

第二十二讲 关于干眼症医案的讨论※

● 温丹宁 王 济 倪 诚 李英帅 张惠敏 张 妍 李玲孺 俞若熙 白明华 姚海强 杨 菲 武彦伶 包 蕾 梁雪 王 琦²▲

摘 要 本次王琦讲堂围绕干眼症的中西医病因病机、治疗难点等展开讨论,并着重讨论了王琦教授对干眼症的诊疗思路,包括病机要点、诊疗模式和制方思路,以及用药特色和加减变化等。王琦教授治疗干眼症主要是“辨体-辨病-辨证”相结合,在此基础上辅以干眼症特色用药。

关键词 干眼症 辨体-辨病-辨证 主病主方 名医经验

1 王琦教授开讲

干眼症属于一种常见的眼科疾病,临床主要表现为眼部干涩、刺激、异物感,甚则烧灼、瘙痒、畏光,影响患者日常生活和学习、工作。有一组在美国、澳大利亚和亚洲进行的干眼症流行病学调查发现,该病的发病率是5%到35%不等,主要见于45岁以上中年人群,女性较男性发病率高^[1]。以下通过一则典型医案来进行讨论。

2 医案介绍

温丹宁(王琦教授2011级美国籍博士研究生):吴某,男,45

岁,2014年9月8日初诊。主诉:眼干、眼涩3年余。现病史:2011年开始出现双眼干、眼涩,眼疲劳不能久视物,畏光,见光则流泪。于北京同仁医院诊为“干眼症”,滴眼药水不能缓解。平素手足心热,夜间不能盖被,喜近冷物,冬天亦喜赤足踏凉处,口干喜饮水,饮不解渴,食欲可,夜寐不实,二便可,脉滑,苔中微黄。自诉3年间曾延医诊治,屡投以黄连等清热泻火药物,现患者常感胃脘不舒。家族史:其母、其女亦怕热,喜近冷物。西医诊断:干眼症;中医辨体:阴虚体质。处方:石斛15g,羚羊角粉0.3g(分冲),生熟地黄各15g,山萸肉15g,山药

15g,丹皮10g,茯苓10g,泽泻10g,枸杞子20g,菊花10g,肉桂6g(后下),桑椹子20g。30剂,水煎服,每日1剂。

2014年10月6日二诊:眼干十减其六,眼涩十减其七,眼疲劳十减其五,畏光、流泪痊愈,脉滑,苔中微黄。处方:生熟地黄各15g,山萸肉15g,山药15g,丹皮10g,茯苓10g,泽泻10g,桑叶10g,桑椹子20g,菊花10g,石斛20g,羚羊角粉0.3g(分冲),肉桂6g(后下),玄参15g。30剂,水煎服,每日1剂。

2014年11月至2015年1月患者因“夜寐差、胃脘不舒”就诊2次,施以相应治疗,并加服石斛夜光丸。

2015年1月26日五诊:眼干、眼涩、眼疲劳基本控制,时有迎风流泪,晨起双眼“磨”感。6年来恒有夜寐不实。兹拟兼顾。处方:玄参20g,石斛20g,干地黄20g,桑椹子30g,夏枯草20g,法半夏10g,苏叶15g,百合20g,露蜂房9g。30剂,水煎服,每日1剂。

2015年3月9日六诊:眼干、

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No. 2011CB505403);②北京市自然科学基金面上项目“王琦名老中医体质学术流派研究”(No. 7132125);③国家中医药管理局王琦名老中医中药专家传承工作室建设项目;④北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目;⑤北京中医药大学薪火传承研究项目;⑥北京中医药大学优秀传承团队建设项目。

▲通讯作者 王琦,男,著名中医学家,国医大师。北京中医药大学终身教授,博士生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家973项目首席科学家。本刊学术顾问。E-mail: wangqi710@126.com

●作者单位 北京中医药大学基础医学院中医体质与生殖医学研究中心(100029)

眼涩、眼疲劳,畏光基本控制,夜寐不实。舌微胖,苔薄腻。处方:夏枯草 20g,法半夏 10g,百合 30g,苏叶 10g,甘松 15g,延胡索 10g,苦参 15g,珍珠母 30g(先煎),桑椹子 30g,干地黄 20g,石斛 20g,羚羊角粉 0.3g(分冲),青箱子 15g。30 剂,水煎服,每日 1 剂。

患者于 2015 年 7 月 27 日因睡眠问题复诊,随访干眼症情况,除晨起眼部略觉干涩(自诉有“磨”感)外,未见其它异常。

3 现场讨论

3.1 干眼症的中西医认识

王济(副教授,王琦教授 2011 届博士后):国际上对于眼病的定义是:干眼是一种多因素影响的泪膜和眼表疾病,可以导致眼部不适症状,干扰视功能,以及产生影响眼表的泪膜不稳定状态,伴有泪液渗透压增高和眼表炎症^[2]。干眼病可以分为两种类型:泪液生成不足和蒸发过强。泪腺异常的干眼又分为 Sjogren 综合征(干燥综合征)干眼和非 Sjogren 综合征干眼,前者属于自身免疫性疾病。泪腺功能失常的原因分为三种:分泌神经兴奋性降低;泪腺结构破坏;泪腺分泌导管阻塞^[3]。

杨菲(王琦教授 2012 级硕士研究生):关于干眼症的西医发病机制,有资料显示,泪液的总量、构成、分布和泪膜间隙改变都能导致干眼的发生。其中泪液渗透压的升高和泪膜不稳定是干眼症发生的两大核心机制,任何引起泪液渗透压升高或泪膜不稳定的因素都可导致干眼症的发生,且两者互为因果。干眼症尽管病因不同,但其病理生理改变是相似

的,即炎症是干眼症发病机制中最关键的因素,而细胞凋亡、性激素等也共同参与了干眼症的发病过程^[4]。

姚海强(王琦教授 2012 级博士研究生):关于干眼症的中医病因病机,《证治准绳·杂病》曰:“视珠外神水干涩而不莹润,最不好识,虽形于言不能妙其状。乃火郁蒸膏泽,故精液不清,而珠不莹润,汁将内竭。虽有淫泪盈珠,亦不润泽,视病气色,干涩如蜒蚰垂涎之光,凡见此证,必有危急病来。”又如《张氏医通·卷八·七窍门上》:“神水将枯,视珠外神水干涩不润,如蜒蚰之光。乃火气郁蒸,膏泽内竭之候。凡见此证,必成内障。若失调理,久久瞳神紧小,内结云翳,渐成瞽疾。”

神水是指目内可以滋养眼睛如泪水之属,《证治准绳·杂病》云:“神水者,由三焦而发源,先天真一之气所化,在目之内。在目之外,则目上润泽之水是也。”又如《审视瑶函·目为至宝论》载:“神水者,由三焦而发源,先天真一之气所化,在目之内,虽不可见,若被物触损伤,则见黑膏之外,有似稠痰出者是也。即目上润泽之水,水衰则有火盛燥暴之患,水竭则有目轮大小之疾,耗涩则有昏眇之危,亏者多,盈者少,是以世无全精之目。”所以,中医对于干眼症病因病机的认识主要是“神水枯”,将之归于“燥证”的范畴。此外,中医也称干眼症为“白涩症”。

武彦伶(王琦教授 2013 级硕士研究生):《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。”五脏六腑精气充足,则眼能视万物,察秋毫,辨形状,别颜色,若脏腑功能失调,既不能化

生精气,亦不能输送精气至目,致使目失精气的充养而生目疾。

张惠敏(副教授,医学博士,王琦教授 2013 级传承博士后):干眼症以眼睛干涩为主要表现,属中医“内燥证”范畴。有研究者对 116 例干眼症的中医体质与中医证型频数调查后发现,干眼症患者中医体质类型出现的频率次数最多为阴虚质,中医证型出现的频率次数最多为为肝肾亏虚证^[6]。

倪诚(双博士,教授,主任医师,博士生导师,王琦教授的学术继承人,北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心主任):王琦教授认为干眼症发病的根本原因在于阴虚体质,而惠敏老师提到的文献中既有阴虚体质又有肝肾阴虚证,到底属于哪一种需要界定。首先从形成因素来看,阴虚体质主要由先天遗传而成,阴虚证候多由致病因子作用而得。中医体质学认为,禀赋遗传是决定体质形成和发展的主要内在因素^[7]。王琦老师曾用文献学方法对阴虚体质形成因素的出现频率进行统计,结果表明“禀赋弱”占据首位^[8]。该患者母亲、女儿亦怕热,喜近冷物,说明其阴虚体质的家族史与中医体质学“禀赋遗传论”相吻合。其次,从表现特点来看,阴虚体质长期存在,贯穿生长、发育、衰老的生命全过程;而阴虚证候短期存在,是机体发病时的阶段性表现,出现在疾病某过程中。该患者平素手足心热,夜间不能盖被,喜近冷物,冬天亦喜赤足踏凉处,口干喜饮水,饮不解渴,提示长期存在且相对稳定的阴虚体质特点,不同于发病时作为阶段性表现的阴虚证候,即阴虚体质是人体非疾病状态下的

一种偏颇体质,而阴虚证是疾病状态下的临床类型。再次,从指向目标来看,阴虚体质指向病的“人”,而阴虚证候指向人的“病”。临床发现干眼症人群分布的现状为:中老年人多于青壮年,女性多于男性,更年期妇女多于非更年期妇女^[9-11]。朱丹溪曰:“妇人以血为主,血属阴,易于亏欠。”其阴血亏损加重阴虚体质。其四,从干预目的来看,改善阴虚体质旨在治病求本;而改善阴虚证重在治已病,以证候消失为目的。

王琦教授:本病例中,阴虚体质是主要的发病因素。你们注意到体质与禀赋遗传有很大关系,需要补充的是,体质的形成还与后天环境因素有关。如果一个人长期处于高温、干燥的环境,或者由于其他原因耗伤阴液,也会形成阴虚体质。比如我曾经接诊过一名典型的阴虚体质患者,他是炼钢工人,长期从事高温作业就导致了阴虚体质。

另外关于阴虚体质与阴虚证候的界定,倪诚老师分析得比较到位。我再强调一下,阴虚体质出现在未病状态、形成缓慢、相对稳定、长期存在、反映机体整体状态、治病求本等特点,有别于阴虚证出现在疾病状态、形成短暂、演变较快、短期存在、反映疾病演进过程中阶段性病理、消除病因等特点。即便是阴虚体质者罹患干眼症之后,如按照传统的阴虚证辨治,从并不因所谓证候的消失而疾病得以根治的结局来看,也反证了阴虚体质是干眼症的易发人群。

3.2 干眼症的中西医治疗难点

王济:西医治疗疾病往往从病因入手,采用寻找病因、祛除病

因的思路。由于尚未找到干眼症明确的外部原因,至今没有有效的治疗方法。有人从某些干眼症发病机理如免疫因素入手,使用一些相关的药物,但也收效甚微。临床上采用具有润滑作用的滴眼液缓解眼部症状。

倪诚:目前西医治疗干眼症的主要方法如人工泪液、自体血清可缓解水液缺乏型干眼;皮质类固醇激素及免疫抑制剂滴眼液可对干眼症患者眼表的基于免疫的炎症反应产生作用;补充植物雌激素可以有效地缓解干眼的症状和体征,但与之矛盾的是用雌激素联合替代疗法对绝经后女性(PMW)进行治疗时发现这可能会促进其干眼的发生^[12,13]。性激素与干眼症的关系十分复杂,而是否该用性激素替代疗法、用什么剂量、是否联合运用来治疗绝经后期干眼仍需要进一步的研究^[14]。

中医药治疗干眼症的主要优势在于辨证与辨病相结合的整体论治,但也存在以下问题:其一,对本病的辨证、针灸治疗临床取穴较随意,缺乏统一标准及科学的疗效评定,仍限于患者自身症状的改善等;其二,缺乏规范的中医临床科研设计,双盲对照及多地区大样本的临床观察还较少;其三,中医强调辨证论治,动物模型尚未与中医辨证分型相结合^[15]。中西医共同面临如何根治本病等问题。

3.3 王琦教授对干眼症的诊疗思路

李玲孺(讲师,医学博士,王琦教授 2009 级博士研究生):结合该医案的诊疗过程和处方,可以看出其体现了王琦教授一直主张的“辨体-辨病-辨证”相结合

的临床诊疗模式:①辨体:经过询问得知,该患者一个最大的特点便是“怕热”与“喜冷”,平素表现为手足心热,夜间不能盖被,喜近冷物,冬天亦喜赤足踏凉处等虚热特征。她的这些表现并不是患病后才出现的,而是长期存在的体质问题。经进一步询问,其母亲和女儿亦有怕热和喜近冷物的表现,从遗传角度进一步证实阴虚乃其禀赋之体。因此辨为阴虚体质。②辨病:2011 年开始出现双眼干、眼涩,眼疲劳不能久视物,畏光,见光则流泪。于北京同仁医院诊为“干眼症”。通过刻下症状结合同仁医院的诊断,可辨为干眼症。③辨证:肝开窍于目,肾主水液,肾为肝之母。此证水液不足,水不涵木,目干目涩,且呈内热之象,当辨为肝肾阴虚证。患者亦有夜寐差、胃脘不舒等症,故在辨体、辨病基础上予以辨证施治。

如何辨体论治?盖肾为先天之本,是人体阴液的根本,故调理阴虚体质主要从补肾入手。如何结合辨病论治?这要从藏象理论说起。《诸病源候论》曰:“夫五脏六腑皆有津液,通于目者为泪。目,肝之候也,脏腑之精华,崇脉之所聚,上液之道,其液竭者,则目涩。”说明五脏六腑津液可通过肝之外候“目”表现出来,如果五脏六腑之液干涸,那么眼睛就会表现为“干涩”。《素问·上古天真论》有言:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”《素问·逆调论》指出:“肾者水脏,主津液。”可见治疗阴虚体质所致干眼症,重在滋补肝肾。

张惠敏:在制方思路方面,很多医者对于阴虚火旺导致干燥症见之人的治疗思路皆从“肺”或

“肝”论治,以清热降火、滋阴生津为主,用药一派苦寒清凉,长期使用容易损伤脾胃阳气。对于阴虚体质的干眼症患者,王琦教授主张以滋阴补肾调体结合养肝清热明目为主,少佐肉桂以温补肾阳,此即“善补阴者,必于阳中求阴”之意。

3.4 王琦教授治疗干眼症的处方用药特色

李英帅(副教授,医学博士,王琦教授2006级博士研究生):王琦教授对于阴虚体质的干眼症常以杞菊地黄丸为主方进行治疗。其中六味地黄丸用以滋阴补肾调体治本。枸杞子在眼科的治疗作用在传统医学中一直备受重视,《本草纲目》记载枸杞“滋肾,润肺,明目”、“疗肝风血虚,眼赤痛痒昏翳”。《本草经疏》云其“为肝肾真阴不足,劳乏内热补益之要药……故服食家为益精明目之上品。昔人多谓其能生精益气,除阴虚内热明目者,盖热退则阴生,阴生则精血自长,肝开窍于目,黑水神光属肾,二脏之阴气增益,则目自明矣。”现代医学证明枸杞对老年性黄斑变性、糖尿病性视网膜变性以及视网膜色素变性、青光眼等致盲眼病有较好的预防和治疗作用。提取枸杞的有效成分制成药剂,可应用于视网膜视神经损害等眼科疾病的预防和治疗^[16]。菊花,《神农本草经》谓其治“诸风头眩肿痛,目欲脱,泪出……”《本草纲目》载其治“风热,目疼欲脱,泪出,养目去盲,作枕明目。”因此,杞菊地黄丸作为治疗阴虚之体的干眼症主方,疗效确切。

杨菲:实验研究证明杞菊地黄丸能增加泪膜的稳定性,减少角膜上皮的异常性^[17]。石斛夜

光丸能够使患者干眼症状得到有效改善,使泪膜破裂时间延长及泪液分泌量增加^[18]。

白明华(王琦教授科研助理):王琦教授在杞菊地黄丸基础上加用桑椹子、生地黄、石斛增强滋阴之力,加羚羊角粉合菊花以清肝热。少佐肉桂意在“阳中求阴”。服药30余剂,诸证大减。效不更方,二诊以原方增减。在患者2014年以后就诊中,干眼症治疗确已收功,故而治疗上实以转为失眠证的治疗,同时加用石斛夜光丸巩固疗效。

俞若熙(讲师,医学博士,王琦教授2010级博士研究生):关于王琦教授治疗干眼病除了主病主方和一些特色药的运用外,加减用药也是洞察细分。二诊时患者“眼干十减其六,眼涩十减其七,眼疲劳十减其五,畏光、流泪痊愈”,可见初诊用药投药精准,效果显著,故干眼症状大减其半。观其舌脉,脉滑苔中微黄,故仍有热象,王琦教授减去枸杞子以减滋补之效,加桑叶清肝明目、玄参以清热滋阴,续以滋阴固本。三诊时患者眼干、眼涩、眼疲劳基本控制。但时有迎风流泪,晨起双眼“磨”感。故减去主方用药,而保留玄参20g,石斛20g,干地黄20g,桑椹子30g续以滋阴固本。根据患者“6年来恒有夜寐不实”投以相应治疗失眠药物。四诊时患者眼干、眼涩、眼疲劳,畏光基本控制,但仍有夜寐不实,舌象变化为舌微胖,苔薄腻。所以王琦教授改变主病思路,以治疗“夜寐不实”为主,兹以兼顾干眼病,续投桑椹子、青葙子、干地黄、石斛等滋阴清热明目。

张妍(王琦教授科研助理):患者“夜间不能盖被,喜近冷物,

冬天亦喜赤足踏凉处”,可以看出其确有热象。《神农本草经》谓黄连“主治热气,目痛,眦伤,泣出,明目。”《药性赋》、《本草经疏》、《药性解》、《本草经解》、《药性论》等医书中都有黄连止目痛、明目疗目疾的相关记载,故之前就诊医生都用黄连清心泻肝以明目。然而患者“平素手足心热,口干喜饮水,饮不解渴”等属于虚热,前医治疗却以黄连等药清热泻火,不仅无效,而且易伤胃气,致其胃脘不舒。正如《本草纲目》中所云:“黄连大苦大寒,用之降火燥湿,中病即当止,岂可久服?”

包蕾(王琦教授2013级硕士研究生):患者是阴虚体质,其表现出的热象,是由于机体阴液不足,阴不制阳,阳热之气相对偏旺而产生的阴虚内热,并非实热,患者本身阴液已经不足,不能濡养机体,应及时予以滋补阴液之品,然而前医却使用性味苦寒的黄连等,则阴液匮乏更甚,并致胃脘不舒,故治病当先辨体,切勿只看表象就盲目用药。

4 王琦教授总结

本次讲堂围绕干眼症的病因病机、治疗难点、诊疗模式和制方思路,以及用药特色和加减变化等方面进行了全面而深入的讨论。我们知道,西医对于干眼症缺乏有效的治疗手段,因此,干眼症也属于中医特色优势病种之一。但是,在干眼症诊疗中,不少医生由于其表现出明显的热象,常盲目投以清热泻火之品。我们应用“三辨模式”不难发现,患者其实属于阴虚体质,以杞菊地黄丸作为主方,才能调整肝肾阴虚之根本。

(下转第15页)

气复发,经治疗后被控制。前不久再度复发,经西药治疗症状基本控制。或咳喘,胸闷,或心慌。两肩、背发胀。或尿频(有前列腺炎),右侧睾丸萎缩 20 多年。大便调,夜尿 1~2 次。脉左细略沉,右微弦,舌暗红,苔白滑。证属脾肺气虚,痰阻气逆。治宜健脾补肺,降气化痰。方投香砂六君丸、瓜蒌薤白半夏汤、三子养亲汤加味。药用:制香附 10g,砂仁 8g,党参 10g,茯苓 15g,炒白术 12g,陈皮 10g,法半夏 10g,炙甘草 8g,全瓜蒌 15g,薤白 10g,姜半夏 10g,苏子 6g,白芥子 6g,炒莱菔子 10g,黄芪 20g,防风 10g,羌活 10g,丹参 15g,川厚朴 10g,杏仁 10g,淫羊藿 15g。7 剂。

2011 年 2 月 12 日二诊:咳喘减轻,仅轻微胸闷。遇事则心慌,肩背发酸。脉细,略滑,舌红,苔白滑。守上方加乌药 8g,益智仁 8g,山药 20g,红参 10g,生牡蛎 30g,桃仁 10g,红花 10g。20 剂,蜜为丸。

按 咳喘复发月余,现虽经西药控制,但标证依在。咳嗽、胸闷或心慌、两肩背发胀均为痰湿内生,上贮胸中,肺气不降,心肺阳气不达所致。苔白滑正痰湿内盛,上贮胸中之象,具备了“阳微阴弦”的基本病机,故按胸痹病论治。香砂六君丸健脾益气除痰湿治其本即“阴弦”,瓜蒌薤白半夏汤扶阳化痰、三子养亲汤降气平喘治其标即

“阳微”。二诊时喘减、胸闷轻,但脉舌未见明显改善,故守上方加缩泉丸、红参等温阳益气,加桃仁、红花活血化瘀,蜜丸缓图。

参考文献

- [1]陈国权.从《金匱》看李聰甫的胸痹病位观[N].中国中医药报,1995-5-8(3).
- [2]陈国权.运用《金匱要略》脏腑相关理论辨治胸背心痛病——兼论“阴微阴弦”[J].中医药通报,2009,(4):23.
- [3]陈国权.精华理论话金匱——《金匱要略》理论学用二十讲[M].北京:人民卫生出版社,2014:83.
- [4]陈国权,张志峰,马长青.王叔和乃湖北名医小考[J].中医药通报,2014,13(5):22-24.

(上接第 9 页)

中医有很多优势病种,要注意挖掘总结。“三辨模式”在临床应用中,可以重复验证,并且也实现了理论的提升。对中医临床具有指导价值,也为中医药理论的发展注入了新的活力。

参考文献

- [1]严 厉,顾宝文,司马晶,等.眼科门诊患者中干眼症的流行病学调查[J].解剖与临床,2006,11(3):200-201.
- [2]The definition and classification of Dry Eye Disease;Report of the Definition and classification subcommittee of the international Dry Eye Work shop (2007).Ocul surf,2007,5(2):75-92.
- [3]Leonard A,Levin Daniel M,Albert 著.张丰菊,宋旭东译.眼科疾病的发病机制与治疗[M].北京:北京大学医学出版社,2012:113-114.
- [4]丛晨阳,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.

- [5]王中林,何慧琴.干眼症中医分型规律初探[J].江苏中医药,2005,26(5):14-15.
- [6]樊小青,朱 燕,姚 宁.116 例干眼症的中医体质与中医证型频数调查[J].西部中医药,2014,27(04):79-81.
- [7]王 琦.中医体质学说的基本原理[J].北京中医药大学学报,1989,12(1):8.
- [8]王 琦.9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):4.
- [9]韦青松,王伯钧,陈玉新,等.眼科门诊干眼症的流行病学调查[J].广西医科大学学报,2008,25(1):146-147.
- [10]高春玲,路风青.眼科门诊干眼症的流行病学特征分析[J].山西医科大学学报,2011,42(8):667-669.
- [11]杨永明,马林昆.干眼的流行病学研究进展[J].国际眼科杂志,2010,10(10):1944-1946.
- [12]Erdem U,Ozdegirmenci O,Sobaci E,et al. Dry eye in post-menopausal women using hor-

mone replacement therapy. Maturitas, 2007, 56(3):257-262.

- [13]Suzuki T,Schaumburg DA,Sullivan BD,et al. Do estrogen and progesterone play a role in the dry eye of Sjogren's syndrome? Ann N Y Acad Sci,2002,966:223-225.
- [14]刘俊伶,于摇靖.绝经后期干眼的研究进展[J].国际眼科杂志,2015,15,(8):1350-1352.
- [15]李 娟.近 10 年来中医药治疗干眼症研究概况[J].四川中医,2013,31(12):155-157.
- [16]邓永红,段俊国,路雪婧,等.枸杞及其提取物在眼科的古今应用概况[A].世界中医药学会联合会第二届眼科年会中华中医药学会第十次中医中西医结合眼科学术大会论文汇编[C].2011:368-371.
- [17]Chang YH,Lin HJ,Li WC. Clinical evaluation of the traditional Chinese prescription Chi - Ju - Di - Huang - Wan for dry eye. Phytother Res,2005,19(4):349-354.
- [18]莫菁菁.石斛夜光丸治疗干眼的临床观察[J].中华高血压杂志,2015,23(3):119.