[16] 王晶, 张任城. 张任城应用清眩平肝汤治疗更年期综合征的经验[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(1): 53.

[17] 谢亚莉, 谢晓露. 更年安治疗围绝经期综合征 126 例[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(10): 1307.

[18] 李健美, 谈勇. 滋肾清心汤加减治疗妇女更年期综合征 48 例[J]. 吉林中医药, 2007, 27(12): 28.

[19] 邓丽玲, 侯丽莹, 罗佩, 等. 80 例丹栀逍遥散加减治疗多囊卵巢综合征高雄激素血症痤疮(肝郁血热型)的临床观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(12): 58-61.

[20] 朱昌华, 张文. 滋肾清肝方治疗阴虚火旺型女性更年期失眠症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(5): 94-97.

温针灸疗法联合正骨推拿对寒湿型腰椎间盘突出症患者疼痛评分、腰椎功能研究

罗郝琪 宇文宝英*

(汉中铁路中心医院疼痛康复科, 陕西 汉中, 723000)

摘要:目的 分析温针灸联合正骨推拿治疗寒湿型腰椎间盘突出症的效果, 评估其对患者疼痛、腰椎功能产生的影响。方法 选择 2022 年 8 月—2023 年 8 月汉中铁路中心医院疼痛康复科收治的寒湿型腰椎间盘突出症患者 80 例作为研究对象, 依据随机数表法将所有患者分为对照组与试验组, 各 40 例。对照组采用正骨推拿治疗, 试验组采用正骨推拿联合应用温针灸疗法, 两组均接受三个疗程的治疗, 对各项指标进行比较。结果 接受治疗后, 与对照组各项数据相比, 试验组治疗总有效率更高、疼痛评分更低, 腰椎功能评分、生活质量评分更高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 试验组、对照组的疼痛感受比治疗前低, 腰椎功能评分均高于治疗前, 生理健康评分、心理健康评分、社会功能评分及物质生活评分均高于治疗前, 治疗前后数据差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 腰椎间盘突出症且为寒湿型的患者在接受正骨推拿联合温针灸治疗以后, 疼痛程度得到了改善, 腰椎功能恢复, 改善了患者生活质量。

关键词: 温针灸; 正骨推拿; 腰椎间盘突出症; 疼痛评分; 腰椎功能

中图分类号: R246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-06-0040-04

腰椎间盘突出症较常见, 主要是脊柱出现了退行性病变, 逐渐受到医学界的广泛关注。这种疾病常见于中老年患者, 近些年部分年轻患者也会患有这种疾病, 发病率不断升高, 导致患者在生活和工作的時候会受到一定的影响^[1-2]。当前, 临床治疗此种疾病的方法相对较多, 常用方法包括药物治疗、物理治疗、手术治疗等, 手术治疗虽具有一定效果, 但对患者造成的创伤较大, 且术后极易出现各种并发症, 治疗效果相对不理想^[3]。温针灸疗法与正骨推拿属于中医传统疗法, 在腰椎间盘突出症治疗中应用能够起到一定的效果。前者主要是结合了针刺和艾灸的治疗方式, 可以调节气血、疏通经络, 有效缓解患者疼痛症状; 正骨推拿主要通过手法调整脊柱结构, 纠正错位, 恢复脊柱的稳定性。本研究选取 80 例患者进行治疗分析, 现报道结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 8 月—2023 年 8 月汉中铁路中心医院疼痛康复科收治的寒湿型腰椎间盘突出症患者 80 例作为研究对

象, 采用随机数表法将所有患者分为对照组与试验组, 各 40 例。其中, 对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 34 ~ 79 岁, 平均年龄(45.03 ± 2.17)岁; 平均身体质量指数(23.06 ± 1.18) kg/m^2 ; 平均病程(5.04 ± 1.29)年; $L_3 \sim L_4$ 部位突出者 13 例, $L_4 \sim L_5$ 部位突出者 24 例, $L_5 \sim S_1$ 部位突出者 3 例; 受教育程度: 10 例小学、10 例中学、20 例大学。试验组男 23 例, 女 17 例; 年龄 35 ~ 78 岁, 平均年龄(45.08 ± 2.11)岁; 平均身体质量指数(23.02 ± 1.21) kg/m^2 ; 平均病程(5.01 ± 1.31)年; $L_3 \sim L_4$ 部位突出者 14 例, $L_4 \sim L_5$ 部位突出者 22 例, $L_5 \sim S_1$ 部位突出者 4 例; 受教育程度: 11 例小学、11 例中学、18 例大学。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。患者均知情同意并签署知情同意书。本研究经汉中铁路中心医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①为腰椎间盘突出症患者, 患者经过 CT 和 MRI 检查后明确突出位置以及突出程度。②患者出现腰腿部疼痛症状, 在阴雨天或受寒后症状会加重, 休息或卧床时症状并未减轻, 舌质淡, 脉沉紧或濡缓, 经过中医辨证分析后确诊为寒湿型腰痛^[4]。③患者可正常与医务人员进行交流; ④患者临床资料完整。

作者简介: 罗郝琪(1993—), 男, 汉族, 籍贯: 陕西省汉中市, 本科, 主治医师, 研究方向: 中医针灸。

* **通讯作者:** 宇文宝英, E-mail: 851739429@qq.com。

排除标准:①患者合并严重骨质疏松、腰椎管滑脱、脊柱肿瘤、腰椎骨折等疾病;②患者针刺位置患有皮肤病或者皮肤感染;③处在妊娠期或者哺乳期的女性患者;④接受手术治疗后疾病复发患者;⑤患者心血管等器官存在严重疾病;⑥脊柱畸形、精神障碍、语言障碍患者;⑦出血倾向、药物或酒精滥用、对针灸治疗恐惧的患者等。

1.3 方法

本研究实施推拿和针灸治疗的医师均经过统一的培训考核,在熟练度方面并无明显差异。

对照组接受正骨推拿治疗,指导患者采取俯卧位,使用按、揉等手法放松患病部位,缓解腰部肌肉痉挛。指导患者更换体位为健侧卧位,屈曲患侧下肢膝关节,操作者使用手肘抵住患者臀部,另一只手按住患者肩膀前部,协助患者缓慢地扭动自己的腰部,患者自述已经放松后可在最大程度上帮助旋转腰部,停顿 1 min 之后,操作者双手向反方向用力,快速、突发扳动,此时可听到“咯咯”的响动声音。随后指导患者更换体位为患侧卧位,重复上述操作,并使用右手拇指和食指点按臀中肌,弹拨病变椎旁硬结、腓绳肌,捻捏麻区,叩打腰背部,力度以患者耐受为度,15 min/次,治疗 1 次/d。

试验组在对照组的治疗基础上联合应用温针灸治疗,选取患者腰部阿是穴、双侧委中穴,使用酒精进行皮肤消毒后,采用一次性针灸针(生产企业:苏州医疗用品厂有限公司,规格:0.35 mm × 50 mm)对选中穴位采用手法较轻、刺激量较小的补泻法进行直刺,当感受到针下的沉浸感、滞涩感或者震颤感之后留针 30 min,在针尾插入 2 cm 艾条,将纸板垫于皮肤上方,点燃艾条,时间为 20 min,治疗 1 次/d。

10 d 为一疗程,两组患者连续治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

(1)治疗效果:治疗 3 个疗程后患者症状基本消失,直腿抬高角度超过 70° 为显著改善;治疗后患者症状改善,直腿抬高角度高于 50°,低于 70° 为有所改善;患者直腿抬高试验低于 30° 为无明显变化^[5]。

(2)疼痛评分:治疗前和治疗 3 个疗程后采用数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS)^[6]量化评估患者的疼痛程度,患者根据自身疼痛感觉在 0(无痛)~10(剧痛)之间选择一个数字表示当前疼痛程度,评分越高表明疼痛程度越重。

(3)腰椎功能评分:治疗前和治疗 3 个疗程后采用日本骨科协会腰椎功能评分(Japanese Orthopaedic Association Score for Lumbar Disorders, JOA 评分)^[7]综合评价患者腰椎功能,主要包括腿痛及步行能力、感觉障碍、运动障碍等,总分 30 分,越高表示腰椎功能越好。

(4)生活质量:治疗前和治疗 3 个疗程后应用 SF-36 健康调查简表^[8]对患者的日常生活情况展开评估,共计生理、心理、社会、物质四个项目,满分为 100 分,分数越高则可以说明生活的质量越好。

1.5 统计学分析

本研究主要采用 SPSS 23.0 统计学分析软件处理相关数

据,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)形式表示,进行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 形式表示,进行 χ^2 检验,等级资料采用曼惠特尼 U 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

试验组治疗总有效率更高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显著改善	有所改善	无明显变化	总有效率
试验组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	19 (47.50)	12 (30.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
z					7.314
P					0.007

2.2 两组患者疼痛评分比较

治疗前,两组的评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 3 个疗程后,两组评分均降低,且试验组疼痛评分更低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
试验组	40	5.69 ± 1.38	2.02 ± 0.33	16.358	<0.001
对照组	40	5.73 ± 1.42	3.09 ± 0.53	11.016	<0.001
t		0.128	10.839		
P		0.899	<0.001		

2.3 两组患者腰椎功能评分比较

治疗前,两组腰椎功能评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者腰椎功能评分均高于治疗前,且试验组腰椎功能评分更高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者腰椎功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
试验组	40	14.03 ± 1.78	21.88 ± 2.25	17.305	<0.001
对照组	40	14.12 ± 2.72	18.15 ± 2.04	7.497	<0.001
t		0.175	7.767		
P		0.862	<0.001		

2.4 两组患者生活质量评分比较

治疗前,两组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者生理健康、心理健康、社会功能、物质生活评分均高于治疗前,且试验组生理健康、心理健康、社会功能及物质生活评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

3 讨论

随着现代生活方式的不断改变,寒湿型腰椎间盘突出症已成为一种常见的慢性疼痛疾病,严重影响患者的生活质量^[9-10]。温针灸和正骨推拿作为传统中医的治疗方法,在缓解疼痛、改善腰椎功能方面展现出独特优势^[11-12]。但关于二者联合使用对寒湿型腰椎间盘突出症患者疼痛评分和腰椎功能的具体影响,尚缺乏系统的研究。本次研究主要探讨温针灸疗法联合正骨推拿在寒湿型腰椎间盘突出症治疗中的应用价

表 4 两组患者生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理健康		心理健康		社会功能		物质生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	40	42.47 ± 0.78	82.36 ± 3.07	44.86 ± 0.62	85.76 ± 3.02	40.27 ± 1.12	86.06 ± 3.24	47.50 ± 1.78	82.06 ± 2.90
对照组	40	42.51 ± 0.86	65.69 ± 4.63	44.57 ± 1.03	66.25 ± 2.69	40.09 ± 1.40	68.15 ± 3.09	47.01 ± 1.36	62.07 ± 2.04
<i>t</i>		0.244	18.978	1.706	30.510	0.710	25.299	1.547	35.657
<i>P</i>		0.801	<0.001	0.091	<0.001	0.479	<0.001	0.125	<0.001

值,通过对比两组患者的疼痛评分和腰椎功能变化,分析联合治疗的临床效果和安全性,以期为寒湿型腰椎间盘突出症的治疗提供新的思路和方法。

通过本次研究对比患者治疗前后症状可知,治疗后试验组和对照组患者疼痛程度均低于治疗前、腰椎功能评分均高于治疗前,生理健康评分、心理健康评分、社会功能评分及物质生活评分均高于治疗前($P<0.05$)。但单独比较治疗后两组患者的治疗效果、疼痛感觉、腰椎功能与生活质量等指标可发现,试验组各项指标均优于对照组($P<0.05$),分析原因如下。

疼痛程度指标对寒湿型腰椎间盘突出症患者具有重要意义,不仅是评估患者疾病严重程度和治疗效果的关键指标,还可直接影响患者的日常生活质量、心理状态以及康复进程^[13]。疼痛程度的高低直接反映了患者神经根受压的程度和炎症反应的状况,因此是制订和调整治疗方案的重要依据^[14]。在本次研究中,温针灸联合正骨推拿治疗寒湿型腰椎间盘突出症后,试验组患者疼痛程度均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。这一结果表明,温针灸联合正骨推拿的方法在缓解患者疼痛方面有着显著的优势,能够有效地减轻患者腰部及下肢的疼痛程度,改善患者的生活质量,同时促进患者腰椎功能的恢复,减轻炎症反应,缓解神经根受压状态。

腰椎功能指标是衡量患者腰椎活动能力、稳定性和日常生活能力的重要参数,腰椎功能的优劣直接关系到患者的生活自理能力、工作能力和整体生活质量^[15]。对于寒湿型腰椎间盘突出症患者而言,腰椎功能指标尤其重要,因患者大多由寒湿侵袭导致腰椎部位血液循环不畅,神经根受到压迫,进而引发疼痛、活动受限等症状^[16]。所以,评估和改善腰椎功能对于患者恢复日常生活和工作能力至关重要。在本次研究中,试验组患者腰椎功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。这一结果表明,温针灸联合正骨推拿方法在改善患者腰椎功能方面取得了显著效果,能够有效缓解患者腰椎部位的疼痛、僵硬等症状,提高腰椎的活动能力和稳定性,同时还可有效促进腰椎部位的血液循环,加速炎症物质的代谢和排出,进一步改善患者的腰椎功能。

生活质量指标可直接反映患者在日常生活中的舒适程度、心理状态和社会功能^[17]。对于长期受腰痛困扰的寒湿型腰椎间盘突出症患者而言,生活质量的高低不仅关乎身体健康,更涉及心理和社会的适应能力^[18]。生活质量指标包括生理健康、心理健康、社会支持、物质生活四个方面,共同构成了患者整体生活状态的全面评估^[19]。因寒湿型腰椎间盘突出

症患者腰痛症状持续存在,所以会导致身体活动受限、日常生活困难,部分患者还会出现严重的心理情绪,所以急需改善患者的生活质量^[20]。在本次研究中,试验组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。这一结果表明,温针灸联合正骨推拿可有效提高患者生活质量,其主要通过缓解患者的腰痛症状、改善腰椎功能等提高患者的身体活动能力和日常生活自理能力。同时,因为疼痛减轻和功能改善,患者的心理状态也得到了明显的提升,社会功能也得到了恢复,所以可以更好地融入社会和参与社交活动。

综上所述,温针灸疗法联合正骨推拿对寒湿型腰椎间盘突出症患者疼痛评分、腰椎功能具有明显改善效果,其结合了中医整体观念和辨证施治特点,具有临床应用价值。本次研究选取样本量相对较少,研究存在不足之处,后续研究可适当增加样本量,增强研究可靠性。未来研究中,相关人员需进一步研究温针灸与正骨推拿治疗腰椎功能在分子生物学层面的具体机制,如基因表达、信号传导等,通过实验室研究了解这两种疗法对腰椎疾病相关基因的影响,为治疗提供新的靶点。同时还需探讨温针灸与正骨推拿对腰椎神经功能的影响,包括神经递质、神经电生理等方面的研究,深入地理解这两种疗法缓解腰痛、改善腰椎功能的机制。

参考文献

- [1] 黄晓倩,曾柳苑,李华锋,等.温通刮痧联合针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].广州医科大学学报,2024,52(2):41-45.
- [2] 刘翠翠.子午流注针刺法联合热奄包治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2024,39(7):1374-1376.
- [3] 崔学军,梁倩倩.腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):945-952.
- [4] 秦晓宽,孙凯,徐卫国,等.腰椎间盘突出症中医循证实践指南[J].西部中医药,2024,37(5):1-15.
- [5] 周炳生.督脉灸联合针刀及穴位贴敷治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].微创医学,2023,18(2):177-180.
- [6] 郭仁艺,陈悄悄,林丁,等.功能自适应运动干预和核心肌力训练治疗慢性腰痛患者的临床效果比较[J].颈腰痛杂志,2023,44(5):856-859.
- [7] 程越生,黄问森,曹晓琴,等.小针刀在改善腰椎间盘突出症患者疼痛程度及FRS、JOA评分中的应用[J].中国医学创新,2023,20(16):47-51.
- [8] 蒋培琴,周莹霞,史佳,等.健康调查简表用于库欣综合征患者生活质量评价的信效度检验[J].解放军护理杂志,2013,30(8):31-32,44.
- [9] 何晓云,刘照勇,刘启.温针灸联合穴位贴敷治疗寒湿型腰椎间盘突出症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(10):1403-1406.
- [10] 张燕珍,梁超,陈少萍.温针灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(12):3084-3090.
- [11] 李立国,吴杰,黄志雄.温针灸联合腰椎牵引对寒湿痹阻型

腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(9): 118-119, 122.

[12] 卢华锋, 朱贝贝, 任珊. 散寒除湿汤联合温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(13): 83-86.

[13] 郭志彬. 温针灸配合牵引治疗寒湿型急性腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(9): 1030-1034.

[14] 洪荣, 马向明, 任莉赞. 温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(3): 480-481.

[15] 胡君雁, 范小咪, 邵洲杰. 隔姜铺灸联合穴位注射治疗寒湿型LDH的临床研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(9): 1482-1485, 1491.

[16] 毛恩霞, 高俊详. 温针灸联合悬吊核心训练对寒湿型腰椎间盘突出症患者腰椎功能及中医证候的影响[J]. 反射疗法与康复医

学, 2024, 5(1): 11-14.

[17] 钟纯兰, 李文俊, 曹运凤, 等. 中医情志配合中医适宜技术在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症治疗中的价值[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(5): 1055-1058.

[18] 张伟. 中医护理适宜技术在腰椎间盘突出症寒湿型保守治疗中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(24): 100-103, 177.

[19] 陈焕新, 向冬枚, 刘姗姗, 等. 隔姜长蛇灸联合龙氏正骨推拿手法治疗腰椎间盘突出症寒湿型临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(6): 789-790.

[20] 贡君. 针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析和取穴规律研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.

温通针法联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症患者的效果分析

袁晓艳

(枣庄市薛城区中医院眼耳鼻喉科, 山东 枣庄, 277000)

摘要:目的 观察温通针法联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的疗效。方法 选取 2021 年 4 月—2022 年 8 月枣庄市薛城区中医院眼耳鼻喉科收治的 102 例干眼症患者作为研究对象, 依据随机数表法将所有患者分为观察组和对照组, 各 51 例。对照组予以玻璃酸钠滴眼液治疗, 观察组在对照组的基础上增用温通针法治疗。治疗 2 个疗程后, 比较两组患者的临床症状评分、泪膜破裂时间 (BUT)、泪液分泌量测定 (SIT)、疗效。结果 两组患者的性别、年龄、身体质量指数 (BMI)、病程差异等一般资料以及治疗前临床症状评分、泪膜破裂时间、泪液分泌量比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 基线具有可比性。治疗后, 观察组的临床症状评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组的 BUT、SIT 均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 温通针法联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的疗效优于单纯玻璃酸钠滴眼液治疗, 可显著改善基础泪液分泌。

关键词: 温通针法; 玻璃酸钠滴眼液; 干眼症; 临床效果

中图分类号: R276.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-06-0043-04

干眼症 (Dry Eye Disease, DED), 也被称为干燥性角结膜炎, 是一种多因素慢性疾病, 是临床上仅次于屈光不正的最常见的眼科疾病。这种疾病是由于泪液分泌不足、泪液蒸发过快或泪液成分异常导致眼部表面干燥、不适或刺激。干眼症的症状多种多样, 包括眼部干燥感、疲劳感、异物感以及烧灼感等。各种症状出现会导致患者阅读、使用电脑、驾驶等出现影响。随着病情的加重, 干眼症还可能损害眼表, 导致眼表炎症和神经感觉异常, 进而造成视力障碍。老年人由于泪液分泌减少, 更容易患上干眼症; 女性由于激素水平的变化, 也可能增加患病风险^[1-2]。近年来, 随着电子产品的普及, 导致干眼症发病率上升^[3-4]。研究表明, 年龄增长是干眼症的重要危险因素之一^[5]。因此, 本病在中老年人中患病率较高^[6]。

其对患者阅读、驾驶等日常活动以及工作效率造成影响, 损害患者生活质量。目前, 西医以人工泪液治疗以减少炎症和优化泪膜的各种成分, 但总体治疗效果不佳^[7]。因此, 迫切需要更多有效、可行的治疗方案。而临床试验表明, 温通针法在改善泪膜稳定性和促进干眼症患者泪液分泌方面明显优于常规治疗, 疗效更优^[8]。基于此, 本研究对于干眼症患者采取温通针法联合玻璃酸钠滴眼液并观察干预效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 4 月—2022 年 8 月枣庄市薛城区中医院眼耳鼻喉科收治的 102 例干眼症患者作为研究对象, 依据随机数表法将所有患者分为观察组和对照组, 各 51 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性, 见表 1。患者均知情同意并签署知情同意书。本研究经枣庄市薛城区中医院医学伦理委员会批准。

作者简介: 袁晓艳 (1984—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省枣庄市, 本科, 主治医师, 研究方向: 中医眼科学。