

针灸治疗干眼症的临床研究进展

史晓敏¹, 祝鹏宇^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月23日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月23日

摘要

随着电子产品的广泛使用, 干眼症在临床发病率逐年增加, 严重影响患者生理和心理健康。由于干眼症的发病机制复杂, 临床多仅进行使用滴眼液的对症治疗而无针对疾病的根本治疗, 而针刺治疗眼科疾病具有独特优势, 本文从针灸治疗干眼的临床研究进展进行综述, 发现临床上针刺治疗干眼的手段多样, 如揠针, 火针, 杵针等, 且相比常规滴眼液针刺可取得更优疗效。但目前临床研究数量不充足, 质量不高, 证据等级有限。未来期待更高质量的临床研究。

关键词

干眼症, 针灸, 临床研究进展, 综述

Clinical Research Progress in Acupuncture Treatment of Dry Eye Syndrome

Xiaomin Shi¹, Pengyu Zhu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 23, 2025; accepted: October 16, 2025; published: October 23, 2025

Abstract

With the widespread use of electronic devices, the clinical incidence of dry eye syndrome (DES) has been increasing annually, significantly impairing patients' physical and mental health. Due to the complex pathogenesis of DES, current clinical management is often limited to symptomatic relief with artificial tears, lacking disease-modifying therapies. Acupuncture, however, offers unique

*通讯作者。

文章引用: 史晓敏, 祝鹏宇. 针灸治疗干眼症的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2179-2183.
DOI: 10.12677/acm.2025.15102998

advantages in treating ophthalmic disorders. This review summarizes advances in clinical research on acupuncture for DES, highlighting its diverse therapeutic approaches—such as press needles (Qin needles), fire needles (Huozhen), and pestle needles (Chuzhen)—and demonstrating superior efficacy compared to conventional eye drops. Nevertheless, existing studies remain insufficient in quantity, limited in methodological quality, and constrained by low evidence levels. Higher-quality clinical trials are warranted in the future.

Keywords

Dry Eye Syndrome, Acupuncture, Clinical Research Progress, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

干眼症是一种多因素引起的,以泪膜稳定性失衡和眼表免疫微环境紊乱为核心病理机制的慢性炎症性疾病,患病率高达 21%~52.4% [1]。主要可分为泪液分泌减少型和蒸发过多型两大类。若不及时治疗,会逐步发展为角膜溃疡、穿孔,最严重者可发展为不可逆视力受损,同时,由于眼部干涩、疼痛、异物感等不适症状,患者并发焦虑抑郁[2]。现代医学治疗干眼症的手段:现代医学治疗干眼症多为针对病因治疗和药物治疗,治疗患者基础疾病如糖尿病,叮嘱患者适当用眼,注意热敷,药物治疗多为人工泪液缓解眼部干涩、环孢素 A 和激素等抗炎药,缺乏特异性治疗方法,人工泪液内含防腐剂,长期使用诱发防腐剂相关角结膜炎,长期激素使用也会引起诸多不良反应。而针灸治疗具有副作用小、安全性高的优势,本文对近年来针刺治疗干眼的临床研究进行综述,现报道如下。

2. 病因病机

干眼属于中医“白涩症”“神水将枯”范畴中,核心病机为津液代谢失调[3],《黄帝内经》曰:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上注于面而走空窍,其精阳气走于目而为精。”提示了十二经脉与眼的密切联系。《审视瑶函·白涩症》谓:“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏矇,名曰白涩。气分伏隐,脾肺湿热。”五脏气血阴阳均与眼的生理病理状态相关,干眼根据脏腑辨证可分为肝经郁热、肝肾阴虚、肺阴不足、脾胃湿热等证[4]。

现代医学认为干眼症的发病机制主要涉及泪液的绝对或相对分泌不足、泪液蒸发过快、泪液动力学异常、眼表黏蛋白的改变与泪液成分、渗透压异常等,这些因素并非单一作用,而是各个因素之间互相影响[5],共同导致干眼症,形成恶性循环。

3. 针刺治疗

3.1. 毫针疗法

中医学认为干眼多因五脏功能失调致使津液分布不利。毫针治疗通过刺激特定穴位,如攒竹、睛明、瞳子髎、肝俞、肾俞、足三里等穴疏经络、和气血、调五脏、利玄府,增泪液,标本兼治,不仅缓解眼干涩、眼异物感等症状,还能改善机体整体状态,且无药物副作用,同时选穴组穴灵活,可根据患者体质辨证取穴,体现中医特色。陈垂海等人将岭南针灸新学派创始人靳瑞教授创立的眼三针应用于干眼的治

疗中, 以单独玻璃酸钠滴眼液为对照组, 玻璃酸钠滴眼液加针刺组作为治疗组, 通过对比治疗前后两组患者的 BUT、SIT 及 TMH 等值, 发现针刺联合玻璃酸钠滴眼液能够有效促进泪液分泌, 且两组患者泪液 IL-6 和 TNF- α 含量均较治疗前降低, 观察组低于对照组, 说明眼三针透刺联合玻璃酸钠滴眼液能有效减轻炎症反应, 且作用优于玻璃酸钠滴眼液治疗[6]。

3.2. 火针疗法

火针最早记载于《黄帝内经》, 又称“燔针”“焮刺”“烧针”等, 是指将针体于火上烧至发红后, 快速刺入穴或者病处, 依靠“火”的温热能量激发人体阳气, 将邪引出体外达到疗效。刘红等人将 60 例干眼症患者随机分组, 对照组进行泪道冲洗治疗, 治疗组给予岭南火针针刺至阴、大椎、百会、大骨空、小骨空治疗, 治疗疗程结束后岭南火针组从总有效率、眼表症状评分方面均显著优于对照组[7]。

3.3. 电针疗法

电针是将毫针的机械刺激和电刺激相结合, 在特定穴位上施加弱电流, 功能刺激末梢神经系统和肌肉, 以达到疏通经络、调节气血、改善脏器功能的临床效果, 目前电针已被广泛应用于如中风、焦虑、肠应激等多种疾病中。杨宗保教授将神经反射学, 解剖生理学和针灸学科相融合, 于鼻翼软骨与鼻甲接合部凹陷处创立新穴“干眼穴”, 并使用高频电针电刺激(100 Hz)以激活鼻泪反射, 功能通络生泪, 稳定泪膜, 降低眼表炎症[8]。高维滨教授依据泪腺相关神经走行、血管分布和经络循行, 应用“眼颈脑共治”理论于干眼, 选择主穴为泪腺穴、太阳对穴(太阳、太阳 2)、瞳子髎, 辅以风池和供血。电针眼周腧穴时选择泪腺穴、瞳子髎为一组, 太阳、太阳 2 为一组, 并给予密波, 减轻干眼疼痛症状、促进泪液分泌, 以疏波刺激项部风池、供血对穴, 诸穴位共奏以期达到形成良性视觉环路的临床效果[9]。

3.4. 揸针疗法

揸针属于皮内针的一种, 因其形似图钉而得名, 相比普通毫针具有非侵入性, 针感较表浅, 疗效持久, 患者接受度更高的优势。揸针作用于十二皮部, 可以根据皮肤-络脉-经脉-脏腑通路通调经络, 调整五脏虚实盛衰。周婷等人根据“标本根结”理论, 揸针埋线至阴、厉兑、跗阳、养老、睛明、攒竹等穴, 发现揸针埋线治疗能够明显改善干眼患者的泪膜破裂时间(BUT)、泪液分泌试验(SIT)和角膜荧光素钠染色(FL)评分[10]。也有研究者设计多中心、分层随机临床试验, 将 90 例干眼患者分为 3 组, 即人工泪液组、清润养目组和揸针埋针组, 分别给予 0.1%玻璃酸钠滴眼液点眼, 清润养目口服液合玻璃酸钠滴眼液, 揸针埋针治疗联合玻璃酸钠滴眼液, 经过 2 周治疗后, 发现三组治疗都能促进泪液分泌, 延长 BUT, 缓解患者干眼症状, 而联合治疗的疗效优于单一玻璃酸钠滴眼液治疗[11]。刘红估等人扩大样本量的同时注意患者的选择, 选择 120 例青光眼小梁切除术后干眼症患者, 采用单中心完全随机、阳性药对照、平行组设计, 将患者分为观察组 1 (揸针)、观察组 2 (揸针与 0.1%玻璃酸钠滴眼液)和对照组(0.1%玻璃酸钠滴眼液), 经过 3 周治疗后发现揸针能明显改善青光眼小梁切除术后干眼患者干涩感、眼痒感合烧灼感等症状, 观察组 2 的临床有效率最佳, 即揸针联合 0.1%玻璃酸钠滴眼液疗效优于单一的玻璃酸钠滴眼液和单一的揸针治疗[12]。

3.5. 杵针

杵针由成都中医药大学李仲愚教授创立, 具有不穿透皮肤, 操作简便, 痛感小的临床优势, 尤其适合针者和儿童。有临床研究证明杵针疗法可以促进泪液中脂质成分分泌, 稳定泪膜, 延长泪膜破裂时间, 抑制眼表细胞炎症反应和修复泪腺损伤、和修复结膜杯状细胞[13]。

4. 灸疗法

灸可温通经络、散寒行气,这与针刺偏于“通经活络”作用所不同。且灸法作用更温和持久,热力缓慢渗透至深层组织,使得温热效应持续时间长,更能维持和促进眼部气血运行。同时,其对眼周敏感区域刺激性更小,可在睛明、攒竹等眼周穴温和施灸,既保障安全性,又能直接作用于病所,缓解眼干、畏光等症状。雷火灸由古代“雷火针灸”发展而来,属于“悬灸”的一种,通过药物燃烧时的热量,功能调和气血、通关利窍。张元坤等人发现雷火灸联合养阴润目方可提升抗炎因子水平,促进眼周血液循环,改善眼部新陈代谢[14]。核桃灸同时具有药和灸的特性,围绝经期干眼相比普通干眼具有症状缠绵难愈,常规疗法疗效不佳且不持久的特点,临床上也有研究发现核桃灸联合贺氏火针治疗围绝经期干眼疗效优于玻璃酸钠滴眼液治疗,增加泪液分泌量[15]。

5. 讨论

近年来,干眼的发病率日渐增高,引起了大众关注。相比于西药治疗,针刺在眼病治疗中发挥着无副作用、治病求本的独特临床优势。除了传统的毫针刺治疗,临床上还涌现了很多其他针灸疗法如火针、电针、揶针、杵针和灸法等治疗干眼,为针灸疗法治疗干眼症提供了诸多思路。

近年来,除了针灸治疗干眼症的临床研究日渐增多,也出现了针灸治疗干眼症为何起效的基础研究,从神经调节(如三叉神经-副交感通路)、免疫调节(如抑制炎症因子)、到改善微循环等多个层面进行阐述针灸治疗干眼症起效机制,充分体现了针灸治疗干眼症的多层次、多维度、多靶点优势。

本研究尝试根据指南和现有研究推荐不同类型干眼治疗方案:(1) 根据现代医学分型标准,针对水液缺失型干眼推荐玻璃酸钠滴眼液结合针刺治疗,睑板腺功能异常型干眼推荐睑板腺清洁热敷加按摩,黏蛋白异常型干眼推荐增加维生素 A、维生素 D 摄入,泪液动力学异常干眼推荐叮嘱患者增加眨眼频次,混合型干眼推荐先纠正最主要的缺陷,其次再进行生活习惯管理。(2) 根据传统医学脏腑辨证方案,主穴选择眼周穴位如攒竹、太阳、丝竹空等穴,而配穴的选择则根据脏腑辨证方案,肝经郁热针刺足临泣、阳陵泉、太溪、光明等穴,脾胃湿热针刺选穴阴陵泉、曲池和瞳子髎等穴,肝肾阴虚证针刺本神、照海、太溪等穴,肺阴不足证针尺泽、列缺、太渊、鱼际、肺俞等穴,气阴两虚取气海、太溪、气海、关元等穴[4]。目前针刺治疗干眼症的临床研究入组患者多选择单独的中医证型标准或者单独的西医病理分型标准,然而西医模型缺乏整体观,中医模型难以完整再现疾病的病理机制,未来可尝试建立中西医结合病症模型,推动制定中西医协同治疗方案。

由于眼部解剖结构复杂特殊,眼睑下组织疏松,眼眶内血管丰富,稍有不慎即会导致“熊猫眼”,故为保证针刺眼周腧穴安全性,针刺睛明、球后等眶内针时针刺深度不宜过深,0.5~1 寸即可,且注意针刺起针后应以适当力度按压眼周腧穴适当时间,如若出针后眼周仍然出现血肿,可立即用压迫冷敷止血,并在止血后嘱患者回家后以热敷[16],临床上有关针刺致眼区重度出血的临床处理报道其实罕见,一篇临床研究中针刺组 57 例患者仅 1 例出现针刺部位血肿[17],故应注意少做手法,强调按压止血。

然而针刺治疗当前针灸治疗干眼症的临床研究还存在着诸多问题:(1) 临床样本量小,多为单中心研究,随机方法和盲法未得以有效实施,缺少周期性随访,而这明显限制了结果的可靠性,降低了临床研究的证据等级。(2) 针刺治疗干眼症的作用机制尚未明确。近年来有各种针灸治疗干眼有效性的临床研究,而缺少探讨针灸治疗干眼作用机制的基础研究。(3) 缺少统一标准:针刺作用疗效受到选穴、组穴、手法等诸多因素影响,目前尚无统一的操作标准。未来有望针对这些问题制定严谨的多中心、大样本、随机方法和双盲法规范实施的随机对照研究,为针灸临床适应证的拓展及针灸学科的发展提供依据。(4) 可尝试结合基础研究与临床研究,联合多学科技术以求从多角度揭示针灸治疗干眼的作用机制。

参考文献

- [1] 中华医学会眼科学分会角膜病学组, 中国医师协会眼科医师分会角膜病学组. 中国干眼临床诊疗专家共识(2024年) [J]. 中华眼科杂志, 2024, 60(12): 968-976.
- [2] 于子桐, 杨嘉瑞, 李学民. 干眼对生活质量影响的相关研究进展[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2020, 10(1): 51-57.
- [3] 从晨阳, 毕宏生, 温莹. 干眼症发病机制和治疗方法的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(3): 464-467.
- [4] 魏鑫雪, 温莹. 基于脏腑辨证论治针刺治疗干眼的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2025, 35(1): 86-88+99.
- [5] 张正, 李银花, 丁亚丽, 等. 干眼症的发病机制及治疗现状[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2014, 4(2): 44-46.
- [6] 陈垂海, 王宇杰. 眼三针透刺联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(5): 633-637.
- [7] 刘红, 滕月, 李君慧, 等. 岭南火针治疗流泪症临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(8): 133-135.
- [8] 骆昕桐, 杨宗保. 杨宗保基于高频电针及干眼穴治疗干眼症经验[J/OL]. 中国中医药图书情报杂志: 1-4. <https://link.cnki.net/urlid/10.1113.R.20250729.0829.002>, 2025-09-14.
- [9] 宁可星, 崔杨, 黄飞, 等. 高维滨电针治疗干眼临床经验摘要[J]. 中国针灸, 2023, 43(11): 1303-1306.
- [10] 周婷, 朱丹, 许辛寅, 等. 基于“标本根结”理论揸针治疗干眼: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1120-1128.
- [11] 马宏杰, 郑燕林, 吕海江, 等. 清润养目口服液与揸针埋针治疗干眼性视疲劳的临床疗效比较[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1686-1691.
- [12] 刘红佶, 张秀清, 汪伟, 等. 揸针治疗青光眼小梁切除术后干眼症的随机对照临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4437-4440.
- [13] 刘艳霞, 刘曼, 于波. 中医护理杵针疗法对肝肾亏虚型干眼的临床疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(7): 521-525.
- [14] 张元坤, 王建亮, 柳健, 等. 雷火灸联合养阴润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.
- [15] 曾沁, 洪秋阳, 姚金, 等. 贺氏火针联合核桃壳灸治疗围绝经期干眼的临床观察[J]. 针刺研究, 2024, 49(12): 1303-1309.
- [16] 肖洵, 李旭豪, 王兴鑫, 等. 针刺致眼区出血的临床分析及处理[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(5): 116-118.
- [17] 李新, 钟柳美, 柳小梅. 针刺治疗肝肾阴虚型干眼症疗效观察及对眼动脉血流动力学的影响[J]. 新中医, 2025, 57(16): 56-60.