

# 针灸治疗干眼诊疗特点的文献分析

张雪<sup>1</sup> 张晨迪<sup>1</sup> 冯玮<sup>1</sup> 谷秀丽<sup>1</sup> 朱文增<sup>2</sup>

(1 中国中医科学院广安门医院(南区),北京,102618; 2 中国中医科学院广安门医院,北京,100053)

**摘要** 目的:分析针灸治疗干眼的文献,探讨其诊疗特点。方法:电子检索中国知网(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)、维普医学资源数据(VIP)、万方数据库以及PubMed中针灸治疗干眼的文献,分析总结针灸的选穴特点、针灸方法、频次、疗程、疗程间隔、对照组、疗效、随访和安全性等。结果:共纳入106篇文献,针灸治疗以针药结合或单纯毫针刺治疗为主,药灸应用也比较常见;针灸临床治疗干眼常用的取穴方式多为辨症状和辨病位取穴,占83%;常用穴位以睛明、攒竹、瞳子髎、太阳、丝竹空等眼周穴位为主;治疗频次1次/d常被使用,占53.78%,治疗时间以4周或30d常见,占46.23%;对照组设置多为人工泪液点眼,是国际公认的有效药物;针灸疗法治疗干眼的疗效评价多以主客观指标结合评价为主,多数以临床症状明显减轻,泪液分泌量增加,泪膜破裂时间减少为有效;随访中均无症状反复,疗效具有稳定性;所有文献报道针灸组均无不良事件报道,说明针灸治疗安全可靠。结论:针灸治疗干眼疗效可靠,值得临床推广应用。  
**关键词** 干眼;针灸;文献分析;取穴;综述;诊疗特点;临床研究;疗效

## Literature Study on Characteristics of Acupuncture and Moxibustion for Dry Eye Disease

Zhang Xue<sup>1</sup>, Feng Wei<sup>1</sup>, Gu Xiuli<sup>1</sup>, Zhang Chendi<sup>1</sup>, Zhu Wenzeng<sup>2</sup>

(1 South Branch, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 102618, China;

2 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 100053, China)

**Abstract Objective:** To study the characteristics of the treatment for DED (dry eye disease) by analyzing the literature of acupuncture and moxibustion. **Methods:** The literature of DED was searched on CNKI (China National Knowledge Infrastructure), VIP (VIP medical resource data), Wanfang database and PubMed. The characteristics of acupuncture point selection, acupuncture methods, frequency, periods of treatment, the treatment interval, the control group, curative effect, follow-up period, safety and other factors were analyzed. **Results:** A total of 106 articles was included. The main methods of acupuncture were acupuncture treatment alone, acupuncture plus medicine and moxibustion. The amount of the clinical studies chose the acupuncture points depending on the symptoms and disease of DED was 83%. Common acupoints mainly include acupoints near the eyes such as Jingming (BL 1), Cuanzhu (BL 2), Tongzi liao (GB 1), Taiyang (EX-HN5) and Sizhukong (SJ 23). The treatment frequency was usually once a day, accounting for 53.78% and the treatment courses were often 4 weeks or 30 days, accounting for 46.23%. The control group generally used artificial tears, which was an internationally recognized effective drugs for DED. The evaluation of the therapeutic effect was mainly based on the combination of subjective and objective indexes. Most of the curative effects were significantly evaluated by relief of the clinical symptoms, increase of tear secretion and decrease of tear film time. No recurrence or aggravating were reported during the follow-up. No adverse events related with acupuncture were reported in the treatment periods, which showed the results showed that the acupuncture is safe and reliable. **Conclusion:** The effect of acupuncture for DED is reliable and should be widely used in clinical practice.

**Key Words** Dry eye disease; Acupuncture and moxibustion; Literature study; Acupoint selection; Overview; Characteristic of diagnosis and treatment; Clinical research; Curative effect

中图分类号:R246 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.12.064

干眼(Dry Eye Disease)是多种原因引起的泪液分泌异常的眼表疾病,包括眼部不适症状、视力变化和泪膜不稳定,潜在的眼表损伤和眼部炎症反应<sup>[1-2]</sup>。据统计,全世界范围内,干眼的发病率约为5.5%~33.7%<sup>[3]</sup>,干眼在我国的发病率为20.6%~

30.0%。年龄、性别、地区和诊断指标的差异,使干眼的发病率差别较大。引起干眼的因素很多,严重的空气环境污染、过长时间接触视频终端、滥用眼药都可导致干眼。干眼最常见的症状有干涩感、异物感、烧灼感、视力波动等,严重者可导致视力明显下

基金项目:北京市中医药科技发展资金规划项目(JJ2018-57);中国中医科学院广安门医院院级课题(Y2017-11)

作者简介:张雪(1981.11—),女,博士研究生,副主任医师,研究方向:针灸基础和临床研究,E-mail:zhangxueresume@aliyun.com

通信作者:朱文增(1971.05—),男,博士研究生,主任医师,副院长,研究方向:针灸基础和临床研究,E-mail:zhuwenzeng530@163.com

降,不仅会导致巨大的经济负担,也会导致生活不方便,降低了工作效率和生命质量,使患者的日常工作和生活、社会活动受到不同程度的限制和影响。

干眼的治疗方法包括药物治疗和非药物治疗,药物治疗最常用的是人工泪液,非药物治疗包括手术、泪道栓塞、心理疏导、物理疗法、健康指导、湿房镜及硅胶眼罩等。药物疗法对于重度干眼治疗疗效欠佳,并且药物治疗会产生很多的不良反应。手术疗法有严格的适应证,而且操作不当可能损伤眼周的血管和神经,也有导致泪道感染或功能迟钝的可能。针灸具有起效快、价格低廉、简单便捷、不良反应小的特点,是传统治疗手段,它不仅能改善干眼患者的多种不适症状,而且可以改善患者的泪液分泌量、有效控制病程进展、恢复正常眼表结构、改善视力。鉴于目前针灸治疗干眼病的方法不一,笔者通过对相关文献的评价性综述,分析总结该病的针灸诊疗特点,以指导临床应用和进一步研究,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 文献来源 检索以下电子数据库:中国知网(1979—2017年),万方数据库(1979—2017年),维普医学资源数据(VIP,1979—2017年),PubMed(1979—2017年)。

1.2 检索策略 必须包括在内的检索词如下:干眼(dDry eye)、针刺(Acupuncture)、针灸(Acupuncture and Moxibustion)、灸(Moxibustion)、温针灸(Warming Needle Moxibustion)、电针(Electroacupuncture)、腹针(Abdominal Acupuncture)、头针(Scalp acupuncture)、耳针(Auricular Acupuncture)、足针(Aciculum)、梅花针(Plum Blossom Needle)、叩刺(Tapping)、穴位注射(Point Injection)、穴位贴敷(Acupoint application)、揸针(Press needle)、埋针(Embedding needle)。

1.3 纳入标准 入选的文献为针灸治疗干眼的所有临床研究文献。

1.4 排除标准 综述、机制研究和动物实验类文献不予纳入。

1.5 数据库的建立 本文通过对电子数据库中的检索词进行逐次检索,最终对检索的结果进行合并,并剔除一些明显不相关的文献和不合格的文献,共入选相关文献106篇,其中中文期刊文献96篇,学位论文6篇,英文文献4篇<sup>[5-8]</sup>。其中随机对照类文献75篇(英文2篇),半随机或未随机类文献14篇,观察性研究(无对照)类文献27篇(英文2篇),考

虑随机对照类文献占绝大多数,所以临床研究质量相对较高。

1.6 数据分析 使用Excel软件对数据进行描述性统计分析。

## 2 结果

2.1 取穴特点 除外特殊针法穴位外,出现穴位共43个,使用10次以上穴位有:睛明占71.7%(76/106),攒竹占66.0%(70/106),瞳子髎占63.2%(67/106),太阳61.3%(65/106),丝竹空49.0%(52/106),承泣43.4%(46/106),四白29.2%(31/106),合谷26.4%(28/106),三阴交23.6%(25/106),足三里19.8%(21/106)。

结果显示:睛明、攒竹、瞳子髎、太阳、丝竹空等穴位在干眼的治疗中是经常被选用的穴位。选穴方式多是辨症状、部位取穴。106篇文献中仅18篇以中医辨证选穴,占17.0%(18/106);88篇采用辨症结合辨病位选穴,占83.0%(88/106);以上结果表明,针灸治疗干眼的选穴方式以辨症结合辨病位为主。通过临床研究文献得知,针刺疗法在干眼的治疗中,取穴多以眼周局部取穴为主。虽然也有远端取穴,绝大多数是局部取穴结合远端取穴。只有1篇<sup>[9]</sup>文献是单纯远端取穴,其余文献都是局部取穴或者局部取穴与远端取穴相结合。这提示在针刺治疗干眼的选穴时,医生往往倾向于选择病变局部的穴位。除了常规穴位外,有按照解剖位置取穴的文献,如蝶腭神经节<sup>[10-11]</sup>、上、下泪点、泪腺附近的解剖位点<sup>[12]</sup>;有根据经验在已有穴位基础上,在穴位周围取穴者,如上睛明(睛明穴上2分)、下睛明(睛明穴下2分)、新明(位于耳垂后皮肤皱折之中点,相当于翳风穴前5分)。

2.2 针灸方法 针灸方法多样,涉及的种类有毫针、电针、温针、腹针、埋针、揸针、梅花针、耳针、艾灸、雷火灸、核桃皮眼镜灸和穴位贴敷。其中有随机对照试验显示,其中以针药结合应用较多,占42.4%(45/106);其他分别为单纯毫针针刺23.6%(25/106),针灸结合15.1%(16/106);单纯艾灸、温和灸、雷火灸占5.7%(6/106),核桃皮眼镜灸0.9%(1/106),电针2.8%(3/106),电梅花针0.9%(1/106),温针0.9%(1/106),电温针0.9%(1/106),揸针、埋针占1.8%(2/106),穴位贴敷0.9%(1/106),耳穴帖压0.9%(1/106),鬃针0.9%(1/106),放血疗法0.9%(1/106),耳针0.9%(1/106),强调手法占65.1%(69/106)。可见,干眼的针灸治疗中,以针药结合或单纯毫针针刺治疗为主,

一定量文献中针刺配合使用艾灸,或者单独使用艾灸;梅花针叩刺、皮肤针、埋针、穴位贴敷这些疗法,痛苦小,安全性高,患者易于接受,也得到一定的使用;多数治疗都强调针刺手法,说明使用一定手法,可以加强循经感传,疗效更佳。

2.3 频次、疗程和治疗时间 106 篇文献中,5 篇未提及针刺频次,占 4.72% (5/106);1 篇针刺频次为每周 1 次,占 0.94% (1/106);3 篇针刺频次为每周 2 次,占 2.83% (3/106);1 篇针刺频次为每周 4 次,占 0.94% (1/106);39 篇针刺频次为隔日 1 次或者每周 3 次,占 36.79% (39/106);57 篇针刺频次为每日 1 次,占 53.78% (57/106)。可见,治疗频次以每日 1 次最常见,其次是隔日治疗 1 次,也有每周 2 次治疗的文献,针刺蝶腭神经节为每周 1 次,另外 1 篇针刺蝶腭神经节的文献没有提及治疗频次。

31 篇未提及几次 1 个疗程,占 29.24% (31/106);29 篇 10 次 1 个疗程,占 27.36% (29/106);16 篇 30 天或 4 周 1 个疗程,占 15.09% (16/106);12 篇 1 周 1 个疗程,占 11.32% (12/106);12 篇 2 周或者 15 天 1 个疗程,占 11.32% (12/106);2 篇 10 天 1 个疗程,占 1.89% (2/106);2 篇 3 周 1 个疗程,占 1.89% (2/106);1 篇 12 周 1 个疗程,占 0.94% (1/106);1 篇 12 次 1 个疗程,占 0.94% (1/106);结果显示:针灸治疗干眼以 10 次 1 个疗程较为普遍。疗程从 1 周到 12 周不等,其中以 10 次为最常使用的疗程。

治疗时间在 10 d 到 6 个月之间,其中治疗时间为 4 周或 30 d 占 46.23% (49/106),治疗时间 3 周或 20 d 占 24.53% (26/106),2 周或 15 天占 12.26% (13/106),10 d 占 3.78% (4/106),未提及疗程占 2.83% (3/106),3 个月占 1.88% (2/106),6 周或 45 d 占 2.83% (3/106),5 周占 1.88% (2/106),40 d 占 1.88% (2/106),8 周占 0.94% (1/106),25 d 占 0.94% (1/106),可见,针灸治疗干眼治疗时间多在 1 个月左右。

2.4 对照组设置 纳入的 106 篇文献中,其中 90 篇设置了 1 个对照组,另有 2 篇文献<sup>[13-14]</sup>设置 2 个对照组。在这些对照组中,只有 1 篇<sup>[6]</sup>文献的对照组是安慰针刺,其余的对照组均是药物或不同穴位针刺。在以药物对照中,都以公认的有效药物——人工泪液作对照,有的联合中药;在以不同穴位针刺作对照中,都以眼周穴位作为对照,值得注意的是,虽然眼周的穴位常常用于治疗干眼,但是这种方法的疗效并不是公认的有效的方法,严格来说是不能

作为对照组的;在仅有的 1 篇以安慰针作对照的文献中,取穴涉及局部和全身穴位,安慰针刺选择与实际相同数量的、非穴位点的穴位作对照,这有助于解释针刺的安慰剂效应。但是,安慰剂效应不是一个小样本的研究,以及非公认的取穴就能下结论的,还需要更多的研究去解释。

2.5 疗效评价 疗效评价指标多以症状的缓解程度作为主要测量指标,且多以自拟的有效率(指显效、有效病例数相加的总和占总病例数的百分比)来评价。其中也有以临床症状的积分数值来表示的,但是相对较少。多数临床研究的疗效评价都使用了客观指标,例如泪液分泌量、泪膜破裂时间、角膜荧光素染色是最常用的客观指标,反映了泪液和眼表损害的情况。眼表疾病指数量表(OSDI)是一种目前较常运用的眼科量表,该量表包括眼部症状、视觉相关功能、环境刺激因子 3 个方面的评估,大致包涵了干眼症对患者生活影响的主要方面,也是国际公认量表,但是只有 2 篇<sup>[7,11]</sup>文献使用该量表作为评价指标。有 3 篇文献使用视觉模拟量表(VAS)积分做为干眼自觉症状测试的一个观察指标,用以评估症状出现的频率和严重性。有 1 篇文献<sup>[15]</sup>的评价指标中使用了视觉相关生命质量(Vision-related Quality of Life, VRQOL)评分和 VRQOL 情绪状况评分,说明研究者考虑到了生命质量和情绪对干眼患者的重要影响。有 1 篇<sup>[17]</sup>文献把性激素(雌二醇、睾酮)变化也作为评价指标,用以评价治疗对干眼患者激素水平的影响,主要针对更年期患者。有 2 篇<sup>[17-18]</sup>文献测量了乳铁蛋白浓度,用以测定治疗对泪液中的特殊成分的影响,这 2 个指标一般不常用。从纳入文献的评价指标和方法上我们可以看出,在干眼的疗效评价中,很多研究者考虑到影响疗效的很多指标,并且从主观、客观、特殊人群等多个角度考虑评价疗效,但是可能由于资金、规模、依从性等问题,有的指标不能进行测量。

2.6 随访 106 篇中 4 篇有随访,随访时间分别是随访 1 周<sup>[17]</sup>、4 周<sup>[5]</sup>、1 个月<sup>[19]</sup>和 3 个月<sup>[20]</sup>。主观症状和客观检查指标均无反复,疗效具有稳定性。但是,由于随访的文献比较少,针灸治疗干眼的远期疗效还不能确定。

2.7 安全性评价 有 9 篇针灸治疗的文献提到安全性,其中 1 篇<sup>[21]</sup>提及人工眼泪组 2 例出现轻度异物感和刺痛,因此停止治疗,症状缓解后继续治疗,针刺组无任何不良反应。其余文献无不良事件报道。说明治疗干眼安全性高,但是,安全性往往和操

作中针刺的深度、角度、患者的反应有关,临床中治疗干眼取穴多为眼周穴位,要特别注意进针的深度和角度。

**2.8 诊断标准** 诊断标准在文献中不尽一致,有使用中医诊断标准的,有使用西医诊断标准的,有使用国外的诊断标准,也有同时满足中西医诊断标准的。其中以使用中医诊断标准者居多。中西医诊断标准比较,西医诊断标准多用通用术语,配合客观指标检查数值,符合诊断规范。中医诊断标准使用中医专有术语描述,如目珠干燥失却莹润光泽,涩磨畏光,白睛微红,眼易疲劳,不耐久视等。另外,中医诊断标准对干眼进行中医分型,便于临床上根据证型的不同随证配穴,或者辨证配合使用中药治疗。

### 3 讨论

干眼在中医名为“白涩证”“干涩昏花”“神气枯痒”。早在清朝的巢元方就在《诸病源候论》中专设“目涩候”分析了干眼的病因。眼睛与五脏六腑、十二经脉都有密切的联系。《灵枢·口问》曰:“目者,宗脉之所聚也,上液之道”。说明五脏六腑的精气通过经脉上注于目,对其有濡养的作用。五脏化液,肝为泪,流出窍外,为人体上却水液外泄通道之一。所以考虑经络联系,干眼的治疗要考虑到各个脏腑的证候,一些远端穴位,如光明、地五会、合谷、三阴交、血海等也用于干眼的治疗中,符合经络理论。再者,针灸疗法可以行气通络,调整全身及局部气血运行,活血养血,这可以改善干眼的很多症状。

文献研究结果表明:针灸治疗干眼,取穴多以眼周穴位为主,以多为双侧取穴,疗程以4周最常见,多为1次/d或隔日1次治疗。一般很少使用电针、腹针、梅花针等特殊针法,尚未检索到使用火针治疗的文献,这可能与眼周取穴,考虑操作的安全性有关。但是,多数文献都未提及针刺的深度、角度,作安全性评价,记录不良反应的文献非常少。这说明在治疗前,针灸医师可能考虑到治疗的安全性,但是在治疗中和治疗后对操作的安全性重视还不够。针刺结合艾灸常常被用于干眼的治疗,也有单独以雷火灸、核桃皮眼镜针灸用于治疗干眼,这提示艾灸在治疗干眼的疗效也逐渐得到认可。在疗效评价上,多数临床研究都使用主客观指标结合的方式来评价,即重视症状的改善,又从客观指标参数的变化方面科学评价疗效,这显示目前针灸治疗干眼的临床研究具有一定的科学性。虽然也有文献通过症状缓解的程度,以痊愈、好转、显效、无效来评价疗效,但是有的研究把症状变化进行VAS评分,根据评分的

数值判定疗效,这也显示一定的科学性。值得注意的是,以往的临床研究一般只研究针灸治疗干眼的近期疗效,鲜有评价远期疗效的研究,随访的比例相当低。这使人们对针灸的疗效是否能持续不确定。针灸治疗干眼的临床研究文献虽然数量较多,但是很多研究低质量重复,表现在取穴相似、疗程相似、样本量不大,缺少多中心研究、随访和安全性评价。值得庆幸的是,在疗效评价指标上,多数研究都采用了国际公认的标准,而且有的研究还对特殊人群(如围绝经期)的激素水平变化作出评价。但是,临床研究质量的改进需要从试验设计的各个环节进行科学性设计和严格把关,才能提高临床研究质量,才能为针灸治疗干眼的疗效作出科学的、公认的评价。目前的临床研究多以人工泪液作为对照组,且大多都是阳性结果,包括在国外进行的临床研究,说明针灸的疗效优于人工泪液。只检索到一项在韩国进行的临床研究<sup>[6]</sup>是阴性结果,该研究以安慰针作为对照组,研究结果显示针刺在此研究中并没有显示比假针刺有优势。因为国内缺乏以安慰针作对照的临床研究,所以,针刺治疗干眼的疗效尚未得到一致认可,尚需证实。

关于干眼的发病机制,目前有激素缺乏的学说。认为当年老或其他因素的作用下,出现雄激素缺乏,打破了T淋巴细胞之间的平衡,引起T淋巴细胞的渗透恢复,结果出现泪腺的炎性反应,损害眼表功能,使泪液分泌减少,最终发生干眼。目前西医在治疗干眼上,虽然出现了多种药物和非药物疗法,能够在一定程度上缓解症状,但多是治标而不治本,或者是难以接受的不良反应,干眼的治疗尚未出现较理想的治疗方法。文献研究结果显示,针灸治疗可以缓解干眼的临床症状,增加泪液分泌量,缩短泪膜破裂时间,减轻眼表损害。对于针灸治疗干眼的机理,研究认为:针刺可以引发机体的生物学反应,释放有止痛作用的类鸦片肽,影响免疫应答,改变神经递质和神经激素的分泌,调整血流等。龚岚等<sup>[22]</sup>通过动物试验证实证实,针刺可以促进兔的泪液分泌及泪腺完整,腺小叶中腺泡内物质大量排空,使泪腺分泌更加旺盛。

### 参考文献

- [1]李凤鸣.中华眼科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:1153-1160.
- [2]Lemp WA, Baudouin C, Baum J, et al. The definition and classification of Dry Eye Disease. Report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye Work Shop (2007) [J]. Ocul Surf, 2007, 5(7): 75-92.

- [3]李文光,唐山山,李贵刚. 眼科门诊儿童患者干眼流行病学特征分析[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(10): 2019-2021.
- [4]朱莉莉. 针刺内睛明穴为主治疗干眼临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [5]Kim TH, Kang JW, Kim KH, et al. Acupuncture for the treatment of dry eye: a multicenter randomised controlled trial with active comparison intervention (artificial teardrops) [J]. PloS one, 2012, 7(5): e36638.
- [6]Shin MS, Kim JI, Lee MS, et al. Acupuncture for treating dry eye: a randomized placebo-controlled trial [J]. Acta ophthalmologica 2010, 88(8): e328-333.
- [7]Zhang Y, Yang W. Effects of acupuncture and moxibustion on tear-film of the patients with xerophthalmia [J]. Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan, 2007, 27(4): 258-260.
- [8]Jeon JH, Shin MS, Lee MS, et al. Acupuncture reduces symptoms of dry eye syndrome: a preliminary observational study [J]. Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY), 2010, 16(12): 1291-1294.
- [9]李文光,唐山山,李贵刚,等. 远端取穴与眼周取穴治疗干眼症疗效对比观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(10): 1069-1072.
- [10]陈陆泉,杨宇洋. 针刺蝶腭神经节治疗泪液缺乏性干眼症疗效及安全性评价[M]. 北京: 中国针灸学会年会论文集, 2011, 34(9): 870-872.
- [11]向圣锦,姜小涵,李艳等. 蝶腭神经节联合眼周穴位针刺治疗干眼的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(10): 730-734.
- [12]李凤凌. 针药结合治疗干眼症的临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2009.
- [13]高卫萍,孙化萍,王育良,等. 针刺治疗干眼症的临床研究[J]. 中国针灸, 2004, 24(10): 685-687.
- [14]韩兵,缪霆. 综合疗法治疗干眼症 27 例疗效分析[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(8): 717-718.
- [15]廖良,韦企平,宫晓红. 滋水涵木法针刺对围绝经期女性干眼患者视觉相关生存质量的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2013, 23(6): 403-406.
- [16]彭清华,刘慧莹,姚小磊,等. 针刺对于眼症患者性激素水平调节的影响[J]. 国际眼科杂志, 2009, 9(8): 1534-1536.
- [17]石晶琳,缪晚虹. 针刺对于眼症患者泪液中乳铁蛋白及泪液分泌影响的随机对照试验[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(9): 1003-1007.
- [18]杨志勇. 针刺对泪液缺乏性干眼患者泪液乳铁蛋白浓度的影响[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [19]李金全,吕璐. 针刺治疗肝肾阴虚型干眼症的临床观察[C]. 湖南: 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨数字中医药学术交流会, 2016.
- [20]于娜. 毫针刺配合玻璃酸钠滴眼液治疗肝肾阴虚型干眼症临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.
- [21]马丽秀,韩福胜,李月光,等. 针刺治疗干眼症 30 例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(11): 1680-1685.
- [22]龚岚. 针刺治疗干眼症的实验研究及临床疗效观察[D]. 上海: 复旦大学, 2005.

(2018-01-23 收稿 责任编辑: 张文婷)

(上接第 3229 页)

## 参考文献

- [1]张富平,刘秀英. 应用循证方法选择治疗非顽固性网球肘方案[J]. 中国临床康复, 2004, 8(29): 6488-6488.
- [2]Shiri R, Viikari-Juntura E, Varonen H et al. Prevalence and determinants of lateral and medial epicondylitis: a population study Am [J]. Epidemiol, 2006, 164(11): 1065-1074.
- [3]邹强,李勇,薛勇,等. 肱骨外上髁炎的治疗概况[J]. 华西医学, 2015, 30(4): 786-789.
- [4]潘扶择. 火针结合蠲痹汤内服治疗风寒阻络型肱骨外上髁炎的临床研究[J]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [5]Marcus Gadau, Wing-Fai Yeung, HuaLiu et al. 针灸治疗网球肘疗效的系统评价[A]. 第七届中医/中西医结合循证医学方法研讨会会议材料[C]. 新疆: 中国中西医结合学会循证医学专业委员会, 2013.
- [6]中华中医药学会. 肱骨外上髁炎[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(3): 77-78.
- [7]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994: 189.
- [8]Julian PT Higgins, Sally Green. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions[M]. The Cochrane Collaboration, 2011.
- [9]刘志顺,彭唯娜,毛涓等. 《循证针灸临床实践指南》文献质量评价标准[J]. 中国针灸, 2009, 29(1): 81-83.
- [10]张晓阳,刘琦,黄森. 毫火针运动疗法治疗网球肘 30 例疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(4): 168-170.
- [11]宋丽梅. 火针与毫针治疗网球肘疗效对比[J]. 中外医疗, 2008, 27(35): 78-78.
- [12]龙翔,孙绍裘,李娟. 火针治疗网球肘的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(12): 45-47.
- [13]司徒万德. 毫火针配合康复训练治疗肱骨外上髁炎的临床观察[D]. 广州: 南方医科大学, 2014.
- [14]杨青容. 火针结合温针灸治疗肱骨外上髁炎 34 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(6): 116-117.
- [15]丁燕. 针刺配合火针治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J]. 中国实用医药, 2007, 2(33): 28-29.
- [16]张玉娟,张永臣. 火针疗法在骨科的应用概况[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(3): 47-48.
- [17]张俊华,商洪才,张伯礼. 系统评价和 Meta 分析质量的评价方法[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(4): 337-340.
- [18]何渊,陈楚淘,钱丽欢等. 针刺治疗男性不育症的系统评价[J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(7): 637-645.
- [19]何渊,夏春玲,刘步平. 针刺治疗慢性前列腺炎 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 226-229.
- [20]陈思达,刘步平,钱丽欢等. 宁泌泰治疗慢性前列腺炎 Meta 分析[J]. 现代医院, 2015, 15(12): 8-12, 17.
- [21]陈思达,刘步平,黄丽军等. 生物反馈治疗慢性前列腺炎 Meta 分析[J]. 现代医院, 2016, 16(7): 948-952.

(2017-01-10 收稿 责任编辑: 芮莉莉)