

杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼的疗效

赵敏, 田霞, 肖西立, 吴晓艳

引用: 赵敏, 田霞, 肖西立, 等. 杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼的疗效. 国际眼科杂志 2021; 21(7): 1231-1235

作者单位: (610075) 中国四川省成都市, 成都中医药大学附属医院眼科

作者简介: 赵敏, 毕业于成都中医药大学, 本科, 主治医师, 研究方向: 干眼症的中西医结合。

通讯作者: 田霞, 毕业于四川大学, 本科, 主治医师. 947513054@qq.com

收稿日期: 2020-10-25 修回日期: 2021-06-04

摘要

目的: 探究杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼疗效。

方法: 选择我院 2018-01/2020-01 收治的 120 例白内障术后干眼患者, 随机分组为对照组和观察组各 60 例, 对照组单纯应用玻璃酸钠滴眼液治疗, 观察组应用杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗, 均治疗 1mo, 比较两组患者临床疗效、中医证候积分、泪膜破裂时间(BUT)、泪液分泌试验(SIt)、角膜荧光素染色(FL)及生活质量[美国国家眼科研究所视觉相关生存质量量表(NEI-VFQ-25)]差异。

结果: 经治疗, 观察组和对照组患者治疗总有效率为 93%、75% ($P < 0.05$); 治疗 1mo 后, 两组患者中医证候积分(眼干涩、异物感、畏光、视物不清)、BUT、SIt、FL 水平较治疗前均改善, 且观察组治疗后的各项中医证候积分低于对照组, BUT 时间长于对照组, SIt 水平高于对照组, FL 评分低于对照组 (均 $P < 0.05$); 随访 3mo, 两组患者 NEI-VFQ-25 (一般健康状况、活动障碍、视力障碍) 评分较治疗前均升高, 且观察组随访 3mo 的 NEI-VFQ-25 各部分评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

结论: 杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障术后干眼疗效确切, 能够有效缓解患者眼部不适症状, 改善泪膜功能, 提高患者生活质量。

关键词: 杞菊地黄汤; 玻璃酸钠滴眼液; 白内障手术; 干眼; 中医证候积分

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2021.7.20

Efficacy of Qiju Dihuang decoction combined with sodium hyaluronate eye drops in the treatment of xerophthalmia after cataract surgery

Min Zhao, Xia Tian, Xi-Li Xiao, Xiao-Yan Wu

Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital of Chengdu

University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan Province, China

Correspondence to: Xia Tian. Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan Province, China. 947513054@qq.com

Received: 2020-10-25 Accepted: 2021-06-04

Abstract

• **AIM:** To explore the efficacy of Qiju Dihuang decoction combined with sodium hyaluronate eye drops in the treatment of xerophthalmia after cataract surgery.

• **METHODS:** A total of 120 patients with xerophthalmia after cataract surgery admitted to our hospital were selected between January 2018 and January 2020, and randomly divided into control group and observation group, with 60 cases in each group. The control group was treated with sodium hyaluronate eye drops alone, and the observation group was given Qiju Dihuang decoction combined with sodium hyaluronate eye drops, and they were treated for 1mo. The clinical efficacy, Traditional Chinese Medicine (TCM) syndromes scores, tear film break-up time (BUT), Schirmer I test (SIt), corneal fluorescein staining (FL) and quality of life [25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ-25)] were compared between the two groups.

• **RESULTS:** After treatment, the total effective rate of treatment was 93% in observation group and was 75% in control group ($P < 0.05$). After 1mo of treatment, the scores of TCM syndromes (dry eyes, foreign body sensation, photophobia, blurred vision), BUT, SIt and FL in the two groups were improved compared with those before treatment, and the TCM syndromes scores after treatment in observation group were lower than those in control group, the BUT time was longer than that in control group, the SIt level was higher than that in control group while the FL score was lower than that in control group (all $P < 0.05$). During 3mo of follow-up, the NEI-VFQ-25 scores (general health status, mobility impairment, visual impairment) in the two groups were increased compared with those before treatment, and the scores of dimensions of NEI-VFQ-25 during 3mo of follow-up in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** Qiju Dihuang decoction combined with sodium hyaluronate eye drops has exact efficacy in treating xerophthalmia after cataract surgery, and it can effectively alleviate the symptoms of ocular discomfort, improve tear film function, and promote the quality of life

of patients.

• KEYWORDS: Qiju Dihuang decoction; sodium hyaluronate eye drops; cataract surgery; xerophthalmia; Traditional Chinese Medicine syndromes scores

Citation: Zhao M, Tian X, Xiao XL, et al. Efficacy of Qiju Dihuang decoction combined with sodium hyaluronate eye drops in the treatment of xerophthalmia after cataract surgery. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2021;21(7):1231-1235

0 引言

干眼是各种原因导致泪液的质或量或流体动力学异常,影响泪膜稳定性和(或)损伤眼表,从而产生眼部不适症状及视功能障碍的临床常见眼表疾病,病因复杂,内分泌失调、眼部外伤、眼科感染、自身免疫性疾病等均可导致干眼的发生^[1-2]。白内障患者术后常并发干眼,眼部相关症状明显,严重影响患者生活质量^[3]。但目前西医尚无干眼的根治方法,主要通过补充人工泪液或防止泪液流失缓解患者症状。而中医在干眼治疗方面历史悠久,经验较为丰富,临床研究显示,中西医结合方案在各种病因的干眼治疗中均可获得良好疗效^[4-6]。基于此,本研究采用杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液的中西医结合方案治疗白内障术后干眼,获得满意疗效,报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2018-01/2020-01 于我院就诊的白内障术后干眼患者。诊断标准:(1)西医:参考《干眼临床诊疗专家共识》^[7]中干眼诊断标准:1)患者存在眼睛干涩、异物感、烧灼感、疲劳感等症状之一和泪膜破裂时间(break-up time, BUT) $\leq 5s$ 或泪液分泌试验(Schirmer I test, S I t) (无表面麻醉) $\leq 5mm/5min$; 2)患者存在眼睛干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感等症状之一和 BUT 5~10s 或 S I t (无表面麻醉) $\leq 10mm/5min$, 同时角膜荧光素染色(fluorescent test, FL)呈阳性;(2)中医:参考《中医病症诊断疗效标准》^[8]、《中医眼科学》^[9]中的诊断标准,中医辨证为肝肾阴虚证,存在眼部干涩不适、瞬目频频、白睛隐红、头晕耳鸣等主症及畏光、视物不清、口干少津等次症,舌质红,苔白,脉细。纳入标准:因年龄相关性白内障双眼依次行手术治疗,双眼手术间隔 7~9d;术前无干眼;白内障术后 1~4wk 内首次出现干眼就诊且为双眼干眼;符合干眼中西医诊断标准;轻、中度干眼,轻度即主观症状轻度,无角结膜荧光素染色;中度即主观症状中重度,有角膜炎荧光素染色,经治疗体征可消失;入组前 6mo 内未接受其他治疗;对研究知情同意,自愿签署知情同意书。排除标准:白内障手术失败或术后存在严重并发症;合并存在原发性结膜、虹膜病变、沙眼等其他眼部疾病;就诊时角膜仍处于水肿期;合并甲状腺疾病、糖尿病等全身代谢性疾病;存在自身免疫性疾病、全身结缔组织疾病;依从性较差,无法配合研究进行治疗与随访;有精神疾病史或存在认知障碍;对研究用药过敏。研究共纳入 120 例患者,患者经随机数字表法进行简单随机化分组,分为对照组与观察组各 60 例。患者均已签署知情同意书,研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者白内障术后均常规应用妥布霉素地塞米松滴眼液,4次/天,并逐周递减1次,常规对患

者进行健康宣教,指导改善患者饮食与工作生活环境,常规热敷、清洁眼睑等。对照组患者单纯应用玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗,每天早8点开始滴眼,间隔4h滴眼1次,每次1~2滴,每天共滴眼4次。观察组患者在玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗基础上联合应用杞菊地黄汤治疗,组方:熟地30g,山茱萸、山药各15g,菊花、枸杞子各12g,茯苓、泽泻、牡丹皮各10g。方药随证加减,白睛隐红加赤芍、桑白皮各10g,口干少津加五味子、沙参、麦冬各10g,眼酸胀感甚加白芍10g、柴胡6g。中药材均水煎取汁,每日1剂,分早晚两次温服,每次150mL。患者均治疗1mo,治疗1mo后均回院复查。

1.2.2 观察指标 (1)临床疗效:治疗1mo后,根据患者双眼眼部症状改善情况及 BUT、S I t、FL 检查情况参考《中医病症诊断疗效标准》^[8]中的疗效标准评价疗效:治愈:患者眼部不适症状消失, BUT $> 10s$, S I t $> 10mm/5min$, FL 阴性;好转:患者眼部不适症状缓解, BUT、S I t 检测结果较治疗前均改善, BUT 5~10s, S I t 5~10mm/5min, FL 少量点状染色;无效:患者眼部不适症状未得到缓解, BUT、S I t、FL 检查均未改善;总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)中医证候积分:治疗前及治疗1mo后,参照《中医病症诊断疗效标准》^[8]、《中药新药临床研究指导原则》^[10]中干眼相关内容,评价患者眼干涩、异物感、畏光、视物不清4个中医证候,根据症状评分,干涩(0分:无干涩;1分:偶尔干涩;2分:经常干涩不爽;3分:持续干涩难忍),异物感(0分:无异物感;1分:偶有细小石粒入目的异物感;2分:有时有异物感,常欲眨眼;3分:总有异物感,瞬目频繁,欲揉眼),畏光(0分:无畏光;1分:畏光欲眯眼;2分:畏光眯眼;3分:畏光不敢睁眼),视物不清(0分:视物正常;1分:偶有视物不清;2分:时常出现视物不清;3分:持续出现视物不清)。(3) BUT、S I t、FL:治疗前及治疗1mo后,均检查患者 BUT、S I t、FL。1) BUT 检查以 2% 荧光素钠点至结膜囊,经裂隙灯观察末次眨眼睁眼后自黑斑泪膜破损时的时长,取 3 次检测平均值;2) S I t 检查时将滤纸条一端折叠后置于患者患眼下睑,5min 后取下记录滤纸条湿润长度;3) FL 检查以 1% 荧光素钠滴入穹窿结膜,经裂隙灯观察角膜染色情况,角膜分为 4 象限对染色计分,无、轻、中、重计 0~3 分。(4) 生活质量:患者治疗结束后均通过电话、回院复查等形式随访至第 3mo,采用美国国家眼科研究所视觉相关生命质量量表^[11](NEI-VFQ-25)评价患者治疗前及随访 3mo 的生活质量,NEI-VFQ-25 包括整体健康、总体视力、眼球疼痛感、近视力活动等 12 个维度,对应一般健康状况、活动障碍、视力障碍 3 个部分,共 25 个条目,各条目 5 级评分,各部分条目相加计算总分后转换为百分制,分数越高生活质量越好。

统计学分析:采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,组内差异分析采用配对样本 t 检验,组间差异分析采用独立样本 t 检验;计数资料以例(n)及百分数(%)形式表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 两组患者性别、年龄、白内障病程、术后发生干眼时间及干眼程度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$,表 1)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	眼数	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	白内障病程 ($\bar{x}\pm s$,a)	术后发生干眼时间 ($\bar{x}\pm s$,d)	干眼程度(眼)	
			男	女				轻度	中度
对照组	60	120	34	26	58.92±6.74	4.62±1.03	9.26±1.58	58	62
观察组	60	120	32	28	59.26±7.38	4.73±1.12	9.54±1.36	54	66
χ^2/t			0.135		0.264	0.560	1.040	0.268	
P			0.714		0.793	0.577	0.300	0.605	

注:对照组:单纯应用玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗;观察组:应用杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效(例,%)
对照组	60	16	29	15	45(75)
观察组	60	25	31	4	56(93)

注:对照组:单纯应用玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗;观察组:应用杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

时间	组别	例数	眼数	眼干涩	异物感	畏光	视物不清
治疗前	对照组	60	120	2.58±0.42	1.82±0.54	2.39±0.44	2.31±0.47
	观察组	60	120	2.53±0.46	1.86±0.46	2.41±0.42	2.28±0.52
	t			0.879	0.618	0.360	0.468
	P			0.380	0.537	0.719	0.640
治疗 1mo 后	对照组	60	120	1.06±0.26	1.21±0.39	1.38±0.32	1.62±0.38
	观察组	60	120	0.68±0.23	0.73±0.36	1.04±0.28	1.11±0.34
	t			11.992	9.907	8.7559	10.957
	P			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
同组治疗前后比较	$t_{\text{对照组}}$			48.973	14.370	29.116	17.785
	$P_{\text{对照组}}$			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	$t_{\text{观察组}}$			58.741	30.192	42.879	29.806
	$P_{\text{观察组}}$			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:对照组:单纯应用玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗;观察组:应用杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗。

表 4 两组患者治疗前后 BUT、S I t、FL 水平比较

时间	组别	例数	患眼	BUT(s)	S I t(mm/5min)	FL(分)
治疗前	对照组	60	120	7.27±1.86	3.34±1.24	10.17±1.56
	观察组	60	120	7.58±1.71	3.26±1.06	10.11±1.52
	t			1.344	0.537	0.302
	P			0.180	0.592	0.763
治疗 1mo 后	对照组	60	120	10.46±1.69	9.41±2.02	4.57±0.92
	观察组	60	120	12.58±2.31	10.86±2.27	3.13±0.64
	t			8.113	5.227	14.075
	P			<0.001	<0.001	<0.001
同组治疗前后比较	$t_{\text{对照组}}$			19.687	40.794	49.472
	$P_{\text{对照组}}$			<0.001	<0.001	<0.001
	$t_{\text{观察组}}$			27.250	50.002	70.798
	$P_{\text{观察组}}$			<0.001	<0.001	<0.001

注:对照组:单纯应用玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗;观察组:应用杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗。

2.2 两组患者临床疗效比较 经治疗,观察组患者治疗总有效率为 93%,高于对照组的 75%,差异有统计学意义($\chi^2=7.566, P=0.006$,表 2)。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 治疗前,两组患者眼干涩、异物感、畏光、视物不清的中医证候积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者各项中医证候积分均低于对照组,差异均有统计学意义

($P<0.001$),见表 3。

2.4 两组患者治疗前后 BUT、S I t、FL 水平比较 治疗前,两组患者 BUT、S I t、FL 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者 BUT 时间长于对照组, S I t 水平高于对照组,FL 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.001$),见表 4。

2.5 两组患者治疗前后的生活质量水平比较 治疗前,两

表5 两组患者治疗前及随访3mo的生活质量水平比较

($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	例数	一般健康状况	活动障碍	视力障碍
治疗前	对照组	60	54.26±10.37	80.56±9.62	85.49±10.57
	观察组	60	53.89±11.52	81.27±9.74	86.12±10.14
	<i>t</i>		0.185	0.402	0.333
	<i>P</i>		0.854	0.689	0.740
随访3mo	对照组	60	63.74±11.81	90.22±5.31	89.33±5.27
	观察组	60	69.27±12.23	95.84±4.62	93.54±6.02
	<i>t</i>		2.520	6.185	4.076
	<i>P</i>		0.013	<0.001	<0.001
同组治疗前与随访3mo比较	<i>t</i> _{对照组}		6.621	10.024	3.756
	<i>P</i> _{对照组}		<0.001	<0.001	<0.001
	<i>t</i> _{观察组}		10.032	15.718	7.113
	<i>P</i> _{观察组}		<0.001	<0.001	<0.001

注:对照组:单纯应用玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗;观察组:应用杞菊地黄汤联合玻璃酸钠滴眼液治疗。

组患者 NEI-VFQ-25 量表一般健康状况、活动障碍、视力障碍部分的评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者 NEI-VFQ-25 量表各部分评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表5。

3 讨论

调查数据显示,我国干眼的患病率高达 18.7%,其中,手术创伤是导致干眼发生的重要原因之一,术中应用麻醉药物会使泪膜稳定性下降及角膜上皮点状剥脱,手术创伤及炎症影响泪膜黏液层的黏附功能,均会导致术后干眼的发生^[12-13]。干眼患者存在明显的眼睛干涩、刺痛、烧灼感、畏光等不适症状,直接影响患者日常用眼,使患者生活质量不断降低。目前西医尚无干眼根治方法,主要应用补充人工泪液、减少泪液蒸发等治疗手段,其中以人工泪液玻璃酸钠滴眼液是目前临床西医治疗干眼的最常用方法,具有高度保水性、可塑性、黏弹性、生物相容性、无抗原性等特性的玻璃酸钠能够润滑眼表,阻止并减缓泪液丢失,缓解患者眼部不适症状,但疗效有限,长期用药还会产生依赖^[14-15]。

而中医综合治疗干眼则具有独特优势。中医学中并无干眼这一病名,但根据患者症状可对应纳入中医“神水将枯”“白涩症”“干眼昏花症”等疾病范畴,且中医辨证多为肝肾阴虚证。中医认为,眼的发育构成受五脏六腑精气作用,脏腑功能失调不能化生精气濡养目珠则发病,其中肝开窍于目,主藏血,目受血而能视物,化液为泪,润泽目珠;肾主水,主藏精,可输布津液润养目珠,且肝肾同源,精血同生;肝肾阴虚则精血不足,阴血亏损,目珠失养;或虚火上炎,郁火蒸灼,阴虚燥热,灼津耗液,津液亏虚,泪液化生乏源,目窍失养,诱发疾病^[16-17]。白内障患者手术后目损,外邪可乘袭侵及脉络,脉络受损,气血阴液运行不畅,致瘀热滞留,津液不布,无法润养目珠,易生干眼。根据白内障术后干眼的病因病机,中医认为应以补益肝肾、滋阴生津之法治疗,重在滋肾养肝、清热明目。

基于以上中医病因病机及治疗原则,本研究选择滋养肝肾明目之杞菊地黄汤联合西医综合治疗白内障患者术后干眼。杞菊地黄汤源于六味地黄汤,在六味地黄汤基础上增加了枸杞子与菊花,全方以熟地黄为君,填精益髓、补

血养阴;以山药、山茱萸为臣药,山药补脾养胃、益肾固精,山茱萸补益肝肾兼固涩之功,二者与熟地黄同用可肝肾脾三阴并补;另择茯苓、泽泻、牡丹皮为佐药,茯苓、泽泻利水渗湿消肿,牡丹皮清热凉血、活血祛瘀,且茯苓可助山药健运脾胃,泽泻可防熟地滋腻,牡丹皮可制山茱萸之温涩,六味药三补三泻,补中有泻,寓泻于补;再加清热解毒、清肝明目的菊花与滋肝补肾、益精明目的枸杞为使药,诸药合用共同滋补肝肾、清热明目,用药时随证加减,可用赤芍、桑白皮清热退赤、消白睛隐红,以五味子、沙参、麦冬养阴生津解口干少津,以白芍、柴胡疏肝解郁消眼部酸胀。现代药理研究发现^[18-19],熟地黄具有保肝、强心功效,可提高机体免疫;山茱萸、茯苓、丹皮等均含有能够抑制炎症、增强免疫的活性成分,枸杞子中则富含枸杞多糖、胡萝卜素、钙质等保障眼部健康的必要影响物质,还可降血糖、抗疲劳。因此,应用杞菊地黄汤可实现机体免疫调节、降血脂、抗疲劳功效,改善眼部营养状况,激发眼部神经系统协调性的恢复,有利于恢复泪膜稳定,促进泪液分泌。本研究结果显示,研究组患者应用联合治疗方案较单一用药的对照组患者治疗有效率更高,中医证候积分、BUT、S I t、FL、NEI-VFQ-25 评分改善均优于对照组,证实杞菊地黄汤与玻璃酸钠滴眼液联合治疗的中西医结合方案在白内术后干眼治疗中疗效确切,可缓解患者眼部不适症状,对恢复泪膜稳定、促进泪液分泌具有积极意义。张琪凤等^[20]研究指出,六味地黄汤用于白内障术后可有效减轻患者术后眼部炎症,这与六味地黄汤中的山茱萸、茯苓、丹皮等中药具有抑制炎症的活性成分有关。陶娜等^[21]以杞菊地黄汤治疗肝肾阴虚干眼可减轻患者角膜损伤、眼部炎症,疗效显著,与本研究结果一致。原因在于:杞菊地黄汤中含有能够调节机体免疫、改善眼部营养状况、抗炎等作用的有效成分,有利于促进患者手术后眼部创伤的恢复,保护眼部组织,进而有利于泪膜保持稳定。此外,本研究未进行安全性评价,但既往研究^[22]已证实,杞菊地黄汤在治疗干眼中并未导致明显不良反应,用药安全。

综上所述,白内障术后干眼的患者可联合应用杞菊地黄汤、玻璃酸钠滴眼液治疗,标本兼治,在有效缓解症状的同时促进泪膜功能的恢复,提高疗效,改善生活质量。

参考文献

- 1 邢建男, 赵海霞, 隋瑶. 干眼综合征的治疗进展. 山东医药 2016; 56(39):110-113
- 2 韦庆波, 高卫萍, 赵凡, 等. 蛋白质组学在干眼研究中的应用进展. 辽宁中医杂志 2019;46(2):429-431
- 3 孟克青, 许衍辉, 董玮. 不同切口方式白内障超声乳化联合人工晶体植入术后干眼的临床研究. 中国现代医学杂志 2017;27(3):108-111
- 4 王磊, 张磊, 王亚娜, 等. 补肾丸合明目五子治疗干眼的临床疗效. 国际眼科杂志 2017;17(8):1593-1595
- 5 陈艳艳, 黄冲, 冯运红, 等. 中药“四黄清灵液”熏蒸联合人工泪液治疗干眼的临床疗效. 国际眼科杂志 2018;18(4):762-764
- 6 余利忠, 张广鹏, 冯涛, 等. 针刺与西药治疗慢性前列腺炎疗效比较的 meta 分析. 中国老年学杂志 2017;37(6):1471-1473
- 7 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). 中华眼科杂志 2013;49(1):73-75
- 8 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社 1994;75
- 9 李传课. 中医眼科学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社 2011: 432-439
- 10 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社 1992
- 11 张海瑞, 马莉, 任苒, 等. 视功能相关生命质量量表 NEI-VFQ-25 中文版的研制及其性能评价. 现代预防医学 2015; 42(12): 2211-2214
- 12 Jiang YJ, Jiang YM. Dry eyes of research progress on the etiology and treatment. *Chin J Practical Ophthalmol* 2012;3:240-243
- 13 刁婷婷. 透明角膜和巩膜隧道切口白内障超声乳化联合人工晶体植入术后干眼发生情况比较. 中国全科医学 2017;20(S1):126-128
- 14 何星光, 龚兰兰, 余才翰. 玻璃酸钠对白内障超声乳化联合 IOL 植入术后眼部炎症反应和干眼的影响. 国际眼科杂志 2018;18(4):697-701
- 15 薛磊, 李新, 彭芹, 等. 玻璃酸钠联合重组人表皮生长因子滴眼液对老年白内障术后干眼泪膜的疗效. 中国老年学杂志 2017;37(9):2268-2269
- 16 欧晨, 彭清华, 陈向东. 浅析《审视瑶函》论治干眼. 时珍国医国药 2019;30(4):1025-1026
- 17 马宏杰, 郑燕林. 中医治疗干眼方法研究新进展. 中华中医药杂志 2018;33(4):1469-1473
- 18 马贤德, 刘洋, 李睿, 等. 山茱萸对苯扎氯铵诱导的干眼小鼠结膜、角膜及泪腺炎症因子调控的作用研究. 中药新药与临床药理 2019;30(11):1329-1335
- 19 马宏杰, 李月灵, 曹双胜. 杞菊地黄丸治疗不同角膜屈光术后干眼的临床研究. 中国中医眼科杂志 2017;27(3):150-153
- 20 张琪凤, 叶剑, 王政, 等. 六味地黄汤加减方治疗青光眼睫状体炎综合征在白内障人工晶体术后频繁复发的临床疗效. 中药药理与临床 2015;31(1):291-292
- 21 陶娜, 项奕, 张勇. 杞菊地黄汤治疗肝肾阴虚型干眼患者疗效及对泪液分泌的影响. 中国实验方剂学杂志 2018;24(2):175-179
- 22 郑玛丽, 徐清妍, 朱晓燕, 等. 杞菊地黄汤内服联合睑板腺按摩对脂质缺乏型干眼的临床效果及对泪液 IL-1 β 、TGF- β 1 水平的影响. 中华灾害救援医学 2020;8(3):155-159