

中医在小儿针眼治疗中的应用

郝晨阳¹, 杨丽珍^{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一医院儿一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月4日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月8日

摘要

针眼为临床中常见的小儿眼科疾病, 病情常会反复发作, 致使患儿长时间承受痛苦及不适。目前现代医学治疗主要以局部抗菌药物为主, 但其存在起效时间相对较长的局限性, 且长期给药可能诱发眼表的不良反应。相比之下, 中医治疗小儿针眼疗效确切, 且副作用较小, 更易于受到患儿及家属的接纳, 具有显著的优势。本文总结分析近年来中医治疗小儿针眼的研究成果和临床实践经验, 旨在更好地指导用药, 为后续的研究提供参考和借鉴。

关键词

针眼, 睑板腺炎, 麦粒肿

Application of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Pediatric Hordeolum

Chenyang Hao¹, Lizhen Yang^{2*}

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

²Department of Pediatrics I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 4, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 8, 2026

Abstract

Hordeolum represents a common pediatric ophthalmic condition encountered in clinical practice, characterized by a tendency toward recurrent episodes that impose prolonged suffering and discomfort on affected children. Current conventional treatment primarily relies on topical antibacterial

*通讯作者。

文章引用: 郝晨阳, 杨丽珍. 中医在小儿针眼治疗中的应用[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 439-443.

DOI: 10.12677/acm.2026.1662237

agents; however, this approach is limited by a relatively slow onset of action, and long-term administration may induce adverse reactions on the ocular surface. In contrast, traditional Chinese medicine (TCM) offers a more favorable therapeutic profile for pediatric hordeolum, demonstrating reliable efficacy with fewer side effects, thereby gaining greater acceptance among both children and their caregivers. Given these significant advantages, this article synthesizes and critically evaluates the research findings and clinical practical experience pertaining to TCM treatment for pediatric hordeolum in recent years, with the aim of optimizing therapeutic guidance and providing a reference for future investigations.

Keywords

Stye, Meibomianitis, Hordeolum

Copyright © 2026 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. 前言

针眼指胞睑边缘所生之疔, 其形如麦粒, 局部红肿痒痛, 常成脓而溃破, 属于眼科常见病证。由于小儿“脏腑娇嫩, 行气未充”及“发病容易, 传变迅速”的特点, 病情轻重不一, 轻证预后较好重证则预后较差。此病相当于西医学的睑腺炎, 又称麦粒肿, 主要由金黄色葡萄球菌感染所致[1]。西医治疗多应用局部抗菌药物及手术治疗, 但其存在起效时间相对较长的局限性, 且长期给药可能诱发眼表微环境紊乱及相关不良反应。且该病进展迅速, 脓肿形成后, 手术引流虽可直接处理, 但会加剧痛苦; 亦可待其自溃, 但自行消散吸收所需时间较长, 影响外观貌且可能会造成二次感染。中医药治疗针眼的方法众多, 疗效获得肯定, 安全性较高, 呈现出独特的治疗优势。本文将从中医治疗小儿针眼方面对近年来研究成果进行总结, 以期为指导临床实践提供依据。

2. 针眼中医病因病机

针眼, 中医又名之为土疔、土疡, 民间亦有“偷针”之称。此病名最先见于《证治准绳·杂病·七窍门》[2], 原文记载:“世传眼眦初生小疱, 视其背上即有细红点如疮, 以鍼刺破眼时即瘥, 故名偷鍼。……实太阳经实热也。”《诸病源候论·目病诸候》[3]曰:“人有眼内眦头忽结成疱, 三五日间便生脓汁, 世呼为偷针。”依据前人的经验并结合临床大致将病因归纳为以下三个方面: 一是外感风热邪气, 胞睑感受邪气, 邪留不去, 壅滞脉络, 气血因之不畅, 乃发为本病; 二是饮食偏嗜辛辣炙搏, 致使脾胃积热, 火热毒邪上攻, 胞睑局部乃成脓溃破; 三是余邪未尽, 或脾气亏虚致卫外不固, 复感风热之邪, 遂使本病反复发作。本病预后良好, 但若未注意局部卫生致使脓毒扩散, 可造成危重症。

3. 中医治疗

3.1. 中医内治法

中医内治法是指在中医理论指导下, 通过口服药物并经机体吸收与代谢, 以实现调整阴阳、扶正祛邪、治疗疾病的目的。该方法主要涵盖中药汤剂与中成药两大类。其中, 汤剂因吸收迅速、生物利用度较高、组方灵活性强而临床应用最为广泛, 但其在服用便利性及口感方面不及中成药。中成药虽显效速度相对较慢, 但因其服用方便、口感较好, 故患儿及其家属对两者的接受度存在差异。

苏艳等[4]将名老中医韦企平从痰瘀互结论治眼科杂病经验进行了梳理分析,名老中医韦企平认为,针眼病位在胞睑,因肉轮属脾。治疗小儿患者时,需注意小儿脾胃素虚,稚阳未充则卫外不固、易感外邪,稚阴未长则五脏藏精不足、易致内伤。临证处方多从肺脾两脏入手,主张以化坚二陈汤为基础,酌加凉血化瘀、消食导滞之品化裁,并强调临床应随证加减应用。赵文祎等[5]临床运用清胃散加减治疗针眼,疗效显著,倡导标本兼治并重视饮食规律与调理脾胃以降低患者针眼的复发率。

郝民琦等[6]等据临床经验,认为本病总由脾胃伏火所致,治从清泻伏火立法,方取泻黄散。然临床常合热毒蕴结及热腐成脓之证,故增赤芍、僵蚕以清解热毒、消散结块;已成脓者,伍以桔梗、皂刺达排脓透毒之效,疗效确切。

袁慧艳等[7]总结亢泽峰教授治疗麦粒肿经验并进行了梳理,据亢泽峰教授经验:小儿因其腠理疏松、气血未充、肺脾肾气未固、神气怯弱、筋骨未坚,抵御外邪能力较弱,易为外邪所侵。一旦感邪,邪气极易从阳化热化火,循经上犯眼睑,发为眼病。治疗上,临证多以仙方活命饮随证化裁,并辅以眼膏外用、局部热敷等法,疗效确切。

陈佑林等[8]将名老中医罗泽伦治疗多发性麦粒肿经验进行总结,老中医罗泽伦认为多发性麦粒肿伴痒痛难耐者多为热度内蕴,治以经验方七味消毒饮,其组成成分包括:银花,连翘,大青叶,紫花地丁,蒲公英,野菊花,紫背天葵,并在临床实际应用中据症化裁,疗效显著。

罗伟等[9]总结侯江红教授经验,侯江红教授认为,小儿麦粒肿之所以反复发作、迁延难愈,与小儿的亚健康状态密切相关,即《内经》[10]所云“邪之所凑,其气必虚”。据此,他总结出治疗小儿亚健康的基础方——亚康颗粒(三九免煎颗粒剂),药物组成包括:茯苓、炒扁豆、槟榔、焦神曲、炒牵牛子、黄芩、栀子。同时强调临床应随证酌情加减应用。

陈金川[11]临床应用托里消毒散治疗睑腺炎,疗效显著,治疗有效率高于应用麦迪霉素的对照组,且对于炎症的改善、症状的缓解度、用药安全性方面效果更佳。

熊剑旭等[12]将中药四季青小包装与加替沙星滴眼液、左氧氟沙星眼膏进行比较,得出结论:中药四季青[5]小包装治疗麦粒肿疗效显著,且对于早期未成脓麦粒肿的治疗,具有不留疤痕、简单方便、效果明显等优点。

杨金岗[13]临床应用清解散治疗小儿麦粒肿,疗效显著,治疗有效率高于妥布霉素滴眼液点眼加服抗生素阿莫西林的对照组,其组成成分包括:全蝎,大黄,金银花,甘草,且较对照组西医治疗的疗程明显缩短,不易复发。

3.2. 中医外治法

中医外治法,是一项简单,操作方便,安全性高的治疗手段。《理瀹骈文》[14]指出:外治法和内治法有异曲同工之妙,众多外用药物里面大多数是内服药物,只是给药渠道和配伍方式的不同,其理酷似。治疗小儿泄泻的外治法也颇为丰富且疗效显著,其中包括针灸、推拿、穴位贴敷等。

王海霞等[15]将收治的 220 例睑腺炎患者通过不同治疗方法分为观察组与对照组,对照组抗生素眼膏或眼药水等常规治疗,观察组在对照组的基础上使用热敷联合太阳穴放血治疗。结果表明太阳穴放血结合热敷治疗睑腺炎治疗可提高临床疗效,减缓其疼痛不适感,提升患者生活质量,且安全性较高。

张臣奔等[16]等对传统的中指绑线法治疗急性麦粒肿手段加以优化并应用于临床,具体操作:选用外层是尼龙材质的橡皮筋,将皮筋环绕中指根部位置,使松紧度适当增加,给予相对大强度的刺激约 5 min,使患者中指出现适当的充血症状,捆绑 5 min 后松绑休息 10 min,再次施加同样的刺激,具体操作次数依据患者眼睛症状的改善情况而定,一般重复 3 次症状会有所改善。此法对急性麦粒肿具有较好疗效,能够有效缓解急性期患者眼部红肿热痛等不适症,值得在临床上推广应用。

杜福生等[17]在临床中应用扬刺法治疗早期麦粒肿,将患者随机分为治疗组和对照组,对照组予妥布霉素地塞米松眼膏治疗,治疗组在对照组的基础上联合针灸扬刺法治疗。结果表明针灸扬刺法治疗早期睑腺炎疗效确切,可明显缓解患者疼痛症状,促进肿块消退,提高临床疗效,值得临床推广应用。

3.3. 联合疗法

联合治疗方案主要包括内治法之间的联合、内治法与外治法的联合以及外治法之间的联合。无论采用何种联合方案,均能在不同程度上提升诊疗效率,促进疾病症状的缓解,从而进一步减轻患者的痛苦。

邢晓青等[18]采用内治法结合耳尖放血的方式对风热外袭型麦粒肿患者进行疗效评估,两组均予清解散治疗,观察组加用耳尖放血治疗。得出清解散联合耳尖放血治疗麦粒肿风热外袭证利于改善眼部症状和体征,降低复发率,安全有效的结论。

张静[19]用口服结合外治的方式对早期麦粒肿患者进行疗效评估,其中参照组予红霉素眼膏与左氧氟沙星滴眼液治疗,实验组予揶针埋针联合红花清肝十三味丸治疗。得出揶针埋针联合红花清肝十三味丸治疗早期麦粒肿效果显著,能有效改善患者临床症状,消除肿痛,延长泪膜破裂时间的结论。

3.4. 推拿在麦粒肿中的应用

推拿系在中医基础理论框架下,以经络学说为理论根基,综合运用多种手法于人体体表,对腧穴实施良性激发,以调衡阴阳,兼具治疗与预防疾病的作用。

夏慧萍等[20]在临床治疗麦粒肿中使用了河东少儿推拿流派手法,具体手法为掐揉耳尖、角孙各 6~8 次;头面四大手法(开天门、分推坎宫、揉太阳、揉耳后高骨)各 1~2 min;点揉眼周穴位(睛明、四白、瞳子髎)各 1 min;轮刮眼眶 6~8 次。同时强调辨证论治在本病治疗中的重要性,临床疗效显著,值得临床推广。

章文字[21]将穴位推拿用于收治的 42 例麦粒肿患者,头面部穴位取攒竹、鱼腰、丝竹空、太阳穴;上部穴位取外关、后溪、合谷穴;下部穴位取三阴交、申脉穴。结果显示,推拿疗法对早期麦粒肿治疗效果确切,治疗方法耗时短,操作简单,使用安全。早治疗,可避免因切开排脓而对眼睛造成创伤的风险。

4. 基于辨证论治的临床治疗路径建议

基于中医“辨证论治”的核心思想,结合现有文献证据及临床经验,本文提出以下针对小儿针眼的分证型治疗路径。

(一) 风热外袭证

本证多见于疾病初起阶段。临床特征为眼睑局限性红肿、痒痛明显,可伴发热恶风、舌红、苔薄黄。治疗首选耳尖放血联合清解散内服。备选方案为推拿头面四大手法。临床注意事项:不宜过早应用活血化瘀或温补类药物;放血操作须严格遵守无菌原则。

(二) 脾胃积热证

本证以红肿显著、硬结较大、易于成脓为特征,常伴便秘、口臭、舌红、苔黄腻。治疗首选泻黄散加味或七味消毒饮内服,联合太阳穴放血。备选方案为中药四季青外敷。注意事项:需配合饮食调控,减少辛辣、油炸及甜腻之品的摄入,保持大便通畅。

(三) 脾虚湿盛、余邪未清证

本证表现为反复发作、迁延难愈,肿块不易消散,伴纳差、便溏、面色萎黄。治疗首选托里消毒散或亚康颗粒内服,联合推拿(捏脊、补脾经)。备选方案为侯江红经验方。注意事项:疗程宜延长至 2~4 周,

以调理脾胃为本，避免使用苦寒伐伤之品。

(四) 脓已成未溃证

本证表现为肿块顶端出现黄白色脓点，局部红肿热痛明显。处理原则：优先考虑西医切开引流；中药可作为辅助治疗，选用皂角刺、桔梗等透脓散加减内服。注意事项：严禁自行挤压，以防感染扩散。

5. 结语

综上所述，中医治疗小儿针眼确有独特优势，方法多样，部分研究显示其在缩短病程、减轻痛苦、降低复发率方面优于单纯西医治疗。然而，现有研究证据整体质量偏低，缺乏多中心、大样本、设计严谨的 RCT，作用机制与长期安全性亦未得到充分阐明。未来应着力开展高质量临床研究，并系统研究其药理基础。本文在证据分级和辨证整合基础上的路径建议，旨在为临床决策提供初步参考，并期待更多高水平研究加以验证和完善。

参考文献

- [1] 段俊国, 毕宏生, 主编. 中西医结合眼科学[M]. 新世纪 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [2] (明)王肯堂. 证治准绳·杂病·七窍门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [3] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [4] 苏艳, 王慧博, 李蔚为, 等. 韦企平从痰瘀互结论治眼科杂病[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4474-4478.
- [5] 赵文祎, 王彩君, 马芬俞. 基于脾胃理论探讨热毒壅盛型针眼的治疗经验[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(1): 13-15.
- [6] 郝民琦, 李晓玲, 王佳慧, 等. 基于“脾胃伏火”理论治疗麦粒肿[J]. 甘肃医药, 2020, 39(11): 1012-1014.
- [7] 袁慧艳, 张明明, 侯昕玥, 等. 亢泽峰运用仙方活命饮治疗麦粒肿经验总结[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(1): 37-40.
- [8] 陈佑林, 李珊, 赵阳红. 名老中医罗泽伦经验方“七味消毒饮”治验数则[J]. 贵阳中医学院学报, 2007(2): 13-14.
- [9] 罗伟, 赵东旭, 侯江红. 侯江红中医药治疗小儿复发性麦粒肿的经验[J]. 中医临床研究, 2013, 5(3): 57-58.
- [10] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [11] 陈金川. 托里消毒散加减治疗复发性睑腺炎临床观察[J]. 河北中医, 2001(3): 171-172.
- [12] 熊剑旭, 贾洪亮, 薛静静, 等. 中药四季青小包装治疗麦粒肿的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(18): 3368-3369.
- [13] 杨金岗. 清解散治疗儿童复发性麦粒肿疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(22): 91-92.
- [14] 吴尚先. 理渝骈文[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 8-9.
- [15] 王海霞, 刘耀武. 太阳穴放血结合热敷治疗睑腺炎的疗效及对疼痛程度的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(4): 119-121.
- [16] 张臣奔, 陈子杰, 单雨行, 等. 中指绑线法治疗急性麦粒肿的临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2964-2967.
- [17] 杜福生, 平洁洁, 段燕萍, 等. 针灸扬刺法治疗早期睑腺炎的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2026, 36(2): 113-118.
- [18] 邢晓青, 宋欣欣, 刘若琼. 清解散联合耳尖放血治疗麦粒肿风热外袭证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(8): 1463-1465.
- [19] 张静. 揠针埋针联合红花清肝十三味丸治疗早期麦粒肿患者的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(7): 67-70.
- [20] 夏慧萍, 孙德仁. 河东少儿推拿流派手法调理麦粒肿经验总结[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(9): 17-21.
- [21] 章文字. 推拿治疗早期麦粒肿 42 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(8): 644-645.