，上海人，硕士，主治医师，主要研究方向：眼科临床疾病、中医眼科

通讯作者简介：熊毅，女，1977-10-19，上海人，硕士，副主任医师，主要研究方向：眼科临床疾病、青少年近视防控，E-mail: xiongyiyanke@126.com

基金项目：上海市卫生健康委员会中医药科研项目（2022QN103）

【摘要】目的：观察揸针推拿综合方案治疗学龄儿童低度近视的临床疗效。**方法：**选取2022年5月至2023年1月于上海市宝山区中西医结合医院就诊的低度近视儿童116例，根据随机数字表法将116例低度近视儿童分为治疗组（ $n=58$ ）和对照组（ $n=58$ ）。对照组配镜矫正屈光不正，治疗组在此基础上予以内外眼眶、眼周穴、干洗面推拿治疗和揸针治疗，推拿每日睡前1次，揸针一周2次，共治疗3月。观察两组治疗前后裸眼视力、等效球镜度数、眼轴长度及增加量、调节功能、视疲劳症状评分的变化，记录两组不良事件发生情况。**结果：**两组等效球镜度数治疗前后无明显变化（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组眼轴长度增加（ $P<0.05$ ），但两组眼轴长度增加量无差异（ $P>0.05$ ）；治疗组较治疗前裸眼视力升高（ $P<0.05$ ），调节幅度（AMP）增加，调节反应（BBC）降低（ $P<0.05$ ），正相对调节（PRA）、负相对调节（NRA）得到改善（ $P<0.05$ ）；对照组裸眼视力、AMP、BBC、PRA、NRA与治疗前比较差异不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗前，两组患者视疲劳症状评分比较无差异（ $P>0.05$ ），治疗后，治疗组视疲劳症状评分降低（ $P<0.05$ ），对照组无明显变化（ $P>0.05$ ），两组治疗后视疲劳症状评分有差异（ $P<0.05$ ）。**结论：**揸针联合推拿综合方案治疗学龄儿童低度近视能够有效改善调节幅度、调节反应、正相对调节、负相对调节等眼调节能力，同时缓解视疲劳症状，但在控制眼轴增长以及等效球镜度数增长上，相较于单纯的光学矫正不具备更大的优势，临床可考虑联合应用。

关键词：揸针；推拿；学龄儿童；低度近视

Treatment of Low Myopia in School-Age Children with Press-Needle Therapy Plus Tuina

GU Chunyan, YU Lanzhu, XIONG Yi

Ophthalmology, Baoshan District Hospital of Integrative Medicine (Baoshan Branch of Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine), Shanghai, 201999, China

[Abstract] Objective To explore the clinical efficacy of press-needle therapy plus Tuina in the treatment of low myopia in school-age children. **Methods** One hundred and sixteen six children

with low myopia in Shanghai Baoshan Hospital from May 2022 to January 2023 were selected, and randomly assigned into two groups according to random number table methods, each with 58 cases. Control group received lens correction, based on this, treatment group was given press-needle therapy plus Tuina on internal and external orbit, periorbital point, and face, in which the Tuina was 1 time a day at bedtime, and press-needle was 2 times a week for 3 months of treatment. Then the naked eye visual acuity, spherical equivalent, eye axis length, accommodation function and visual fatigue symptom scores before and after treatment were compared between two groups. Meantime, the adverse reaction rate was recorded in both groups. **Results** The spherical equivalent yielded no statistical difference between two groups before and after treatment ($P>0.05$). There was an increase in eye axis length in both groups after treatment ($P<0.05$), while the increase demonstrated no statistical difference between two groups ($P>0.05$). Compared to pre-treatment period, the treatment group had increased naked eye visual acuity and amplitude of accommodation (AMP), decreased binocular cross-cylinder (BCC), and improved positive relative accommodation (PRA) and negative relative accommodation (NRA) after treatment, with statistical difference (all $P<0.05$). While the pre-and post- treatment naked eye visual acuity, AMP, BCC, PRA and NRA in control group presented no statistical difference (all $P>0.05$). No statistical difference was found in eye fatigue symptom score between two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, there was a decrease in the eye fatigue symptom score in treatment ($P<0.05$), while had no obvious changes in control group ($P>0.05$). The post-treatment eye fatigue symptom score of two groups had statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** Application of press-needle therapy plus Tuina in the treatment of low myopia in school-age children can effectively regulate the accommodation function parameters including AMP, BCC, PRA and NRA, and relieve the symptoms of visual fatigue. However, it has no greater advantage over pure optical correction in controlling the growth of the eye axis and spherical equivalent, so the combination applications may be considered clinically.

Keywords Press-needle therapy; Tuina; School-age children; Low myopia

近视是多发于青少年的常见眼科疾病,近年来呈现出发病率上升、低龄化、重度化的趋势,据统计,我国青少年儿童近视率已达 52.7%,近视不仅会对学龄儿童的日常生活和学习造成负面影响,随着近视度数的增加,可能引起黄斑变性、青光眼、视网膜脱落、白内障等疾病,增加致盲的风险^[1-2]。临床上对于学龄儿童近视的防治以胆碱能受体阻滞剂、光学矫正以及健康宣教为主,但治疗效果存在局限,并且以阿托品滴眼液为代表的 M 受体拮抗剂的使用对学龄儿童眼调节功能存在不良效应^[3-4]。近年来,中医疗法已成为学龄儿童近视防控的重要组成部分之一,针灸、揸针、耳穴压丸、推拿、中药熏药等疗法的应用已在临床取得不错的疗效^[5]。本研究探讨揸针推拿综合方案对于学龄儿童低度近视的治疗效果,为今后更有效的防治学龄儿童低度近视提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 5 月至 2023 年 1 月于上海市宝山区中西医结合医院就诊的低度近视儿童 116 例，根据随机数字表法将 116 例低度近视儿童分为治疗组 ($n=58$) 和对照组 ($n=58$)。诊断标准：参照《最新国内外疾病诊疗标准》中近视相关诊断标准：常态调节下近视力正常，远视力降低，检影为近视性屈光不正，使用负球镜片（或加柱镜片）可提高远近视力的近视状态。纳入标准：（1）符合低度近视： $-0.75D\sim-3.00D$ ；（2）年龄在 7~13 岁之间；（3）单纯性近视患者，矫正视力达 1.0；（4）知情并同意参与本研究。排除标准：（1）近期进行过眼部其他治疗，对本研究可能产生影响者；（2）合并其他眼部疾病，晶体混浊；（3）因其他疾病导致视力下降；（4）角膜散光 $>1.5D$ ；（5）合并心、脑、肝、肾、造血系统等严重全身性疾病及精神病患者；（6）其他原因不宜或不能应用本治疗方法的患者。治疗组男 31 例，女 27 例，平均年龄 (9.47 ± 1.31) 岁，平均病程 (3.71 ± 1.78) 月；对照组男 30 例，女 28 例，平均年龄 (9.86 ± 1.28) 岁，平均病程 (3.21 ± 1.56) 月，两组患者一般资料比较差异不明显 ($P>0.05$)，有可比性。本研究已由医院医学伦理委员会审查通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组：进行散瞳验光，配镜矫正屈光不正。配镜方法：用托吡卡胺滴眼液（山东博士伦福瑞达制药有限公司，国药准字 H20023089，规格：6ml:30mg）每次 1 滴/眼，每隔 5 分钟滴眼一次，连续 5 次，休息 20 分钟后电脑验光，检测 3 次，取平均值，记录所测度数，第 2 天试镜。配镜原则：近视采用能看清 1.0 的最低度数，试戴 20min 无不适者。对照组平日正常戴镜。

1.2.2 治疗组：在对照组的基础上予以推拿治疗和揸针治疗，具体方法如下。（1）推拿治疗：第一步：点按内眼眶，即眼眶内侧面。双手拇指弯曲，以指关节部分及指甲甲床与指关节之间部分为作用面，从内眼角沿上眼眶内缘逐一点按至外眼角。同样方法从内眼角沿下眼眶内缘点按至外眼角。共点按 3 个来回。第二步：点按眼周穴。双手拇指弯曲，以指关节外侧角（内侧角是靠近食指的一侧，外侧角是对侧）为作用面，点按穴位（攒竹、鱼腰、阳白、新明、太阳、四白），每个穴位点按 5-6 下。第三步：轮刮外眼眶。双手拇指弯曲，以指关节至指尖的内侧面（靠近食指的一侧）为作用面，刮外眼眶及眉弓（即眉毛），刮上下缘共 5 个来回。第四步：干洗面。两手掌平铺，置于双侧脸颊颧骨至口角外侧区域，笔直向上摩擦面部皮肤（要轻轻推动皮下组织及肌肉）至额头，然后向外侧移动至头角，笔直向下顺着耳前摩擦面部皮肤（要轻轻推动皮下组织及肌肉）至下颌角（咬肌隆起处）。共推 5 个来回。

(2) 揸针治疗：耳廓常规用 75%酒精棉球消毒，选择 0.20mm*0.6mm 揸针（清铃株式会社，国械注进 20162201259），一手用消毒镊子夹起揸针胶布端，将微型针尖对准选取的攒竹、瞳子髎、新明、眼（耳部）等穴位，另一手顺势按压胶布使其与皮肤贴紧。留针 24 小时。按压时患者有热、胀、痛感为宜。以上推拿按摩操每日睡前 1 次，揸针一周 2 次，共治疗 3 月。

1.3 观察指标

1.3.1 视力检测：（1）裸眼远视力检测：在标准照明条件下，采用标准对数视力表，视力表置于被检者座位的后上方，对面 2.5m 处放一平面镜，采用反光镜法检查视力。被检者视线与视力表 1.0 的一行平行，嘱被检者以遮眼板遮盖一眼，另一眼自上而下辨认“E”字缺口方向，直至不能辨认，记录数据并换算为最小分辨角（MAR）的对数表达（logMAR），数值越小视力越好。（2）等效球镜度数：用托吡卡胺滴眼液（山东博士伦福瑞达制药有限公司，国药准字 H20023089，规格：6ml:30mg）对患者进行散瞳，等待 20 分钟后用 FKR-8900 型电脑验光仪（宁波法里奥光学科技发展有限公司）行验光检查，检测 3 次，记录平均值。等效球镜度=球镜度+1/2 柱镜度。

1.3.2 眼轴测定：在未散瞳的情况下，由同一位技师使用眼部 IOL-master 仪（德国蔡司）测双眼眼轴长度，每只眼测 5 次，取其平均值。

1.3.3 调节功能测定：在未散瞳的情况下，由同一位技师利用综合验光仪（上海展志光学仪器有限公司）测定。调节幅度（AMP）：采用负镜片法进行检查；调节反应（BBC）：采用融像性双交叉十字视标检测调节滞后量；正/负相对调节：先用正镜片测负相对调节（NRA），后用负镜片测正相对调节（PRA）。

1.3.4 视疲劳症状评分：从眼干、异物感、眼痛眼胀、畏光、头痛、困倦乏力等 6 个角度进行评价，分为无、轻、中、重四个维度，依次计 0、1、2、3 分。

1.3.5 不良事件：记录两组患者治疗期间不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计处理软件，实验数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用卡方检验，计量资料符合正态分布及方差齐性，采用方差分析；不符合正态分布及方差齐性，则采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组裸眼视力、等效球镜度数比较

治疗前，两组患者裸眼视力、等效球镜间无明显差异 ($P>0.05$)，治疗后，治疗组裸眼视力升高 ($P<0.05$)，对照组裸眼视力无明显变化 ($P>0.05$)，两组等效球镜变化均无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后裸眼视力、等效球镜比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	裸眼视力 (logMAR)		等效球镜 (D)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	58	0.31±0.16	0.17±0.13*	-1.10±0.61	-1.09±0.53
对照组	58	0.32±0.14	0.29±0.17	-1.09±0.49	-1.07±0.71
<i>Z/t</i>		0.358	4.270	0.097	0.172
<i>P</i>		0.721	<0.001	0.923	0.864

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ 。

2.2 两组眼轴长度比较

两组治疗后眼轴长度均增加 ($P<0.05$)，治疗组眼轴增加量为 (0.47±0.03) mm，对照组眼轴增加量为 (0.49±0.08) mm，两组眼轴增加量差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后眼轴长度比较 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	例数	治疗前	治疗后	变化量
治疗组	58	24.17±0.68	24.64±0.74*	0.47±0.03
对照组	58	24.23±0.63	24.72±0.76*	0.49±0.08
<i>t</i>		0.493	0.574	1.783
<i>P</i>		0.623	0.567	0.077

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ 。

2.3 两组 AMP、BBC 比较

治疗前，两组患者 AMP、BBC 间无明显差异 ($P>0.05$)，治疗后，治疗组 AMP 升高 ($P<0.05$)，BBC 降低 ($P<0.05$)，对照组 AMP、BBC 无明显变化 ($P>0.05$)，两组治疗后 AMP、BBC 比较有差异 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 AMP、BBC 比较 ($\bar{x} \pm s$, D)

组别	例数	AMP	BBC
----	----	-----	-----

		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=58)	58	10.68±2.84	12.45±3.29*	0.29±0.32	0.19±0.13*
对照组 (n=58)	58	10.87±2.36	11.14±2.41	0.28±0.43	0.27±0.26
<i>t</i>		0.392	2.446	0.142	2.096
<i>P</i>		0.696	0.016	0.887	0.038

注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.4 两组 NRA、PRA 比较

治疗前，两组患者 NRA、PRA 间无明显差异 ($P > 0.05$)，治疗后，治疗组 NRA、PRA 较前改善 ($P < 0.05$)，对照组 NRA、PRA 无明显变化 ($P > 0.05$)，两组治疗后 NRA、PRA 比较有差异 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后 NRA、PRA 比较 ($\bar{x} \pm s, D$)

组别	例数	NRA		PRA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=58)	58	1.91±0.47	2.21±0.57*	-1.97±0.24	-2.37±0.41*
对照组 (n=58)	58	1.94±0.48	2.01±0.49	-1.99±0.31	-2.03±0.39
<i>t</i>		0.340	2.026	0.389	4.576
<i>P</i>		0.734	0.045	0.698	<0.01

注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.5 两组视疲劳症状评分比较

治疗前，两组患者视疲劳症状评分比较无差异 ($P > 0.05$)，治疗后，治疗组视疲劳症状评分降低 ($P < 0.05$)，对照组无明显变化 ($P > 0.05$)，两组治疗后视疲劳症状评分比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组治疗前后视疲劳症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组 (n=58)	58	12.85±2.46	8.52±2.13	10.134	<0.01
对照组 (n=58)	58	12.41±2.37	11.97±2.24	1.028	0.306
<i>t</i>		0.981	8.500		
<i>P</i>		0.329	<0.01		

2.6 两组不良事件发生情况

两组患者在治疗期间均未发生不良事件。

3 讨论

由于科技的高速发展和经济的增长,各类电子产品使用范围愈加广泛,加之学龄儿童的课业压力增大,我国青少年儿童近视人数不断攀升,如何有效控制低龄化趋势以及防治低度近视以阻止向高度近视发展是当前所备受关注的^[6-7]。于世傲等^[8]研究发现,对“近视前期儿童”点用0.01%阿托品滴眼液,可有效控制等效球镜和眼轴长度的变化速度,延缓近视的发生;符爱存等^[9]比较了不同浓度阿托品滴眼液控制青少年近视进展的疗效发现,相较于0.01%阿托品滴眼液,0.02%阿托品滴眼液能够更有效地控制眼轴延长和近视发展;罗妍等^[10]采用0.01%阿托品滴眼液联合角膜塑形镜治疗青少年中低度近视,发现两种手段联合治疗能够协同控制近视进展,对屈光度进展和眼轴增长的减缓效果更佳。但也有学者指出,阿托品作为一种非选择性的胆碱能受体拮抗剂,长期使用可能出现畏光、视近模糊等不良反应,停药后容易出现反弹,并且对儿童的PRA、AMP以及调节灵活度等功能造成负面影响,同时引起儿童视疲劳^[11-12]。因此部分医者探寻中医药治疗手段如针灸、揸针、耳穴压丸、推拿、中药熏药等对低度近视的临床疗效。

“近视”这一病名最早出现于清代黄庭镜《目经大成》,祖国医学认为,眼作为五官的首位,其周围腧穴众多,且与脏腑经络均相连接,因此近视与肝、肾、心、脾均有关系^[13]。《诸病源候论》曰:“劳伤脏腑,肝气不足,兼受风邪,使精华之气衰弱,故不能远视”,《医学入门》载:“能近视不能远视者,看一成二,属肝肾虚”,论述近视的病因为肝肾亏虚,学龄儿童长时间用眼,久视耗损肝血,肝肾同源,导致目不能被精血所濡养,使神光衰弱不可远视;脾为生化之源,亦为后天之本,后天失养或饮食不节致脾气亏虚,气血不能上承于目,造成视不明^[14];《此事难知》曰:“不能远视,则其无火,法当补心”,说明心火不足,心阳不能发越,因此视远不清。《灵枢·邪气脏腑病形》载:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为之睛”,人体气血津液在经络中运行,输送至眼睛,眼睛得以濡养而能正常发挥功能^[15-16]。揸针是皮内针的一种,针体短浅尖细,可对皮部进行浅刺激,眼部皮肤较薄,揸针适合在此施针,可行气通络,留针一定时间可以对局部持续产生刺激,调节脏腑功能,疏通眼部经络,引导气血津液上荣于目,从而对近视进行治疗^[17-18]。中医推拿对眼周经络也有疏通作用,可以改善眼及眼周血液循环,使眼睛能得到气血津液的供养,以发挥其正常功能,并缓解眼痛眼胀、头痛、眼干等视疲劳症状

^[19-20]。

本研究发现,揸针推拿综合方案配合光学矫正治疗学龄儿童低度近视后,能够升高患者

的裸眼视力, 增加眼轴长度、AMP, 降低 BBC, 改善 NRA、PRA 以及视疲劳症状, 可能与揸针以及推拿手法能够缓解睫状肌痉挛有关。调节能力是评估近视发生发展的一个重要指标, 青少年儿童近视均会出现调节能力的下降, 具体表现为调节滞后、调节放松不足、调节储备力减少等^[21]。对照组治疗前后 AMP、BBC、NRA、PRA 都无明显变化, 说明仅采取光学矫正治疗学龄儿童低度近视的效果是有限的, 而联合揸针推拿综合方案治疗可以取得更好的疗效, 但两组在治疗前后等效球镜均未发生明显变化, 并且眼轴增长量比较没有明显差异, 表明揸针推拿综合方案在改善屈光度及控制眼轴增长等方面不具备优势。两组在治疗期间均未发生不良事件, 揸针推拿综合方案具有较高的安全性。

综上所述, 揸针联合推拿综合方案治疗学龄儿童低度近视能够有效改善调节幅度、调节反应、正相对调节、负相对调节等眼调节能力, 同时缓解视疲劳症状, 但在控制眼轴增长以及等效球镜度数增长上, 相较于单纯的光学矫正不具备更大的优势, 临床可考虑联合应用。

参考文献:

- [1]李丹琳, 刘民歆, 梁刚, 等. 睡眠及昼夜节律与儿童青少年近视发生的关联[J]. 中国学校卫生, 2022, 43(9):1428-1431, 1435.
- [2]Li X, Hu Q, Wang Q R, et al. Analysis of ocular structural parameters and higher-order aberrations in Chinese children with myopia[J]. World Journal of Clinical Cases, 2021, 9(27): 8035.
- [3]陈晓航, 熊燕, 王将栏, 等. 中低度近视儿童/青少年长期配戴角膜塑形镜后角膜安全性的前瞻性研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2021, 52(6):1006-1010.
- [4]聂莹莹, 杨彦荣, 王印, 等. 低浓度阿托品对儿童青少年近视防控作用研究进展[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(9):1431-1435, 1440.
- [5]李佳贤, 张红. 中医药干预近视的研究进展[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(2):215-219.
- [6]谢龙堂, 吕太亮, 吴慧, 等. 不同型号角膜塑形镜控制儿童低度近视效果比较[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(12):1896-1898, 1902.
- [7]郑德慧, 胡兰香, 王慧霞, 等. 学龄期儿童近视初诊时屈光状态分布与生物学参数的相关性研究[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(5):923-926.
- [8]于世傲, 吕勇, 王卫群, 等. 0.01%阿托品滴眼液预防儿童近视发生的随机双盲对照试验[J]. 中华实验眼科杂志, 2022, 40(6):533-540.
- [9]符爱存, 荣军博, 王卫群, 等. 0.01%与 0.02%阿托品滴眼液对青少年近视控制效果的随机

- 对照研究[J]. 中华实验眼科杂志, 2022, 40(3):253-259.
- [10]罗妍, 罗武强, 陆鹏飞, 等. 角膜塑形镜联合 0.01%阿托品滴眼液对青少年中低度近视的控制疗效[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(1):47-52.
- [11]蔡佳玉, 李勇, 张丹娜, 等. 0.01%阿托品滴眼液治疗儿童近视的不良反应[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(17):138-141.
- [12]张艳玲, 查屹, 邢丽娟, 等. 0.01%低浓度阿托品滴眼液对近视儿童调节功能和视疲劳的影响研究[J]. 中国斜视与小兒眼科杂志, 2021, 29(3):7-10.
- [13]郑丽绵, 刘婉君, 祁勇军, 等. 针刺联合角膜塑形镜防治儿童中低度近视的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(11):2598-2602.
- [14]李松玉, 杨潮, 吴小艳, 等. 穴位按摩联合远眺训练对减缓低度混合性儿童近视进展的临床疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(8):614-618.
- [15]周倩倩, 王继红, 王荣荣, 等. 针灸对低度青少年近视短期效果的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2):211-214.
- [16]韩榕, 孔谐和, 赵峰, 等. 耳穴治疗近视的临床应用规律分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(9):691-696.
- [17]武金燕, 高锦锦, 张风梅. 基于“治未病”思想探讨揠针防治儿童青少年近视的优势[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(9):724-726.
- [18]杨安, 张志芳, 杨永升, 等. 揠针在眼科的临床应用[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(3):233-236.
- [19]李晓, 李杠, 演富兰. 推拿配合耳穴贴压法治疗青少年假性近视的效果及复发情况分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(2):245-246.
- [20]杨之芽, 毛伟东, 宋光明. 以推拿为主的综合方案干预儿童青少年近视的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(4):379-382.
- [21]龚胜, 吴晓彤, 张莉唯, 等. 近视儿童眼调节功能的客观检查与分析[J]. 眼科新进展, 2022, 42(12):957-961.