

苦寒药物清肝泻火,配合荆芥、菊花、蝉蜕、蔓荆子、赤芍等疏肝解表之品,共奏疏散风热、透散卫分表邪之功用。本病反复发作则“久病必虚”,主要病因是伏邪内伤,新感即发,病机为气虚邪留,邪热内伏,是在邪侵正虚的基础上,演变为正虚邪恋的互患之势,导致肝性失于柔养,治宜扶正柔肝,主方柔肝明目方。方中生地黄、当归、川芎、熟地黄具有养血柔肝之功用;知母、麦冬具有滋阴生津之功;枸杞子、菊花、茯苓、蝉蜕、桑叶具有解表祛风邪之功。诸药合用,共奏柔肝明目之功。

本研究运用辨证论治方药联合更昔洛韦眼用凝胶,从肝论治,辨证与辨病相结合,结果证实了中医药在防治病毒性角膜炎方面的明显优势,尤其在视物模糊、畏光流泪、沙涩疼痛、睫状充血和角膜浸润

水肿等症状的控制方面起到良好效果,并且显著提高了临床治愈率、降低了复发率,可值得临床推广应用。但本研究样本量较少,尚需多中心、大样本临床试验为研究结论提供更为有力的证据支持。

参考文献

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:104-106.
- [2] 王宏伟,王文. 环孢素滴眼液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎[J]. 中国中医眼科杂志,2009,19(5):255-259.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:103.
- [4] 王欣,徐建江,乐琦骅,等. 更昔洛韦胶囊治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床观察[J]. 中华眼科杂志,2010,46(11):345-346.
- [5] 惠延年. 眼科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2004:98-99.
- [6] 叶万全. 玉屏风散加味治疗单纯疱疹性角膜炎的疗效及其对复发的预防作用[J]. 中国中医眼科杂志,2012,22(3):223-225.

·论著:临床研究·

耳穴压丸与珍珠明目滴眼液对视疲劳(肝肾不足证)的随机对照临床研究

王翰墨¹,李翔²

【摘要】目的 观察耳穴压丸对视疲劳(肝肾不足证)的治疗作用。方法 随机对照临床研究。成都中医药大学附属医院眼科门诊纳入视疲劳患者 71 例,按就诊顺序完全随机分为试验组及对照组。试验组给予耳穴贴压,取穴:眼、目 1、目 2、肝、肾、心、内分泌、神门,每日按压 3 次,每次 5 min,疗程 10 d。对照组给予珍珠明目滴眼液点眼,每日 4 次,疗程 10 d。以中医临床症状积分、明视持久度百分比为主要指标,比较两组疗效。结果 1.共纳入病例 78 例,最终完成 71 例(142 只眼),脱落 7 例。试验组完成 35 例(70 只眼),4 例脱落;对照组完成 36 例(72 只眼),3 例脱落。两组患者构成接近,差异均无统计学意义($P>0.05$)。2.明视持久度百分比:治疗前,试验组明视持久度百分比 $59.31\% \pm 10.29\%$,对照组 $61.47\% \pm 11.83\%$,组间差异无统计学意义($t=0.470, P=0.405$)。治疗后试验组明视持久度百分比 $80.44\% \pm 8.61\%$,较治疗前明显改善($t=6.175, P=0.028$);对照组明视持久度百分比 $66.90\% \pm 9.81\%$,较前亦有改善($t=0.403, P=0.480$),但指标数值明显低于试验组($t=4.239, P<0.001$)。3.中医临床症状积分:治疗前,试验组临床症状积分 14.51 ± 7.74 ,对照组 15.33 ± 8.64 ,组间差异无统计学意义($t=0.059, P=0.950$)。治疗后试验组临床症状积分 4.68 ± 6.05 ,较治疗前明显降低($t=0.515, P=0.003$),对照组临床症状积分为 12.22 ± 9.69 ,略好于治疗前($t=0.572, P=0.049$)。治疗后两组临床症状积分差异有统计学意义($t=0.415, P=0.026$)。4.临床疗效:试验组 35 例,治愈 3 例(8.6%),显效 11 例(31.4%),有效 13 例(37.1%),无效 8 例(22.9%),总有效率 77.1%。对照组 36 例,治愈 0 例(0.0%),显效 9 例(25.0%),有效 11 例(33.3%),无效 16 例(44.4%),总有效率 55.6%。试验组好于对照组($Z=-2.277, P=0.023$)。结论 耳穴压丸对视疲劳有

DOI:10.13444/j.cnki.zgzykz.2016.06.004

作者单位:1.贵阳中医学院第二附属医院,贵阳 550003

2.成都中医药大学附属医院眼科,成都 610072

通讯作者:李翔,E-mail:jeannelxiang@126.com

明显缓解作用,能增强患者明视持久度时间,并显著改善患者的眼部及全身症状,治疗效果好于珍珠明目滴眼液。

【关键词】视疲劳;耳穴压丸;临床观察

中图分类号:R778 文献标识码:A 文章编号:1002-4379(2016)06-0363-05

Comparison of effects between auricular point pressing and Zhenzhu Mingmu eye drops on asthenopia in liver and kidney deficiency syndrome: A random controlled trial WANG Hanmo, LI Xiang. *The Second Hospital Affiliated to Guiyang University of Chinese Medicine, Guiyang, 550003, China*

【Abstract】**OBJECTIVE** To observe the curative effect of auricular point pressing therapy on asthenopia in liver and kidney deficiency syndrome. **METHODS** It was a random controlled clinical trial. Seventy-one patients consulted in eye clinic of affiliated hospital of Chengdu University of TCM were included consecutively and randomized into case group and control group according to consultation sequence. The case group was treated with auricular point pressing therapy at eye point, mu1 point, mu2 point, liver point, kidney point, heart point, endocrine point and shenmen point with a scheme of 5 minutes per time, 3 times per day and 10 days as a full course. The control group was treated with the Zhenzhu Mingmu eye drops (pearl eye drops) four times a day for 10 days. The TCM symptom score and duration of photopic vision (DPV) were used as indicators to assess the curative effects. **RESULTS** 1. A total of 78 cases were included in the trial and 71 cases (142 eyes) finished the whole course, 7 dropped out. In case group, 35 cases (70 eyes) finished the trial and 4 dropped out while in the control group, 36 cases (72 eyes) finished follow-up and 3 dropped out. There was no significant difference of patient composition between two groups ($P>0.05$). 2. The duration of photopic vision: The DPV of case group before the treatment was $59.31\% \pm 10.29\%$ while it of control group was $61.47\% \pm 11.83\%$, and there was no significant difference between two groups ($t=0.470, P=0.405$). After treatment, the DPV of case group was $80.44\% \pm 8.61\%$ which was improved significantly ($t=6.175, P=0.028$); The DPV of the control group was $66.90\% \pm 9.81\%$ whose increase was statistically significant ($t=0.403, P=0.480$), but its increasing magnitude was lower than case group in statistics ($t=4.239, P<0.001$). 3. TCM symptom score (TCMSC): Before the treatment, TCMSC of the case group was 14.51 ± 7.74 while it of the control group was 15.33 ± 8.64 , and there was no statistically significant difference between two groups ($t=0.059, P=0.950$). After treatment, the TCMSC of case group was 4.68 ± 6.05 which was significantly decreased ($t=0.515, P=0.003$); the TCMSC of the control group was 12.22 ± 9.69 which dropped insignificantly ($t=0.572, P=0.049$). Comparison of TCMSC after treatment between two groups showed statistical difference ($t=0.415, P=0.026$). 4. The clinical effects: Of the 35 cases in case group, 3 cases (8.6%) were cured, 11 cases (31.4%) showed significantly improvement, 13 cases (37.1%) were improved, 8 cases (22.9%) received no effects and the total responsive rate was 77.1%; Of the 36 cases of control group, 0 cases (0.0%) were cured, 9 cases (25.0%) showed significantly improvement, 11 cases (33.3%) were improved, 16 cases (44.4%) received no effects and the total responsive rate was 55.6%. **CONCLUSIONS** The auricular point pressing therapy alleviated visual fatigue obviously and increased the DPV in addition to symptoms of eye and whole body. To summarize, it was more effective than the Zhenzhu Mingmu eye drops.

【Key words】asthenopia; auricular point pressing; clinical observation

视疲劳(asthenopia)是目前眼科常见的由多种疾病导致的一组临床症状,是一组表现为长时间近距离用眼后出现视觉障碍、眼部不适及全身症状,不能正常进行视物的症候群,又常称为“眼疲劳综合征”,是眼和全身因素与精神(心理)因素相互交织的综合征,属于身心医学范畴^[1]。患者通常表现为不能

持久视物,眼酸胀感、干涩感、视物模糊、异物感等症,严重者甚至出现头痛、恶心、呕吐、内分泌失调等全身症状。随着各种视频终端普及运用,近年来视疲劳发病率已高达46.3%,严重威胁人类的身心健康。视疲劳病因复杂,主要与眼部因素和外界因素相关,或两者兼而有之、互为因果。眼部因素包括屈光不

正、参差,眼调节功能障碍,眼肌功能异常(内、外隐斜等),眼部器质性病变(包括眼表及眼底病变等);外界因素包括环境、物理因素、体位和精神方面等诸多因素的共同参与。视疲劳的临床治疗主要以眼局部用药及手术为主,长期眼局部用药对视疲劳有一定缓解,但对眼表也可造成相应损害,手术一般不为首选方式。故本研究力求以一种简便、安全、易接受、对生活及工作影响极小的治疗方式,达到理想的治疗效果,以珍珠明目滴眼液为对照,观察了耳穴压丸的治疗效果,具体报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用单中心、完全随机、阳性药对照、平行组设计。严格按照纳入标准及排除标准,选取 2013 年 6 月—2013 年 12 月在成都中医药大学附属医院门诊就诊的视疲劳患者作为本次研究的受试者,制作随机分配表将拟纳入者按照 1:1 的比例随机分为试验组(耳穴贴压)及对照组(珍珠明目液点眼)。所有受试者均签署知情同意书,试验得到成都中医药大学医学伦理委员会同意批准。

西医诊断标准^[3]:(1)明视持久度百分比缩短;(2)精细注视不能持久,自觉眼部不适、视物模糊;(3)眼部发干、烧灼感、畏光、流泪、视物双像、甚至恶心、呕吐、情绪抑郁,记忆力减退等;(4)根据病史以及除屈光、调节和眼肌方面的眼病外,眼部无其他器质性病变。其中(1)、(4)项必备,(2)、(3)项必备一项即可做出诊断。

肝肾不足证诊断标准^[4]:主症,不耐久视、视物模糊、眼酸胀痛;次症,眼干涩、畏光流泪、异物感、烧灼感、头晕头痛、情绪不稳定,失眠、多梦、健忘。主症必备,次症具备 3 项或以上,结合舌脉,即可诊断。

纳入标准:(1)符合视疲劳诊断;(2)阅读或注视精细工作不能持续 45 min;(3)符合中医辨证者;(4)年龄 18~65 岁;(5)知情同意,志愿受试。凡符合上述 5 项标准者,即可纳入试验病例。

排除标准:(1)屈光未矫正者;(2)合并眼部及全身疾病等者,如眼肌功能障碍、青光眼、干眼症及全身免疫性疾病的干燥综合征等;(3)近期有眼部手术史、心血管疾病、精神神经等疾病。

1.2 分组治疗

试验组:予耳穴压丸。取穴:眼、目 1、目 2、肝、

肾、心、内分泌、神门。常规消毒耳廓皮肤后,找准耳穴,将粘有王不留行籽的耳穴贴贴在相应耳穴上,用手指按压耳穴贴,使耳穴有明显胀、痛、发热感。嘱患者每日按压 3 次,两耳交替按压,每次 5 min,5 d 更换 1 次,共 2 次,耳部防水,注意休息,保证睡眠,避免疲劳用眼。疗程为 10 d。

对照组:予珍珠明目眼液,滴入患眼下方结膜囊内,1 次 1 滴,每日 4 次。治疗 10 d。

1.3 观测指标

1.3.1 中西医临床症状 询问有无不耐久视、干涩烧灼感、眼胀痛、头晕头痛等症状。

1.3.2 明视持久度百分比测定 此法是用于评价视疲劳的一种方法。当人大脑皮质兴奋性降低时,视觉分析功能下降,眼睛注视对象物的过程中,不能明视的时间增加,能明视的时间减少。这种明视时间对注视时间的百分比称为明视持久度,它是综合反映视功能和心理功能的一种指标。明视持久度的测定方法如下:在检查表上绘制“品”字形立体方块图,方块每边长 1 cm,局部照明 100~150 lx(可使用专门制作的灯箱)。测定时,检查表与眼睛的距离应按照受试者视物习惯保持在适当距离不动,规定受试者看到“品”字图像视为明视,倒“品”字时为不明视。测定时间为 3 min。检查时让受试者手持能断续计时的秒表,检查者发出开始的口令后,受试者立即注视方块中的图案(或打开灯箱开关),同时开动手中的秒表计时。在注视过程中看到倒“品”字时立即按下秒表的暂停开关;看到又呈“品”字图像时再开动秒表,如此反复进行。测定到规定时间 3 min 结束时受试者听到检查者的口令立即停止秒表,这段时间内秒表走过的读数就是受试者看成“品”字图像的总时间,即明视时间,明视持久度百分比=(明视时间/注视总时间)×100%。

1.4 疗效判定标准

1.4.1 中医症状评分标准 参照科学技术出版社出版《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[5]、国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]制订。(1)不耐久视:无,0 分;视物易疲劳,轻度模糊感,2 分;视物持续时间明显缩短,常感视物模糊,4 分;不能视物,甚至无法睁眼,6 分;(2)眼酸胀痛:无,0 分;偶有,很少发作,持续时间短,2 分;时常发作,持续时间较长,4 分;频繁发作,持续酸胀痛,不能忍受,6 分;(3)眼干涩:无,0 分;眼轻微干涩不适,2 分;时常

溼涩不适,但能忍受,4分;干涩明显,不能忍受,6分;(4)眼眶眉棱胀痛:无,0分;偶尔隐隐作痛,2分;时常发作,持续时间长,4分;频繁发作,难以忍受,6分;(5)头痛:无,0分;偶尔出现,2分;经常出现,尚可忍受,4分;频繁出现,疼痛剧烈,不能忍受,6分;(6)全身不适(情绪抑郁、失眠):无,0分;有,2分。

1.4.2 疗效判定标准 参考科学技术出版社出版《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[5]和国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定。(1)治愈,眼部及全身症状消失,明视持久度百分比、疗效指数 $\geq 90\%$;(2)显效,眼部及全身症状明显改善,60% \leq 明视持久度百分比、疗效指数 $< 90\%$;(3)有效,眼部及全身症状大部分改善,30% $<$ 明视持久度百分比、疗效指数 $< 60\%$;(4)无效,眼部及全身症状无改善或恶化,明视持久度百分比、疗效指数 $\leq 30\%$ 。总有效率=治愈率+显效率+有效率。疗效指数=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

所有统计数据均采用 SPSS 17.0 进行分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用两独立样本 *t* 检验;计数资料组间比较采用卡方检验,等级资料组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

共纳入病例 78 例,最终完成 71 例(142 只眼),脱落 7 例。试验组完成 35 例(70 只眼),4 例脱落;对照组完成 36 例(72 只眼),3 例脱落。试验前两组的年龄、性别构成、职业构成、病程、明视持久度百分比、视力、眼压、泪膜破裂时间、临床症状评分、舌苔脉象等经统计学检验,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(表 1)。

2.2 疗效比较

明视持久度百分比:治疗前,试验组明视持久度百分比 59.31% \pm 10.29%,对照组 61.47% \pm 11.83%,组间差异无统计学意义($t=0.470, P=0.405$)。治疗后试验组明视持久度百分比 80.44% \pm 8.61%,较治疗前明显改善($t=6.175, P=0.028$);对照组明视持久度百分比 66.90% \pm 9.81%,较前亦有改善($t=0.403, P=0.048$),

表 1 两组肝肾不足证视疲劳患者治疗前基线比较

基线项目	试验组 (35 例,70 只眼)	对照组 (36 例,72 只眼)
年龄($\bar{x}\pm s$, 岁)	21.8 \pm 3.23	21.89 \pm 3.00
性别人数(男/女)	8/2	11/25
病程($\bar{x}\pm s$, 个月)	8.04 \pm 7.54	11.5 \pm 12.49
职业人数(人数,%)		
体力工作	1(2.8)	2(5.6)
非体力工作	34(97.2)	34(94.4)
明视持久度百分比(%)	59.31 \pm 10.29	61.47 \pm 11.83
临床症状评分($\bar{x}\pm s$)	14.51 \pm 7.74	15.33 \pm 8.64
视力($\bar{x}\pm s$, 对数视力)	5.0 \pm 0.12	5.0 \pm 0.08
眼压($\bar{x}\pm s$, mm Hg)	11.63 \pm 1.81	11.98 \pm 2.35
泪膜破裂时间($\bar{x}\pm s$, s)	5.96 \pm 2.15	5.33 \pm 2.15
舌象(人数,%)		
舌淡苔薄白	18(51.4)	17(47.2)
舌淡苔薄黄	10(28.6)	11(30.6)
舌胖大苔腻	7(20.0)	8(22.2)
脉象(人数,%)		
脉沉细	15(42.9)	13(36.1)
脉弦细	13(37.1)	10(27.8)
脉滑	7(20.0)	13(36.1)

注:两组各项比较, $P > 0.05$ 1 mm Hg=0.133 kPa

但指标数值明显低于试验组($t=4.239, P < 0.001$)。

中医临床症状积分:治疗前,试验组明临床症状积分 14.51 \pm 7.74,对照组 15.33 \pm 8.64,组间差异无统计学意义($t=0.059, P=0.950$)。治疗后试验组临床症状积 4.68 \pm 6.05,较治疗前明显降低($t=0.515, P=0.003$),对照组临床症状积分为 12.22 \pm 9.69,略好于治疗前($t=0.572, P=0.049$)。治疗后两组临床症状积分差异有统计学意义($t=0.415, P=0.028$)。

临床疗效:试验组 35 例,治愈 3 例(8.6%),显效 11 例(31.4%),有效 13 例(37.1%),无效 8 例(22.9%),总有效率 77.1%。对照组 36 例,治愈 0 例(0.0%),显效 9 例(25.0%),有效 11 例(33.3%),无效 16 例(44.4%),总有效率 55.6%。试验组好于对照组(Mann-Whitney *U* 检验, $Z=-2.277, P=0.023$)。

3 讨论

视疲劳与中医学的“肝劳”类似,“肝劳”一词最早见于唐代孙思邈《千金要方·七窍门》^[7]:“其读书博奕等过度患目者,名曰肝劳”,至明代李挺《医学入门·杂病分类·眼》^[8]指出“读书过度而(目)痛者,名曰肝劳”,阐明视疲劳的发生与肝肾精血亏耗密切相

关;《灵枢·脉度》^[8]:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”,表明气机通畅与否是视疲劳发病的关键。而张介宾《景岳全书·眼目》^[9]:“眼目一证……既无红肿,又无热痛,而但或昏或涩,或眩运,或无光,或年及中衰,或酒色过度,以致羞明黑暗,瞪视无力,珠疼如扼等证,则无非水之不足也”;《济生方·目病论治》^[10]:“倘将养失宜,六淫外伤,七情内郁,嗜欲不节,饮食无度,彻夜奕博,热啖煎炙,久视勤书,忧郁悲泣,皆能病目。”两者均进一步阐明了视疲劳的致病因素。综上所述,视疲劳的病机可概括为:过用目力,劳瞻竭视,直接耗伤肝肾精血,精血不足,无以上荣于目;另精血亏耗,致目络瘀滞,眼局部气机失畅,筋失所养,调节失司,精微物质不能上荣目窍,发为肝劳。即在肝肾不足基础上出现的眼局部的脉络瘀滞,故治疗本病时除重视补益肝肾精血外,调畅气机亦很关键。

耳穴压丸法^[11]即是中医脏腑经络辨证理论体系运用的体现,用特定的压丸贴敷在耳部相应的穴位,并适时对其按压刺激,以达到治病、防病及保健的一种治疗目的。耳与脏腑、经络关系密切^[12-14],十二经脉、奇经八脉都直接或间接上达于耳,《灵枢·口问》^[13]曰:“耳者,宗脉之所聚也”,《灵枢·脉度》指出“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音”,而《厘正按摩要术》中“耳珠属肾,耳轮属脾,耳上轮属心,耳皮肉属肺,耳背玉楼属肝”则进一步将耳廓分为心、肝、脾、肺、肾五部,说明耳与脏腑之间息息相关。现代研究也发现,人体的内脏或躯体发病时,往往从耳廓的相应部位出现压痛敏感、皮肤电特异性改变和变形、变色等反应,故治疗疾病时,通过刺激耳穴可以起到调理脏腑、疏通经络的作用。因此,本研究根据视疲劳的病因病机,采用耳穴贴压的方法,取穴眼、目 1、目 2、肝、肾、心、内分泌、神门,具有补益肝肾、调畅气机、运行气血、濡养筋脉的作用。本试验对照组采用临床多方验证对视疲劳疗效较为肯定的珍珠明目滴眼液,珍珠明目液成分为珍珠和冰片^[14],具有清肝开窍、明目翳障、镇痛功效,且珍珠粉中的硒可以强化视觉神经的传导,改善视力状况;微量元素中的锌可促进视神经的轴浆运输,改善视网膜及视网膜色素上皮细胞的代谢与功能;冰片对液体的渗出和组织水肿等炎症过程有抑制作用,对金黄色葡萄球菌、链球菌、肺炎链球菌和大肠杆菌等有抑制作用;本品还具有明显的镇静、镇痛作用,局部应用对感觉神经有

轻微刺激及止痛和防腐作用,本眼液临床已经应用数十年,是眼科临床医师习用多年的治疗外眼疾病(如结膜炎、角膜炎、白内障^[15-16]等)的眼药,用于视疲劳^[17]的报道也较多见,故选之作为对照。

本研究试验组以耳穴压丸治疗视疲劳,强调对脏腑功能的整体调理,通过贴压相应耳穴,直接刺激耳廓神经丛,疼痛感受器兴奋冲动逐级上传,到达三叉神经核及中枢,调节中枢神经、影响脏腑活动而调理脏腑,疏通经络,明目止痛^[18-19]。前述结果表明,试验组不论是明视持久度百分比还是中医症状改善、西医疗效,都远远超过对照组,因此我们认为耳穴压丸治疗视疲劳疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:2652-2656.
- [2] Jeffrey A. Computer vision syndrome: cause sandcures [J]. Managing Office Technology, 1997, 42(6): 17-19.
- [3] 中华医学会. 临床疾病诊疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:346-347.
- [4] 曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:244.
- [5] 孙明. 王蔚文. 临床疾病诊断及疗效判定标准[M]. 北京:中国科学技术文献出版社,2010:967.
- [6] 陈园桃. 中医病症诊疗常规[M]. 南京:东南大学出版社,2008: 238-240.
- [7] 孙思邈. 备急千金方[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:209.
- [8] 杨来庆. 视疲劳病因病机研究[D]. 济南:山东中医药大学,2011: 89-92.
- [9] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:9.
- [10] 严用和. 济生方[M]. 北京:人民卫生出版社,1980:10.
- [11] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:177-178.
- [12] 谭清,王丽英,王建平. 耳压法治疗视疲劳的临床观察[J]. 河北中医,2000,22(11):855.
- [13] 张花治,侯春英,刘莹. 针刺配合耳穴压丸治疗视疲劳的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志,2011,21(1):19-21.
- [14] 雷载权. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:257-271.
- [15] 刘静. 珍珠明目滴眼液的临床运用 [J]. 医药导报,2003,22(s1): 77-78.
- [16] 牛耘丽,徐蔚. 珍珠明目滴眼液治疗慢性结膜炎的临床研究[J]. 同济大学学报,2005,26(2):62-63.
- [17] 崔景歧. 滋阴养血和解汤联合珍珠明目眼液点眼治疗视疲劳[J]. 中西医结合眼科杂志,1992,10(1):37.
- [18] 周殷. 耳穴压籽法中按压力量与耳穴效应关系的探究[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(4):784-785.
- [19] 李珍年. 人耳穴神经分布及耳穴针感产生机制[J]. 中国医科大学学报,1978(3):7-10.