

DOI: 10.12209/CAIM202602130001

· 中西医结合临床案例 ·

# 中医外治四联疗法干预 1 例干燥综合征 相关性干眼患者的护理报告

杨芷洁, 杨曼, 包文先

(湖北省荣军优抚医院 中西医结合科, 湖北 武汉, 430070)

**摘要:** 本文总结 1 例干燥综合征相关性干眼患者的中西医结合护理体会。针对患者常规药物治疗效果维持时间短、症状易反复的情况, 护理团队在硫酸羟氯喹、白芍总苷及中药口服治疗基础上, 配合辨证施护, 重点实施中医外治四联疗法(眼部中药熏蒸、中药眼贴、眼部全息刮痧及手指点穴), 同时辅以五行音乐情志护理及辨证施膳。经过 7 d 系统干预, 患者双眼干涩、异物感显著改善; 泪液分泌试验(SIT)数值回升, 左眼由 4 mm 升至 13 mm, 右眼由 2 mm 升至 8 mm; 眼表疾病指数(OSDI)由重度改善为轻度, 焦虑情绪及睡眠质量同步好转。结果提示, 该四联疗法能有效改善干眼患者的眼周微循环及全身症状, 且操作简便安全, 值得临床推广应用。

**关键词:** 干燥综合征; 相关性干眼; 中医外治四联疗法; 护理报告

## Nursing Report on Quadruple Therapy of External Traditional Chinese Medicine for a Patient with Sjögren's Syndrome-Related Dry Eye

YANG Zhijie, YANG Man, BAO Wenxian

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hubei Provincial Veterans' Welfare Hospital, Wuhan, Hubei, 430070)

**ABSTRACT:** This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a patient with Sjögren's syndrome-related dry eye. Given the short-lasting efficacy and recurrent symptoms of conventional drug therapy, the nursing team implemented quadruple therapy of external Traditional Chinese Medicine (TCM)—including herbal eye fumigation, herbal eye patches, holographic scraping around the eyes, and finger acupressure—alongside syndrome-differentiated nursing care, while maintaining baseline treatment with hydroxychloroquine sulfate, total glucosides of peony, and oral Chinese herbal medicine. Complementary interventions included Five-Element music therapy for emotional regulation and syndrome-adapted dietary guidance. After 7 days of systematic intervention, the patient's symptoms of ocular dryness and foreign body sensation significantly improved. The Schirmer's test (SIT) results increased from 4 mm to 13 mm in the left eye and from 2 mm to 8 mm in the right eye. The Ocular Surface Disease Index (OSDI) score improved from severe to mild, with concurrent alleviation of anxiety and sleep quality. The findings suggest that this quadruple therapy effectively enhances periocular microcirculation and systemic symptoms in dry eye patients, with advantages of simplicity and safety, meriting clinical promotion.

**KEY WORDS:** Sjögren's syndrome; related dry eye; quadruple therapy of external TCM; nursing report

干燥综合征(Sjögren's Syndrome, SS)是一种累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病, 其中干燥综合征相关性干眼(Sjögren's syndrome

dry eye disease, SS-DED)是其最常见的并发症<sup>[1]</sup>。目前西医治疗多以人工泪液、抗炎药及免疫抑制剂为主, 虽能暂时缓解症状, 但药效维持时

收稿日期: 2026-02-13

通信作者: 杨曼, E-mail: 596621314@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

间短,难以改善泪腺分泌功能,且长期用药易出现依从性差、副作用等问题<sup>[2]</sup>。中医学将本病归为“燥痹”“白涩症”范畴,认为其核心病机为肝肾阴虚、津液亏耗及目失濡养<sup>[3]</sup>。中医外治法通过药物渗透、疏通经络等途径,具有直达病所、副作用小的优势。本文总结应用中医外治四联疗法(熏蒸、眼贴、刮痧、点穴)成功干预1例SS-DED患者的护理经验,该疗法通过热力、药力与机械刺激的协同作用,改善眼部微循环与津液代谢,临床疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 时间表

患者2023年确诊干燥综合征,药物治疗有效但因停药致症状反复。2025年09月眼干症状明显加重,于10月14日入院治疗。评估示眼表疾病指数(OSDI)评分为66分(重度),SIT左4 mm/右2 mm,确诊干燥综合征伴重度干眼(燥痹:肝肾阴虚证)。遂予中医外治四联疗法(熏蒸、眼贴、刮痧、点穴),配合西药及情志、饮食等护理。治疗7 d,OSDI降至21分,SIT升至左13 mm/右8 mm,焦虑明显缓解。10月24日症状基本消失,遵医嘱出院。出院后1周随访,患者坚持居家护理,病情稳定无复发。

### 1.2 患者信息

患者女性,59岁,退休人员,2025年10月14日入院。确诊干燥综合征2年,眼干、口干症状加重伴视物模糊1个月。患者2年前确诊SS,近期自行停药后症状反复。1个月前无明显诱因出现双眼干涩感显著加重,伴强烈异物感(自诉“如眼中进沙”),需频繁眨眼;同时伴有口干咽燥、需频繁饮水,五心烦热,夜尿频,失眠多梦。既往行“乳腺纤维瘤切除术”“剖宫产术”“子宫肌瘤剔除术”及“左踝骨折内固定术”,否认高血压、糖尿病及冠心病病史,无吸烟、饮酒等不良嗜好。

### 1.3 体格检查

西医查体:双眼结膜轻度充血。辅助检查:角膜荧光素染色(FL)阴性;泪液分泌试验(SIT):左眼4 mm/5 min、右眼2 mm/5 min(正常 $\geq 10$  mm/5 min),提示泪液分泌严重不足;泪膜破裂时间(BUT) $< 5$  s(正常值10~45 s),提示泪膜稳定性差;眼表疾病指数量表(OSDI)评分66分(重度干眼);心理及睡眠:焦虑自评量表(SAS)评分67分(中度焦虑);匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)评分16

分(睡眠极差)。

中医查体:神志清楚,精神倦怠,面色萎黄无华,双目干涩少神,口唇色淡且干裂;舌暗苔黄腻,舌面少津可见明显裂纹。闻诊:语声低微,无异常气味,未闻及咳嗽及哮鸣音。问诊:患者诉双眼干涩、视物模糊,口干咽燥、喜冷饮;五心烦热,易烦躁;纳食可,夜寐欠安(易醒,每晚睡眠约3~4 h),夜尿频(3~4次),小便量多;大便正常。切诊:脉细数。

### 1.4 诊断

西医诊断:干燥综合征,干眼症(重度)。中医诊断:燥痹(肝肾阴虚证)。辨证依据:患者年近六旬,肝肾不足、阴津亏虚。肝开窍于目,肝血不足,目失所养,故见眼干、视物模糊;肾主水,肾精亏虚,津液不能上承,故见口干咽燥<sup>[4]</sup>;虚火扰神则五心烦热、失眠。舌暗少津、裂纹舌、脉细数均为肝肾阴虚之典型征象。

### 1.5 治疗干预

西医治疗:予硫酸羟氯喹片0.2 g口服,2次/d,以调节免疫功能<sup>[5]</sup>,该药可通过干扰溶酶体活性及抑制抗原呈递,降低血清炎症因子水平<sup>[6]</sup>;予白芍总苷胶囊0.6 g口服,3次/d,相关研究证实,白芍总苷可调节Th1/Th2细胞平衡,抑制自身免疫性炎症反应<sup>[7]</sup>。

中医治疗:内服中药汤剂,以“滋补肝肾、养阴润燥”为法,处方包括桑寄生30 g、炒白术10 g、乌梅10 g、云芝10 g、墨旱莲10 g、酒女贞子10 g、荷梗5 g、大枣10 g、白芍10 g、玄参10 g、炙黄芪15 g、黄芩5 g、肉桂5 g、红景天10 g、百合10 g、茯苓10 g、煅牡蛎20 g及鸡血藤15 g,日1剂水煎取汁200 mL,2次/d,早晚温服<sup>[8]</sup>。针对眼部症状,采用中医外治四联疗法,即眼部中药熏蒸、中药眼贴、眼部全息刮痧及手指点穴,每日各1次,连续治疗7 d。

经上述中西医结合治疗后,患者临床症状明显缓解,全身不适减轻,眼部干涩、异物感等症状基本消失;OSDI降至21分,SIT升至左13 mm/右8 mm,焦虑明显缓解。2025年10月24日症状基本消失,达到临床好转标准,遵医嘱出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

日常生活评定量表(ADL)总分100分,分级标准具体如下:0级:100分,不需要帮助;1级:61~99分,需一定帮助;2级:41~60分,需极大帮助;3级:评分 $\leq 40$ 分,完全需要帮助<sup>[9]</sup>。患者实际

评分90分,评估等级1级(需一定帮助),表现为大部分日常生活能独立完成。

跌倒坠床评估表总分为125分,高风险:评分>46分,需特别防护;中风险:25~45分,需标准防护;低风险:评分<25分,需一般监护<sup>[10]</sup>。患者实际评分为35分,风险等级为跌倒中风险,需标准防护。

眼表疾病指数量表(OSDI)是临床上用于量化评估眼表疾病(如干眼症)患者症状严重程度及生活质量受影响程度的标准化问卷工具,评分越高代表眼表疾病症状越严重、对生活质量负面影响越大,常作为医生判断病情、制定治疗方案及评估疗效的重要参考。评分标准:无症状0~12分,轻度症状13~22分,中度症状23~32分,严重症状33~100分<sup>[11]</sup>。此患者OSDI评分66分(重度)。

泪液分泌试验(SIT)适用于各种疾病引起的泪液分泌障碍检测。取泪液滤纸(津械准字20172200301),于头部5 mm处反折,置下眼睑结膜囊中外1/3交界点,闭眼5 min后取出滤纸条,测量泪液浸湿长度;长度≥10 mm/5 min为正常值,5~10 mm为泪液减少,<5 mm为泪液缺乏<sup>[1]</sup>。患者实际检测值:左眼4 mm/5 min,右眼2 mm/5 min(正常值≥10mm/5min)。

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)是标准化睡眠质量评估工具,适用于睡眠障碍患者、精神障碍患者及一般人群的睡眠质量主观评估,通过睡眠质量、入睡时间等7个维度综合计分,总分0~21分,得分越高表示睡眠质量越差<sup>[12]</sup>。患者实际评分为16分(睡眠质量极差)。

焦虑自评量表(SAS)用于评估个体焦虑程度的自评工具,包含20个条目,采用4级评分法,总分反映焦虑水平;49分以下为正常,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SAS实际评分为67分(中度焦虑)。

## 2.2 护理诊断

①舒适度改变:与眼表津液亏虚、经络阻滞有关;②焦虑:与疾病反复、担忧视力下降有关;③睡眠形态紊乱:与阴虚内热扰神及眼部不适有关;④

有受伤的危险:与视物模糊及跌倒风险有关;⑤潜在并发症:角膜溃疡、眼部感染,与泪膜防御功能下降有关。

## 2.3 护理计划

通过治疗及护理,缓解患者眼部干涩、异物感及酸胀等症状,逐步提升泪液分泌试验(SIT)数值,将眼表疾病指数(OSDI)降至轻度范围,改善眼周不适;缓解焦虑情绪,帮助患者建立规律作息,改善睡眠质量,将匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)降至7分以下,纠正睡眠形态紊乱;强化安全防护措施,规避视物模糊引发的跌倒等不良事件,确保患者住院期间无不良事件发生;同时密切监测眼部病情变化,预防角膜溃疡、眼部感染等潜在并发症,为治疗效果保驾护航,促进患者早日康复,巩固临床治疗成效。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 中医外治四联疗法

本案例核心干预措施为“中医外治四联疗法”,即通过“熏、敷、刮、点”四法循序渐进,利用物理热力、药物渗透与经络刺激的协同作用,改善眼部微循环与津液代谢。具体操作流程,如表1所示。

#### 2.4.1.1 眼部中药熏蒸

依据“肝开窍于目”理论,选用菊花15 g、决明子12 g、石斛12 g及薄荷6 g等组方。采用医用眼部熏蒸仪,将中药煎煮液倒入治疗杯,待蒸汽温度降至40~45℃(以患者手背试温,温热不烫为宜)。患者取舒适坐位,双眼对准熏蒸口,保持15~20 cm的距离,自然睁眼,利用药气熏蒸眼表。治疗1次/d,20 min/次,7 d为1疗程。治疗过程中随时询问患者感受,以防烫伤。熏蒸结束后嘱患者闭目休息2~3 min,避免立即清洗,防止毛孔张开时寒湿侵袭。该法利用熏蒸的热力和药力双重作用,扩张眼周毛细血管,开放腠理,使药物有效成分直接透过眼睑皮肤和结膜吸收,直达病灶,从而缓解眼部干涩与疲劳<sup>[14]</sup>;同时热蒸汽可软化睑板腺分泌物,疏通腺管,改善睑板腺功能,提高泪膜稳定性<sup>[15]</sup>。

表1 中医外治四联法

步骤	治疗项目	核心参数/操作要点	时间安排	作用机制
1	中药熏蒸	药温40~45℃,距离15~20 cm,防烫伤	每日上午	开放腠理,透药直达
2	中药眼贴	浸泡至半干(40℃),平敷眼周	熏蒸后2 h	软坚散结,持续渗透
3	全息刮痧	玉石板,平补平泻法,皮肤微红为度	每日下午	疏通经络,调节免疫
4	手指点穴	睛明、承泣为主,得气感为宜	刮痧后1 h	行气活血,刺激泪液

### 2.4.1.2 眼部中药眼贴热湿敷

遵循“外治之理即内治之理”原则,选用密蒙花 12 g、丹参 15 g 及夏枯草 10 g 等制成中药眼贴。将特制无纺布眼贴浸泡于恒温药液中,取出拧至半干(湿度以不滴水为宜,温度约 40℃),平敷于双眼闭合处,覆盖范围包括睛明、鱼腰、承泣、太阳等眼周穴位。治疗 1 次/d, 15~20 min/次,安排在熏蒸结束后 2 h 进行,7 d 为 1 疗程。热湿敷可延长药物作用时间,进一步改善眼部微循环,促进局部炎症因子代谢;丹参活血祛瘀,密蒙花养肝明目,该法利用药物透皮吸收原理,通过对眼部穴位的持续刺激,起到疏通经络、明目退翳的作用<sup>[16]</sup>。

### 2.4.1.3 眼部全息刮痧

基于“生物全息理论”及经络走向,刮拭眼周全息穴区及膀胱经、胆经、胃经要穴。选用边缘圆润的玉石刮痧板,采用平补平泻法(力度适中),以皮肤微红发热为度,不强求出痧。操作包括:开天门(督脉):刮痧板倾斜 45°(面刮法),由印堂穴向上刮至神庭穴,疏通阳气;刮眼廓(膀胱经/胆经/胃经):刮痧板倾斜 15°(角刮法),呈弧形从内眼角(睛明)沿上眼眶(经攒竹、鱼腰)至外眼角(瞳子髎、太阳),同法刮拭下眼眶(经承泣、四白)。治疗 1 次/d, 20 min/次,7 d 为 1 疗程。注意避开眼球,动作轻柔,若遇结节或阳性反应点可采用点按揉散结法;协助患者取仰卧位,眼周涂抹温和润肤乳作为介质。该法通过局部刮痧疏通经络瘀滞,调节局部气血运行,改善眼周组织灌注<sup>[17]</sup>。

### 2.4.1.4 眼周手指点穴

治疗选取睛明(足太阳膀胱经)、承泣(足阳明

胃经)、攒竹、鱼腰及太阳等穴位。护士修剪指甲并清洁双手,用双手拇指指腹对准穴位进行点按、揉按,力度由轻至重,沉稳渗透,以患者产生明显的“酸、麻、胀”得气感为佳,最后进行“8”字形环点推眼周肌肉放松。治疗 1 次/d, 5~10 min/次,安排在刮痧结束后 1 h 进行,7 d 为 1 疗程。研究表明,眼周穴位按摩可增加眼周血流量 15%~20%,缓解睫状肌痉挛<sup>[18]</sup>;一项 Meta 分析证实,穴位刺激显著优于单纯使用人工泪液,通过刺激可调节神经反射促进泪液分泌<sup>[19]</sup>。

### 2.4.2 辨证施膳与生活护理

饮食调护:依据肝肾阴虚证,指导患者多食滋阴润燥之品(银耳、百合、黑芝麻及深海鱼),忌食辛辣燥烈之品(辣椒、羊肉),推荐百合银耳莲子羹作为食疗方。生活护理:患者皮肤黏膜脆弱,保持病室湿度 50%~60%;指导患者咀嚼口香糖刺激唾液分泌,使用润肤乳保护皮肤。

### 2.4.3 情志护理

依据“五音入五脏”理论,肝主疏泄,在音为“角”,指导患者每日聆听“角”调音乐(如《胡笳十八拍》),干预时段选在餐前或餐后,时长 30~60 min,音量 50~60 dB,2 次/d,该疗法具有疏肝解郁、调畅情志的功效<sup>[20]</sup>。相关研究证实,听觉刺激可激活大脑边缘系统,促进多巴胺等递质释放并降低皮质醇水平,从而缓解焦虑、改善血流动力学<sup>[21]</sup>。

### 2.5 护理评价

干预 7 d 后,患者主诉双眼干涩、异物感显著减轻,视物清晰度提高,中医证候改善,舌裂纹消失,苔薄白,脉象平和,具体各项指标改善情况如表 2 所示。

表 2 疗效评估

评估项目	干预前	干预后	改善情况
SIT/(mm/5 min)	左眼 4/右眼 2	左眼 13/右眼 8	显著改善,恢复正常范围
OSDI/分	66(重度)	21(轻度)	处于轻度区间,干眼症状缓解
PSQI/分	16(差)	5(良好)	处于正常区间,睡眠质量提升
SAS/分	67(中度焦虑)	49(正常)	焦虑缓解

## 3 结果与随访

患者住院期间依从性良好,未发生皮肤烫伤、感染等不良事件。出院后 1 周视频随访,患者坚持居家热敷及穴位按摩,眼干、口干症状控制平稳,各项指标无明显回落,生活质量保持良好。

## 4 讨论

干燥综合征相关性干眼病情复杂,临床表现个体差异较大,已有学者提出运用“分层诊治”策略优化该病临床管理,以提升干预针对性<sup>[22]</sup>。结合《干燥综合征中医证候专家共识》,本病虽以“阴虚”为本,但“阴虚络瘀”往往贯穿疾病始终。从

“玄府—络脉”理论探析,干眼的发生不仅在于全身津液亏耗,更在于眼局部“玄府闭塞、络脉瘀阻”,导致津液无法正常布散以濡养目窍<sup>[23]</sup>。针对这一病理特点,本案采用的四联疗法转变了单纯依赖人工泪液替代的思路,通过中药药力与物理刺激的协同作用,温通眼周络脉、开通局部玄府,从而改善眼周微循环,在一定程度上弥补单纯口服药物局部起效慢、眼周微环境改善不明显的不足。

以往临床研究多聚焦于单一中医外治法,如中药熏蒸能提高重度干眼患者的视觉相关生存质量,单纯头面部全息刮痧亦能有效改善肝肾阴虚型干眼的症状,但单一疗法往往存在作用靶点单一、疗效维持时间短的问题。本护理报告中,熏蒸与眼贴重在“温润透邪”,利用局部热效应扩张血管、改善微循环;随后的刮痧与点穴重在“疏通活络”,通过物理按压增加眼周血流量、缓解睫状肌痉挛。这四步法循序渐进,先开其腠理,次透其药力,再通其经脉,后固其气血。这种多途径综合治疗方案,既放大单项操作的疗效,又避免口服药物可能带来的胃肠道负担,体现了中医综合外治的显著优势。客观而言,本报告仍存在一定局限,即作为单一个案,研究缺乏严格的对照设计,且随访观察周期较短;在患者症状改善过程中,无法完全排除基础药物起效或疾病自然波动的干扰;同时,“四联”叠加的干预难以单独评估其中某一项操作的确切贡献率。因此,单个病例的转归结果可能不适用于所有 SS-DED 患者,未来还需借助大样本、前瞻性随机对照研究,进一步检验该方案的远期疗效与普适性。

综上所述,基于中医辨证施护的“熏、敷、刮、点”四联疗法,在改善肝肾阴虚型 SS-DED 患者干眼症状及全身症状方面表现出积极临床效果。该方案将局部温通与经络疏导相结合,操作简便且安全性高,不仅为临床护士提供了一种切实可行的专科外治手段,简化后也非常适合患者进行居家自我管理,值得在今后临床实践中进一步探索与推广。

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] 邵毅. 国际干眼新共识(TFOSDEWS II)解读[J]. 眼科新进展, 2018, 38(1): 1-12.  
SHAO Y. Interpretation of tfos deaws II [J]. Recent

- Adv Ophthalmol, 2018, 38(1): 1-12. (in Chinese)
- [2] 张霞, 李香妤, 张雄伟, 等. 中医药治疗干燥综合征的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(12): 3235-3245.  
ZHANG X, LI X Y, ZHANG X W, et al. Research progress in treatment of Sjögren's syndrome by traditional Chinese medicine [J]. China J Chin Mater Med, 2023, 48(12): 3235-3245. (in Chinese)
- [3] 徐浩东, 姜泉, 程增玉, 等. 从气阴两虚论治原发性干燥综合征研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2720-2723.  
XU H D, JIANG Q, CHENG Z Y, et al. Research progress on treatment of primary Sjögren's syndrome from the deficiency of both qi and Yin [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(6): 2720-2723. (in Chinese)
- [4] 周新尧, 姜泉, 唐晓颇, 等. 干燥综合征中医证候专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(3): 310-314.  
ZHOU X Y, JIANG Q, TANG X P, et al. Expert Consensus on TCM Syndromes of Sjögren's Syndrome [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(3): 310-314. (in Chinese)
- [5] 冯林, 徐阳洋, 李明瑶. 硫酸羟氯喹治疗干燥综合征的疗效及对患者血清 IL-17 ESR CRP IgG 水平的影响[J]. 河北医学, 2021, 27(2): 334-339.  
FENG L, XU Y Y, LI M Y. Efficacy of hydroxychloroquine sulfate on sjogren's syndrome and its effects on levels of serum IL-17 ESR CRP and IgG [J]. Hebei Med, 2021, 27(2): 334-339. (in Chinese)
- [6] MARINHO A, DELGADO ALVES J, FORTUNA J, et al. Biological therapy in systemic lupus erythematosus, antiphospholipid syndrome, and Sjögren's syndrome: evidence- and practice-based guidance [J]. Front Immunol, 2023, 14: 1117699.
- [7] LIANG C L, JIANG H L, FENG W X, et al. Total glucosides of paeony ameliorate pristane-induced lupus nephritis by inducing PD-1 ligands+ macrophages via activating IL-4/STAT6/PD-L2 signaling [J]. Front Immunol, 2021, 12: 683249.
- [8] 杜婷婷, 靳灵芝, 李玲. 润肺化痰汤联合硫酸羟氯喹治疗气虚血瘀型干燥综合征的效果[J]. 中医康复, 2025, 2(12): 32-36.  
DU T T, JIN L Z, LI L. The effect of Runfei Huayu decoction combined with hydroxychloroquine sulfate for sjogren's syndrome of qi deficiency and blood stasis type [J]. Tradit Chin Med Rehabil, 2025, 2(12): 32-36. (in Chinese)

- [9] 巫嘉陵, 安中平, 王世民, 等. 脑卒中患者日常生活活动能力量表的信度与效度研究[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9(5): 464-468.  
WU J L, AN Z P, WANG S M, et al. Study on reliability and validity of ADL Scale in patients with stroke [J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2009, 9(5): 464-468. (in Chinese)
- [10] 许春娟, 姚琳, 石玉慧, 等. 风险管理在住院患者跌倒/坠床预防中的应用[J]. 中国护理管理, 2013, 13(5): 66-69.  
XU C J, YAO L, SHI Y H, et al. Application of risk management for preventing inpatients' fall/fall from bed[J]. Chin Nurs Manag, 2013, 13(5): 66-69. (in Chinese)
- [11] SCHIFFMAN R M. Reliability and validity of the ocular surface disease index [J]. Arch Ophthalmol, 2000, 118(5): 615.
- [12] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.  
LIU X C, TANG M Q, HU L, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. Chin J Psychiatry, 1996, 29(2): 103-107. (in Chinese)
- [13] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.  
DUAN Q Q, SHENG L. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners [J]. Chin Ment Health J, 2012, 26(9): 676-679. (in Chinese)
- [14] 王世豪, 李嘉欣, 晔慧. 中药熏蒸治疗干眼症的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(3): 186-189.  
WANG S H, LI J X, ZI H. Clinical Research Progress on the Treatment of Dry Eye Syndrome with Traditional Chinese Medicine Fumigation [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2025, 41(3): 186-189. (in Chinese)
- [15] 刘小虎, 邹浩东, 李娟, 等. 中药熏蒸联合泪道栓子对重度干眼患者视觉相关生存质量的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(3): 202-205.  
LIU X H, ZOU H D, LI J, et al. Effects of Fuming and steaming and lacrimal plug treatment on vision-related quality of life of severe dry eye [J]. China J Chin Ophthalmol, 2019, 29(3): 202-205. (in Chinese)
- [16] 王羽, 和丹, 陈云静. 中医特色疗法治疗干眼症的研究进展[J]. 中国临床护理, 2024, 16(1): 52-55.  
WANG Y, HE D, CHEN Y J. Research progress of traditional Chinese medicine characteristic therapy for dry eye [J]. Chin Clin Nurs, 2024, 16(1): 52-55. (in Chinese)
- [17] 李星星. 头面部全息刮痧与眼部热熨在肝肾阴虚干眼症的应用研究[D]. 湖州师范学院, 2021.
- [18] 代明丽, 罗向霞, 王嘉鹏, 等. 中医特色疗法治疗干眼症的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(21): 110-114.  
DAI M L, LUO X X, WANG J P, et al. Clinical research progress of TCM characteristic therapy in treating xerophthalmia [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(21): 110-114. (in Chinese)
- [19] YANG L, YANG Z G, YU H, et al. Acupuncture therapy is more effective than artificial tears for dry eye syndrome: evidence based on a meta-analysis [J]. Evid Based Complementary Altern Med, 2015, 2015: 143858.
- [20] 黄秋菊, 孙月池, 黄丽红. 音乐护理联合系统心理防御对干燥综合征患者生活质量的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(22): 176-179, 185.  
HUANG Q J, SUN Y C, HUANG L H. The impact of music therapy combined with systematic psychological defense on the quality of life of patients with Sjögren's syndrome [J]. China Health Stand Manag, 2024, 15(22): 176-179, 185. (in Chinese)
- [21] 吕鹏, 李芮. 中医五音疗法研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1291-1296.  
LV P, LI R. Research progress of five-tone therapy in TCM [J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(8): 1291-1296. (in Chinese)
- [22] 程昉, 赵福涛, 沈雪敏, 等. 原发性干燥综合征多学科诊疗专家共识(2024版)[J]. 内科理论与实践, 2024, 19(6): 357-362.  
CHENG F, ZHAO F T, SHEN X M, et al. Multi-disciplinary Diagnosis and Treatment Expert Consensus for Primary Sjögren's Syndrome (2024 Edition) [J]. J Intern Med Concepts Pract, 2024, 19(6): 357-362. (in Chinese)
- [23] 张燕, 杨建英, 张丽宁, 等. 不同病程原发性干燥综合征患者的舌象与证候特点[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(8): 52-58.  
ZHANG Y, YANG J Y, ZHANG L N, et al. Tongue Manifestations and Syndrome Characteristics of Patients with Primary Sjögren's Syndrome at Different Disease Stages [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2023, 29(8): 52-58. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。