

中药熏蒸治疗干眼症疗效的系统评价

覃艳莉¹, 王芳², 范润平¹, 王婧¹, 林巧¹, 王瑶¹, 肖月¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都, 610072)

[摘要] 目的: 系统评价中药熏蒸治疗干眼症的疗效及安全性。方法: 计算机检索 The Cochrane Library、Pubmed、Embase、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)和万方数据(WANFANG DATA), 搜集中药熏蒸治疗干眼症的随机对照试验(RCTs)。由2名研究者按照纳入和排除标准独立进行文献的筛选、资料提取和质量评价, 并采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。结果: 共纳入 24 个 RCTs, 共 1903 例患者, 其中试验组 953 例, 对照组 950 例。Meta 分析结果显示: 1) 中药熏蒸与人工泪液治疗比较, 在增加基础泪液治疗分泌量 [WMD = 1.88, 95% CI (1.00, 2.77), $P < 0.0001$] 和泪膜破裂时间 [WMD = 2.13, 95% CI = (0.80, 3.46), $P = 0.002$] 方面差异有统计学意义, 中药熏蒸疗效更佳。2) 中药熏蒸联合西药治疗与单用西药治疗比较, 在基础泪液分泌量 [WMD = 2.20, 95% CI = (1.67, 2.73), $P < 0.00001$]、泪膜破裂时间 [WMD = 1.78, 95% CI (1.47, 2.10), $P < 0.00001$] 和角膜荧光素染色 [SMD = -1.77, 95% CI (-2.54, -1.00), $P < 0.00001$] 方面疗效差异有统计学意义, 中药熏蒸联合西药优于单用西药治疗。定性分析结果显示: 中药熏蒸或中药熏蒸联合西药治疗与单用西药治疗相比更能改善患者的临床症状。结论: 相对于人工泪液等西药, 中药熏蒸或中药熏蒸联合西药治疗干眼症在增加泪液分泌量及泪膜稳定性, 延长泪膜破裂时间和改善临床症状方面有一定优势; 但仍需高质量的 RCTs 来进一步确定中药熏蒸治疗干眼的疗效和安全性。

[关键词] 干眼症; 中药熏蒸; 系统评价; 随机对照试验

[中图分类号] R276.773.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.059

干眼症是指任何原因造成的泪液的质、量或动力学异常, 导致泪膜稳定性下降, 并伴有眼部不适或眼表组织病变特征的多种疾病的总称, 又称为角结膜干燥症^[1]。干眼症流行范围很广, 在世界人口中的发病率为 6% ~ 34%, 50 岁以上人群更为常见^[2], 我国的干眼症发病率为 21% ~ 30%, 较欧美国高^[3]。西医对于本病主要采用人工泪液治疗,

但只能暂时缓解症状, 并且多含有防腐剂。中药熏蒸作为一种中医常用的外治法在眼科应用广泛, 具有热能、压力、药能等多种作用^[4], 且操作简便, 近年来在干眼症的应用中也取得了一定的疗效^[5]。本文拟对中药熏蒸或中药熏蒸联合药物治疗干眼症的随机对照试验 (randomized controlled trials, RCTs) 进行系统评价, 以探讨其有效性和安全性。

第一作者: 覃艳莉, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合护理

通讯作者: 王芳, 女, 主任护师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合护理, E-mail: 1697070757@qq.com

参考文献

- [1] Sateia MJ. International classification of sleep disorders - third edition [J]. Contemporary Reviews in Sleep Medicine, 2014, 146 (5): 1387-1394.
- [2] 汪卫东, 刘艳娇, 慈书平. 睡眠障碍的中西医结合诊疗基础与临床 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 182.
- [3] 任德全, 高云艳, 许青峰, 等. 临床实用中成药 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 478.
- [4] 苏丹, 姚丽. 血府逐瘀汤的现代药理学研究 [J]. 中医药学报, 2013, 41(3): 172-175.
- [5] 司瑞超. 血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠探讨 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(6): 51-52.
- [6] 李盛初. 血府逐瘀汤加减治疗失眠 20 例 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 23(8): 4782-4783.
- [7] 石玉梅. 血府逐瘀汤辨证加减治疗顽固性失眠效果的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(30): 278-279.
- [8] 李夏林. 血府逐瘀汤治疗失眠 96 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2012, 18(10): 49-50.
- [9] 梅世明. 血府逐瘀汤治疗顽固性失眠临床观察 [J]. 中医学报, 2011, 26(10): 1244-1245.
- [10] 李显雄. 血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型失眠的临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2005.
- [11] 陈献红. 加味血府逐瘀汤治疗失眠症临床观察 [J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(18): 163.
- [12] 刘爱玲. 血府逐瘀汤加减治疗失眠 68 例疗效观察 [J]. 国医论坛, 2004, 19(3): 24.
- [13] 郑剑雄, 许少华. 血府逐瘀汤加味治疗失眠 60 例疗效观察 [J]. 河北中医, 2009, 31(9): 1330-1331.
- [14] 卢在和. 血府逐瘀汤治疗失眠的临床治疗效果分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(23): 265-266.
- [15] 师卿杰. 血府逐瘀汤加减治疗老年人顽固性失眠 60 例 [J]. 山东中医杂志, 2010, 29(7): 446-448.
- [16] 陈文芳. 血府逐瘀汤加味治疗顽固性失眠 48 例疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2013, 9(9): 175-176.
- [17] 黄东, 何晓艳, 黄运坤. 血府逐瘀汤加减治疗慢性失眠瘀血内阻证 42 例 [J]. 福建中医药, 2010, 41(2): 10-11.
- [18] 张红新. 血府逐瘀汤加减治疗顽固性失眠 50 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(19): 90-91.

(收稿日期: 2018-11-21)

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准 1) 研究类型: 中药熏蒸治疗干眼症的RCTs, 无论是否采用分配隐藏及盲法。2) 研究对象: 确诊为干眼症的患者, 性别、年龄构成、证型不限。诊断标准为《干眼的诊断与治疗规范》^[6]或干眼诊断的其他相关文献。3) 干预措施: 治疗组仅采用中药熏蒸或中药熏蒸联合人工泪液等西药治疗或配合基础治疗, 对照组为人工泪液等非中医药治疗方法或基础治疗。4) 结局指标: 泪液分泌量测定(Schirmer I法); 泪膜破裂时间(BUT); 角膜荧光素染色(FL)积分; 眼部症状积分。本系统评价是为探究中药熏蒸治疗干眼症的疗效, 故只提取每个研究于疗程结束时的测评结果, 不考虑阶段性测评结果。

1.1.2 排除标准 1) 重复发表; 2) 非中英文文献; 3) 数据不完整或无法提取资料。

1.2 检索策略 计算机检索 The Cochrane Library、PubMed、Embase、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)和万方数据(WANFANG DATA), 搜集中药熏蒸治疗干眼症的相关RCTs, 检索时限均从建库至2018年4月。中文检索词包括: 干眼、干眼症、干眼病、角结膜干燥症、干燥性角结膜炎、熏蒸、中药熏蒸、熏法、蒸法、熏疗、蒸疗、熏洗、中药熏洗。英文检索词包括: Xerophthalmias、dry eye、dry eye syndrome、keratoconjunctivitis sicca、Fumigation、Fumigations、traditional Chinese medicine fumigation、herbal fumigation、herbal steaming、fuming、randomized controlled trial、random、randomized、randomised。使用主题词与自由词相结合的方法进行检索, 追踪检索相关综述、纳入文献的参考文献。

1.3 文献筛选、资料提取与纳入研究的偏倚风险评价 由2位研究者单独进行文献筛选、资料提取和纳入研究的偏倚风险评价, 并交叉核对, 如遇分歧, 则由第三方仲裁, 缺乏的资料尽量与作者联系予以补充。资料提取主要内容包括: 作者、发表年份、样本量、干预措施、干预疗程、结局指标等。纳入研究的偏倚风险按照Cochrane系统评价员手册5.1.0的RCT的偏倚风险评估工具评价, 包括随机方法、分配隐藏、盲法、数据完整性、选择性报告、其他偏倚。

1.4 统计学方法 采用RevMan 5.3软件进行数据分析。纳入研究结果间的异质性采用 χ^2 检验进行分析, 并结合 I^2 定量判断异质性的来源。通过 χ^2 检验判断是否存在异质性, 若 $P > 0.10$, $I^2 \leq 50\%$ 则认为同质, 选择固定效应模型; 若 $P \leq 0.10$, $I^2 > 50\%$, 则先分析异质性来源, 在排除明显临床或方法学异质性影响后, 采用随机效应模型进行数据合并分析。明显的临床异质性采用亚组分析或敏感性分析等方法进行处理, 或只行描述性分析。本研究仅涉及计量资料, 若为相同测试工具得到的结果采用加权均数差(WMD)及95%CI表示, 若为相同变量采用不同测试工具得到的结果, 则使用标准化均数差(SMD)及95%CI表示。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检共获得相关文献268篇, 其中英

文文献2篇, 经逐层筛选后最终纳入24个RCTs^[7-29], 均为中文文献, 共1903例患者, 其中试验组953例, 对照组950例。文献筛选流程及结果见图1。

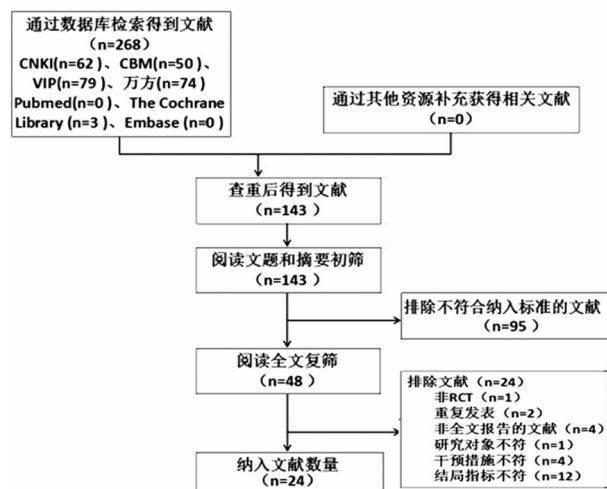


图1 文献筛选流程图

2.2 纳入文献的基本特征与偏倚风险评价结果 受试者年龄为18~83岁; 单、双眼均有纳入; 病程从1个月至10年不等; 病因有眼科疾病术后、睑板腺功能障碍等; 中医证型大多为肝肾不足。纳入研究的试验组和对照组的干预措施分为2种: 1) 中药熏蒸 VS 人工泪液; 2) 中药熏蒸联合西药 VS 西药。纳入研究的基本特征见表1, 偏倚风险评价结果见图2。

2.3 Meta分析结果

2.3.1 基础泪液分泌量 共纳入20个研究, 结果显示单纯中药熏蒸或中药熏蒸联合西药治疗增加泪液分泌量的疗效优于人工泪液等药物。1) 中药熏蒸 VS 人工泪液。3个研究^[13,17,24]异质性结果显示差异有统计学意义, 采用随机效应模型分析, 结果显示: 中药熏蒸与人工泪液对比差异有统计学意义[WMD = 1.88, 95% CI (1.00, 2.77), $P < 0.0001$] (见图3)。表明中药熏蒸治疗使干眼症患者泪液分泌量增加幅度大于人工泪液治疗。2) 中药熏蒸联合西药 VS 西药。17个研究^[7,9,11-16,18-19,21-23,25-28]异质性结果显示差异有统计学意义, 采用随机效应模型分析, 结果显示: 中药熏蒸联合西药治疗与单用西药治疗对比差异有统计学意义[WMD = 2.20, 95% CI = (1.67, 2.73), $P < 0.00001$] (见图4)。表明中药熏蒸联合西药治疗泪液分泌量增加幅度大于单用西药治疗。

2.3.2 泪膜破裂时间 共纳入18个研究, 结果显示单纯中药熏蒸或中药熏蒸联合西药泪膜破裂时间增加的疗效优于人工泪液等西药治疗。1) 中药熏蒸 VS 人工泪液, 2个研究^[13,17]的异质性结果显示差异有统计学意义, 采用随机效应模型分析, 结果显示中药熏蒸与人工泪液对比疗效差异有统计学意义[WMD = 2.13, 95% CI = (0.80, 3.46), $P = 0.002$] (见图5)。表明中药熏蒸治疗干眼症的泪膜破裂时间优于单用西药治疗组。2) 中药熏蒸联合西药 VS 西药, 16个研究^[9,11-16,18-19,21-23,25-28]异质性结果显示差异有统计学意义, 采用随机效应模型分析, 结果显示: 中药熏蒸联合西药治疗与单用西药治疗对比差异有统计学意义

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	例数 T/C	干预措施		基础治疗	疗程	结局指标
		T	C			
周晓阳 2016 ^[7]	50/50	中药熏蒸 + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	30d	①
苏艳 2014 ^[8]	30/30	中药熏蒸(杞菊甘露散方) + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	14d	①②④
厉越 2015 ^[9]	61/62	中药熏蒸(清肝养阴汤) + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	15d	①②
陈亚娟 2017 ^[4]	30/30	中药熏蒸(韦氏杞菊甘露方) + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	14d	①②③④
陈亚娟 2016 ^[10]	30/30	中药熏蒸(韦氏杞菊甘露方) + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	14d	①②③④
王婧 2015 ^[11]	40/40	中药熏蒸 + 人工泪液(新泪然)	人工泪液(新泪然)	热敷按摩清洗	3 个月	①②③
王霜玲 2012 ^[12]	55/55	中药熏蒸 + 常规药物	常规药物(羟丙甲眼水和贝复舒眼膏)	-	7d	①②③
孙师钢 2017 ^[13]	15/15	中药熏蒸(玉屏风散)	玻璃酸钠	-	14d	①②
张海燕 2017 ^[14]	30/30	中药熏蒸 + 泪然	泪然	-	14d	①②③④
吴平平 2016 ^[15]	39/39	中药熏蒸 + 新泪然	新泪然	热敷按摩清洗	30d	①②③
金海欧 2016 ^[16]	49/49	中药熏蒸 + 泪然	泪然	-	未提及	①②③
武丹蕾 2013 ^[17]	21/21	中药熏蒸	玻璃酸钠	-	1 个月	①②③
杜聪睿 2016 ^[18]	34/34	中药熏蒸 + 聚乙二醇	聚乙二醇滴眼液	-	1 个月	①②③④
顾吉琼 2017 ^[19]	60/60	中药熏蒸 + 人工泪液	人工泪液	热敷按摩清洗	1 个月	①②③
周颖 2013 ^[20]	58/58	中药熏蒸 + 泪然	泪然	-	28d	①②③④
索丽娟 2016 ^[21]	84/84	中药熏蒸 + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	1 个月	①②③
徐宁 2015 ^[22]	45/45	中药熏蒸 + 新泪然	新泪然	-	3 个月	①②③④
刘益达 2017 ^[23]	33/33	中药熏蒸 + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	28d	①②③④
张华 2017 ^[24]	39/37	中药熏蒸	人工泪液(聚乙烯醇)	综合护理	20d	①④
明静 2016 ^[25]	24/23	中药熏蒸 + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	14d	①②③④
王 琦 2017 ^[26]	41/40	中药熏蒸 + 人工泪液	人工泪液	-	1 个月	①②③
周 渊 2013 ^[27]	30/30	中药熏蒸 + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	1 个月	①②
吴玉玲 2014 ^[28]	30/30	中药熏蒸 + 玻璃酸钠	玻璃酸钠	-	14d	①②③④
郭迪文 2016 ^[29]	25/25	中药熏蒸 + 聚乙烯醇滴眼液	聚乙烯醇滴眼液	-	14d	①②

注:①—泪液分泌量(SIT);②—泪膜破裂时间(BUT);③—角膜荧光素染色;④—临床症状评分;“-”代表无
[WMD=1.78,95%CI(1.47,2.10), $P<0.00001$](见图6)。表明
中药熏蒸联合西药治疗泪液破裂时间优于单用西药治疗。

2.3.3 角膜荧光素染色 合并了14个研究^[11-16,18-19,21-23,25-26,28],异质性结果显示差异具有统计学意义,采用随机效应模型分析,结果显示:中药熏蒸联合西药治疗与单用西药治疗对比差异有统计学意义[SMD=-1.77,95%CI(-2.54,-1.00), $P<0.00001$](见图7),表明中药熏

蒸联合西药治疗干眼症的疗效优于单用西药治疗。
2.4 发表偏倚及敏感性分析 对基础泪液分泌量、泪膜破裂时间和角膜荧光素染色等结果指标纳入Meta分析的文献分别绘制漏斗图,结果本研究中所有指标的漏斗图呈不对称分布,提示存在发表性偏倚的可能(见图8~10)。比较逐一剔除每个研究后所得总效应量间的差异进行敏感性分析,结果均无明显变化,提示Meta分析结果基本稳定。

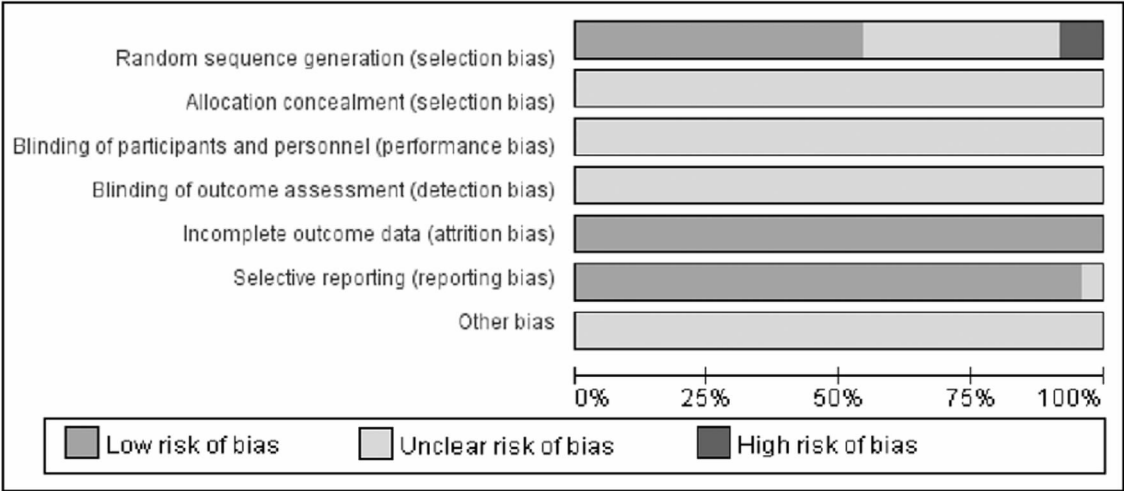


图 2 纳入研究的偏移风险评价

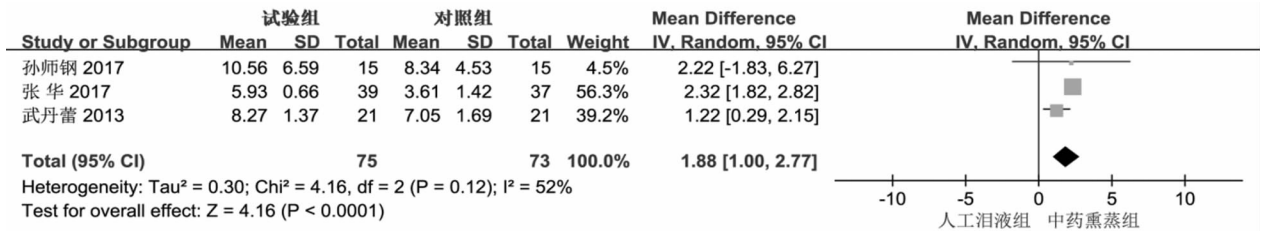


图3 中药熏蒸 VS 人工泪液的基础泪液分泌量

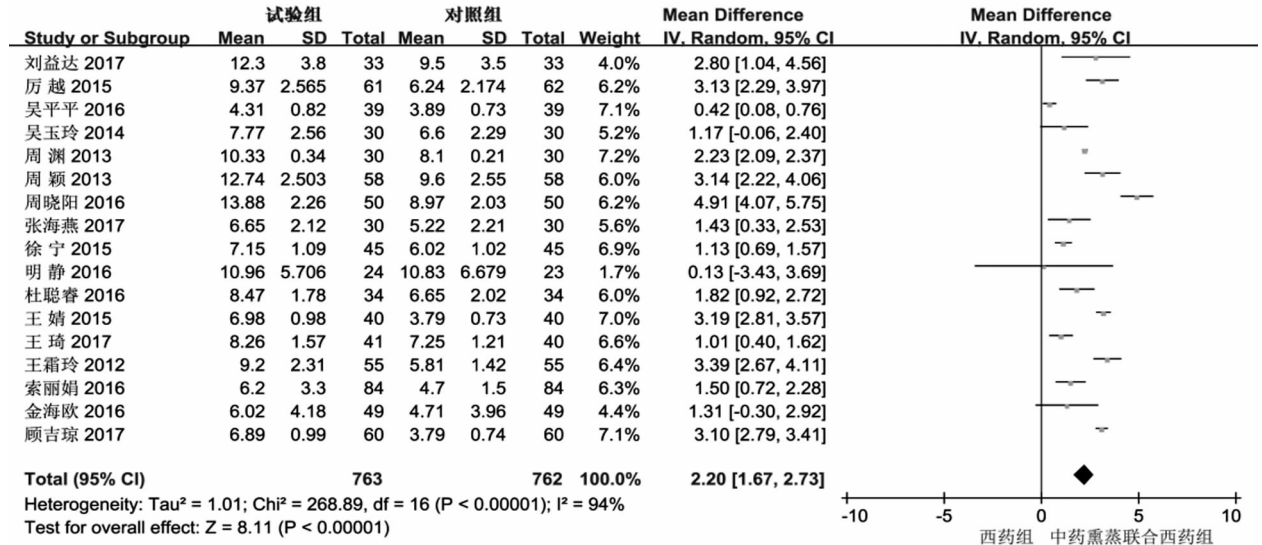


图4 中药熏蒸联合西药 VS 西药的基础泪液分泌量

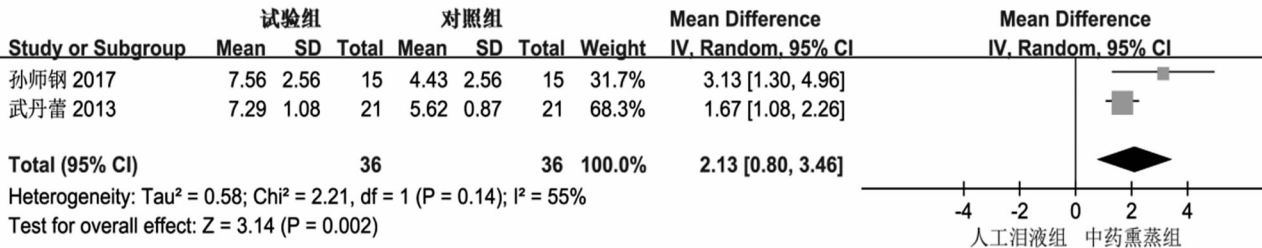


图5 中药熏蒸 VS 人工泪液的泪膜破裂时间

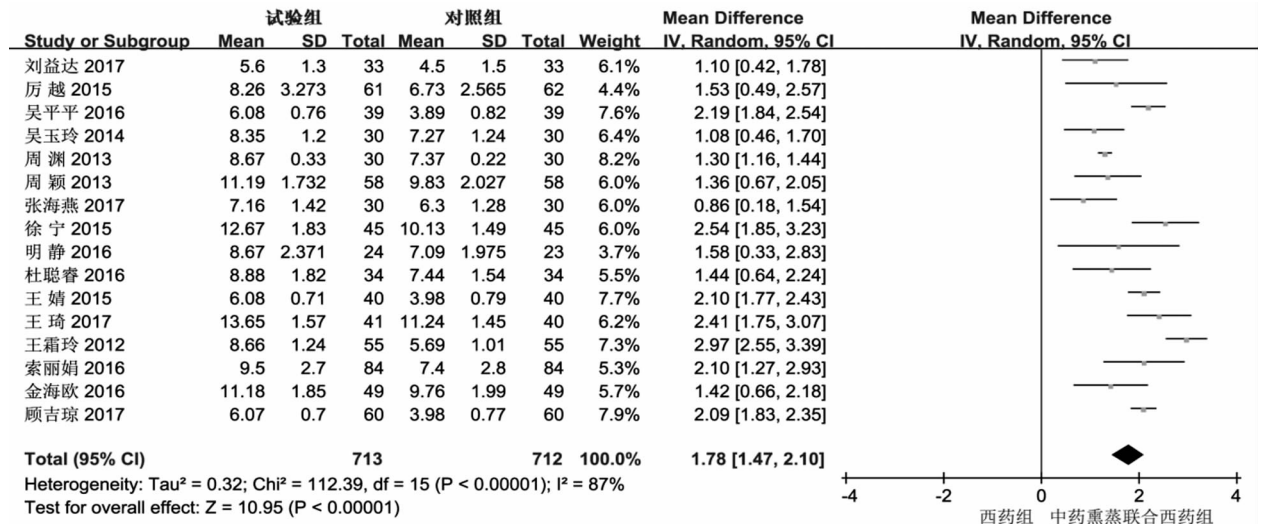


图6 中药熏蒸联合西药 VS 西药的泪膜破裂时间

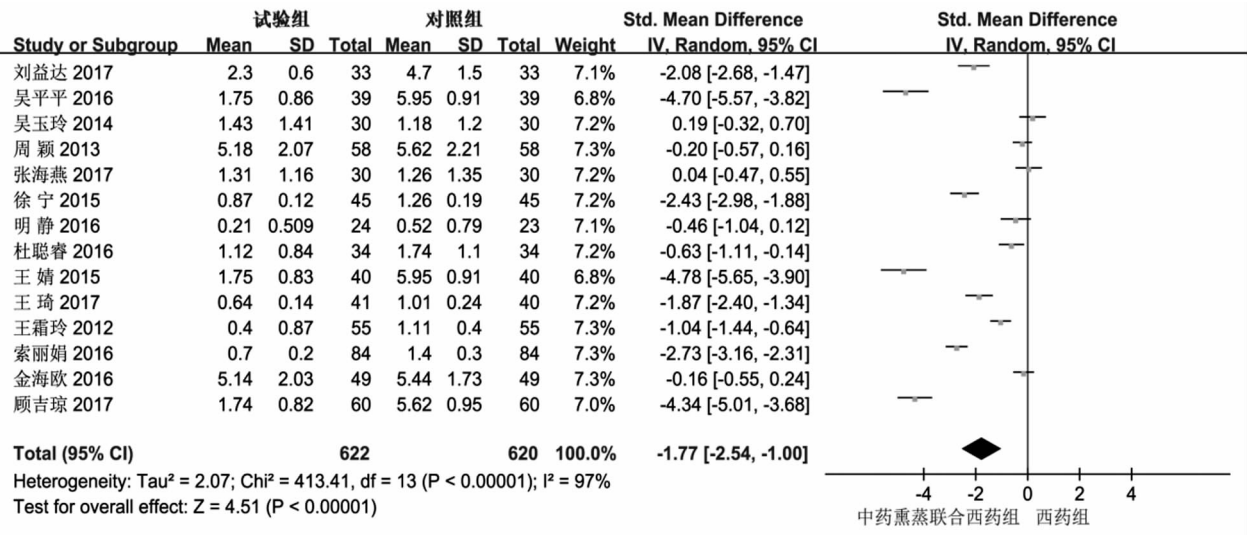


图 7 中药熏蒸联合西药 VS 西药治疗的角膜荧光素染色

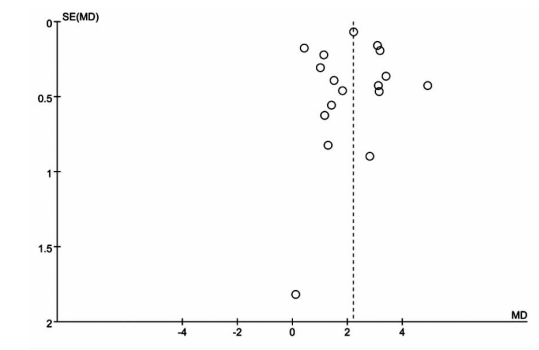


图 8 基础泪液分泌量漏斗图

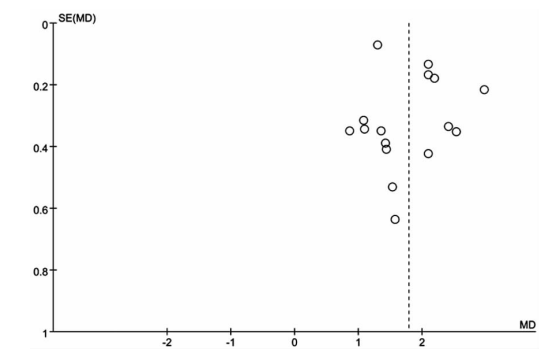


图 9 泪膜破裂时间漏斗图

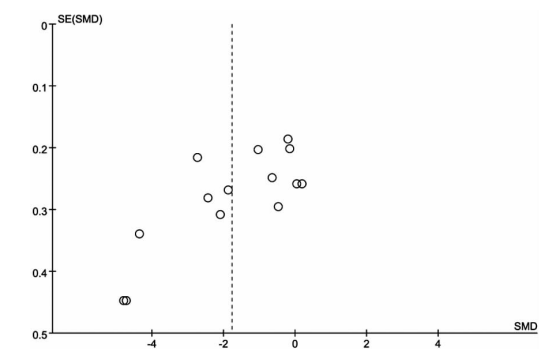


图 10 角膜荧光素染色漏斗图

2.5 定性分析 3 个研究^[4,8,10]使用中位数和四分位数间距描述,1 个研究^[29]使用平均值和最大值、最小值描述,并且 4 个研究均不服从正态分布或不清楚分布,因此采用定性分析。1)基础泪液分泌量:1 个研究显示中药熏蒸联合西药治疗在增加泪液分泌量方面优于单用西药治疗,3 个研究认为二者疗效相当。2)泪膜破裂时间:3 个研究则显示中药熏蒸联合西药在泪膜破裂时间上的疗效优于单用西药治疗,1 个研究则认为疗效相当。3)角膜荧光素染色:2 个研究的结果显示,在眼表损害的改善作用方面,中药熏蒸联合西药治疗的疗效优于单用西药治疗。4)临床症状评分:11 个研究报道了临床症状评分,但由于评分标准不同,症状类型也不同,因此采用定性分析。1 个研究^[25]表明中药熏蒸联合西药治疗在改善临床症状方面与单用西药治疗疗效相当,10 个研究^[4,8,10,14,18,20,22-24,28]表明,在改善干眼症临床症状方面,中药熏蒸或中药熏蒸联合西药的效果优于单用西药治疗。

2.6 不良反应 纳入的 24 个研究中仅有 1 个研究报道无不良反应的反生,其余研究均未报道。

3 讨论

3.1 纳入文献的方法学质量 所纳入的 24 篇文献都报道了随机分组的方法,其中 4 篇文献使用计算机随机法进行随机分配,9 篇采用随机数字表法分配,但其中仅有 1 篇对随机方法进行了详细地描述,2 篇描述为“按就诊顺序”或“按就诊日期”的半随机方法,其余 9 篇则仅提及“随机”二字。纳入的文献中均未提及分配方案的隐藏和盲法;有 5 篇文献对研究过程中研究对象脱落、数据剔除情况进行了记录与分析。综合分析所纳入的研究在方法学质量上不高,文献质量一般。提示我们在以后的临床研究中应注重随机方法、分配隐藏、盲法等实施。

3.2 中药熏蒸应用于干眼症的疗效分析 干眼症属于中医“白涩症”“干涩昏花症”“神水将枯”等范畴,主要是由于

肝肾阴虚和风湿郁久以及津液亏损等原因造成气机不畅和目窍失养^[30],常伴有视疲劳、干涩感、异物感、视物模糊等不适,干扰患者的正常生活,如不及时治疗甚至可引起角膜上皮损伤,严重者可能造成角膜混浊而丧失视力^[8]。其发病机制暂未明确,现代医学主要认为与炎症的发生、眼部细胞凋亡和性激素水平紊乱有关^[31-33],目前西医治疗暂无特效药物,人工泪液是一线药物,但只能暂时缓解症状,而且人工泪液的防腐剂会损害结膜杯状细胞和副泪腺,长期使用可能会导致干眼加重。中药熏蒸是眼科常用的中医外治法,历史悠久,它集药疗、热疗、中药离子渗透治疗等多种功能,融热度、湿度、药物浓度于一体,其熏蒸热效应可以促进毛细血管扩张,加速局部血液循环、淋巴循环,改善眼部周围组织的营养状况;同时熏蒸时中药的有效成分直接作用于眼部皮肤和睑穴,同时一部分药物进入血液循环扩散至全身,具有抗感染及调节高级神经中枢、内分泌、免疫系统功能的作用^[17,22-23]。本系统评价中纳入的24个研究虽然组方各不相同,但大多数包含枸杞、密蒙花、菊花、薄荷、金银花等药物,具有养肝明目、滋阴润肺等功效,符合干眼症肝肾不足、津液亏虚等病机特点。

3.3 本研究的局限与展望 本研究纳入文献的方法质量学一般,且均为中文文献,在一定程度上影响了本次分析结果的可靠性。建议未来多开展多中心、大样本单独应用中中药熏蒸治疗干眼症的研究,完善方法学质量,制定统一规范的评价指标,增加随访时间,对本研究的结果给予进一步论证。

参考文献

- [1] 童毅,李晴,杨光. 干眼症的中医药治疗进展[J]. 湖南中医杂志,2016,32(8):228-230.
- [2] Valim V, Sousa JMD, Vilela VS, et al. Current Approach to Dry Eye Disease [J]. Clinical Reviews in Allergy & Immunology, 2015,49(3):288-297.
- [3] 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)[J]. 中华眼科杂志,2013,49(1):73-75.
- [4] 陈亚娟. 韦氏杞菊甘露方熏蒸治疗女性围绝经期干眼病的研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [5] 郑学燕,陈智. 中药治疗干眼症的研究进展[J]. 国际中医中药杂志,2014,36(9):859-861.
- [6] 刘祖国,彭娟. 干眼的诊断与治疗规范[J]. 眼科研究,2008,26(3):161-164.
- [7] 周晓阳. 玻璃酸钠滴眼液加中药熏蒸对干眼症的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2016,35(6):54-55.
- [8] 苏艳,吴玉玲,廖良,等. 杞菊甘露散熏蒸法对肝肾不足型干眼患者视觉相关生存质量的影响[J]. 中国中医眼科杂志,2014,24(6):406-410.
- [9] 厉越. 清肝养阴汤熏蒸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症疗效观察[J]. 新中医,2015,47(2):129-130.
- [10] 陈亚娟,廖良,闫晓玲,等. 韦氏杞菊甘露方熏蒸治疗女性围绝经期干眼的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志,2016,26(4):243-246.
- [11] 王婧,安平,徐宁. 眼局部中药熏蒸结合人工泪液治疗干眼症疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(22):49-50.
- [12] 王霜玲,岳丽菁,唐敏,等. 养阴明目方熏洗法对于干眼病泪液分泌功能临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(8):222-223.
- [13] 孙师钢,韩光,蒋宇. 玉屏风散外用治疗干眼症[J]. 吉林中医药,2017,37(11):1137-1139.
- [14] 张海燕. 中西医结合治疗 TansPRK 术后干眼症的临床及护理观察[J]. 四川中医,2017,35(4):210-212.
- [15] 吴平平. 中药熏眼联合人工泪液治疗干眼症的临床观察[J]. 医药卫生:全文版,2016(4):19.
- [16] 金海欧. 中药熏眼联合人工泪液治疗干眼症疗效观察[J]. 实用中医杂志,2016,32(9):885-886.
- [17] 武丹蕾,吴烈. 中药熏眼治疗干眼临床体会[J]. 中国中医眼科杂志,2013,23(2):121-123.
- [18] 杜聪睿. 中药熏蒸联合聚乙二醇滴眼液对白内障术后干眼的临床观察[D]. 成都:成都中医药大学,2016.
- [19] 顾吉琼,刘艳红. 中药熏蒸联合人工泪液滴眼液在干眼症患者中的疗效探讨[J]. 中外医疗,2017,36(4):174-176.
- [20] 周颖. 中药熏蒸联合人工泪液滴眼液治疗干眼症的临床疗效观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2013.
- [21] 索丽娟,何旭亭,宋艳敏. 中药熏蒸联合人工泪液干预干眼症疗效分析[J]. 国际中医中药杂志,2016,38(11):997-999.
- [22] 徐宁,安平,李艳丽,等. 中药熏蒸联合人工泪液中西医结合治疗老年干眼症的疗效观察[J]. 老年医学与保健,2015,21(3):153-155.
- [23] 刘益达,姜东,李韩舟. 中药熏蒸配合玻璃酸钠滴眼液干预白内障术后干眼症疗效分析[J]. 新中医,2017,49(12):113-115.
- [24] 张华,宋玲玲,李婧,等. 中药熏蒸与人工泪液联用及综合护理对干眼症的治疗效果[J]. 西部医学,2017,29(9):1316-1319.
- [25] 明静. 中药熏蒸治疗白内障手术相关性干眼的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2016.
- [26] 王琦,左国近. 中药熏蒸治疗白内障术后并发干眼疗效观察[J]. 陕西中医,2017,38(7):934-935.
- [27] 周渊,周蓉,高娟玉. 中药熏蒸治疗白内障术后干眼症的临床观察[J]. 护理实践与研究,2013,10(14):152-153.
- [28] 吴玉玲. 中药熏蒸治疗干眼的临床观察及对视觉相关生存质量的影响[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [29] 郭迪文,缪晚虹. 中药熏蒸治疗蒸发过强型干眼的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志,2016,26(1):13-17.
- [30] 刘枚芳,练鹏颖,李佩珊,等. 杞菊地黄丸联合西药治疗干眼症疗效与安全性 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(2):108-111.
- [31] 秦毅,潘志强. 干眼的病因、发病机制与治疗进展[J]. 中华眼科杂志,2013,49(9):857-863.
- [32] Wei Y, Asbell PA. The core mechanism of dry eye disease is inflammation [J]. Eye Contact Lens, 2014,40(4):248-256.
- [33] Messmer EM. The pathophysiology, diagnosis, and treatment of dry eye disease [J]. Deutsches Rztblatt International, 2015,112(5):71.