眼针疗法在眼科中的应用*

孟宪怡,张硕,付莹

天津市北辰医院,天津 300400

摘要:彭静山教授分析、归纳了历代医家有关眼与脏腑、气血、经络等联系的论述,同时深受五轮学说、八廓学说的启发,总结出“眼(目)与脏腑经络相关”的理论根基和精髓,创立了眼针疗法。彭教授以传统的看眼察病作为基础,将眼球、眼眶区域分为八个区、十三个穴,每个穴位都有各自主治的眼科疾病,还能通过眼目与脏腑之间的辨证统一关系治疗所代表的脏腑经络发生的病症。眼针疗法主要治疗的疾病有:干眼症、Graves 眼病、糖尿病性前部缺血性视神经病变、假性近视、眼肌麻痹、青光眼及内科杂病等。目前,有关眼针疗法的治疗范围及方式方法没有明确且详细的标准,对于眼针主治疾病的相关文献研究也比较少,对于不同的针具种类及行针手法的优劣、针刺深度的量化与疗效的相关性提及甚少,且研究报道中的样本量也多为小样本量,而动物模型的确立却未见相应的眼针实验。故眼针疗法今后的研究中,应重视实验研究,扩大样本量,加强眼针疗法不同的针具种类及行针手法的优劣、针刺深度的量化与疗效的相关性的研究。

关键词:眼针疗法;五轮学说;八廓学说;干眼症;Graves 眼病;糖尿病性前部缺血性视神经病变;假性近视;眼肌麻痹;青光眼

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.01.0028

中图分类号:R245.32+9 **文献标志码**:A **文章编号**:1003-5028(2023)01-0135-06

Application of Eye Acupuncture Therapy in Ophthalmology

MENG Xian-yi, ZHANG Shuo, FU Ying

Tianjin Beichen Hospital, Tianjin, China, 300400

Abstract: Professor Peng Jing-shan has analyzed and summarized the discussions about the relationship between the eyes and the *zang-fu* organs, *qi* and blood, meridians and collaterals by doctors of all ages. At the same time, he is deeply inspired by the theory of five orbiculi, and the theory of eight regions of the eye, and has summarized the theoretical foundation and essence of "the eyes being related to the *zang-fu* organs and meridians", and founded the eye acupuncture therapy. Based on the traditional method of examining the eyes and treating diseases, Professor Peng divides the eye and orbit region into eight regions and thirteen points. Each point has its own major ophthalmic diseases, and can also be used to treat the diseases of the zang-fu organs and meridians represented by it through the dialectical and unified relationship between the eyes and the zang-fu organs. The diseases mainly treated by eye acupuncture therapy include dry eye, Graves′ ophthalmopathy, diabetes anterior ischemic optic neuropathy, pseudomyopia, ophthalmoplegia, glaucoma and other miscellaneous internal diseases. At present, there is no clear and detailed standard for the treatment scope, and methods of eye acupuncture therapy. There is also relatively little literature research on the treatment of diseases with eye acupuncture. There is little mention of the correlation between the advantages and disadvantages of different types of acupuncture devices, acupuncture manipulation, and the quantification of acupuncture depth and efficacy. In addition, the sample size in research reports is mostly small, while the establishment of animal models has not seen corresponding eye acupuncture experiments. Therefore, in the future research of eye acupuncture therapy, it is necessary to pay attention to experimental research, expand the sample size, and strengthen the research on the relationship between the different types of acupuncture devices,

* **基金项目**:国家自然科学基金资助项目(81872611);天津市北辰区科技发展计划项目(2016-SHGY-22)

and the advantages and disadvantages of the acupuncture manipulation, the quantification of the acupuncture depth and the efficacy.

Keywords: eye acupuncture therapy; the theory of five orbiculi; the theory of eight regions of the eye; xerophthalmia; Graves ophthalmopathy; diabetes anterior ischemic optic neuropathy; pseudomyopia; ophthalmoplegia; glaucoma

眼针疗法以眼球周围以及眼眶边缘部位取穴为主，可单独进行眼针治疗，也可联合全身取穴，作为眼科的一种特殊针刺疗法，治疗眼科和全身疾病均具有独特的疗效。经过近三十年的发展，眼针疗法的应用更加广泛，从眼科到全身疾病，治疗病种及应用科室不断增加，相关文献及临床研究也逐渐增多，文献作者也遍布全国各地，通过配合其他刺灸方法，很大程度上提高了眼针的临床疗效，可见眼针疗法已经被全国针灸工作者认可并广泛应用。彭静山教授在分析、归纳了历代医家有关眼与脏腑、气血、经络等联系的论述，同时深受五轮、八廓学说的启发，总结出“眼（目）与脏腑经络相关”的理论根基和精髓，创立了彭氏眼针疗法，属于中医学中经络学说新的组成部分，对目诊疗法的生理与病理学理论基础进行了系统阐述，并总结多年的临床实践与观察，证实了眼针疗法在临床上是行之有效的疗法[1-2]。

1 眼针的理论基础

彭静山是全国五百名老中医之一，作为著名教授任职于辽宁中医药大学。眼针疗法是彭静山教授专研博览《华陀内照法》《证治准绳》《审视瑶函》等书，在历代医家的眼与全身经络、气血和脏腑联系的理论基础上，并深受五轮学说、八廓学说的影响，认识到眼上通于脑，下连脏腑，观眼可以辨五脏六腑、三焦的病变，并在临床上逐渐验证而慢慢完善发展形成的，结合自己临床数十年的经验潜心研究创立的一种治疗方法，眼针可通过针刺眼球和分布于眼眶周围的穴位，使眼周紧张的肌肉得到放松，从而达到治疗眼科乃至全身疾病的目的[3-4]。彭教授以传统的看眼察病作为基础，将眼球、眼眶区域分为八个区、十三个穴，每个穴位都有各自主治的眼科疾病，还能通过眼目与脏腑之间的辨证统一关系治疗所代表的脏腑经络发生的病症。

1.1 眼针与五轮学说 五轮学说最早见于《太平圣惠方》（宋代王怀隐所著）：“目有五轮，属于五脏，五轮者……”可见，基于中医理论的整体观，五轮学说明确了人体眼部与整体的统一性与协调性，强调眼睛与各脏腑器官通过经络连接，在临证过程中观察表现于眼目不同部位的外在变化，通过五轮与脏腑之间的隶属关系，能够推断出相对应脏腑的生理情况以及病理变化[5-6]。如果哪一脏腑的经络功能失调，可以通过眼部的变化表现出来，严重者可引起眼疾，有些眼部疾病也正是某一脏腑器官功能失调的体现。因此，五轮学说不仅丰富了望诊内容，更对临床治疗有指导意义。

1.2 眼针与八廓学说 “八廓”一词最早见于南宋，其含义是将外眼划分成八个不同区域，出自《三因极一病证方论·眼叙论》，“故方论有五轮八廓”。“八廓学说”是将不同的脏腑分属眼外的八个区域，通过观察各区的形态与颜色的变化，进行内在脏腑辨证论治。历代医家对八廓对应的脏腑及其临床意义具有不同的见解。《秘传眼科龙木论》中虽然指出了八廓的名称以及分别所属的脏腑，但未明确阐述八廓的确切位置。王肯堂所著《证治准绳》中较为全面论述了八廓学说，在明确八廓的方位以及与脏腑对应关系的基础上，并指出根据患者发病时眼部出现的形色丝络来推测“内之何脏腑受病”[7]。彭教授按照八廓与八卦相对应并配以相对应脏腑，调整了肾、三焦以及命门的定位，并对左右眼的八廓脏腑进行了分区，依据白睛上的分区和八廓的理论可以在眶周取穴，据此确立了眼针疗法左右眼不同的分区及对应脏腑关系[8]，从而使眼针疗法的眼区划分方案更具合理性、科学性，不仅对创立眼针疗法奠定了理论基础，对临床治疗具有指导意义。

2 临床应用研究

2.1 眼针治疗干眼症 干眼症是多种因素共同所致的眼科疾病，以泪膜稳态失衡为主要特征，主要表现为眼表面受损后的眼干、眼部不适症状以及视功能下降和障碍等[9-10]。目前，全球干眼症的发病率为5%～35%，而国内发病率为21%～30%，且有逐年升高趋势，主要原因在于手机[11-12]、电脑等电子产品的广泛应用和环境污染等。目前，临床主要从恢复泪膜稳态治疗干眼症，通过抑制或减轻局部炎

症反应、补充泪液正常成分以及恢复眼表面正常结构等，从而减轻患者眼干、眼涩等眼部不适症状，减轻视功能下降，严重者需手术治疗，但尚无有效根治方法[13-14]。干眼症可归属于中医学中“白涩症”“干涩昏花症”等范畴，其病因病机涉及气血津液、七情六淫以及五脏六腑等诸多方面，眼针疗法在干眼症的治疗上取得了良好的临床疗效[15-16]。有学者研究表明，眼针联合常规针刺治疗肝经郁热型和肝肾阴虚型干眼症可以明显改善患者眼部主观症状、增加泪液分泌，改善泪膜破裂时间，推断眼针联合常规针刺可能通过刺激泪腺分泌泪液、恢复泪膜稳定性、修复角膜上皮起到治疗作用[17-18]。刘娟等[19]研究表明，眼针联合清肺养阴润燥中药可针对干眼症发病的内因进行治疗，缓解患者眼干眼涩等不适症状，眼针疗法不仅缓解患者的临床症状，还能够促进泪液分泌和眼部血液循环，两者联合应用可提高疗效，具有协同作用。

2.2 眼针治疗 Graves 眼病 甲状腺相关眼病是一种自身免疫炎性损伤疾病，又称为 Graves 眼病，男女的发病率分别为 2.9% 和 16%[20]。该病多以突眼、眼睑水肿或退缩等外观改变以及畏光、复视、视力下降等视力障碍为主要临床表现，若眼外肌受到影响，则可引起眼球运动障碍、暴露性角膜炎和视神经受累等，不仅可改变患者原有面部形态，更降低其生活质量[21-22]。该病主要与自身抗原相关的细胞免疫反应有关[23]，对于活动期的 Graves 眼病，西医主要采用激素冲击治疗以及环孢素 A 等免疫抑制疗法，部分患者能够收获良好疗效，但停药后具有较高的复发率[24-25]，而对于非活动期 Graves 眼病患者上述方法疗效并不理想。该病可归属于中医学目疾中的“鹘眼凝睛”“状如鱼胞证”“鱼睛不夜”“神目自胀”等，为风热毒邪壅滞于眼络所致，中医多以疏肝、凉血、泻热等原则进行治疗[26-27]。有研究证实，针刺不仅能够降低突眼度、缓解眼痛、畏光等，还能显著改善眼球运动障碍[28]。临床多选用瞳子髎、阳白等位于眼周的穴位，根据经脉所过、主治所及的原则，针刺以上腧穴可直接刺激病灶，疏通眼睛周围的经络气血，促进局部血液循环，进而缓解眼部不适症状、减轻眼突程度[29-30]。黄佳月[31]研究发现，与单独口服中药治疗相比较，针刺（眼针结合体针）能有效缓解中重度非活动期 Graves 眼病（肝郁化火型）患者眼脸退缩以及浮肿等症状和体征，在减轻眼球突出和改善视功能方面效果更佳，分析其原因，可能与眼针、体针近治及整体脏腑经络调节有关。

2.3 眼针治疗糖尿病性前部缺血性视神经病变 糖尿病作为目前临床最常见的多因素致病的全身代谢性疾病，我国糖尿病患病人数已达 1.4 亿，且随着发病率的升高，并发症和死亡率也不断增长[32-33]。随着糖尿病病程延长，多数患者可出现中枢神经和周围神经系统系统受累的临床表现，糖尿病性视神经病变是多种并发症中最常见的一种神经病变，其国外发病率约为 0.4% ~1.58%，而国内发病率高达 9.38% ~22.2%，不仅可导致视功能障碍或视神经不可逆性损害，甚至永久性丧失视力[34-35]。糖尿病性前部缺血性视神经病变主要是由于糖尿病导致的神经递质轴性传导阻滞，视盘得不到充足供血，进而视盘急性缺氧、水肿而成，其发病率在糖尿病性视神经病变中约为 20.4%[36-37]。该病发病机制不仅与患者血糖水平相关，还与心脑血管疾病、血压以及血脂等关系密切[38-39]。现代医学主要通过改善微循环、营养视神经以及激素治疗等延缓疾病进程，但效果并不十分理想。中医学通常将糖尿病性前部缺血性视神经病变归属于“视瞻昏缈”或“暴盲”范畴，是消渴病的眼部并发症之一[40-41]。老年患者本就肝肾精血亏虚，目失濡养，加之久病消渴，气阴亏乏，气不行血，脉络瘀滞而发为本病[42-43]。糖尿病性前部缺血性视神经病变在临床常见的证型中属气阴两虚、目络瘀滞证。蔡文静[44]研究结果显示，眼针联合益气通络法能有效改善该病患者的视力下降、视野缺失等症状，并提高视觉敏感度，提高患者生活质量。

2.4 眼针治疗假性近视 假性近视好发于青少年，又称功能性近视，临床以眼胀、视物模糊以及头晕等视疲劳症状为主要表现[45]。假性近视的病因复杂而多样，用眼过度或不卫生、光色刺激多以及营养缺乏等均可引起睫状肌调节紧张或痉挛，进而引发一时性功能减退[46]。若假性近视得不到及时有效的纠正，患者眼轴变大而损伤视功能，则会导致不可逆的真性近视。调查显示，我国 6 ~18 岁中小学生近视患病率高达 55.70%，其中，假性近视者占大部分[47-48]。假性近视重点是早期发现，预防是逆转病情的关键。现代医学对于该病的治疗主要是通过休

息、纠正不良用眼习惯或佩戴近视眼镜等对症治疗缓解患者睫状肌疲劳。中医学认为,该病病位在眼,主要与肝、脾、心、肾脏相关,临床假性近视辨证多以疏通经络,调理气血为原则[49]。张仲凯[50]研究显示,采用眼针联合消旋山莨菪碱滴眼液治疗青少年假性近视能够改善患者的视力和屈光度。

2.5 眼针治疗眼肌麻痹 眼肌麻痹属于眼球运动障碍性疾病,临床上较为常见,大部分患者以复视为首发症状,该病是由于多种原因导致支配眼肌运动的神经损伤或眼外肌本身发生器质性病变,脑血管疾病、糖尿病、颅内动脉瘤以及免疫炎症性疾病等均可引发[51]。随着病情进展,患者会出现眼球活动受限、眼睑下垂等眼部症状,以及头晕、头痛、恶心等眼外症状。中医学认为,本病多由患者素体亏虚,气血化生不足,血虚生风,使目窍失养所致,或营卫不和,肝风内动引起眼部肌肉挛缩。蔡玉翠[52]选取双侧上焦区、胆区、脾区进行眼针,同时配合合谷、三阴交等体针治疗眼肌麻痹,结果显示,眼针能够缓解眼部神经损伤,且有效率优于单纯体针治疗。陈婧[53]选择脑干梗死后眼肌麻痹患者,比较眼针和体针改善脑干反射弧的治疗情况,结果显示,眼针的治疗效果明显优于体针,提示眼针能够更好地改善脑干梗死后眼肌麻痹。分析其原因,可能与眼针刺激眼周穴位能够提高肌张力,促进眼球运动恢复有关。

2.6 眼针治疗青光眼 青光眼是临床常见的不可逆性致盲眼病,以进行性视功能损害、视野缩小为主要表现,是由于视网膜神经节细胞凋亡、视神经萎缩引起,也是所有视神经疾病的一个共同特征。调查显示,全球该病的发病率为 2% ~5%,亚洲患者占据一半以上数量,位居不可逆性致盲眼病的首位[54-55]。目前,西医主要通过控制眼压以达到期延缓病情发展的目的,但疗效有限且尚无根治的方法。中医学认为,视野是青光眼进展的一项重要检查指标。青光眼属于瞳神疾病,可归属于中医学中“五风内障”“青盲”的范畴。付晋等[56]运用眼针治疗青光眼视神经萎缩,结果表明,针刺不仅能够提高视力,还可增加视野平均光敏感度、调节电生理。此外,还有很多有关眼针配合药物治疗视神经萎缩的报道,例如罗平等[57]运用针刺攒竹、球后、睛明以及阳白等穴治疗视神经萎缩,有效率高达 90.00%。张宾等[58]运用针刺眼三针(睛明、承泣、上明)为主治疗视神经萎缩,收获良好临床疗效,能够显著促进患者视力恢复。张永玲等[59]采用眼针联合西医治疗外伤性视神经病变,结果显示,针刺疗效优于西医治疗,与西医治疗比较,视力等级比较及预防非病损目视力下降方面也明显提升。

2.7 眼针治疗内科杂病 随着临床应用范围的增加,眼针疗法除了治疗眼科疾病具有良好疗效,还能够治疗内科疾病。彭老师运用眼针治疗 242 例中风病,临床疗效显著。对于不同的证型应选择不同的眼针穴区。既往研究证实[60-61],根据中医分型采用脏腑辨证取穴针刺治疗肠易激综合征和中风,结果显示,眼针治疗组疗效明显高于对照组,中风患者病变区域血流显著增加,肠易激综合征丘脑区血流显著减少,提示眼针对于中风等内科杂病疗效显著,其机制可能与眼针穴区调控疾病脑兴奋区血液供应相关。另外,眼针穴区与脏腑特异性相关,临床可通过辨证取穴,反射性调节脏腑功能,进而起到治疗疾病的作用。

3 小结

通过对“五轮八廓”学说发展过程的梳理可以发现,眼针疗法的理论基础与该学说之间存在着内在联系。虽然五轮学说具有一定的局限性和机械性,但其中“轮标脏本”以及“轮脏相应”等理论与中医学中整体观念相一致,揭示了眼病与全身脏腑疾病相互影响的思想。八廓的相对位置与八卦相对应,八廓学说基于中医学的整体观为眼部分区定位以及辨证治疗提供依据,强调眼部分区通过经络与脏腑相联,并形成了中医特色疗法。可以说,眼目与脏腑经络相关的理论是眼针疗法的核心,同时补充以气血津液精神为物质基础的相关理论,使五轮八廓学说和眼针疗法应用于临床诊病治病均取得显著疗效,其临床价值得到了国内外诸多学者的公认。目前,有关眼针疗法的治疗范围及方式方法没有特别明确且详细的标准,对于眼针主治疾病的相关文献研究也比较少,有待进一步深入研究。眼针疗法的行针手法、功效和机理不尽相同,对于不同的针具种类及行针手法的优劣、针刺深度的量化与疗效的相关性提及甚少,且研究报道中的样本量也多为小样本量,而动物模型的确立却未见相应的眼针实验。故眼针疗法今后的研究中,应重视实验研究,扩大样

本量,加强眼针疗法不同的针具种类及行针手法的优劣、针刺深度的量化与疗效的相关性的研究,以期为眼针疗法的临床应用提供更多的理论支持。

参考文献:

[1] 胡宇,刘玲,陈美荣. 眼针分类及其在眼科的应用进展[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(8):595 - 598.
[2] 蒋莉娅. 基于河图洛书后天八卦图浅析眼针之观眼诊病[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4426 - 4428.
[3] 欧阳效伟,易昀敏. 眼针对眼科疾病的治疗概况[C]//江西省第十三次中西医结合中医眼科学术交流会暨赣州市医学会眼科学会第八次学术会议论文汇编. 赣州,2016:30.
[4] 王建兵. 基于国家标准眼针穴区配位的白睛脉络变化规律的研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2016.
[5] 金童. "五轮八廓"与彭氏眼针理论基础的研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2011.
[6] 秦微. 彭氏眼针的理论研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2011.
[7] 秦微,王彩霞,王健. 八廓学说与彭氏眼针理论溯源[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(5):547 - 549.
[8] 秦微,王彩霞,王健. 从历代主要中医眼科专著中挖掘彭氏眼针形成的理论基础[J]. 中华中医药学刊,2011,29(5):983 - 986.
[9] 张蕊,李能,来坚. "过眼热"针刺治疗干眼症患者临床疗效[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(7):181 - 184.
[10] 宋春艳,冉伟,杨丽娜. 明目地黄丸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症临床研究[J]. 新中医,2022,54(3):134 - 137.
[11] 黄荣,黄凯,宋翔,等. 针刺联合人工泪液治疗干眼症的 Meta 分析[J]. 中国民间疗法,2021,29(24):88 - 94.
[12] 潘岳峰,张大卫,卢建民,等. 干眼症小鼠模型自噬水平变化及其对炎症反应的调节作用研究[J]. 临床和实验医学杂志,2022,21(3):232 - 235.
[13] 赵强,孙墩坡,滕光红,等. 杞菊地黄丸联合重组人表皮生长因子滴眼液治疗白内障术后干眼症的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志,2021,31(24):84 - 88.
[14] 程佳莉,赵耀东,鲁红燕,等. 干眼症针刺诊疗研究进展[J]. 中医临床研究,2021,13(23):137 - 139.
[15] 孙远征,陈存阳,于天洋,等. 调神法针刺治疗肝肾阴虚型干眼症临床观察[J]. 中国针灸,2022,42(2):162 - 166.
[16] 郭文宣,曹宁,韩昀彤,等. 针灸治疗围绝经期干眼症疗效系统评价[J]. 中国民族民间医药,2022,31(2):80 - 85.
[17] 迟凯耀. 眼针联合常规针法治疗"肝经郁热型"干眼的临床研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2021.
[18] 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.
[19] 刘娟,杨白燕. 针刺治疗干眼症临床研究进展[J]. 河南中医,2017,37(5):888 - 890.
[20] 海元平,刘海蔚. Graves 眼病靶向治疗的现状和研究进展[J]. 华西医学,2021,36(10):1444 - 1449.
[21] 邵毅,廖许琳,陈偲翊. 解读"2021 欧洲 Graves 眼病医疗管理指南"[J]. 眼科新进展,2021,41(11):1001 - 1005.
[22] 张雯,王嫄,王晟宇,等. 外周血 IgG4、IgG 及 IgG4/IgG 比值与 Graves 眼病严重程度、甲状腺免疫抗体的相关性分析[J]. 解放军医药杂志,2021,33(10):74 - 76,96.
[23] 高龙,李红. 中医药辨治 Graves 眼病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(9):100 - 103.
[24] 海元平,刘海蔚. Graves 眼病靶向治疗的现状和研究进展[J]. 华西医学,2021,36(10):1444 - 1449.
[25] 赵国玉. 大剂量糖皮质激素静脉冲击联合环孢素 A 治疗 Graves 眼病的临床疗效分析[D]. 呼和浩特:内蒙古医科大学,2021.
[26] 刘博,李小娟. 浅谈 Graves 眼病中医辨证论治规律[J]. 中医药临床杂志,2020,32(7):1232 - 1236.
[27] 王婷,余江毅. Graves 眼病的"虚 - 瘀 - 毒"病机层次探讨[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(2):132 - 134.
[28] 王雪阳,李红. 平目汤合针刺治疗非活动期 Graves 眼病临床观察[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(2):59 - 62.
[29] 高龙,李红. 中医药辨治 Graves 眼病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(9):100 - 103.
[30] 石蕊,高天舒. 毒性弥漫性甲状腺肿(Graves 病)中医诊疗[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(1):69 - 71.
[31] 黄佳月. 针刺治疗肝郁化火型 Graves 眼病的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2019.
[32] 郑尔昌,邹金串,薛成斌,等. 糖尿病联合并发症发病风险计算与预测[J]. 华侨大学学报(自然科学版),2022,43(4):498 - 510.
[33] 韦哲,于金玉,曹彤,等. 基于机器学习的糖尿病并发症预测模型研究进展[J]. 中国医学装备,2022,19(2):14 - 17.
[34] 何珊,胡爱莲. 糖尿病视神经病变的研究进展[J]. 国际眼科纵览,2021,45(6):488 - 494.
[35] 任玥,何伟. 糖尿病视神经病变中西医结合治疗研究[J]. 光明中医,2017,32(3):453 - 455.
[36] 付世新,栗金河,郭哲. 同型半胱氨酸与 2 型糖尿病合并前部缺血性视神经病变的相关性[J]. 国际眼科杂志,2019,19(10):1746 - 1748.
[37] 程蓓,王启常,唐罗生. 角膜电刺激对糖尿病大鼠前部缺血性视神经病变模型的影响[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志,2019,21(9):689 - 697.
[38] 曾曼. 前部缺血性视神经病变在糖尿病与非糖尿病患者间的临床比较[D]. 大连:大连医科大学,2014.
[39] 李艳. 非动脉炎性前部缺血性视神经病变相关因素分析[D]. 天津:天津医科大学,2017.
[40] 关怀英,孔凡宏,张大卫,等. 血栓通对非动脉炎性前部缺血性视神经病变患者视力、视野改善效果及作用机制分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2018,21(1):6 - 10.
[41] 袁晓彤. 针药联合治疗前部缺血性视神经病变临床疗效评价[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2021.
[42] 杨玉倩,叶建人,卜曙阳,等. 自拟补气通目汤治疗气血两虚

型非动脉炎性前部缺血性视神经病变的临床疗效观察[J]. 四川中医,2022,40(1):164 - 167.
[43] 王琦妙,庞雅菊,张远龙,等. 平肝活血汤治疗非动脉炎性前部缺血性视神经病变的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(33):3665 - 3668.
[44] 蔡文静. 眼针联合益气通络法治疗糖尿病性前部缺血性视神经病变临床研究[D]. 北京:中国中医科学院,2018.
[45] 刘玲玲,蒋丽君,朱永唯. 夏天无滴眼液联合消旋山莨菪碱滴眼液治疗儿童假性近视的疗效观察[J]. 中国基层医药,2021,28(8):1228 - 1232.
[46] 叶雪萍,杨雪艳,陈小舒,等. 眼周穴位按摩联合中药离子导入在青少年假性近视中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(7):33 - 36.
[47] 叶志桃,钟颖,李荣需. 复方托吡卡胺滴眼液与阿托品眼膏治疗青少年假性近视的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用,2020,14(7):174 - 176.
[48] 高伟. 穴位按摩结合增视汤治疗青少年假性近视疗效观察[J]. 中医临床研究,2021,13(2):119 - 121.
[49] 张艳林,张超凤,李德根,等. 曹玉霞采用磁圆梅针叩刺结合耳穴按摩治疗青少年假性近视经验[J]. 中国民间疗法,2021,29(17):30 - 32.
[50] 张仲凯. 眼针联合消旋山莨菪碱滴眼液治疗青少年假性近视的临床研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2017.
[51] 康澉渤,王鹏琴. 针刺联合药物治疗眼肌麻痹研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(5):107 - 110.
[52] 蔡玉翠. 眼针联合体针治疗中风后患者眼肌麻痹的疗效分析[J]. 中国医药指南,2017,15(23):186.
[53] 陈婧. 周鸿飞教授治疗中风后眼肌麻痹针刺取穴的临床经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2017.
[54] 何美芹,李志勇,梁凤鸣,等. 针刺治疗青光眼的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志,2022,32(1):66 - 69.
[55] 黄海荔,王楷迪,孙兴怀. 原发性青光眼晚期患者视野缺损的相关因素分析[J]. 中华眼科杂志,2022,58(1):22 - 27.
[56] 付晋,吕婧,孙河,等. 孙河应用疏肝通窍法治疗青光眼视神经萎缩经验总结[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(1):30 - 33.
[57] 罗平,刘爱英,张淑忆. 针刺配合中药治疗视神经萎缩 36 例[J]. 中国针灸,2005,25(7):504.
[58] 张宾,朱欢欢,徐展琼,等. 基于数据挖掘的针灸治疗视神经萎缩取穴规律分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(9):1273 - 1275,1279.
[59] 张永玲,李宁,吴滨. 针刺治疗外伤性视神经损伤的疗效评价[J]. 四川中医,2003,21(2):70 - 71.
[60] 景海慧,韩舰华. 眼针疗法治疗中风病的机制探讨[J]. 中国民间疗法,2021,29(1):117 - 119.
[61] 王玉洁,邵妍,王健. 眼针与普通针灸治疗腹泻型肠易激综合征理论异同研究[J]. 实用中医内科杂志,2009,12(7):39 - 40.

收稿日期:2022 - 08 - 15

作者简介:孟宪怡(1979 -),女,天津人,主治医师。

(编辑:焦凡)