

中医药治疗干眼的临床证据图谱研究[△]

张致睿^{1*}, 刘长兴¹, 刘悦^{1,2}, 姚靖^{1,2#} (1. 黑龙江中医药大学第一临床医学院, 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院中医眼科, 哈尔滨 150040)

中图分类号 R932;R988.1

文献标志码 A

文章编号 1672-2124(2025)05-0530-06

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.05.004



摘要 目的:通过对中医药治疗干眼的系统评价/Meta分析相关文献的证据进行分析,探索并呈现中医药治疗干眼的证据质量。方法:通过对各大型数据库如中国知网、维普数据库、万方数据库、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Web of Science、Embase和the Cochrane Library等,检索从建库至2024年5月15日发表的中医药治疗干眼的系统评价/Meta分析。应用系统评价/Meta分析的方法学质量评价工具(AMSTAR2量表)对最终纳入文献进行方法学质量评价。运用证据图谱呈现中医药治疗干眼的措施、纳入文献量、研究结论以及方法学质量评价结果等信息。结果:最终纳入41篇文献,治疗措施中针灸占比较大,其次为中西医结合治疗。根据AMSTAR2量表评价结果显示,前期研究方案设计和修订细节、研究设计依据、排除文献清单与理由、纳入文献基金资助信息和潜在利益冲突等条目的阐述结果较差。证据图谱显示,中医药治疗干眼具有良好疗效,其中针灸的治疗效果优于其他方式,在纳入的全部文献中,38篇明确提出结论为有益,3篇提示可能有益。结论:中医药治疗干眼的相关研究证据质量整体较低,提示未来应积极开展更高质量的临床大样本、大队列研究以提供循证依据,提高临床研究的严谨性和科学性。

关键词 中医药;干眼;证据图谱

Clinical Evidence Mapping Research of Traditional Chinese Medicine Intervention in the Treatment of Dry Eye[△]

ZHANG Zhirui¹, LIU Changxing¹, LIU Yue^{1,2}, YAO Jing^{1,2} (1. The First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2. Dept. of Ophthalmology, the First Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore and present the quality of evidence for traditional Chinese medicine in the treatment of dry eye through the analysis of evidence from the relevant literature in systematic review/Meta-analysis of traditional Chinese medicine in the treatment of dry eye. **METHODS:** CNKI, VIP, Wanfang Data, SinoMed, PubMed, Web of Science, Embase, and the Cochrane Library databases were retrieved to collect systematic review/Meta-analysis of traditional Chinese medicine in the treatment of dry eye from the establishment of the database to May 15th, 2024. The methodological quality assessment tool of systematic review/Meta-analysis (AMSTAR2 scale) was used to evaluate the methodological quality of the included literature, and the evidence map was used to present the measures of traditional Chinese medicine in the treatment of dry eye, amount of included literature, research conclusions, and methodological quality assessment results. **RESULTS:** Finally, 41 articles were included, and acupuncture accounted for a large proportion of the treatment measures, followed by integrated traditional Chinese and Western medicine. According to the evaluation results of the AMSTAR2 scale, the elaboration results of previous research protocol design and revision details, the basis of study design, the list of excluded literature with the rationale, the information on the funding of the fund for the inclusion of literature, and the potential conflict of interest were poor. The evidence map showed that traditional Chinese medicine had significant therapeutic effect on dry eye, among which acupuncture treatment was more effective than other methods. Among all the included literature, 38 articles clearly put forward the conclusion that it was beneficial, and 3 articles suggested that it might be beneficial. **CONCLUSIONS:** The overall quality of evidence in traditional Chinese medicine in the treatment of dry eye is low, suggesting that more high-quality clinical large-sample and large-cohort studies should be actively carried out in the future to provide evidence-based evidence, improve the rigor and scientificity of clinical research.

KEYWORDS Traditional Chinese medicine; Dry eye; Evidence map

[△] 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81973908);黑龙江省中医药管理局项目(No. ZYW2022-051)

* 博士研究生。研究方向:中医眼科。E-mail:1119296411@qq.com

通信作者:主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医眼科。E-mail:1273830946@qq.com

干眼主要由于泪的质、量及动力学异常进而出现眼表炎症反应、组织损伤及神经异常,常影响患者生活和(或)视功能,《中国干眼专家共识:定义和分类(2020年)》将干眼按发病因素、泪液成分或功能异常、严重程度分为不同类型^[1]。我国干眼发病率因地区差异分布于6.1%~59.1%^[2]。中医学认为,干眼属于“白涩症”的范畴,根据虚实或脏腑辨证,分为肝经郁热、邪热留恋、脾胃湿热、肺阴不足、肝肾阴虚及气阴两虚证^[3]。结合中医辨证对干眼进行中医药综合治疗发现,其效果显著且不良事件发生率较低,因此,中医药治疗干眼具有独特优势。《中医药治疗干眼临床应用指南(2021年)》提示,杞菊地黄丸联合西药治疗泪液分泌不足型干眼的疗效显著,鱼腥草中药熏眼治疗蒸发过强型干眼的效果较优^[4]。

证据图谱于2000年首次被提出,其能够系统收集研究领域内现有证据的综合情况和科学评价,系统整合并简明直观地呈现研究现状和未来发展趋势,能够快速、直观、便捷地将本研究领域内容呈现出来,不仅使临床研究更有效且实用,还能够表明文献证据质量、研究领域缺陷和空白,使研究更全面多元化^[5-6]。中医药不同手段治疗干眼是近年来的研究热点,笔者将相关的研究证据以证据图谱的方法可视化呈现,以期指导临床治疗,提供相关指南撰写的数据支持,有效配置卫生资源,提高人民群众的健康水平。本研究通过证据图谱对中医药治疗干眼的相关研究证据进行系统分析,涵盖了包括干眼在内的其他疾病合并干眼的相关研究,以求能够更加准确、全面、系统地分析中医药治疗干眼的方法学质量,旨在为临床提供科学、准确的中医药治疗参考依据,为决策者提供更多证据支持,促进中医药在治疗干眼中的应用。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

(1)研究类型:国内外公开发表的中医药治疗干眼的系统评价或Meta分析。(2)研究对象:确诊为干眼的患者,对于眼类型无限制,对其他疾病合并干眼无限制,对性别、年龄、国籍无限制。(3)治疗措施:对照组为空白对照、安慰剂、常规西药或排除研究组治疗手段的其他方式等;研究组为中医内治、外治或中西医结合治疗。(4)排除标准:数据不完整的文献,如会议摘要、实施方案、半随机对照试验等;重复发表的文献。

1.2 文献检索

运用计算机检索不同数据库中中医药治疗干眼的相关文献,共检索8个中英文数据库,包括中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、万方数据库(Wanfang Data)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、PubMed、Web of Science、Embase and the Cochrane Library。检索时间设置为建库至2024年5月15日。中文检索词包括“干眼”“中医”“中药”“中药复方”“中草药”“中医药”“针灸”“系统评价”“系统分析”“荟萃分析”“Meta”和“荟萃评价”等;英文检索词包括“dry eye”“formula”“Chinese herbal medicine”“Chinese medicine”“acupuncture”“systematic review”“systematic analysis”“meta-analysis”和“meta-evaluation”等。

1.3 文献筛选与数据提取

由2名研究者对文献进行筛选、相关数据提取和文献方法学质量评价,且需满足背对背独立完成。本研究运用Microsot Excel工具构建文献数据提取表格,包括题目、第一作者、发表时间、纳入文献数、患者病例数、治疗措施、对照措施、结局变量、方法学质量评估工具等。对筛选得到的相关信息和数据交叉核对,存在较大争议的部分,由第3名研究者共同协商讨论解决。

1.4 数据分析

1.4.1 研究结论分类:文献纳入研究的结果和结论分为5种类型,(1)有益,文献结果和结论中明确表明了治疗效果和益处,且质量不影响结论;(2)可能有益,结论中提到治疗效果但未明确受益方面,或差异无统计学意义,仅报告了该治疗手段的潜在好处;(3)有害,文献结果和结论中报告了明确的不良反应;(4)无差别效应,对照组与研究组的治疗措施之间比较得出的结果和结论无明显差异;(5)不确定,研究结果无法使作者得出明确或可能的治疗效果及影响^[7]。

1.4.2 方法学质量评价:根据系统评价方法学质量评价工具2.0版(AMSTAR2)量表各条目内容,对全部符合标准的纳入文献进行方法学质量评价。该量表共包含16个条目,分别设定为“符合”“部分符合”和“不符合”3种情况。

1.4.3 证据图谱:使用Pymeta.com的在线证据映射工具绘制证据图谱,以揭示研究的关键特性。该气泡图中,每个气泡代表1篇文献,颜色代表干眼的不同类型,圆圈大小代表该文献所纳入的原始患者数量。X轴体现研究结论,包括有益、可能有益、有害等;Y轴体现AMSTAR2量表的方法学评价结果,包括高质量、中等质量、低质量等。

2 结果

2.1 文献筛选结果

通过全面检索中英文数据库共获取相关文献204篇;应用文献管理软件进行去重,得到78篇文献;根据已设定的纳入与排除标准,仔细阅读文献摘要和全文内容,排除不符合的文献,最终纳入符合要求的文献41篇,见图1。

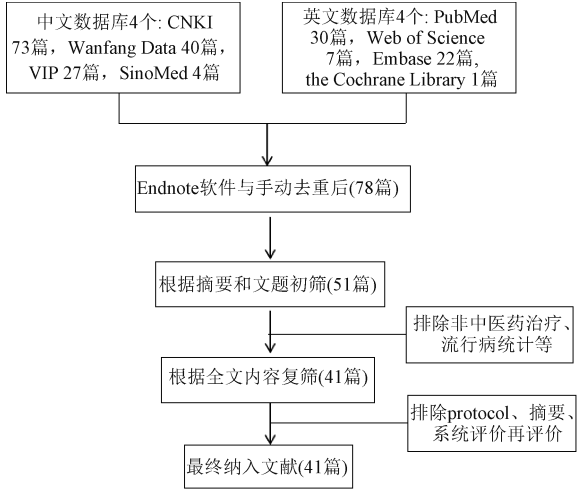


图1 文献检索流程与结果

2.2 文献发表趋势

中医药治疗干眼的系统评价或 Meta 分析年发文量整体呈波动趋势,2016 年开始逐渐上升;2020 年达到高峰(7 篇);截至 2024 年 5 月,2024 年已发表 4 篇,年发文量有望达到又一高峰,见图 2。

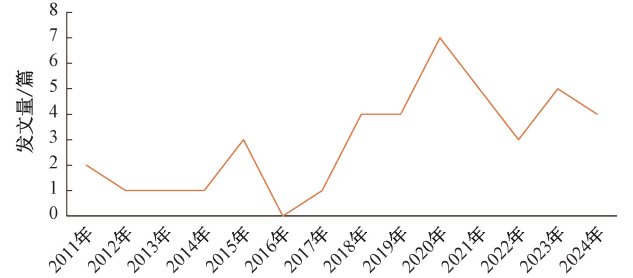


图 2 中医药治疗干眼的系统评价或 Meta 分析年发文量统计

2.3 文献基本特征

纳入的 41 篇文献中,中文文献 31 篇,样本量为 44 632 例;英文文献 10 篇,样本量为 9 385 例。对照组患者选用西医常规、安慰剂或空白对照治疗;研究组患者采用中医(针灸、中药)或中西医结合的方式治疗,其中 8 篇为中药(其中包括 2 篇中成药如杞菊地黄丸和芪明颗粒),7 篇为中西医结

合,17 篇为针灸,6 篇为中药熏药、刮痧等中医外治方法,3 篇为针灸联合中药治疗。现有文献分析显示,针灸和中药是中医药治疗干眼研究的两大主要方向,其中针灸疗法的临床研究证据积累较为丰富,而中药在多靶点调控方面展现出独特优势。对于干眼的发病类型进行统计,干眼 36 篇,糖尿病性干眼 1 篇、围绝经期干眼 2 篇、白内障术后干眼 1 篇、干燥综合征干眼 1 篇;以干眼(干燥综合征性角膜结膜炎)为主,少数为其他疾病合并干眼。以总有效率、泪液分泌量、泪膜破裂时间、角膜荧光素钠染色评分作为主要结局指标,均为临床中诊断干眼的主要指标;次要结局指标包括主观症状积分、证候评分、不良反应、视觉模拟评分、泪河高度、安全性分析等。纳入的文献均进行了方法学质量评价,其中使用 Cochrane 偏倚风险评估工具 31 篇,Jadad 量表评分 8 篇,3 篇使用 GRADE 系统进行证据质量评价,见表 1。

2.4 方法学质量评价

应用 AMSTAR2 量表对最终纳入的 41 篇文献进行方法学质量评价,结果见图 3。纳入文献中,总体质量评为高质量的有 0 篇,中等质量 4 篇,低质量 1 篇,极低质量 36 篇。在满足条目解释方面,没有文献完全满足量表的全部 16 个条目,前期研究方案设计和修订细节、研究设计依据、排除文献清单与理

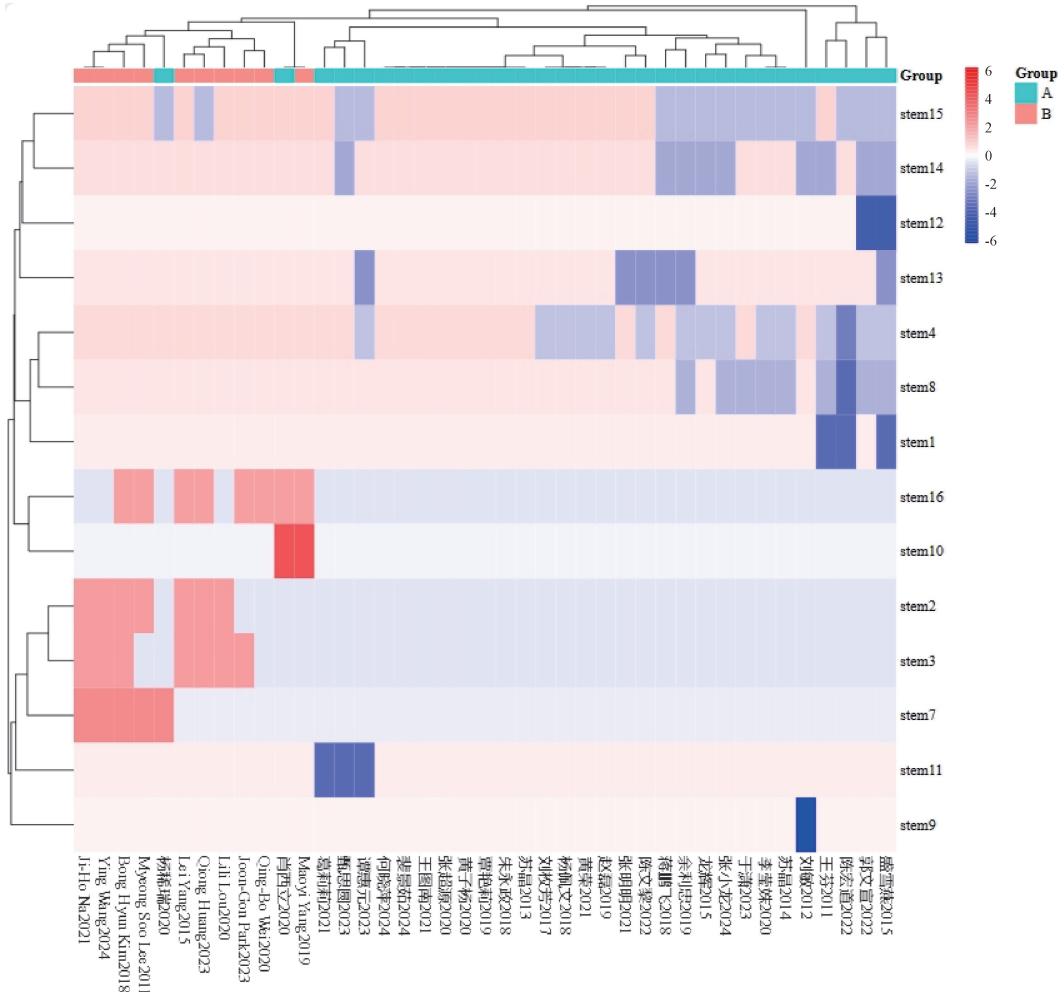


图 3 方法学质量评价的 Heatmap 图

表 1 纳入文献基本特征						
文献	文献数/ 篇	样本量/ 例	中医治法	对照组	研究组	方法学质量评估工具
裴景茹等(2024年) ^[8]	7	566	—	不限	眼部刮痧/联合	Cochrane 偏倚风险评估工具
何晓萍等(2024年) ^[9]	13	1 417	—	除中药复方外	中药复方	Cochrane 偏倚风险评估工具
张小龙等(2024年) ^[10]	7	559	—	中药熏蒸+除睑板腺按摩	中药熏蒸+睑板腺按摩治疗/对照组+ 中药熏蒸和(或)睑板腺按摩	Cochrane 偏倚风险评估工具
于潇等(2023年) ^[11]	11	966	—	西医治疗	针刺治疗	Cochrane 偏倚风险评估工具
谭惠元等(2023年) ^[12]	17	1 752	—	单纯滴眼液	针灸+中药方剂	Cochrane 偏倚风险评估工具
甄思圆等(2023年) ^[13]	13	1 363	滋肾养肝	西药治疗	西药+杞菊地黄制剂加减	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
陈文黎等(2022年) ^[14]	46	6 205	—	传统针灸治疗手法	药物治疗/不同于治疗组的其他针灸措施	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
陈宏道等(2022年) ^[15]	14	1 118	—	西药治疗	中药/对照组+中医药治疗	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
郭文宣等(2022年) ^[16]	7	446	—	药物治疗	针灸治疗/针灸+药物治疗	改良 Jadad 量表
黄荣等(2021年) ^[17]	16	1 062	—	人工泪液	人工泪液+针刺	Cochrane 手册
王图南等(2021年) ^[18]	71	5 536	—	人工泪液	针灸/针灸+中药、人工泪液	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
葛莉莉(2021年) ^[19]	20	2 018	—	玻璃酸钠滴眼液	玻璃酸钠滴眼液+中药外熏	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
张明明等(2021年) ^[20]	11	622	—	西医	西医+中医	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
杨稀瑞等(2020年) ^[21]	9	742	滋肾益肝	聚乙二醇/玻璃酸钠/ 羧甲基纤维素钠滴眼液	杞菊地黄丸+滴眼液	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
张超源等(2020年) ^[22]	13	842	—	人工泪液	传统毫针+人工泪液	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
黄子杨等(2020年) ^[23]	15	1 091	滋养阴液	西药/人工泪液	中药	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
李莹姝等(2020年) ^[24]	10	847	滋肾益肝	玻璃酸钠	杞菊地黄丸+玻璃酸钠	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
肖西立等(2020年) ^[25]	17	1 662	滋肾益肝	常规治疗	杞菊地黄丸	GRADE 证据质量评价
余利忠等(2019年) ^[26]	11	852	—	西药	针刺	Jadad 质量计分法
赵磊等(2019年) ^[27]	7	530	—	不限	眼周穴位雷火灸/联用	Jadad 量表评分
覃艳莉等(2019年) ^[28]	24	1 903	—	人工泪液/基础治疗	中药熏蒸/中药熏蒸+人工泪液	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
朱永政(2018年) ^[29]	12	1 041	—	人工泪液	针刺	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
蒋鹏飞等(2018年) ^[30]	10	1 229	—	西药/人工泪液	中医药	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
杨佩文(2018年) ^[31]	13	1 134	益气养阴/补肝 益肾/滋阴润肺/ 清热滋阴	人工泪液/安慰剂	中药不同方式	改良 Jadad 量表
刘枚芳等(2017年) ^[32]	10	856	滋肾益肝	常规西药	杞菊地黄丸+常规西药	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
龙辉等(2015年) ^[33]	9	1 092	—	人工泪液	中药方剂+人工泪液	Jadad 质量记分法
盛雪燕等(2015年) ^[34]	8	553	—	其他	针刺	改良 Jadad 量表
苏晶等(2014年) ^[35]	12	694	—	人工泪液	针刺/针刺+人工泪液	改良 Jadad 量表
刘敏(2012年) ^[36]	8	380	—	药物	针灸/针灸+药物	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
王芬等(2011年) ^[37]	18	1 728	—	人工泪液	中医药/中医药+人工泪液	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
苏晶(2013年) ^[38]	47	3 826	—	人工泪液	中药方剂+针刺	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具和 改良 Jadad 量表
Huang 等(2023年) ^[39]	7	577	—	人工泪液/假耳穴按压	耳穴按压+人工泪液/耳穴按压+人工 泪液/单独人工泪液/耳穴按压+假耳穴按压	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具和 GRADE 评价
Kim 等(2018年) ^[40]	19	1 126	—	安慰剂/人工泪液	针灸	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
Lee 等(2011年) ^[41]	6	319	—	人工泪液	针刺+人工泪液	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
Lou 等(2020年) ^[42]	15	1 222	滋肾益肝	西药	杞菊地黄丸+西药	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
Na 等(2021年) ^[43]	19	1 214	—	人工泪液	针刺+人工泪液	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
Park 等(2023年) ^[44]	21	1 214	—	人工泪液	针刺+人工泪液	ROB 量表
Wang 等(2024年) ^[45]	16	1 383	—	人工泪液	针刺+人工泪液	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具、 GRADE 评价
Yang 等(2015年) ^[46]	7	398	—	人工泪液	针灸	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
Yang 等(2019年) ^[47]	11	1 032	益气生津/通络明目	常规治疗	芪明颗粒	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具
Wei 等(2020年) ^[48]	12	900	—	针灸	人工泪液/其他非针灸疗法	Cochrane 协作网偏倚风险评估工具

注:“—”表示文中并未详细阐明中医治法。

由、纳入文献基金资助信息和潜在利益冲突等条目的阐述结果较差;文献检索的全面性、可重复性、统计学方法均表现良好,整体系统评价/Meta 分析中,英文文献的质量优于中文文献。

2.5 证据图谱

41 篇文献中,结论表现为有益的共 38 篇,可能有益 3 篇。根据 AMSTAR2 量表评分结果,高质量文献 0 篇,中等质量文

献 4 篇,低质量文献 1 篇,极低质量文献 36 篇。为更加充分、清晰地展示证据关系,X 轴上排除“有害”和“无差别效应”2 种分类,因其纳入文献结论中暂无;经过 AMSTAR2 量表评估,高质量文献 0 篇,故在 Y 轴上删除高质量分类,具体情况见图 4。

3 讨论

近年来,中医药治疗干眼具有独特的传统优势,疗效显著

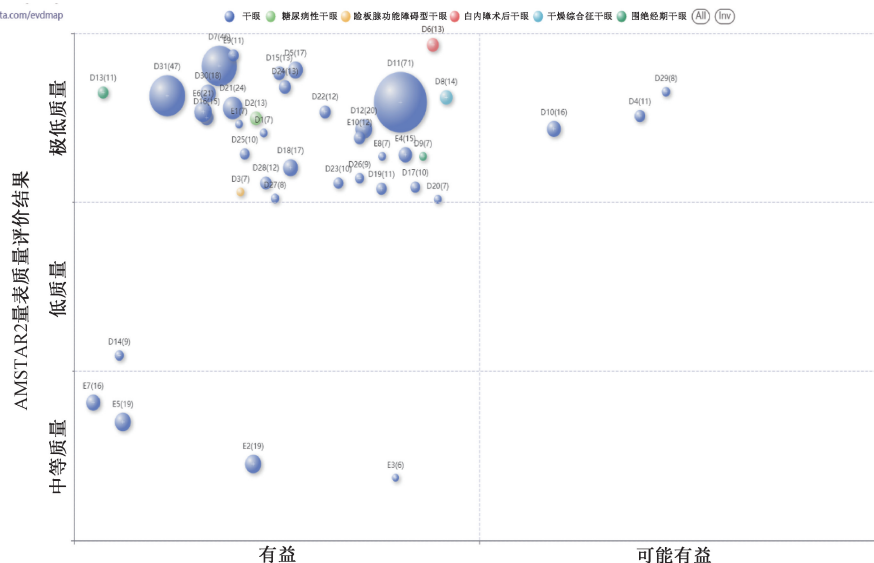


图4 中医药治疗干眼的证据图谱

且不良事件发生率较低。本研究通过对纳入的41篇中医药治疗干眼的系统评价/Meta分析进行方法学质量评价,并通过证据图谱对不同类型干眼、纳入患者数量、研究结论、方法学质量评价结果进行综合可视化呈现,清晰展示了干眼领域的证据范围,并充分展现了目前中医药治疗干眼的不同治疗方式及结局指标等,可为从事中医眼科相关临床和基础研究的学者提供参考依据,为中医药防治干眼提供更多有效的策略和方法。

本研究结果显示,对不同类型干眼总结发现,单纯性干眼(干燥综合征性角膜结膜炎)仍是目前研究的重点;对不同治疗方式统计发现,针灸缓解干眼的眼表症状效果显著,而中医联合人工泪液等滴眼液是目前主要治疗方式;对结局变量归纳发现,泪液分泌量、泪膜破裂时间和角膜荧光素钠染色评分作为干眼评价的主要结局,与干眼临床诊断标准一致;研究结论均呈现为有益,说明中医药治疗干眼的效果得到广泛证实和应用;纳入文献方法学质量评价为极低质量占比较大,方法学质量亟待提高。根据方法学质量评价量表,总结所纳入文献存在的问题:(1)绝大部分未在文献中详细描述前期研究方案或修订细节。系统评价中,研究计划最为关键,建议为保证分析的可重复性、减少结果偏差,应尽量详细充分地描述前期研究方案或修订细节。(2)绝大部分未提供排除研究的具体文献清单及排除理由和排除后结果变化等情况。建议为保证研究的可信度和严谨性,对于不符合的文献应当提供完整的文献列表。(3)大部分未报告纳入文献基金资助情况与利益冲突。资金资助情况将影响结果的倾向性,为保证研究的公平、公开,研究人员务必阐述基金项目支持情况和是否存在利益冲突,有利于保证系统评价研究结果的公开透明和可信性。本研究的不足之处还包括,系统评价/Meta分析主要由研究者主观评价,因此存在不同程度的认知偏差和主观性,这将直接影响该类内容的质量和有效性。因此,为提高该类研究的质量,建议建立系统评价/Meta分析操作规范指南等,详细阐述各项内容和步骤的具体实施细则。

系统评价能够将循证医学中的最佳证据应用到临床实践,进而建立高质量、高水平的医疗服务体系,并完善相关的防治与预后措施。大量的临床证据将提供该研究领域目前的专业进展和研究最新动态,借助文献系统评价推动卫生事业决策者对指南、标准的制定,实现卫生服务资源的最优分配以及医疗卫生服务的效率最大化。目前,临床医师或研究者应具备循证医学实践知识,在研究结果中筛选最佳证据,敏锐发现先进的研究成果。证据图谱能够充分发挥优势,更加清晰全面地展示目前研究领域的重点和方向以及研究质量,这都将关系着循证医学实践的最终效果。

参考文献

- [1] 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. 中国干眼专家共识: 定义和分类(2020年)[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(6): 418-422.
- [2] 韦振宇, 刘含若, 梁庆丰. 我国干眼流行病学的研究进展[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2020, 10(1): 46-50.
- [3] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南干眼(2021-12-14)[J]. 世界中医药, 2022, 17(16): 2235-2239, 2244.
- [4] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中医药治疗干眼临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(9): 1040-1046.
- [5] KATZ D L, WILLIAMS A L, GIRARD C, et al. The evidence base for complementary and alternative medicine: methods of evidence mapping with application to CAM[J]. Altern Ther Health Med, 2003, 9(4): 22-30.
- [6] 李艳飞, 李秀霞, 李睿, 等. 证据图谱的制作与报告[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(9): 1098-1103.
- [7] LI Y F, WEI Z P, ZHANG J Y, et al. Wearing masks to reduce the spread of respiratory viruses: a systematic evidence mapping[J]. Ann Transl Med, 2021, 9(9): 811.
- [8] 裴景茹, 唐明明, 谢荣桂, 等. 眼部刮痧治疗干眼的系统评价

- 与 Meta 分析[J]. 中临床临床研究, 2024, 16(12): 15-20.
- [9] 何晓萍, 谢璋庆, 骆华正, 等. 口服中药复方治疗糖尿病性干眼疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(7): 41-46.
- [10] 张小龙, 彭清华. 中药熏蒸结合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼疗效 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(2): 146-150.
- [11] 于潇, 王海媛, 董菲雪, 等. 单纯针刺治疗干眼临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(5): 495-500.
- [12] 谭惠元, 董明国, 李光耀, 等. 针灸结合中药治疗干眼症的系统评价与 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 1043-1052.
- [13] 甄思圆, 亢泽峰, 童元元, 等. 杞菊地黄制剂加减联合西药治疗白内障术后干眼疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2023, 33(3): 294-300.
- [14] 陈文黎, 张丽霞, 魏子娇, 等. 不同针灸干预措施治疗干眼的系统评价和网状 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(8): 1315-1322.
- [15] 陈宏道, 丁一帆, 谢师旅, 等. 中医药治疗干燥综合征干眼疗效的 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(5): 179-184.
- [16] 郭文宣, 曹宁, 韩昀彤, 等. 针灸治疗围绝经期干眼症疗效系统评价[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(2): 80-85.
- [17] 黄荣, 黄凯, 宋翔, 等. 针刺联合人工泪液治疗干眼症的 Meta 分析[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(24): 88-94.
- [18] 王图南, 赵珈宇, 杨易陈, 等. 针灸治疗干眼的网状 Meta 分析[J]. 针刺研究, 2021, 46(12): 1057-1066.
- [19] 葛莉莉. 玻璃酸钠滴眼液联合中药外熏治疗干眼症疗效及安全性 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2021, 42(10): 1474-1479.
- [20] 张明明, 杨永升, 亢泽峰, 等. 中西医结合治疗围绝经期干眼疗效 Meta 分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(2): 152-156.
- [21] 杨稀瑞, 王继雪, 袁星星, 等. 杞菊地黄丸联合常规西药治疗干眼随机对照试验的系统评价及 Meta 分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(10): 756-760.
- [22] 张超源, 余燕灵, 彭紫荆, 等. 针刺联合人工泪液治疗干眼 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6): 59-65.
- [23] 黄子杨, 赵展波, 周婉瑜. 单纯中药治疗干眼的临床疗效 Meta 分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(6): 451-456.
- [24] 李莹姝, 李点, 周珍. 杞菊地黄丸联合玻璃酸钠治疗干眼的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(4): 676-680.
- [25] 肖西立, 李涓. 杞菊地黄丸治疗干眼症有效性及安全性的 Meta 分析[J]. 国际眼科杂志, 2020, 20(1): 96-102.
- [26] 余利忠, 谷道宗, 王志亮, 等. 针刺与西药治疗干眼症疗效比较的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(24): 6015-6019.
- [27] 赵磊, 左韬, 王方媛, 等. 眼周穴位雷火灸治疗干眼症的系统评价与 Meta 分析[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(8): 1338-1343.
- [28] 覃艳莉, 王芳, 范润平, 等. 中药熏蒸治疗干眼症疗效的系统评价[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(6): 122-127.
- [29] 朱永政. 针刺治疗干眼选穴规律分析及系统评价[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [30] 蒋鹏飞, 彭俊, 周亚莎, 等. 中医药治疗干眼疗效的 Meta 分析[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(6): 1023-1027.
- [31] 杨佩文. 干眼中医药治疗的系统评价及清肝明目熏剂疗效观察研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [32] 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.
- [33] 龙辉, 喻京生, 易妙. 中西医结合治疗干眼随机对照临床研究文献的 Meta 分析[J]. 大众科技, 2015, 17(9): 127-129.
- [34] 盛雪燕, 严兴科, 邢家铭, 等. 针灸治疗干眼症随机对照临床研究文献的 Meta 分析[J]. 甘肃中医学院学报, 2015, 32(1): 56-60.
- [35] 苏晶, 刘新泉, 缪晚红, 等. 针灸治疗干眼的系统评价[J]. 中国中医眼科杂志, 2014, 24(1): 40-46.
- [36] 刘敏. 针灸治疗干眼的系统评价[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [37] 王芬, 彭清华, 姚小磊, 等. 中医药治疗干眼症疗效的 Meta 分析[J]. 眼科新进展, 2011, 31(5): 434-437, 456.
- [38] 苏晶. 中医药治疗干眼的系统评价及养阴宣肺汤治疗干眼的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2013.
- [39] HUANG Q, ZHAN M Q, HU Z. Auricular acupressure for dry eye disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2023, 59(1): 177.
- [40] KIM B H, KIM M H, KANG S H, et al. Optimizing acupuncture treatment for dry eye syndrome: a systematic review[J]. *BMC Complement Altern Med*, 2018, 18(1): 145.
- [41] LEE M S, SHIN B C, CHOI T Y, et al. Acupuncture for treating dry eye: a systematic review[J]. *Acta Ophthalmol*, 2011, 89(2): 101-106.
- [42] LOU L L, FU H L, LIU H M. The clinical efficiency of lycium-rehmannia pills in treating dry eye symptom: a meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(28): e20887.
- [43] NA J H, JUNG J H, PARK J G, et al. Therapeutic effects of acupuncture in typical dry eye: a systematic review and meta-analysis[J]. *Acta Ophthalmol*, 2021, 99(5): 489-498.
- [44] PARK J G, LEE B H, NA J H, et al. Optimal acupuncture protocol improving symptoms of typical dry eye syndrome: meta-analysis and systematic review[J]. *Heliyon*, 2023, 9(7): e18226.
- [45] WANG Y, PENG J, XIAO L, et al. Effectiveness of acupuncture combined with artificial tears in managing dry eye syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2024, 103(1): e36374.
- [46] 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 Complement Alternat Med*, 2015, 2015: 143858.
- [47] YANG M Y, HU Z P, YUE R S, et al. The efficacy and safety of Qiming granule in dry eye disease: protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98(39): e17121.
- [48] WEI Q B, DING N, WANG J J, et al. Acupoint selection for the treatment of dry eye: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Exp Ther Med*. 2020;19(4):2851-2860.

(收稿日期:2024-08-08 修回日期:2024-11-15)