DOI：10. 12209/CAIM202607230001

·中西医结合临床案例·

基于三阳通痹理论采用刮痧联合中药熏蒸治疗1例干燥综合征患者眼干症状的护理报告

尤靖雪，曲　昆

（首都医科大学附属北京中医医院 风湿科，北京，100010）

摘要：本文总结1例干燥综合征患者采用刮痧联合中药熏蒸治疗的护理经验，全程基于中医辨证施护的核心原则，在“三阳通痹”理论的指导下，通过头面部刮痧疏解太阳、阳明、少阳三阳经的经气阻滞，联合眼部中药熏蒸干预，最终达到通畅目络、濡养目窍的治疗目的；同时配套饮食调护、生活指导及心理护理等综合护理措施，可有效缓解干燥综合征患者的眼干症状，显著提升患者生活质量。

关键词：三阳通痹；干燥综合征；刮痧；中药熏蒸；眼干

Nursing Report on Scraping Therapy Combined with Chinese Herbal Fumigation for Ocular Dryness in a Patient with Sjögren's Syndrome Based on the Theory of Sanyang Tongbi

YOU Jingxue，QU Kun

（*Department of Rheumatology，Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine，Capital Medical University，Beijing，100010*）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of scraping therapy combined with Chinese herbal fumigation in the treatment of one patient with Sjögren's syndrome. Guided by the theory of “Sanyang Tongbi” and following the core principle of syndrome differentiation-based nursing in traditional Chinese medicine throughout the whole course，head and facial scraping was performed to relieve qi stagnation of the Taiyang，Yangming and Shaoyang meridians，combined with ocular Chinese herbal fumigation，so as to unblock the eye collaterals and nourish the eye orifices. Meanwhile，comprehensive nursing measures including dietary care，lifestyle guidance and psychological nursing were provided. This regimen can effectively alleviate ocular dryness and markedly improve the quality of life of patients with Sjögren's syndrome.

KEY WORDS：Sanyang Tongbi；Sjögren's syndrome；scraping therapy；Chinese herbal fumigation；ocular dryness

干燥综合征（Sjögren's syndrome，SS）是一种以淋巴细胞增殖及进行性外分泌腺体损伤为核心特征的自身免疫性疾病。临床除唾液腺、泪腺功能受损外，还可出现多脏器、多系统受累表现[1]。眼干症状是患者最迫切需要、最期待得到改善的核心症状之一，一项纳入112例本病患者的横断面研究显示，眼干病史越长，患者的一般健康相关生活质量评分越低[2]。由此可见，积极干预眼干症状、缩短症状持续病程，对提升患者整体生活质量具有重要临床意义。目前西医常规治疗以人工泪液替代疗法或免疫抑制剂干预为主，但前者仅能临时缓解表面症状，后者临床疗效有限且不良反应较为明显[3]。中医药在本病治疗领域具备独特优势与鲜明特色，可有效缓解临床症状、减少病情复发。因此临床通常需要采用多疗法联合的综合治疗方案，进一步提升临床疗效[4-7]。

刮痧是我国传统中医外治疗法，主要通过规范刮痧手法对头面部周围的穴位及对应经络进行适度刺激，促进泪液主动分泌，恢复眼表正常微环境，改善眼部局部血液循环及新陈代谢状态[8-9]。中药眼部熏蒸疗法通过药液蒸汽直接接触眼部患处，借助温热药液熏蒸的作用达到宣通玄府、濡养

收稿日期：2026－07－23

目窍、促进泪液循环及改善眼部营养状况的功效[10]。眼周颜面部是足三阳经等多条经脉循行汇聚的部位，若腠理不通则津液上承受阻，眼部代谢功能减弱，会进一步加剧本病患者的双眼干涩症状。我科基于“益气温阳通络、三阳通润目治燥”的学术思想[11]，联合应用头面部刮痧及眼部中药熏蒸疗法，通过疏通足三阳经在头面部的循行路径以改善局部气血运行状态，恢复机体正常津液输布功能，从而有效改善SS患者的眼干症状。本文总结1例基于三阳通痹理论，采用头面部刮痧联合眼部中药熏蒸干预干燥综合征患者眼干症状的中医护理体会，现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料

患者女，37岁，主诉“眼干、口干2年，症状加重1个月”于2025年09月28日由门诊收入我科。入院症见：眼干，眼部分泌物增多，伴眼部磨砂异物感，口干，饮水后症状可缓解，偶有咳嗽、咳少量白痰，颈背腰及双肩疼痛，纳食尚可，睡眠欠安，小便正常，进食生冷食物后易出现腹泻。既往史：2024年确诊腰椎间盘突出症；过敏史：否认食物及药物过敏史。

1.2　体格检查

一般情况：体温（T）36.5℃，脉搏（P）93次/min，呼吸（R）17次/min，血压（BP）104/71 mmHg。

中医望、闻、切诊：望诊：舌质淡红，苔薄白；闻诊：神志清楚，言语清晰流利，未闻及异常气味及异常发声；切诊：脉弦细。

专科情况：双手指间关节、掌指关节、双肩关节、双足关节存在疼痛表现，关节肿胀（-）、压痛（-），各关节功能活动均处于正常范围。

辅助检查：2024年腰椎CT平扫提示：腰5-骶1椎间盘突出；腰椎轻度退行性改变。泌尿系超声提示：双肾小结石。2025年09月实验室检查回报：白细胞计数（WBC）3.34×10^9/L，血小板计数（PLT）207×10^9/L，C反应蛋白（CRP）0.38 mg/L，红细胞沉降率（ESR）19 mm/h，免疫球蛋白G（IgG）16.9 g/L。尿常规提示：pH值6.0。

1.3　诊断及治疗

中医诊断：燥痹；证型：肝郁脾虚证；西医诊断：干燥综合征。治疗原则：疏肝解郁，健脾润燥。

入院后予中医内科二级护理，口服硫酸羟氯喹0.2 g，2次/d，行免疫调节治疗，口服洛索洛芬钠片30 mg，3次/d，行抗炎止痛治疗；辅以具有健脾疏肝、益气生津功效的中药汤剂口服，同步开展头面部刮痧治疗，5次/周，眼部中药熏蒸治疗，2次/d。经口服西药、头面部刮痧及眼部中药熏蒸规范治疗1个疗程后，患者眼干症状明显减轻，Schirmer I试验（SIT）结果：左眼9 mm，右眼12 mm，眼表疾病指数（OSDI）量表评分为20.5分；颈背部及双肩疼痛症状同步减轻，患者已于2025年10月05日病情好转出院。

2　护理

2.1　护理评估

患者神志清楚，对答切题，采用眼表疾病指数（Ocular Surface Disease Index，OSDI）量表开展评估，OSDI得分计算公式为：OSDI值=得分总和×25/回答问题的数目，总分值越高代表眼干相关症状越严重[12]。本例患者治疗前OSDI评分为66.5分，属于重度眼干；泪液分泌试验（Schirmer test，SIT）通过标准滤纸条完成泪液分泌量检测，SIT值≤10 mm/5 min判定为结果异常[13]。本例患者治疗前左眼SIT值为6 mm，右眼SIT值为4 mm，提示左眼泪液分泌偏少，右眼泪液分泌显著不足；视觉模拟评分法（VAS）疼痛评分为4分，属于中度疼痛；匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分为16分，提示睡眠质量差；焦虑自评量表（SAS）评分为59分，属于轻度焦虑。

2.2　护理诊断

舒适度改变：与眼干、口干症状相关；睡眠障碍（易醒）：与住院环境改变相关；焦虑：与病程迁延、担忧疾病预后不佳相关；知识缺乏：与缺乏干燥综合征相关疾病认知相关。

2.3　护理计划

结合前期护理评估结果与护理诊断，制定如下护理计划：OSDI指数降至22分以下，双眼SIT值＞10 mm；患者主诉可获得充足睡眠，醒后精力充沛，PSQI降至6分以下；患者对干燥综合征的治疗方案和自我护理知识形成更深入的理解，自我管理能力提升，焦虑缓解。通过释疑解惑法为该患者开展疾病知识宣教，逐一解答患者疑问，强化患者对SS相关知识的掌握程度。

2.4　护理实施

2.4.1　中医特色护理

2.4.1.1　头面部刮痧

患者取平卧位，面部均匀涂抹刮痧乳，双手分

别握持玉质刮痧板。首先，操作额部路线：采用平刮法和揉刮法从神庭穴向左右两侧分刮，经过足太阳膀胱经的眉冲穴、曲差穴，刮至足少阳胆经的头临泣穴、本神穴区域，疏通额部气血，为眼部输布阳气。其次，操作眼周路线：眉弓路线：从足太阳膀胱经的攒竹穴开始，沿眉弓向外推刮至眉梢手少阳三焦经的丝竹空穴与足少阳胆经的瞳子髎穴，同步行平面按揉手法；眶下路线：先垂直按揉足太阳膀胱经的睛明穴，再沿下眼眶骨缘向外下推刮至足阳明胃经的承泣穴、四白穴，行平面按揉法直至瞳子髎穴。最后，操作头部侧面路线：采用平刮法、揉刮法从耳上方的足少阳胆经区域（率谷穴附近）向上后方刮至后脑部的风池穴。单次治疗时长 15 min，每周操作 5 次，5 次为一个疗程。操作注意事项：刮痧结束 4 h 后方可洗浴，避免风寒之邪侵袭人体；不可片面追求出痧效果，以局部皮肤微微泛红即可。

2.4.1.2　眼部中药熏蒸

选用密蒙花、决明子、夏枯草、菊花、薄荷、谷精草及丹参等药材熬制成中药汤剂，注入熏蒸仪器内，设置加热参数至药液形成雾化气雾，温度控制在 41 ~ 43℃，患者取坐位，熏蒸仪器喷头与患者眼部保持 15 ~ 20 cm 距离，以患者自觉局部温热、舒适为度；单次熏蒸时长 20 min，每日操作 2 次，5 d 为一个疗程。操作注意事项：熏蒸全程需密切关注患者感受，防止局部烫伤。不良反应处置方案：熏蒸过程中若出现局部皮肤发红疼痛，立即给予冰块冷敷；若局部皮肤出现小水疱，可待其自行吸收；若出现大水疱，采用一次性无菌注射器抽吸疱内液体，局部涂抹烫伤膏处置。

2.4.2　一般护理

2.4.2.1　生活护理

规避寒凉燥湿环境，顾护脾阳、防范脾湿，避免病室环境温度低于 24℃，重点做好腹部、脚部的保暖措施。室内湿度维持在 50% ~ 60%，秋季可在室内放置一盆清水，维持适宜空气湿度。引导患者建立规律作息，每晚 22:00 前入睡，契合“人卧血归于肝”与“脾需夜养”的中医理论，良好的休息环境可同时濡养肝脾，改善乏力、情绪低落等症状。午间可短暂小憩 15 ~ 30 min，保障充足休息时长。

2.4.2.2　饮食护理

严格规避生冷食物（如冰饮、凉菜）、油腻辛辣及甜腻厚味食物。每日保证饮水量 1500 ~ 2000 mL，适当多摄入富含 Omega-3 脂肪酸的食物（如深海鱼、亚麻籽及核桃），帮助改善睑板腺油脂分泌质量；可优先选择具备疏肝健脾功效的食材，如陈皮、山药、小米、南瓜、茯苓、红枣及菠菜等，烹饪方式以清淡、易消化为原则。推荐食疗方：山药小米粥、陈皮茯苓茶。

2.4.2.3　心理护理

动态评估患者心理情绪变化，针对性开展个体化情志疏导。采用答疑解惑式健康宣教，为患者细致讲解疾病相关知识，逐一解答疑问，舒缓其紧张不安情绪。同时鼓励患者主动表达不良情绪，将抑郁、烦躁及焦虑等“瘀滞之气”充分疏泄。引导患者参与低强度、可带来愉悦感的休闲活动，如聆听古典音乐、自然白噪声等。依据《黄帝内经》五音入五脏理论，角调（属木）入肝，宫调（属土）入脾，结合子午流注节律，可安排患者每日 9:00 ~ 11:00 时段聆听《春江花月夜》与《绿叶迎风》两首曲目，发挥疏肝健脾、调和脏腑气机的作用。日常护患沟通中，尽量避开易诱发情绪波动的敏感话题，不强行要求患者保持绝对乐观、禁止动怒，避免其因难以达成预设心理期待，继而产生新的焦虑情绪。

2.4.2.4　用药护理

严格遵医嘱指导患者用药，中药汤剂每日早晚餐后 30 min 温服，与西药服用间隔半小时，密切观察患者用药后有无不良反应，发现异常及时告知主管医师处置。

2.5　护理评价

患者住院期间全程配合治疗，依从性较好，各项护理评估指标均得到明显好转，详见表 1。干预后 OSDI 指数降至 20.5 分，判定为轻度眼干；PSQI 评分为 5 分，提示睡眠质量良好；SAS 评分为 49 分，无明显焦虑症状；SIT 检测结果见图 1。

表 1　疗效评价　分

评估时间	OSDI	VAS	PSQI	SAS
09 月 28 日	66.5	4	16	59
10 月 01 日	50.5	2	10	55
10 月 05 日	20.5	1	5	49

3　随访和结果

患者对本次治疗效果表示肯定，眼干涩、异物感等不适症状明显好转，关节疼痛症状同步改善，符合出院指征。出院后 1 周对患者开展电话随访，患者眼干症状未出现反复加重，心理状态平稳，对整体治疗效果十分满意。

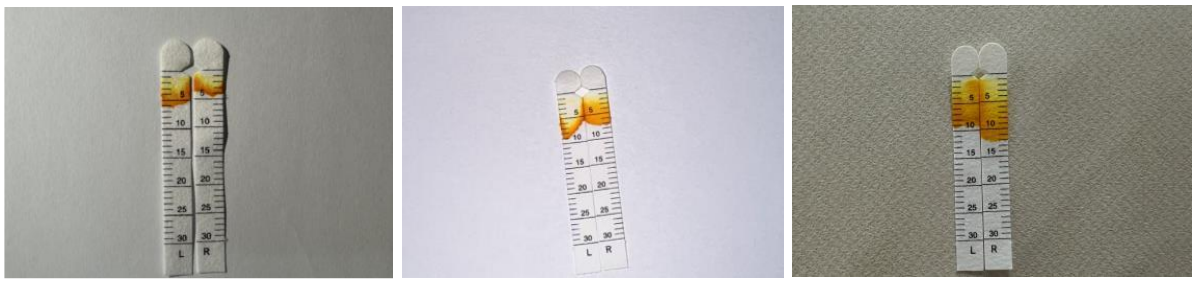


图 1 SIT 检测结果

4 讨论

SS 在中医学体系中归属“燥痹”范畴。本病病机并非单纯的津液亏虚，常可兼夹气虚、瘀血阻络等病理改变，最终引发津液输布失调，呈现阴虚津亏的临床征象[14]。《血证论》明确记载：“内有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不得随气上升”，《景岳全书》亦提及：“瘀血留滞，则气道不通，水津不得上达，故燥渴、目干由生”，两部古籍共同阐明了瘀阻致燥的核心发病机理。目前临床针对 SS 相关性干眼（Sjögren´s syndrome dry eye，SSDE）的首要治疗手段为局部干预缓解症状，人工泪液仍是 SSDE 的一线治疗药物[15]，但该方案无法从根本上逆转干眼患者的病理状态[16]。

“三阳通痹理论”源自首都国医名师周乃玉教授“益气温阳通络以治燥”的学术思想，该理论立足足三阳经脉的气血调节功能，强调通过疏通三阳经气，恢复津液输布与水液代谢的动态平衡。《灵枢·邪气脏腑病形》云“诸阳之会，皆在于面”，明确指出头面部是诸阳经脉汇聚的核心部位；《灵枢·阴阳离合论》提出“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”，三条足三阳经各司其职，共同构成阳气运载津液上濡口目的核心通路。三阳通痹以疏通为核心治则，通过疏通头面部三阳经络，宣通壅滞气机，调畅全身气血运行，促进津液正常输布。

刮痧是临床常用的中医外治法，通过在体表对应部位施以规范刮拭手法，借助良性刺激充分激发营卫之气的生理作用，使经络穴位局部充血，改善局部微循环状态，疏通全身经络运行[17]。本案例选用面部专用玉石刮痧板，因玉性味甘平、质地温润，更贴合头面部生理曲线，操作体验舒适。配合针对性穴位点揉及按摩手法，可对穴位和经络系统形成更有效的刺激，实现经络通畅、气血津液上达的作用，濡养泪泉与泪窍，保障泪液正常分泌[18]。通过刮拭足太阳膀胱经循行线上的神庭旁区域、眉冲穴、曲差穴、攒竹穴及睛明穴，可推动津液上行濡养眼目。足少阳胆经的头临泣穴、本神穴、瞳子髎穴、率谷穴及风池穴搭配手少阳三焦经的丝竹空穴，可疏通头面乃至全身气机，打通津液上行通路，改善头面部气血循环；足阳明胃经的承泣穴、四白穴，可疏通眶下阳明经气，将水谷运化生成的津液持续上输至眼眶双目。上述穴位协同作用，可调畅气机水道，促进津液上濡目窍，充盈眼周气血供应。

中药眼部熏蒸是特色中医外治法之一，通过药液蒸汽直接接触眼部患处，发挥宣通玄府、濡养目窍的治疗功效[19]。熏蒸方中的决明子、菊花具备清头明目的作用，夏枯草可清肝泻火、散结消肿，丹参能够改善眼周局部气血运行，配合熏蒸的温热效应，可有效促进睑板腺脂质液化与眼表微循环状态改善[20]。

当前临床实践中，更倾向于将多种中医护理技术联合应用形成综合性干预方案，进一步提升整体临床疗效[21-22]。本案例采用头面部刮痧联合眼部中药熏蒸的干预模式，可疏通头面部太阳、少阳、阳明三条阳经的经络阻滞，解除眼周脉络痹阻状态，打通津液上行通路。刮痧操作先行打开腠理、疏通局部气血，为后续熏蒸的药气渗透创造有利条件，后续中药熏蒸的温热药力可直达目窍，疏通局部水道、濡润眼表，两种疗法联用实现通养并举，既能够改善眼周气血循环，提升泪液濡养效率，又可有效缓解双目干涩、异物感等不适症状，切实改善 SS 患者的眼干表现，提升患者生活质量。该套干预技术操作安全、无创舒适，患者接受度与依从性高，适合在临床护理场景中长期推广应用。

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] 高官莉，魏晓龙，周宏娅，等. 原发性干燥综合征多系统损害的发病机制与治疗研究进展[J]. 医学综述，2025，31(21)：2633-2637.
Gao G L，Wei X L，Zhou H Y，et al. Research progress of pathogenesis and treatment of multi-system damage in primary sjögren's syndrome[J]. Med Recapitulate，2025，31(21)：2633-2637.（in Chinese）

[2] 陈仰纯，李燕，刘玲玉，等. 原发性干燥综合征患者生活质量现状调查[J]. 中国卫生标准管理，2021，12(22)：11-15.
Chen Y C，Li Y，Liu L Y，et al. Survey of quality of life in patients with primary sjogren's syndrome[J]. China Heal Standard Manag，2021，12(22)：11-15.（in Chinese）

[3] 杨可非，刘文靖，周新尧，等. 基于"体脏合痹"理论探讨干燥综合征病机论治[J]. 中国中医基础医学杂志，2025，31(2)：236-240.
Yang K F，Liu W J，Zhou X Y，et al. Discussion on the pathogenesis and treatment of sjogren's syndrome based on the theory of "body and viscera combined Bi"[J]. J Basic Chin Med，2025，31(2)：236-240.（in Chinese）

[4] 亚洲干眼协会中国分会，海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组，中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组，等. 中国干眼专家共识：免疫性疾病相关性干眼(2021年)[J]. 中华眼科杂志，2021，57(12)：898-907.
Chinese Branch of the Asian Dry Eye Association，Ocular Surface and Tear Film Disease Group of the Ophthalmology Professional Committee of the Cross-Strait Medical and Health Exchange Association，and Ocular Surface and Dry Eye Group of the Ophthalmology Branch of the Chinese Medical Doctor Association，et al. Chinese expert consensus on dry eye：dry eye related to immunologic diseases (2021)[J]. Chin J Ophthalmol，2021，57(12)：898-907.（in Chinese）

[5] 邵毅，陈鲁嘉，邹洁. 干眼的诊断评估与治疗规范：2021年专家共识解读[J]. 眼科新进展，2022，42(10)：757-762.
Shao Y，Chen L J，Zou J. Interpretation of the specification for clinical diagnosis，evaluation and treatment of dry eye by experts in 2021[J]. Recent Adv Ophthalmol，2022，42(10)：757-762.（in Chinese）

[6] 史柳桑，曲环汝. 针刺治疗干燥综合征相关性干眼Meta分析[J]. 光明中医，2025，40(16)：3398-3401.
Shi L S，Qu H R. Meta-analysis of Acupuncture for Sjögren´s Syndrome-Associated Dry Eye [J]. Guangming J Chin Med，2025，40(16)：3398-3401.（in Chinese）

[7] 陈爽，张丽霞，倘孟莹，等. 基于玄府理论探析干眼的中医治疗[J]. 中国中医眼科杂志，2021，31(1)：39-42.
Chen S，Zhang L X，Tang M Y，et al. Explore the Chinese traditional treatment of dry eye on the basis of Xuanfu theory [J]. China J Chin Ophthalmol，2021，31(1)：39-42.（in Chinese）

[8] 任芳，马冰松，回世洋. 头面部刮痧与针刺对肝肾阴虚型干眼即刻效应比较研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22(4)：177-180.
Ren F，Ma B S，Hui S Y. A comparative study on the immediate effects with head and face scraping and acupuncture on dry eyes of liver and kidney Yin deficiency [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med，2020，22(4)：177-180.（in Chinese）

[9] 赵俊英，付海英，韩艳，等. 不同频次面部刮痧护理技术治疗干眼的临床疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志，2023，33(12)：1190-1194.
Zhao J Y，Fu H Y，Han Y，et al. Clinical observation of different frequency facial scraping nursing technology in treating dry eye[J]. China J Chin Ophthalmol，2023，33(12)：1190-1194.（in Chinese）

[10] 姚宁，魏文娟，冀璐. 特色中药熏蒸联合睑板腺按摩治疗干眼症患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2023，8(29)：113-116，137.
Yao N，Wei W J，Ji L. Clinical effect of characteristic traditional Chinese medicine fumigation combined with meibomian gland massage in the treatment of patients with dry eye [J]. Clin Res Pract，2023，8(29)：113-116，137.（in Chinese）

[11] 孟祥雨. 原发性干燥综合征的分层与中医证型特点研究[D]. 山东中医药大学，2026.

[12] 林晨，杨敏敏，郑虔. 眼表疾病指数量表中文版的研制和性能评价[J]. 眼科新进展，2013，33(1)：38-40.
Lin C，Yang M M，Zheng Q. Development and evaluation of Chinese version questionnaires of ocular surface disease index [J]. Recent Adv Ophthalmol，2013，33(1)：38-40.（in Chinese）

[13] 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.
GroupCornea，BranchOphthalmology，Chinese Med-

ical Association. Expert consensus on clinical diagnosis and treatment of dry eye (2013)[J]. Chin J Ophthalmol, 2013, 49(1): 73-75. (in Chinese)

[14] 钟晓鸣, 赵振局, 李明. 干燥综合征的中医临床诊疗研究进展[J]. 基层中医药, 2026, 5(1): 133-138.
Zhong X M, Zhao Z J, Li M. Research Progress in the Clinical Diagnosis and Treatment of Sjögren´s Syndrome in Traditional Chinese Medicine[J]. Basic Tradit Chin Med, 2026, 5(1): 133-138. (in Chinese)

[15] Ramos-Casals M, Brito-Zerón P, Bombardieri S, et al. EULAR recommendations for the management of Sjögren's syndrome with topical and systemic therapies[J]. Ann Rheumatic Dis, 2020, 79(1): 3-18.

[16] 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 periocular scraping combined with application therapy in the treatment of dry eye[J]. China J Chin Ophthalmol, 2021, 31(4): 254-259. (in Chinese)

[17] 郭玉. 通络刮痧联合中药熏蒸在周围性面瘫恢复期患者中的应用效果研究[D]. 太原: 山西中医药大学, 2021.

[18] 任芳, 胡晓丹, 南洋. 头面部刮痧疗法治疗肝肾阴虚型干眼临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(15): 1616-1619, 1626.
Ren F, Hu X D, Nan Y. Clinical observation on head and face scrapping therapy for dry eyes of type of Yin deficiency of liver and kidney[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(15): 1616-1619, 1626. (in Chinese)

[19] 张婷, 张娟, 罗惠, 等. 白菊清金散联合眼部熏蒸治疗肺阴亏虚型干眼症的临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(9): 1006-1010.
Zhang T, Zhang J, Luo H, et al. Clinical Observation on the Treatment of Dry Eye Syndrome of Lung Yin Deficiency Type with Baiju Qingjin Powder Combined with Eye Steam Therapy[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2025, 41(9): 1006-1010. (in Chinese)

[20] 张培, 李红锋, 郭逢源, 等. 中药熏蒸联合睑板腺按摩治疗干眼的临床疗效观察[J]. 中国典型病例大全, 2026, 20(3): 562-566.
Zhang P, Li H F, Guo F Y, et al. Clinical observation on the efficacy of traditional Chinese medicine fumigation combined with meibomian gland massage in the treatment of dry eye[J]. Chin Typ Case Database, 2026, 20(3): 562-566. (in Chinese)

[21] 黄俊慧, 陈春梅, 朱媚玉. 中医护理干预治疗对突发性耳聋气滞血瘀型患者的睡眠改善及临床疗效观察[J]. 广州医科大学学报, 2024, 52(1): 60-63.
Huang J H, Chen C M, Zhu M Y. Observation on sleep improvement and clinical effect of nursing intervention of traditional Chinese medicine on patients with sudden deafness with qi stagnation and blood stasis[J]. Acad J Guangzhou Med Univ, 2024, 52(1): 60-63. (in Chinese)

[22] 姚玉柱. 火龙罐综合灸在气滞血瘀型暴聋伴失眠患者中的应用研究[D]. 浙江中医药大学, 2025.

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。