

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.20251024002

· 中医特色护理 ·

# 雷火灸联合眼部刮痧治疗1例视频终端综合征型干眼患者的护理体会

贺仪琦, 李珊珊, 杨剑英, 耿丽娜

(中国中医科学院眼科医院 眼科, 北京, 100040)

**摘要:** 随着视频终端(VDT)在工作与生活中的高频应用,视频终端综合征(VDTS)型干眼发病率逐年攀升,严重影响患者视觉质量与生活效率。本文总结1例VDTS型干眼患者的中西医结合护理经验。基于中医“整体观念”与“辨证施护”核心原则,围绕患者“肝肾阴虚兼目络瘀滞”的证型特点,构建涵盖生活起居、饮食情志、心理疏导的个性化护理体系,重点运用雷火灸(温通经络、化滞润燥)与眼部刮痧(疏通目络、调和气血)两种中医适宜技术,辅以西医基础治疗与健康宣教。经干预,患者眼表症状缓解,治疗依从性与生活质量提升,充分证实该中西医结合护理模式在VDTS型干眼管理中的独特优势,为临床同类病例的护理提供参考范式。

**关键词:** 雷火灸; 眼部刮痧; 视频终端综合征; 干眼; 中医护理

中图分类号: R 473.77 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2025)11-0082-06

## Nursing of a patient with visual display terminal syndrome-type dry eye disease treated with Thunder-Fire moxibustion combined with ocular Gua Sha

HE Yiqi, LI Shanshan, YANG Jiangying, GENG lina

(Department of Ophthalmology, Eye Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040)

**ABSTRACT:** With the high-frequency application of Video Display Terminals (VDTs) in work and life, the incidence rate of Video Display Terminal Syndrome (VDTS)-type dry eye has been increasing year by year, seriously affecting patients' visual quality and life efficiency. This article summarizes the nursing experience of combining traditional Chinese and Western medicine for a patient with VDTS-type dry eye. Based on the core principles of "holistic concept" and "syndrome differentiation nursing" in Traditional Chinese Medicine, and focusing on the patient's syndrome characteristics of "liver and kidney Yin deficiency with ocular collateral stasis", a personalized nursing system encompassing daily life, diet and emotion, and psychological counseling was constructed. Emphasis was placed on using two suitable traditional Chinese medicine techniques: thunder-fire moxibustion (to warm and open meridians, resolve stasis, and nourish dryness) and ocular Guasha (to dredge the ocular collateral and harmonize qi and blood), supplemented by basic Western medicine treatment and health education. After nursing, the patient's ocular surface symptoms significantly improved, and treatment compliance and quality of life were greatly enhanced. This fully demonstrates the unique advantages of this combined traditional Chinese and Western medicine nursing model in the management of VDTS-type dry eye, providing a reference paradigm for the nursing of similar clinical cases.

**KEY WORDS:** Thunder-fire moxibustion; ocular Gua Sha; video display terminal syndrome; dry eye disease; Traditional Chinese Medicine nursing

收稿日期: 2025-10-24

基金项目: 中国中医科学院眼科医院中央高水平医院项目资助(GSP5-72)

通信作者: 李珊珊, E-mail: lxhshan123@163.com

<https://www.zxyjhhl.hk>

OPEN ACCESS  
CC BY-NC-ND 4.0

在数字化时代背景下,电脑、智能手机、平板等视频终端(VDT)已成为人们工作沟通、娱乐学习的核心工具。据统计,我国城市人群每日注视视频终端(VDT)的时间普遍长达6 h以上,且眼球在屏幕与键盘间切换的频率高达每日1万至3万次<sup>[1]</sup>。长时间持续注视屏幕会引发眼表微环境失衡、泪液动力学异常及神经调节紊乱,进而诱发视频终端综合征(VDTS)<sup>[2]</sup>。VDTS临床症状呈“眼-身-神”多系统表现:眼部以干眼为核心,伴异物感、烧灼感、视物模糊、视疲劳<sup>[3]</sup>;全身可出现颈肩腰背酸痛、头晕头痛;精神层面则易见烦躁、注意力不集中等<sup>[4-5]</sup>。其中,干眼作为VDTS最突出的眼部并发症,发生率从11.6%上升至58.6%<sup>[6]</sup>,若长期未得到规范干预,不仅会持续降低生活质量,还可能诱发角膜上皮损伤、睑板腺萎缩等不可逆病变,严重威胁眼表健康<sup>[7]</sup>。

现代医学针对VDTS型干眼多采用人工泪液替代、睑板腺热敷按摩、抗炎药物等方案,虽能快速缓解短期症状,但长期使用易产生药物依赖性,且难以从根本上改善眼周气血循环与腺体功能<sup>[8]</sup>。中医学将本病归属于“白涩症”“神水将枯”范畴<sup>[9-10]</sup>,认为其核心病机多责之于肝肾阴虚、津液耗伤、目失濡养,或气血瘀滞、目络不通<sup>[11]</sup>。在此背景下,中医适宜技术因其整体调节、多靶点干预的特点和“整体调节、辨证施治”的优势,在改善眼周微循环、恢复腺体功能方面展现出独特价值。本文通过总结1例采用雷火灸联合眼部刮痧治疗VDTS型干眼患者的护理过程,深入探讨中西医结合护理的实施要点与临床效果,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女性,32岁,公司职员,因“双眼干涩、异物感、视物疲劳半年,加重1月”于2025年7月15日就诊于本院眼科,经专科检查,诊断为“视频终端综合征(VDTS)型干眼,伴睑板腺功能障碍(MGD)”。患者平素每日使用电脑、手机等视频终端超过8 h。刻下症见:双眼干涩难忍,伴砂粒样异物感,晨起睁眼困难,畏光,持续阅读或屏幕操作超过30分钟后即出现视物模糊、眼胀及头痛。既往体健,无食物及药物过敏史。四诊合参:神志清,精神可,面色少华,舌质红、边尖尤甚,苔薄白少津,纳可,二便调,脉细。中医辨证属肝肾阴虚兼目络瘀滞证。患者曾自行使用多种人工泪

液,初期症状可缓解,但近期效果不显,且诸症反复加重。7月16日起,为患者实施为期4周的中西医结合护理方案(雷火灸联合眼部刮痧,3次/周;睑板腺按摩,1次/周)。患者于8月12日完成治疗,症状显著缓解,并于9月15日复诊病情稳定。

### 1.2 专科检查

专科视力检查(裸眼):VR:4.9,VL:4.9;右眼IOP:16 mm Hg,左眼IOP:17 mm Hg。双眼睑缘形态完整,无明显红肿、溃烂或异常新生物;睫毛排列整齐,无倒睫。球结膜轻度充血,睑结膜无明显充血、滤泡及乳头增生。角膜透明,前房深度正常,瞳孔圆,对光反射灵敏。泪膜破裂时间(BUT):右眼3 s,左眼4 s;Schirmer I试验(无表面麻醉):右眼4 mm/5 min,左眼5 mm/5 min;角膜荧光素染色(FL):双眼角膜未见着染;睑板腺功能评估:腺体开口部分阻塞,挤压后分泌物呈混浊状。

### 1.3 诊断及治疗

西医诊断:视频终端综合征(VDTS)型干眼,伴睑板腺功能障碍(MGD)。中医诊断:白涩症(辨证:肝肾阴虚兼目络瘀滞证)。中西医结合治疗方案:西医给予患者0.1%玻璃酸钠滴眼液(4次/d);睑板腺按摩(1次/周);中医给予患者雷火灸联合眼部刮痧治疗(3次/周),共进行4周。经4周中西医结合治疗后,患者眼部干涩、视物模糊等临床症状得到有效控制,客观检查指标明显改善。疗程结束后1个月复诊,病情稳定,疗效巩固,治疗达到预期效果。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

2.1.1 症状量化评估:采用干眼问卷评分(OSDI)进行主观症状评估。该量表共12个问题,涵盖眼部症状、视觉功能及环境触发因素,总分100分。患者初评得分为65分,根据标准划分(0~12分正常,13~22分轻度,23~32分中度,33~100分重度)<sup>[12]</sup>,该患者属于重度干眼范畴,表明其症状对生活造成了显著影响。

2.1.2 眼表客观体征评估:泪膜破裂时间(BUT)测定是将一条无菌荧光素钠试纸蘸湿后,轻轻涂抹于患者下睑结膜囊,嘱其眨眼数次使荧光素均匀分布于角膜表面。随后在裂隙灯钴蓝光下观察,从患者最后一次完全眨眼后睁眼开始计时,至

角膜表面出现第一个随机分布的黑洞或干斑为止。重复3次取平均值。评估结果:患者双眼BUT平均值短于5 s(右眼3 s,左眼4 s),提示泪膜稳定性极差,泪液蒸发过快。泪液分泌试验(Schirmer I Test)是在未使用表面麻醉的情况下,将标准化Whatman 41号滤纸(宽5 mm,长35 mm)的一端折弯5 mm,置于患者下睑中外1/3处的结膜囊内,其余部分垂于眼外。嘱患者轻轻闭眼,5 min后取出滤纸,测量从折弯处开始的湿润长度。评估结果:患者5 min泪液分泌量分别为右眼4 mm,左眼5 mm,低于正常值(>10 mm/5 min),提示基础泪液和反射泪液分泌均不足。

2.1.3 心理状态评估:采用焦虑自评量表(SAS)进行评估。该量表包含20个项目,采用4级评分。标准分分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑<sup>[13]</sup>。患者初评标准分为58分,存在轻度焦虑状态,其焦虑主要来源于对眼部不适的困扰及对视力预后的担忧。

2.1.4 生活与认知评估:患者每日视频终端使用时间超过8 h,存在持续性的高强度用眼行为。同时,其对干眼的疾病认知不足,缺乏规范自我管理知识和行为。

## 2.2 护理诊断

患者护理诊断如下:①舒适度的改变:眼部干涩、异物感,与泪液分泌不足、泪膜稳定性下降有关。②感知改变:视物模糊,与眼表泪膜破裂、视觉质量受损有关。③焦虑:与疾病带来的不适感及对预后的担忧有关。④知识缺乏:缺乏视频终端综合症及干眼的自我管理与保健知识。

## 2.3 护理计划

根据患者症状,制定以下护理计划:①通过中医适宜技术,缓解患者眼部干涩等不适症状。②改善患者视物模糊状况,提高视觉质量。③提供心理支持,减轻焦虑情绪,增强治疗信心。④加强健康宣教,实施系统的健康教育,使患者掌握正确的用眼卫生和养生方法,提高自我管理能力,预防复发。

## 2.4 护理措施

本案例遵循“先温通、后疏导、再排泌”的治疗逻辑,按序为患者实施雷火灸、眼部刮痧与睑板腺按摩。

2.4.1 眼部雷火灸:雷火灸是一种传统的中医外治技术,以其药力峻猛、火力强盛、渗透力强而著

称<sup>[11]</sup>。本案例雷火灸条内含沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲各9 g,麝香少许等多味芳香温通的中药,其燃烧时产生的热力与药力协同作用,能深度温通经络,疏通眼周及肝经的郁滞,改善局部血液循环。雷火灸温热效应可直达眼睑深部,有效温化睑板腺内淤滞的脂质,改善其流动性,再配合手指点穴,可调和气血、舒经活络、通关利窍,为后续治疗创造条件<sup>[14-16]</sup>。操作方法:①患者坐在带有靠背的座椅上(头直立勿仰,以免火灰掉入眼内)。②护士站在患者右侧位,右手持艾条,左手拇指或食指按揉穴位。③艾灸条距离患者3~5 cm。横向、纵向灸额头,共1 min。④回旋灸双眼(先右后左),每只眼30 s,共1 min。⑤温和灸并按摩相应穴位:按照睛明穴-攒竹穴-鱼腰穴-丝竹空穴-太阳穴-承泣穴顺序施灸,每只眼3 min,共6 min(先右眼后左眼)<sup>[17]</sup>。⑥回旋灸耳廓15 s,然后撑开外耳道,雀啄灸外耳道15 s,每只耳朵30 s,共1 min(先右耳后左耳)。⑦温和灸并按摩合谷穴,每只手30 s,共1 min。完成操作共用时10 min。以患者感觉局部温热舒适、皮肤泛红为度。操作全程护士需在旁守护,勤弹灰,防止艾灰脱落烫伤。疗程:3次/周,共4周。

2.4.2 眼部刮痧疗法:眼部刮痧通过轻柔的力学刺激,直接作用于眼周经络穴位,能有效松解眼轮匝肌的紧张,疏通瘀滞的气血,改善局部微循环,促进泪液分泌与分布<sup>[18-19]</sup>。操作方法:①准备:患者取坐位,嘱患者闭眼,颜面部涂取精油,避开眼角。②从睛明穴延上眼眶经攒竹、鱼腰至瞳子髻并点按瞳子髻,反复刮按穴位3次;③从睛明穴延下眼眶经承泣至太阳穴并点按太阳穴,反复刮按穴位3次;④从鼻通至四白下至耳门反复刮按穴位3次;⑤沿印堂刮至神庭,并将额头反复刮3次。力度适中,单一方向刮,如皮肤干涩蘸油再刮。刮至面部红润即可<sup>[20]</sup>。总操作时间约5 min。以疏通经络、产生微热感为目标,严禁暴力重刮。操作过程中询问患者感受,观察皮肤颜色,操作完毕,擦去残留刮痧油。疗程:3次/周,共4周。

2.4.3 睑板腺按摩:此操作是继雷火灸温化脂质、刮痧疏通经络后,直接促进睑板腺排泌的关键步骤。通过物理按摩,将经热敷和艾灸后已变得稀薄的异常脂质从腺管中挤压出来,清除腺管阻塞,恢复其正常的“锁水”功能<sup>[21-23]</sup>。操作方法:嘱患者向上看,用无菌棉签向下轻轻按压下眼睑睑板腺区域,沿睑缘方向从基部向开口处滚动挤压。

嘱患者向下看,用无菌棉签向上轻轻按压上眼睑睑板腺,方法同上。按摩后,用无菌生理盐水冲洗清洁睑缘及结膜囊。疗程:1次/周,共4周。

2.4.4 用药护理:指导患者正确使用0.1%玻璃酸钠滴眼液,并告知滴眼药水前需清洁双手,瓶口勿接触眼球等注意事项。

2.4.5 生活起居护理:用眼卫生:严格执行“20-20-20”法则(每近距离用眼20 min,向20英尺外远眺20 s),并指导患者进行有意识的完全性眨眼动作训练。环境与体位调节:指导患者调整电脑屏幕至视线稍下方,保持40~60 cm用眼距离。建议避免空调风直吹面部,在干燥环境中使用加湿器,将环境湿度维持在50%~60%。同时提醒患者注意工作间隙活动颈肩,预防VDTS的其他并发症。

2.4.6 饮食护理:嘱患者多食入肝经、肾经的濡养目窍之品,如枸杞子、红枣、胡萝卜、深海鱼等;并增加番茄、蓝莓等富含维生素C的果蔬以助微观气血之通畅。同时,告诫其慎食辛辣助火、温燥伤阴之物,如辣椒、咖啡等。另嘱其常饮菊花枸杞茶,作为日常调理,共奏养肝明目之功<sup>[20]</sup>。

2.4.7 心理护理:主动与患者沟通,耐心倾听其主诉,详细解释本病病因及治疗方案的作用原理,肯定其症状的客观性。通过分享成功案例,减轻其因眼部不适和视物模糊带来的焦虑情绪,建立对治疗的正确期望和信心,提高治疗依从性。

### 2.5 护理评价

经过4周的系统护理干预后,患者自述眼部干涩、异物感基本消失,视物模糊和眼胀头痛症状未再出现。复查BUT:右眼8 s,左眼9 s。Schirmer I试验:右眼10 mm/5 min,左眼11 mm/5 min。干眼问卷评分(OSDI)降至15分。SAS评分降至40分。

## 3 结果与随访

患者完成4周治疗后,于9月15日返院复诊。自诉双眼干涩、异物感、视疲劳及眼胀头痛等症已基本消失,持续阅读或使用视频终端超过1 h方有轻微疲劳感,生活质量显著提升。专科复查结果证实眼表健康指标已恢复至正常或接近正常水平。基于复诊结果,对患者进行远期健康指导。嘱其仍需保持健康用眼习惯,将“20-20-20”法则融入日常工作生活,并坚持每日居家眼部热敷,以巩固疗效。可随身备有不含防腐剂的人工泪液,

在长时间用眼或干燥环境中按需使用。同时注意作息规律、情志舒畅,建议每3个月随诊1次,以动态评估眼表状态。

## 4 讨论

VDTS型干眼作为数字化时代的“职业病”,其发病与“长期用眼耗阴”“气血瘀滞”密切相关,单一西医治疗难以兼顾“改善症状”与“恢复功能”。本次护理采用的“雷火灸-眼部刮痧-睑板腺按摩”序贯方案,紧扣中医“温通-疏导-排泌”递进思路,形成完整治疗闭环:雷火灸以“温”为核心,温化睑板腺脂质、疏通肝经郁滞,解决“瘀滞”根本;眼部刮痧以“疏”为关键,松解肌肉紧张、调和眼周气血,改善“濡养不足”;睑板腺按摩以“排”为目标,清除腺管阻塞、恢复锁水功能,缓解“症状表象”。三者协同作用,既改善泪液质与量,又恢复眼周微环境平衡,实现“标本兼治”。

同时,护理方案充分体现中医“整体观念”与“辨证施护”特色:针对“肝肾阴虚兼目络瘀滞”证型,从饮食(补阴通络)、作息(养肝护阴)、心理(疏肝解郁)多维度干预,而非仅关注眼部症状;结合现代护理程序,通过系统评估、明确诊断、分阶段计划,将中医技术与西医用药、健康宣教有机结合,实现“医院治疗-居家护理”的延续性,显著提升患者治疗依从性与生活质量。

需注意的是,本研究为个案报道,样本量有限,且患者年龄、证型具有特殊性(年轻女性、肝肾阴虚兼目络瘀滞证),后续需开展大样本、多中心临床研究,进一步验证该护理方案在不同年龄、不同证型VDTS型干眼患者中的有效性;同时,需探索雷火灸、眼部刮痧的标准化操作规范(如灸疗距离、刮痧力度的量化标准),为临床推广提供更精准的参考依据。

综上所述,雷火灸联合眼部刮痧治疗VDTS型干眼,配合系统的中西医结合护理,能有效缓解患者临床症状、改善眼表功能、提升生活质量,该护理模式兼顾“疗效”与“体验”,具有较高的临床推广价值,为VDTS型干眼的护理提供了新的思路与方法。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 郝婷, 白莹. 青年人群视频终端视疲劳综合征程度的影响因素分析[J]. 健康研究, 2024, 44(6): 697-700.  
HAO T, BAI Y. Analysis of factors influencing the degree of visual display terminal symptom in young people[J]. Health Res, 2024, 44(6): 697-700. (in Chinese)
- [2] 赵磊, 董宝强, 左韬, 等. 针药结合治疗干眼合并视频终端综合征: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1134-1138.  
ZHAO L, DONG B Q, ZUO T, et al. Combination of acupuncture and medication for dry eye complicated with computer vision syndrome: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2023, 43(10): 1134-1138. (in Chinese)
- [3] 何敬. 直流电导入维生素B12治疗视频终端综合征导致的蒸发过强型干眼症疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(3): 119-122.  
HE J. Research progress of introduction of vitamin B12 by direct current on the treatment of evaporative dry eye caused by video terminal syndrome[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(3): 119-122. (in Chinese)
- [4] 郭佳, 蔡露露, 郑玲玲, 等. 耳部刮痧治疗视频终端综合征25例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(2): 79-82, 103.  
GUO J, CAI L L, ZHENG L L, et al. Clinical Observation of 25 Cases of Terminal Syndrome Treated by Ear Gua Sha Therapy Video Terminal [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2023, 39(2): 79-82, 103. (in Chinese)
- [5] 沈大雷. 了解视频终端综合征[J]. 江苏卫生保健, 2025, 27(4): 362-363.  
SHEN D L. Understand Video Terminal Syndrome [J]. Jiangsu J Health Care, 2025, 27(4): 362-363. (in Chinese)
- [6] 王裕川, 曹妙, 刘芳, 等. 视频显示终端相关干眼的研究进展[J]. 赣南医学院学报, 2022, 42(12): 1311-1316.  
WANG Y C, CAO M, LIU F, et al. Research progress of VDT-related dry eyes [J]. J Gannan Med Univ, 2022, 42(12): 1311-1316. (in Chinese)
- [7] 茹月. 视频终端干眼患者的眼表及睑板腺分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(96): 27.  
RU Y. Analysis of the ocular surface and meibomian glands of patients with dry eye syndrome using video terminals [J]. Electron J Clin Med Lit, 2019, 6(96): 27. (in Chinese)
- [8] 李博昊, 龙思羽, 王影. 视频终端相关干眼的中西医诊疗进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(9): 1682-1685.  
LI B H, LONG S Y, WANG Y. Advances in the integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of video display terminal-related dry eye [J]. J Basic Chin Med, 2025, 31(9): 1682-1685. (in Chinese)
- [9] (明)傅仁宇. 审视瑶函[M]. 郭君双, 赵艳整理, 北京: 人民卫生出版社, 2006.  
FU R Y. Shen Shi Yao Han [M]. Sorted by GUO S J, ZHAO Y, Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2006. (in Chinese)
- [10] (明)王肯堂. 证治准绳·眼科[M]. 陈丽平校注, 北京: 中国中医药出版社, 2018.  
WANG K T. Zheng Zhi Zhun Shen·Ophthalmology [M]. Proofread by CHEN L P, Beijing: China Press of Chinese Medicine, 2018.
- [11] 陈家敏, 舒玲, 覃春燕, 等. 中西医结合治疗干眼的研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(3): 76-79.  
CHEN J M, SHU L, QIN C Y, et al. Research Progress on the Combined Treatment of Dry Eye with Traditional Chinese and Western Medicine [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2020, 23(3): 76-79. (in Chinese)
- [12] 林丰, 蔡羽莹, 王艺敏, 等. 中文版SANDE与OSDI干眼问卷信度和效度比较[J]. 中华实验眼科杂志, 2022, 40(2): 144-150.  
LIN F, CAI Y Y, WANG Y M, et al. Comparison of the reliability and validity between the Chinese version of SANDE and OSDI dry eye questionnaires [J]. Chin J Exper Ophthalmol, 2022, 40(2): 144-150. (in Chinese)
- [13] 袁炳秋. 湖南省某医院实习护生焦虑状态的心理压力源及其应付方式的研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2011.  
YUAN B Q. A study on the psychological stressors of anxiety and coping styles among clinical probationer nurses in a hospital of Hunan Province [D]. Changsha: Hunan Normal University, 2011. (in Chinese)
- [14] 连梓旭, 黄少兰, 谢立科, 等. 雷火灸技术及其在干眼的临床进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(1): 60-62.  
LIAN Z X, HUANG S L, XIE L K, et al. Thunder fire moxibustion technique and its clinical progress in

- dry eye [J]. *China J Chin Ophthalmol*, 2021, 31(1): 60–62. (in Chinese)
- [15] 张元坤, 王建亮, 柳健, 等. 雷火灸联合养阴明目方治疗干眼的临床疗效评价[J]. *中国中医眼科杂志*, 2025, 35(3): 225–231.
- ZHANG Y K, WANG J L, LIU J, et al. Clinical efficacy evaluation of thunder–fire moxibustion combined with Yangyin runmu formula in treating dry eye [J]. *China J Chin Ophthalmol*, 2025, 35(3): 225–231. (in Chinese)
- [16] 张翹楚, 连梓旭, 谢立科, 等. 雷火灸联合穴位按摩干眼治疗时间的量效研究[J]. *中国中医眼科杂志*, 2022, 32(12): 995–999, 1003.
- ZHANG Q C, LIAN Z X, XIE L K, et al. Study on time–dose–effect of thunder–fire moxibustion combined with acupoint massage for dry eye[J]. *China J Chin Ophthalmol*, 2022, 32(12): 995–999, 1003. (in Chinese)
- [17] 施华, 张珂. 雷火灸配合眼周穴位按摩在干眼症患者中的应用[J]. *黑龙江中医药*, 2020, 49(6): 307–308.
- SHI H, ZHANG K. The application of Thunder–fire moxibustion combined with eye acupoint massage in patients with dry eye disease [J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2020, 49(6): 307–308. (in Chinese)
- [18] 丛雪, 赫群. 刮痧疗法在干眼症治疗中的应用[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(2): 45–47.
- CONG X, HE Q. Application of scraping therapy in treating xerophthalmia [J]. *China's Naturopathy*, 2021, 29(2): 45–47. (in Chinese)
- [19] 关新, 张红林. 眼周刮痧联合贴敷疗法治疗干眼的疗效观察[J]. *中国中医眼科杂志*, 2021, 31(4): 254–259.
- GUAN X, ZHANG H L. Observation on the clinical effect of periorcular scraping combined with application therapy in the treatment of dry eye [J]. *China J Chin Ophthalmol*, 2021, 31(4): 254–259. (in Chinese)
- [20] 李鹏斐, 李静, 黄少兰, 等. 干眼病人中医干预及护理措施[J]. *护理研究*, 2019, 33(22): 3984–3987.
- LI P F, LI J, HUANG S L, et al. Traditional Chinese medicine intervention and nursing measures for dry eye patients [J]. *Chin Nurs Res*, 2019, 33(22): 3984–3987. (in Chinese)
- [21] 孙旭光. 睑缘炎与睑板腺功能障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- SUN X G. Blepharitis and Meibomian Gland Dysfunction [M]. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2015. (in Chinese)
- [22] 杨晓冰, 洪艳燕, 韩斯璇, 等. 睑板腺按摩及其联合疗法治疗干眼的研究进展[J]. *中国中医眼科杂志*, 2025, 35(8): 779–783.
- YANG X B, HONG Y Y, HAN S X, et al. Research progress on meibomian gland massage and its combined therapies in the treatment of dry eye [J]. *China J Chin Ophthalmol*, 2025, 35(8): 779–783. (in Chinese)
- [23] 罗登琪. 睑板腺按摩联合中药雾化熏眼标准化治疗干眼症的疗效研究[J]. *中国标准化*, 2025(14): 321–324.
- LUO D Q. Study on the curative effect of meibomian gland massage combined with traditional Chinese medicine atomization fumigation on dry eye syndrome [J]. *China Stand*, 2025(14): 321–324. (in Chinese)