

ICS **. ***, **. **
C**



团体标准

T/CACM ****—20**

儿童青少年近视防控中医适宜技术 临床实践指南

Clinical practice guideline for prevention and control of myopia with appropriate
techniques of traditional Chinese medicine to children and adolescents

2022-**-**发布

2022-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

目 次	II
前 言	III
引 言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 流行病学.....	4
5 病因病机.....	4
6 诊断	4
7 治疗	7
8 预防与调摄.....	19
附录 A	21
附录 B	22
附录 C	24
附录 D	28
附录 E	29
参考文献.....	32

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规则起草。

本文件由中国中医科学院眼科医院提出,由中华中医药学会归口。

本指南参与起草单位:中国中医科学院眼科医院、中国中医科学院中医药信息研究所、首都医科大学附属同仁医院、深圳市眼科医院、南京中医药大学附属医院、辽宁省中医院、上海中医药大学附属龙华医院、广西中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、榆林市中医医院、上海市第一人民医院、河北省眼科医院、北京中医药大学东方医院、成都中医药大学银海眼科医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、广州中医药大学第三附属医院、天津中医药大学附属医院、云南大学附属医院、湖南中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人:亢泽峰、李海燕、童元元、侯昕玥、高曼、刘扬、张雨琪、李彦文。

本文件参与起草人(姓名首字母排序):邓宏伟、段俊国、霍蕊莉、李武军、梁凤鸣、刘军、刘新泉、陆沈羿、马东丽、彭华、宋剑涛、孙宏睿、唐犀麟、王健全、王育良、吴西西、吴星伟、杨迎新、姚靖、姚小萍、俞晓艺、喻京生、张凤梅、张丽霞、张铭连、甄思圆、周剑、左韬。

引 言

近视是临床常见眼病之一，现代医学认为近视是眼在调节放松状态下，平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前^[1]。中医学称之为“目不能远视”“能近怯远症”，以远距视物模糊、近距视物清晰、常移近所视目标，且眯眼视物为主要临床表现^[2]。随度数不断升高，会出现一系列并发症，甚者致盲，如青光眼、白内障、黄斑病变等，严重影响国民健康素质。

目前，近视已成为全球性的公共卫生问题。流行病学调查^[3-4]显示，2018年全球近视患病率约30%，预计到2050年将上升至49.8%，世界将有47.58亿近视患者。据国家卫生健康委员会2020年统计数据^[5]显示，中国儿童青少年总体近视率为52.7%，其中6岁儿童近视率14.3%，小学生为35.6%，初中生为71.1%，高中生高达80.5%。我国儿童青少年近视呈现发病早、进展快、高度近视比例增加的趋势。因此，关口前移、及早干预是近视防控工作的重中之重，减少单纯性近视向病理性近视的转变，降低病理性近视致盲的风险。

中医药在近视防控领域具有不可替代的优势，在“治未病”思想指导下，采用中医药特色诊疗技术对近视不同阶段进行干预，如耳穴压丸、眼保健操、揸针、灸法、针刺、梅花针、穴位按摩、刮痧、食疗等，能够起到预防近视的发生、控制近视的发展、预防和治疗病理性近视引起的并发症等作用。目前虽然已有《中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南》《中医药防控儿童青少年近视指南（社区医生与校医版）》《中医药防控儿童青少年近视指南（学生与家长版）》等指南，但尚无相关规范指导中医适宜技术防控儿童青少年近视的临床应用。为了提高临床对中医适宜技术防控儿童青少年近视的认知和处置水平，由中华中医药学会眼科分会牵头，组织中西医眼科专家、方法学专家，根据临床经验总结中医适宜技术的特点和优势，系统整理目前最佳循证医学证据与临床应用情况，编制了本指南。本指南采用国际公认的证据分级推荐标准（Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE）对证据体进行分级（高级—A级，中级—B级，低级—C级，极低级—D级）^[6-11]。专家共识意见的形成采用名义组法^[12]，主要考虑证据质量、疗效、安全性、经济性、患者可接受性等方面因素。可通过证据回答的临床问题形成“推荐意见”，不可通过证据回答的临床问题则形成“共识建议”。本指南采用简洁明了的体例，阐明了中医适宜技术临床应用于儿童青少年近视的操作方法、疗程、不良反应、禁忌症等问题，为临床使用中医适宜技术提供有价值的参考文件，从而提高临床疗效，减少使用风险，但仍需通过大量的高质量研究提供循证支持，并在未来根据实际应用中新的临床问题的出现及循证证据的更新予以修订。

儿童青少年近视防控中医适宜技术指南

1 范围

本文件提出了中医适宜技术用于儿童青少年近视防控的推荐意见、操作方法和注意事项。

本文件适用于18岁以下儿童青少年，诊断为生理性远视储备不足、近视前期、低度近视的防控。

本文件适用于各级中医、中西医及开展中医药服务的医疗机构，可供眼科、中医科等相关科室临床医生，以及政策制定者使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本指南必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）

中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南（试点试用）

近视防治指南（国家卫生健康委员会）

GB/T 21709—2008-2013 针灸技术操作规范

GB/T 30232—2013 针灸学通用术语

GB/Z 40893.4—2021 中医技术操作规范 儿科 第4部分：小儿推拿疗法

T/CACM 1357—2021 中医药防控儿童青少年近视指南（社区医生与校医版）

T/CACM 1358—2021 中医药防控儿童青少年近视指南（学生与家长版）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

近视 myopia

屈光不正的一种类型，指人眼在调节放松状态下，平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前的病理状态，其表现为远视力下降。

[来源：国家卫生健康委《儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）》]

3.2

视力 visual acuity

视觉分辨力

视敏度

眼睛能够分辨的外界两个物点间最小距离的能力。

[来源：国家卫生健康委《儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）》]

3.3

裸眼视力 uncorrected visual acuity

未矫正视力

指未经任何光学镜片矫正所测得的视力，包括裸眼远视力和裸眼近视力。

[来源：国家卫生健康委《儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）》]

3.4

眼轴 axial length

眼轴是眼球前后径的长度，指角膜正中到视神经与视网膜黄斑中心窝之间的一条假设线。会随着身体长高不断发育^[13]。

3.5

屈光度 diopter

屈光现象大小（屈光力）的单位，以D表示。平行光线经过眼的屈光系统聚集在1m焦距上，眼的屈光力为1屈光度或1.00 D。通常用眼镜的度数来反映屈光度，屈光度D的数值乘以100就是度数，例如200度的近视镜屈光度为-2.00D，150度的远视镜的屈光度为+1.50D。

[来源：国家卫生健康委《儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）》]

3.6

远视储备量 hyperopia reserve

正视化前的远视大多为生理性远视，是一种“远视储备”，可理解为“对抗”发展为近视的“缓冲区”。远视储备量不足指裸眼视力正常，散瞳验光后屈光状态虽未达到近视标准但远视度数低于相应年龄段生理值范围。如4~5岁的儿童生理屈光度为150~200度远视，则有150~200度的远视储备量，如果此年龄段儿童的生理屈光度只有50度远视，意味着其远视储备量消耗过多，有可能较早出现近视。

[来源：国家卫生健康委《儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）》]

3.7

中医适宜技术 appropriate techniques of traditional Chinese medicine

中医医疗服务项目

针对基层常见病、多发病的治疗、康复和预防保健等具有鲜明的中医药特色，有相应的中医药理论体系支撑，基层卫生人员易于掌握的中医药技术^[14]。

3.8

耳穴压丸：ear plaster therapy

使用一定丸状物贴压耳穴以防止疾病的一种方法。

[来源：GB/T 21709.3—2021《针灸技术操作规范 第3部分：耳针》]

3.9

揸针疗法 thumbtack needle

皮内针

埋针法

揸针是一种揸钉型皮内针，针尾呈环形，与针身垂直。揸针疗法是将揸针固定于皮内或皮下相应穴位进行长时间埋藏的一种方法，通过对皮部较长时间的刺激，从而达到预防和治疗疾病的目的^{[15][16]}。

3.10

眼保健操 eye exercise

在中医理论指导下的眼周围穴位按摩。主要手法包括按揉攒竹穴、按压睛明穴、按揉四白穴、按揉太阳穴、刮上眼眶。此外，还可结合头部、耳部穴位，如按揉风池穴、揉捏耳垂等。

[来源：T/CACM 1358—2021《中医药防控儿童青少年近视指南（学生与家长版）》]

3.11

灸法 moxibustion

用艾绒或以艾绒为主要成分制成的灸材，点燃后悬置或放置在穴位或病变部位，进行烧灼、温熨，借灸火的热力以及药物的作用，达到治病、防病和保健目的的一种外治方法。

[来源：GB/T 21709.1—2008《针灸技术操作规范 第1部分 艾灸》]

3.12

针刺疗法：acupuncture therapy

中医用毫针或其它针具，通过一定的手法刺入体表的经络腧穴或病变部位以治疗疾病的方法^{[17][18]}。

3.13

梅花针疗法 plum-blossom needle therapy

皮肤针

由5-7枚不锈钢短针集成束，集束固定在针柄的一端而成。在一定部位、穴位或经脉循行路线进行叩刺，以疏通经络，调和气血，达到防治疾病的目的^{[19][20]}。

3.14

穴位按摩：Point Massage

以按法、点法等手法作用于经络腧穴，起到推动经气、调节脏腑功能的作用^[18]。

3.15

刮痧 scraping therapy

用特制的器具，依据中医经络腧穴理论，在体表进行相应的手法刮拭，以防治疾病的方法。

[来源：GB/T 21709.22—2013《针灸技术操作规范 第22部分：刮痧》]

3.16

食疗 food therapy

在中医整体观念及辨证论治理论指导下，利用药食同源食物实现防病治病、促进康复的方法。

4 流行病学

4.1 发病率与危害

近数十年来，近视在世界范围内患病率不断上升，到2050年将会有47.58亿近视患者，占世界人口的49.8%，包括9.38亿高度近视患者^[4]。高度近视患者的终生视力障碍风险显著增加，黄斑病变是其中最主要原因^[21]，预计2050年将有1850万人因此失明^[22]。

在我国，屈光性眼病是2019年疾病负担严重程度中排名第2的眼病，且为15岁以下人群疾病负担最重的眼病^[23]。2020年儿童青少年总体近视率为52.7%，其中小学阶段近视率从一年级的12.9%快速攀升至六年级的59.6%，近视低龄化问题仍然突出^[5]。

4.2 危险因素

目前较为明确的近视进展的危险因素是遗传因素和后天环境（行为）因素。研究表明父母双方都是近视的孩子出现近视的概率显著高于父母没有近视或仅一方有近视的孩子，如果父母亲中有一方患有近视，那么孩子出现近视的概率明显高于父母都没有近视的孩子^[24]。同时，长时间近距离用眼和户外活动时间减少也是近视发病的另一大重要因素^[25]。此外，行为因素如睡眠不足、饮食失衡、用眼习惯不良等也是近视发生发展的危险因素^{[26][27]}。

5 病因病机

本病在中医有“目不能远视”“能近怯远证”“近觑”之称，“近视”一名最早见于清代^{[28][29][30][31]}。其病因分为先天禀赋不足以及后天发育不良，阳虚阴盛、心阳不足、肝肾亏损、气血亏虚和久视等均可导致近视^[32]。

儿童青少年近视前期及低度近视的不同阶段病机转归特点主要有两个方面：

（1）心阳不足，气虚神馁，神光拘敛，现代研究认为该病机与近视前期向真性近视的转变有关。

（2）竭视劳倦，耗伤津血，气血两亏，现代研究认为该病机与低度近视向高度近视转变有关。

6 诊断

6.1 诊断要点

近视：近视力正常，裸眼远视力低于1.0，但能用凹球镜矫正。

临床症状：初期可伴有远距离视力不稳，用眼易疲劳、注视远处物体时眯眼、歪头等。近视度数较高者，除远视力差外，常伴有夜间视力差、飞蚊症、漂浮物、闪光感等症状，并可发生程度不等的眼底改变。

远视储备量不足：近视力正常，裸眼远视力也正常，但睫状肌麻痹验光后其远视度数低于生理值。参考如下：4~5岁为+1.50~+2.20D；6~7岁为+1.50~+1.75D；8岁为+1.50D；9岁为+1.25D；10岁为+1.00D；11岁为+0.75D；12岁为+0.50D。

6.2 眼科检查

6.2.1 视力检查

视力检查是发现近视的第一步，通过视力检查，可以简便迅速地将可疑近视与正常人区别开。采用国际标准对数视力表进行检测，视力检查应在中等光亮度下进行，检查室的光线应较暗为宜。学龄前儿童视力检查界值必须考虑年龄因素，学龄前儿童正常视力参考值为：4岁儿童单眼裸眼视力一般可达4.8(0.6)以上，5岁及以上儿童单眼裸眼视力一般可达4.9(0.8)以上，6岁及以上儿童视力可达5.0(1.0)。

6.2.2 睫状肌麻痹验光

睫状肌麻痹验光即通常所说的散瞳验光，是国际公认的诊断近视的金标准。建议12岁以下，尤其是初次验光，或有远视、斜弱视和较大散光的儿童一定要进行睫状肌麻痹验光，确诊近视需要配镜的儿童需要定期复查验光。临床上常用的睫状肌麻痹药物有1%阿托品眼膏或凝胶、1%盐酸环喷托酯滴眼液和复方托吡卡胺滴眼液。

1%阿托品眼用凝胶的睫状肌麻痹效果最强，持续时间久，适用于7岁以下的近视儿童，尤其是远视和斜弱视的患者首选使用阿托品眼用凝胶散瞳。1%盐酸环喷托酯滴眼液的睫状肌麻痹效果仅次于阿托品眼用凝胶，且作用时间较短，可考虑作为不能接受阿托品眼用凝胶时的替代，以及7~12岁近视儿童的散瞳验光。复方托吡卡胺滴眼液持续时间短，作用强度在三者中最弱，适用于12~40岁人群，临床上也可酌情用于7~12岁近视儿童的散瞳验光。

需要注意的是，麻痹睫状肌后的验光结果是让医生了解该眼无调节状态下的屈光不正情况，但并非就是最好的矫正处方，最后的矫正处方是视光学医生根据双眼的屈光情况、主觉验光情况、双眼平衡及患者的具体视觉要求后确定。

6.2.3 裂隙灯检查

采用裂隙灯显微镜检查，了解眼前段组织的情况。主要对眼睑、结膜、角膜、虹膜、前房、瞳孔和晶状体等进行检查^[33]。

6.2.4 眼底检查

眼底检查包括彩色眼底照相、直接检眼镜检查、间接检眼镜检查等。彩色眼底照相拍摄标准：应当以视盘与黄斑的中间点为中心，曝光适中，对焦清晰。若有近视眼底改变（如视盘旁萎缩弧、豹纹状眼底、黄斑部Fuchs斑、后巩膜葡萄肿、视网膜周边部眼底病变）者应进行定期随访。

6.2.5 眼轴检查

眼轴测量可使用眼科超声诊断仪^{[34][35][36]}或光学生物测量仪（如IOL Master等）测量。眼轴长度在出生时为16mm左右，3岁时可达正视眼水平约23mm，此后以每年约0.1~0.2mm的平均速度生长，13~14岁即可达到成人水平24mm。发育期儿童的眼轴长度增长过快可能是向近视发展的趋向因素，但应考虑到伴随正常生长发育的眼轴增长。

6.2.6 角膜曲率检查

可使用光学生物测量仪测量。正常成人角膜曲率半径均值为7.77mm，角膜前表面的水平方向曲率半径为7.80mm，垂直方向为7.70mm，后表面的曲率半径为6.22~6.80mm。3~15岁儿童正常角膜曲率半径为7.79mm。角膜或晶状体表面弯曲度过陡会导致屈光性近视或称曲率性近视、弯曲性近视。因此，晶状体的屈光力及厚度也是需要定期观察的参数。

6.2.7 双眼视功能检查

对于有斜视或屈光参差的近视患者，应对其双眼单视功能进行检查和评估。

6.3 分类

6.3.1 根据散瞳后验光仪测定的等效球镜（SE）度数判断近视度数，可以将近视分为近视前期、低度近视、高度近视三类。

- 近视前期： $-0.50D < SE \leq +0.75D$ （近视 50 度以下）；
- 低度近视： $-6.00D < SE \leq -0.50D$ （近视 50~600 度之间）；
- 高度近视： $SE \leq -6.00D$ （近视 600 度以上）。

6.3.2 根据近视病程进展和病理变化，又可以将近视分为单纯性近视和病理性近视。

---- 单纯性近视：多指眼球在发育期发展的近视，发育停止，近视也趋于稳定，屈光度数一般在 $-6.00D$ 之内。其中绝大多数患者的眼底无病理变化，用适当光学镜片即可将视力矫正至正常。

---- 病理性近视：多指发育停止后近视仍在发展，并伴发眼底病理性变化的近视类型，亦称为进行性近视，大多数患者的度数在 $-6.00D$ 以上。常见眼底改变有近视弧形斑、漆裂纹、脉络膜新生血管、黄斑脉络膜萎缩、视网膜脱离、后巩膜葡萄肿等。

6.3.3 按照视光学可将近视分为轴性近视和屈光性近视。

---- 轴性近视：一般是指真性近视，指眼轴伸长使平行光线进入眼内聚焦在视网膜前而引起的近视。

---- 屈光性近视：指眼轴在正常范围内，由于晶状体等屈光因素改变使平行光线进入眼内聚焦在视网膜前形成的近视。屈光性近视主要是受眼科疾病以及其它因素引起晶状体病变影响屈光率而导致的近视。

6.4 鉴别诊断

6.4.1 近视应与病理性近视鉴别，病理性近视表现为眼轴过度增长（通常 $\geq 26mm$ ），并伴有眼底结构出现一系列病变，豹纹状眼底、萎缩斑、漆裂纹等，通过眼底相关检查可做鉴别。

6.4.2 通过眼底检查、实验室检查和CT、MRI等检查，排除其它眼科疾病和因颅内占位性病变引起的视力下降^[37]。

7 治疗

7.1 一般原则

根据近视发生、发展的不同阶段和临床实际情况（年龄、接受度、依从性等）选择不同的中医适宜技术进行干预，根据辨证论治选择穴位、手法等，如虚则补之、实则泄之等。依据个人体质选择食疗方等。

7.2 耳穴压丸

《灵枢·素问》曰“耳者宗脉之所聚也”。耳是全身经络分布最密的地方，与五脏六腑、全身组织器官的生理功能和病理变化有直接或间接的联系，具有调节经络及脏腑气血的功能。通过按压、针刺等方式刺激这些耳部穴位，使得神经冲动上、下行传导，可以直接或间接地起到调节作用，提高视力。现代医学研究^[38]也证实，耳穴压丸能够放松痉挛疲劳的睫状肌和眼外肌，缓解视疲劳。

7.2.1 推荐意见1：耳穴压丸防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视，优势显著。主要体现于可提高临床总有效率（B级证据，强推荐），疗效优于睫状肌麻痹剂（B级证据，强推荐）和非睫状肌麻痹剂（B级证据，强推荐），可控制患者屈光度进展（C级证据，强推荐），延缓患者眼轴增长（共识建议），提高患者裸眼远视力（B级证据，强推荐），缓解患者眼部症状（如视物模糊-C级证据，强推荐；酸胀不适-C级证据，强推荐）。

7.2.1.1 临床问题：耳穴压丸在防控儿童青少年近视的发生和进展方面，临床是否有效？能否控制患者屈光度进展、延缓患者眼轴增长、改善患者裸眼远视力和眼部症状？

7.2.1.2 证据描述：

临床疗效：1篇相关系统评价^[39]结果显示，耳穴压丸治疗儿童青少年近视临床疗效优于常规疗法（86.1%vs70.1%，RR=1.21（1.14，1.28），n=3487），不仅优于非睫状肌麻痹剂（眼保健操、配镜）（79.9%vs70.6%，RR=1.18（1.12，1.25），n=1351），也优于睫状肌麻痹剂（阿托品滴眼液、复方托吡卡胺滴眼液、托品酰胺滴眼液）（89.9%vs72.6%，RR=1.23（1.12，1.35），n=2096）。GRADE证据分级均为中等质量。

屈光度：1项纳入70例儿童近视患者的RCT^[40]结果显示，耳穴压丸治疗15周，对改善儿童屈光不正情况有效果（MD=1.00（0.07，1.93），n=70）。GRADE证据分级为低质量。

眼轴：1项纳入110例儿童近视患者的RCT^[41]研究结果显示，使用耳穴压丸联合阿托品滴眼液的患者眼轴年进展量为0.24 mm/年，显著低于单用阿托品滴眼液的患者眼轴年进展量0.32 mm/年。针对临床证据有限的情况，通过专家共识，建议可根据临床条件选用耳穴压丸防控儿童青少年低度近视。

裸眼远视力：1篇相关系统评价^[39]显示，耳穴压丸对视力改善情况优于托品酰胺滴眼液、配镜、眼保健操等常规疗法（MD=0.12（0.10，0.15），n=659）。GRADE证据分级为中等质量。

眼部症状：1 篇相关系统评价^[39]结果显示，耳穴压丸治疗儿童青少年近视可明显降低视物模糊、酸胀不适，均有统计学意义（ $t_{\text{视物模糊}}=4.807$ ， $t_{\text{酸胀不适}}=5.918$ ，均 $P<0.05$ ）。GRADE 证据分级为低质量。

7.2.2 推荐意见 2：耳穴压丸防控儿童青少年近视前期、低度近视单独使用，或联合常规疗法（配镜、健康宣教等），或联合其它中医适宜技术（眼保健操、揸针等）效果突出（B 级证据，强推荐），主要体现于控制屈光度进展（共识建议）、延缓眼轴增长（C 级证据，强推荐）、改善裸眼远视力（C 级证据，强推荐）、提高眼调节功能（C 级证据，强推荐）、改善眼部症状（如视物模糊—C 级证据，强推荐；酸胀不适—C 级证据，强推荐；干涩不适—C 级证据，强推荐；视物不长久—C 级证据，强推荐）。

7.2.2.1 临床问题：耳穴压丸防控儿童青少年近视，是否可以单独应用或联合应用？是否可与眼保健操、针刺、揸针等其它中医适宜技术联用？与其它近视防控的中医适宜技术联用时，能否提高疗效？

7.2.2.2 证据描述：

临床疗效：1 项研究纳入患者 2450 例（3855 只眼），干预措施为耳穴压丸单用或联用多种疗法的系统评价指出，耳穴压丸在防控儿童青少年近视上的效果突出（ $P<0.01$ ）^[39]。另一项纳入 1958 例病例的系统评价再次证实了这一点（ $P<0.00001-0.003$ ）^[42]。为更好地评估耳穴压丸联用方案的优势，限制联用对象为配镜等常规疗法，或眼保健操、穴位按摩、刮痧等中医适宜技术，进行纳入 17 个 RCT 和 1 个非随机对照实验^{[34][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59]}的系统评价，结果显示，该联用方案在防控儿童青少年低度近视及近视前期上可获得更好的临床有效率[90.7%vs75.5%， $RR=1.18(1.11\text{ to }1.25)$ ， $n=2913$]。GRADE 证据分级为中等质量。

屈光度：1 项纳入 8 项研究、1249 只眼的系统评价^[39]报道了耳穴压丸单用或联用多种疗法在儿童青少年近视前期、低度近视患者的屈光度控制效果上更好（ $MD=0.48$ ，95%CI（0.30, 0.66）， $Z=5.25$ ， $P<0.01$ ）。为更好地评估耳穴压丸联用方案的优势，限制联用对象为配镜等常规疗法，或眼保健操、穴位按摩等中医适宜技术，获取多项年龄段、疾病进展情况、联用方案和疗程各异的 RCT，一致提示该联用方案防控儿童青少年低度近视及近视前期，在控制屈光度进展上具有优势^{[34][43][49][55][58]}。此外，2 篇英文文献中研究者统计了试验组（耳穴压丸联合阿托品滴眼液）和对照组（阿托品滴眼液）干预后受试者屈光度的年进展量，分别为 $SE_{\text{试验组}}=-0.41D/\text{年}$ vs $SE_{\text{对照组}}=-0.66D/\text{年}$ ^[41]和 $SE_{\text{试验组}}=-0.21\pm 0.23D/\text{年}$ vs $SE_{\text{对照组}}=0.38\pm 0.32D/\text{年}$ ^[60]，差异具有统计学意义。针对各临床实验设计区别较大的研究现状，形成专家共识。

眼轴：1 项纳入 114 例儿童青少年低度近视患者的 RCT^[58]结果显示，耳穴压丸联合穴位按摩使用，较使用托品酰胺滴眼液联合配镜能更好地延缓眼轴增长 [$MD=-0.33$ （-0.46, -0.2）， $n=114$]，GRADE 证据分级为低质量。有 2 项研究结局指标采用眼轴年进展量，结果为： $AL_{\text{试验组}}=0.24\text{mm}/\text{年}$ vs $AL_{\text{对照组}}=0.32\text{mm}/\text{年}$ ^[41]和 $AL_{\text{试验组}}=0.14\pm 0.11\text{mm}/\text{年}$ vs $AL_{\text{对照组}}=0.16\pm 0.09\text{mm}/\text{年}$ ^[60]，差异具有统计学意义，表示联用耳穴压丸组的眼轴进展更缓慢。

裸眼远视力：1项RCT^[61]结果显示，对于儿童青少年低度近视患者，相比单纯使用耳穴压丸，在此基础上联合使用灸法，可改善裸眼远视力[MD=0.07(0, 0.14), n=200]，GRADE证据分级为低质量。

调节功能：1项纳入100例儿童青少年近视患者的RCT^[49]结果显示，耳穴压丸联合阿托品滴眼液使用，较单纯使用阿托品滴眼液调节反应量提升[MD=-0.23(-0.33, -0.13), n=100]，调节幅度提升[MD=0.77(0.16 to 1.38), n=100]，调节灵敏度提升[MD=0.34(0.02 to 0.66), n=100]，GRADE证据分级为低质量。

眼部症状：1项纳入114例儿童青少年低度近视患者的RCT^[58]结果显示，耳穴压丸联合穴位按摩使用，可降低视物模糊症状评分[MD=-0.23(-0.32 to -0.14), n=114]，降低酸胀不适症状评分[MD=-0.25(-0.33 to -0.17), n=114]，降低干涩不适症状评分[MD=-0.16(-0.22 to -0.1), n=114]；另一项RCT^[62]结果显示，相比单纯使用耳穴压丸，在此基础上联合应用其它中医适宜技术，除以上症状外，还可降低视物不长久症状评分[MD=-0.94(-1.23, -0.65), n=50]；GRADE证据分级均为低质量。

7.2.3 推荐意见 3：耳穴压丸具有无创伤、疗效持久的特点，用于防控儿童青少年近视的发生和进展安全可靠，不良反应少见，患者依从性优势显著（共识建议）。

7.2.3.1 临床问题：耳穴压丸防控儿童青少年近视是否存在使用禁忌？安全性如何？是否会出现不良反应？患者依从性如何？

7.2.3.2 证据描述：

1篇纳入21项RCT的系统评价^[39]结果显示，仅1项^[58]报道有7例轻微不良反应，表现为患儿眼外周红肿，伴轻微疼痛，冷敷后缓解，耳穴部位皮肤破溃，换对侧耳穴后1周内症状消失，与对照组相比无统计学意义（ $p>0.05$ ），说明耳穴压丸的安全性高，且青少年患者易于接受。同时，由于耳穴压丸使用胶布，因此过敏体质或皮肤敏感、破溃者不宜使用耳穴压丸，建议使用前告知患者。操作注意事项等参见《中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南（试点试用）》。1篇文献^[58]中提到，采用耳穴压丸联合穴位按摩治疗青少年低度近视患者114例，患儿均获得随访，治疗期间无中断、失随访及不能配合病例。专家共识认为耳穴压丸用于儿童青少年近视防控安全可靠、依从性好。

7.2.4 推荐意见 4：耳穴压丸用于儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视患者，可长期使用（共识建议）。

7.2.4.1 临床问题：耳穴压丸防控儿童青少年近视，可以长期使用吗？

7.2.4.2 证据描述：

通过按摩、压籽等介质来刺激耳部穴位、疏通活络，可起到放松紧张的睫状肌和眼外肌，缓解视疲劳的作用，同时具有用物简单、可操作性强、无创伤、安全、便捷等特点，易于被儿童青少年及其家长接受且愿意长期坚持。1篇文献^[53]中报道耳穴压丸联合其它疗法治疗儿童青少年低度近视患者6个月，未出现不良反应。

7.3 眼保健操

眼保健操是依据中医的经络学说和按摩原理发展而成的一套消除眼疲劳、保护眼健康和预防近视眼的保健手法，作为国家强制执行的防控方法，能直接放松按摩眼部肌肉，缓解视疲劳症状，起到防治近视的作用。且患者接受度高，痛苦小，有效弥补了其它方式的不足，如晕针、年龄过小不配合针灸、中药治疗的患者等。

7.3.1 推荐意见 5：眼保健操要做到八字方针——“准确、足时、足量、持久”。标准规范地做眼保健操具有改善视疲劳（眼干、眼酸、眼胀等）、提高患者调节灵敏度的作用（共识建议）。

7.3.1.1 临床问题：眼保健操防控儿童青少年近视的操作规范是什么（以“准确、足时、足量、持久”八字方针为核心）？

7.3.1.2 证据描述：

纳入 2 个 RCT^[64] 的系统评价显示，标准规范的眼保健操或经过督导后的眼保健操与常规眼保健操相比，能够提高患者调节灵敏度[MD=0.82, (0.41, 1.23), n=973]。专家共识认为，眼保健操要做到八字方针——“准确、足时、足量、持久”，标准规范地做眼保健操具有改善视疲劳（眼干、眼酸、眼胀等）、提高患者调节灵敏度的作用。

“准确、足时、足量、持久”具体就是取穴准确，按摩一定要够力量，以感到有酸胀感为度，但不可用力太过，损伤皮肤，同时按摩的时间要足够，每个穴位四个八拍，每天坚持做 2 次-3 次^[65]。

7.4 揸针

《黄帝内经》有“静而久留”，揸针是在传统针刺留针的基础上演变发展而来，突出了长效针感的刺激。通过对特定穴位进行皮下埋针，可以对末梢神经产生持续而稳定的刺激，促进经络气血的有序运行，达到祛邪而扶正的作用。

7.4.1 推荐意见 6：揸针防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视患者疗效显著，可提高患者视力，延缓患者屈光度进展，改善患者眼部症状（共识建议）。

7.4.1.1 临床问题：揸针在防控儿童青少年近视的发生和进展方面，临床是否有效？能否改善患者视力和眼部症状？可改善哪些检查指标？

7.4.1.2 证据描述：

揸针疗法近年来才逐渐应用至临床眼科，因此用于治疗近视的临床研究成果目前较少，未检索到高质量的相关临床证据，故通过专家讨论形成专家共识。2022 年 5 月 4 日，20 位专家参与指南共识会议，通过讨论提出推荐意见：揸针防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视具有良好的临床有效率（14 位专家同意），可提高患者视力（19 位专家同意），延缓患者屈光度进展（16 位专家同意），改善患者视疲劳等眼部症状（19 位专家同意）。

7.4.2 推荐意见 7：揸针防控儿童青少年低度近视，既可单独使用，也可与常规疗法（配镜、健康宣教等）或其它中医适宜技术（耳穴压丸、灸法等）联用。联用疗效主要体现在，

可提高临床有效率（C级证据，强推荐），控制屈光度进展（共识建议）和改善眼调节功能（共识建议）等方面。

7.4.2.1 **临床问题：**揸针防控儿童青少年近视，是否可以单独应用或联合应用？与其它中医适宜技术联用时，能否提高疗效？

7.4.2.2 **证据描述：**

临床有效率：2项RCT^{[66][67]}的系统评价显示，与单用消旋山莨菪碱滴眼液相比，揸针联合消旋山莨菪碱滴眼液干预低度近视，可获得更高的临床有效率[46.6%vs36.0%，RR=1.27(0.95, 1.71), n=258]，GRADE证据分级为低质量。1项RCT^[68]结果显示，揸针联合灸法防控儿童青少年近视，相比单独使用揸针，可提高临床有效率[27.3%vs11.8%，RR=2.32(1.08, 4.96)，n=134]，GRADE证据分级为低质量。

屈光度：在控制屈光度方面，1项RCT^[67]结果显示，在健康教育和配镜治疗基础上，采用揸针联合治疗青少年低度近视，疗效优于单独使用消旋山莨菪碱滴眼液，具有统计学差异（ $p<0.05$ ）。专家共识认为揸针联用防控儿童青少年近视具有控制屈光度进展的作用。

调节功能：1项RCT^[15]结果显示，以揸针治疗联合佩戴框架眼镜干预儿童青少年低度近视，对比仅采用佩戴框架眼镜，可有效改善眼调节功能：双眼调节灵敏度[MD=0.51(-1.06, 2.08), n=116]、调节反应量[MD=-0.21(-0.36, -0.06), n=58]和负相对调节[MD=0.14(-0.01, 0.29), n=58]均具有统计学差异（ $p<0.05$ ）。专家共识认为揸针联用防控儿童青少年近视具有改善眼调节功能的作用。

揸针属于中医皮内针，专家共识其具有良好的实践应用基础，但在眼科的临床研究开展时间不长，尚需高质量的临床研究来提供进一步的指南依据。

7.4.3 **推荐意见 8：**揸针临床应用安全性高、儿童青少年患者接受度高、依从性好，具有“进针浅”“刺激小”“针感长”“操作简便”的特点。偶有因个体原因，出现程度不同的疼痛，属正常现象，且在正常承受范围内。临床可长期使用（共识建议）。

7.4.3.1 **临床问题：**揸针防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？患者依从性如何？可以长期使用吗？

7.4.3.2 **证据描述：**

4篇文献^{[66][69][70][71]}中提到，采用以揸针为主，联合其它疗法防控儿童青少年低度近视，最长观察疗程6个月^[67]，治疗期间均未出现任何不良反应。1篇文献^[72]中报道入组儿童中有出现疼痛，但经过宣教和家长安抚后都可正常完成治疗。专家共识认为揸针用于儿童青少年近视防控安全、依从性较好，可长期使用。

7.5 灸法

目得血而视，灸法温暖透达，药物渗透力强，具有温通经脉，行气活血，散寒祛瘀功效，通过刺激眼周局部穴位，改善局部供血情况，从而达到一定的治疗效果^[73]。《灵枢·官能》记载：“针所不为，灸之所宜”，也就是说，灸法可以补充针药之不足^[74]。研究表明，低能量、远红外辐射的“非热效应”可为蛋白质提供能量且不破坏分子结构，可能是灸法发挥疗效的重要因素之一^[75]。

7.5.1 推荐意见 9: 灸法防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视,可与其它中医适宜技术(眼保健操等)联用,防控效果良好(共识建议)。

7.5.1.1 临床问题: 灸法防控儿童青少年近视,能否和其它中医适宜技术联合使用?与其他中医适宜技术联用时,能否提高疗效?

7.5.1.2 证据描述: 1项RCT^[76]纳入40例(80眼)17~24岁低度近视患者,干预组采取热敏灸联合眼保健操,对照组单用眼保健操,4周后根据视力评价临床有效率,结果显示:联合组与眼保健操组有效率分别为85.0%vs60.0%($P<0.05$),实验组临床有效率更高。现有病例系列分析研究提示,灸法联合耳穴压丸、穴位按摩等其它中医适宜技术的儿童青少年近视防控方案逐渐得到探索^{[36][61][77][78][79]}。专家共识认为灸法防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视,可与其它中医适宜技术(眼保健操等)联用,防控效果良好。

7.5.2 推荐意见 10: 灸法防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视安全性高,依从性一般。运用时需询问患者灸材过敏史,关注灸材的燃烧情况,注意合理距离间隔、低能量避免热伤害,适当通风,如遇晕灸及时应对(共识建议)。

7.5.2.1 临床问题: 灸法防控儿童青少年近视,安全性如何,是否会出现不良反应?患者依从性如何?

7.5.2.2 证据描述:

多种灸法已用于儿童青少年近视防控中,如艾灸、药艾灸、热敏灸、雷火灸、壮医药线灸、核桃壳眼镜灸等^{[36][61][68][77][79][80]}。中医各病证治疗中与灸法相关的不良反应主要为水泡、过敏、晕灸等^{[81][82][83]}。现有证据表明,一定浓度范围内的艾烟对疾病的治疗是安全的,艾烟对长期暴露于艾烟环境下的人体是否有害尚未形成定论^[84]。近年来,出现了多种灸疗器具和灸材,解决灸法的掉灰、控温、烟雾刺激等问题,灸法的安全性进一步得到提升^[85]。因为存在灸材燃烧,有患者及其家属存在顾虑。1项以多中心灸法临床试验为背景的优化方案研究提出,采用固定时间内保证一定治疗次数的方法机动安排治疗时间,重视灸法的安全性,充分告知相关信息并加强与患者的沟通与督导,建立良性沟通渠道,对患者及其家属进行系统教育,有助于提升依从性^[86]。专家共识认为灸法防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视防控安全性高、依从性一般。

7.6 针刺

《黄帝内经·灵枢》曰“目者,五脏六腑之精也”、“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。其精阳气上走于目而为睛”。眼睛与全身经络联系都极为紧密^[87],脏腑精气通过经络上滋于目而视物精明。针刺疗法根据眼与脏腑经络的关系,辨证选穴,通过针刺穴位,疏通经络,调和脏腑,调节全身的气血运行,增强对眼目的濡养^[88]。研究表明^[89],针刺可解除睫状肌的疲劳及痉挛,改善视功能。

7.6.1 推荐意见11：针刺防控儿童青少年近视前期、低度近视，具有一定疗效（C级证据，强推荐），可控制近视前期患者屈光度进展（C级证据，强推荐），提高患者裸眼远视力（C级证据，强推荐），改善患者眼部症状（共识建议）。

7.6.1.1 临床问题：针刺在防控儿童青少年近视的发生和进展方面，临床是否有效？能否改善患者视力和眼部症状？可改善哪些检查指标？

7.6.1.2 证据描述：

临床疗效：6项RCT^{[89][90][91][92][93][94]}的系统评价显示，针刺治疗儿童青少年近视前期、低度近视，临床有效率高于配镜、健康教育等常规疗法（86.3%vs43.1%，RR=2.10（1.22, 3.63），n=1068）。其中4项RCT^{[89][90][91][92]}的亚组分析结果显示，针刺临床疗效优于睫状肌麻痹剂（消旋山莨菪碱滴眼液、托吡卡胺滴眼液、复方托品酰胺滴眼液）（81.9%vs62.3%，RR=1.37（1.08, 1.75），n=513）。GRADE证据分级为低质量。

屈光度：1项纳入60例儿童青少年近视前期患者的RCT^[90]结果显示，针刺控制屈光度进展优于消旋山莨菪碱滴眼液[MD=0.50（0.23, 0.76），n=110]。GRADE证据分级为低质量。

裸眼远视力：4项RCT^{[89][90][93][95]}的系统评价显示，与常规疗法（托吡卡胺滴眼液、消旋山莨菪碱滴眼液或配镜）相比，针刺疗法治疗儿童青少年近视（近视前期、低度近视），可提升患者裸眼远视力[SMD=0.81（0.50, 1.13），n=359]。GRADE证据分级为低质量。

眼部症状：1项相关系统评价^[96]结果显示，针刺治疗近视患者，视疲劳症状积分低于常规滴眼液[MD=-7.23（-11.55, -2.91），n=120]。专家共识认为针刺防控儿童青少年近视具有一定改善眼部症状的作用。

7.6.2 推荐意见12：针刺防控儿童青少年近视前期、低度近视，可以单独使用，也可与常规疗法（配镜、健康宣教等）或其它中医适宜技术（耳穴压丸、眼保健操等）联用。联用疗效主要体现于可一定程度上提高临床有效率（B级证据，强推荐），控制屈光度进展（共识建议）、提高裸眼远视力（共识建议）、改善眼部症状（C级证据，强推荐）（如视物模糊-C级证据，强推荐；干涩不适-C级证据，弱推荐）。

7.6.2.1 临床问题：针刺防控儿童青少年近视，是否可以单独应用或联合应用？与其它近视防控的中医适宜技术联用时，能否提高疗效？

7.6.2.2 证据描述：

临床疗效：1项相关系统评价^[97]结果显示，针刺单用或联用中药熏眼、灸法等多种疗法与常规治疗相比能提高总有效率。为更好地评估针刺联用方案的优势，进行纳入10项RCT^{[89][98][59][90][99][100][53][101][102][51]}的系统评价显示，针刺联合配镜、健康指导等常规疗法，或联合耳穴压丸、眼保健操等中医适宜技术，临床有效率更高[88.2%vs58.0%，RR=1.40（1.04, 1.88），n=1288]。GRADE证据分级为低质量。纳入3项RCT和2项非随机临床对照实验^{[103][104][105][106][77]}的系统评价显示，针刺联合耳穴压丸、灸法或穴位按摩等中医适宜技术，防控儿童青少年近视前期、低度近视，临床有效率较单独使用针刺更高[95.3%vs80.2%，RR=1.18（1.10, 1.26），n=564]。GRADE证据分级为中等质量。

屈光度：6项RCT^{[59][88][99][100][89][53]}的系统评价显示，针刺联合健康指导、眼保健操等常规疗法，防控儿童青少年近视前期、低度近视，具有一定控制患者屈光度进展的作用[MD=1.43, (0.56, 2.3)，n=528]。针对各临床实验设计区别较大的研究现状，形成专家共识。

裸眼远视力：7项RCT^{[89][88][77][59][99][53][100]}的系统评价显示，针刺联合配镜、健康指导、眼保健操等常规疗法，防控儿童青少年近视前期、低度近视，可在一定程度上提高患者裸眼远视力[MD=0.22, (0.14, 0.29)，n=888]。专家共识认为针刺防控儿童青少年近视前期、低度近视具有提高裸眼远视力的作用。

眼部症状：1项RCT^[99]结果显示，针刺联合眼保健操治疗儿童青少年低度近视，与托吡卡胺滴眼液相比，可更好的改善患者眼部症状[MD=-1.01, (-1.37, -0.65)，n=88]、视物模糊[MD=0.76(0.35, 1.17)，n=88]、干涩不适[MD=-0.87(-1.26, -0.48)，n=88]等眼部症状。

7.6.3 推荐意见 13: 针刺用于防控儿童青少年近视的发生和进展，操作简便、安全性高，少数情况下会出现不良反应，但儿童青少年近视患者依从性一般（共识建议）。

7.6.3.1 临床问题：针刺防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？患者依从性如何？

7.6.3.2 证据描述：

针刺作为一种外治疗法，不会导致对肝肾功能的不良影响，安全性高。但是眼周皮肤肌肉薄弱且毛细血管丰富，针刺时可能出现局部出血、淤青等不良反应；部分低龄儿童青少年患者，可能恐惧针刺，甚至出现晕针等不良反应，因此会影响患者依从性。临床医师应当接受正规培训且具有针刺治疗资质，实施针刺前向患者做好解说，疏导患者紧张情绪，针刺治疗时随时查看患者面色、汗出状况，询问患者感觉。对于各种突发不良事件，医师应进行严重程度评估，并及时对症处理，必要时进行心理疏导。专家共识认为针刺用于儿童青少年近视防控安全性高、依从性一般。

7.7 梅花针

梅花针叩刺局部穴位和经络循行分布区域，通过皮部-络脉-经脉，疏通经络，促使气血畅通、调和阴阳，从而起到增强眼部血液循环，松弛眼部肌肉，缓解睫状肌痉挛等作用^{[107][108][109]}。

7.7.1 推荐意见 14: 梅花针防控儿童青少年近视前期、低度近视，具有一定疗效（共识建议），可改善眼部症状（共识建议）和调节功能（共识建议），可一定程度上提高裸眼远视力（C级证据，弱推荐）、延缓眼轴增长（C级证据，弱推荐）。

7.7.1.1 临床问题：梅花针在防控儿童青少年近视的发生和进展方面，临床是否有效？改善的眼部症状主要有哪些？改善的检查指标有哪些？

7.7.1.2 证据描述：

临床有效率：1项病例系列分析^[109]认为，通过1964年以来，16年的实践证明，梅花针对低度近视疗效好。一组1158例患者（2284眼）的治疗结果显示，经治疗后，其中视力达到1.0以上者494只眼（21%），视力增加三行以上但未达到1.0的1307只眼（57.2%），视力增

加1-2行者461只眼（20.2%），无效22只眼（1%），且远期疗效显著。1项纳入40例患者（68眼）的病例系列分析^[110]结果显示，梅花针叩刺法治疗青少年低度近视，总有效率为85.29%。1项纳入780例患者（1533眼）的病例系列分析^[111]结果显示，梅花针治疗近视，有效率为82.7%；专家共识认为梅花针防控儿童青少年近视前期、低度近视，具有一定疗效。

眼部症状：1部论著^[112]中提到，梅花针叩刺对成年人的视疲劳有缓解作用；专家共识认为梅花针防控儿童青少年近视前期、低度近视，可改善眼部视疲劳等症状。

调节功能：1项纳入80例青少年患者的RCT^[113]结果显示，梅花针用于治疗近视，对比健康宣教可提高正相对调节及调节幅度（ $t=-8.278$ ， $p<0.01$ ； $t=6.493$ ， $p<0.01$ ）。专家共识认为梅花针防控儿童青少年近视前期、低度近视，具有改善调节功能的作用。

裸眼远视力：1项RCT^[114]结果显示，梅花针防控儿童青少年近视，与托吡卡胺滴眼液点眼相比，在提高裸眼远视力方面，疗效相近[MD=-0.01(-0.13, 0.11)，n=56]，GRADE证据分级为低质量。

眼轴：1项RCT^[114]结果显示，梅花针防控儿童青少年近视，与托吡卡胺滴眼液点眼相比，在延缓眼轴增长方面，疗效相近[MD=0.14(-0.18, 0.46)，n=56]，GRADE证据分级均为低质量。

7.7.2 推荐意见15：梅花针防控儿童青少年近视前期、低度近视，可以单独使用，也可与其它中医适宜技术（针刺、耳穴压丸等）联用（共识建议），联用时可提高梅花针单用的临床疗效（C级证据，强推荐）。

7.7.2.1 临床问题：梅花针防控儿童青少年近视，是否可以单独应用或联合应用？与其它中医适宜技术联用时，能否提高疗效？

7.7.2.2 证据描述：

1项病例系列分析^[115]结果显示，采用局部透刺法为主，配合背部膀胱经梅花针叩刺治疗青少年近视，取得满意疗效。1项纳入210例患者（402眼）的病例系列分析^[116]结果显示，采用耳穴贴压配合梅花针治疗青少年近视，总有效率为83.08%。1项纳入89例患者（176眼）的病例系列分析^[117]结果显示，采用梅花针配合按摩治疗青少年假性近视，总有效率达98.86%。

2个RCT^{[117][118]}的系统评价显示，与单纯使用梅花针治疗相比，梅花针联合其它中医适宜技术联用（针刺或穴位按摩）治疗儿童青少年近视前期，临床有效率较高[98.6%vs84.8%，RR =1.14 (1.05, 1.25)，n=308]，GRADE证据分级为低质量。

7.7.3 推荐意见16：梅花针临床安全无痛苦。但由于治疗强度不同，治疗过程中可出现少量出血，属于正常现象。临床应用需根据患儿耐受度及实际情况，由专业医师规范化操作。临床依从性一般（共识建议）。

7.7.3.1 临床问题：梅花针防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？患者依从性如何？

7.7.3.2 证据描述：

4篇采用以梅花针联合其它疗法防控儿童青少年低度近视的文献^{[115][116][117][118]}，均未有不良反应报道。梅花针有皮肤针、“小儿针”之称，属于浅刺，因此可用于儿童青少年近视防

控,但由于梅花针强刺激属于有创外治法,因此对依从性有一定影响。专家共识梅花针用于儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视患者,较为安全,依从性一般。

7.8 穴位按摩

穴位按摩用手法刺激穴位周围的神经和血管,能够疏通经络,调节气血,可以改善局部眼组织的血液循环,发挥其经络腧穴的特殊作用,从而可以提高交感及副交感神经的兴奋性及其相互作用,消除睫状肌的痉挛,促进和调节眼球的血液循环,从而消除近视患者的眼部肌肉组织功能衰退现象,达到治疗目的^{[119][108][120][121]}。

7.8.1 推荐意见 17: 经过检索,未检索出专门针对穴位按摩改善儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视患者眼部症状的相关文献,故无临床研究来提供指南证据,因此通过专家讨论形成专家共识,提出穴位按摩防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视,可改善患者眼部干涩不适、酸胀不适和畏光羞明等症状(共识建议)。

7.8.1.1 临床问题: 穴位按摩防控儿童青少年近视,改善的眼部症状主要有哪些?

7.8.1.2 证据描述:

2022年5月4日,20位专家参与指南共识会议,通过讨论提出推荐意见:穴位按摩防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视可以改善患者眼部干涩不适、酸胀不适和畏光羞明等症状(16位专家同意)。

7.8.2 推荐意见 18: 穴位按摩联合耳穴压丸、刮痧等其它中医适宜技术防控儿童青少年近视前期、低度近视,具有良好的疗效(B级证据,强推荐),主要体现于控制屈光度进展(C级证据,弱推荐),延缓眼轴增长(C级证据,弱推荐),改善裸眼远视力(C级证据,强推荐),改善眼部症状(如酸胀不适-C级证据,强推荐;干涩不适-C级证据,强推荐;视疲劳-C级证据,强推荐)。

7.8.2.1 临床问题: 穴位按摩防控儿童青少年近视,能否和其它中医适宜技术联合使用?与其它中医适宜技术联用时,能否提高疗效?

7.8.2.2 证据描述:

临床疗效: 纳入7个RCT^{[58][47][50][52][56][55][122]}的系统评价显示,穴位按摩防控儿童青少年近视前期及低度近视,联合耳穴压丸或眼保健操使用,临床有效率较使用常规治疗(托品酰胺滴眼液、阿托品滴眼液等)或不予干预更高[90.2%vs70.3%,RR=1.25(1.09 to 1.43),n=1155],GRADE证据分级为中等质量。

屈光度: 在控制屈光度方面,纳入2个RCT^{[58][55]}的系统评价显示,穴位按摩联合耳穴压丸防控儿童青少年低度近视,对比常规疗法(配镜、托品酰胺滴眼液)疗效更好[MD=0.25(0.09,0.41),n=450],GRADE证据分级为低质量。

眼轴: 1项纳入114例儿童青少年低度近视患者的RCT^[58]结果显示,穴位按摩联合耳穴压丸使用,较使用托品酰胺滴眼液联合配镜可更好地延缓眼轴增长[MD=-0.33(-0.46,-0.2),n=114],GRADE证据分级为低质量。

裸眼远视力：纳入2项RCT^{[123][124]}的系统评价显示，穴位按摩联合其它适宜技术（耳穴压丸、灸法等）防控儿童青少年近视相比单用穴位按摩可以更好的改善患者裸眼远视力[SMD=0.76 (0.52, 1.01), n=281]，GRADE证据分级为低质量。

眼部症状：1项纳入114例儿童青少年低度近视患者的RCT^[58]结果显示，穴位按摩联合耳穴压丸使用，较使用托品酰胺滴眼液联合配镜可更好降低视物模糊症状评分[MD=-0.23(-0.32 to -0.14), n=114]，降低酸胀不适症状评分[MD=-0.25(-0.33 to -0.17), n=114]，降低干涩不适症状评分[MD=-0.16(-0.22 to -0.1), n=114]，GRADE证据分级为低质量。

7.8.3 推荐意见 19：经过检索，未检索出专门针对穴位按摩防控儿童青少年远视储备不足、近视前期、低度近视患者安全性、依从性的相关文献，故无临床研究来提供指南证据，因此通过专家讨论形成专家共识，提出穴位按摩防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视安全性好，不良反应少，患者依从性好，但仍需注意保暖避免吹风受凉，正确施用手法避免磨破皮肤（共识建议）。

7.8.3.1 临床问题：穴位按摩防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？患者依从性如何？

7.8.3.2 证据描述：

2022年5月4日，20位专家参与指南共识会议，通过讨论提出推荐意见：穴位按摩防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视安全性好，不良反应少（18位专家同意），患者依从性好（16位专家同意）。

7.9 刮痧

刮痧以中医皮部理论为基础，利用刮痧板等刮痧器具作用在经络、穴位等处皮肤，通过刮痧，使经、穴位等处皮肤出现潮红色或者紫红色的痧点，改善局部微循环。刮痧用于眼周可促进眼周毛细血管扩张，改善血液循环，疏通经络，减轻视疲劳；用于膀胱经肝俞至肾俞段，不仅可以疏通背部气血经络，还可以调补肝肾^{[44 错误!未定义书签。][126][126]}。

7.9.1 推荐意见 20：刮痧可以联合耳穴压丸、穴位按摩和眼保健操等其它中医适宜技术用于防控儿童青少年近视前期；联用可控制屈光度进展（共识建议）。

7.9.1.1 临床问题：刮痧防控儿童青少年近视，能否和其它中医适宜技术联合使用？与其它中医适宜技术联用时，能否提高疗效？

7.9.1.2 证据描述：

纳入3项^{[44][126]}RCT的系统评价显示，刮痧联合穴位按摩、耳穴贴压等其它中医适宜技术干预近视前期，散瞳后屈光度较托吡卡胺滴眼液、眼保健操干预下降[MD=0.57(0.48, 0.67), n=270]。专家共识认为，刮痧可以联合耳穴压丸、穴位按摩和眼保健操等其它中医适宜技术用于防控儿童青少年近视，联用可控制屈光度进展。

7.9.2 推荐意见 21：刮痧用于防控儿童青少年近视安全可靠，但由于其属于有创性外治法且存在使用禁忌，患者依从性一般（共识建议）。

7.9.2.1 临床问题：刮痧防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？患者依从性如何？

7.9.2.2 证据描述：

7 篇文献^{[44][126][127][128][129][130][131]}中均提到，刮痧联合其它疗法防控儿童青少年近视前期，治疗期间未出现任何不良反应。由于刮痧存在对皮肤造成一定损伤的风险，且存在使用禁忌，需根据患儿耐受程度及临床实际情况，由具有专业资质的施术人员进行操作，操作规范参见 GB/T 21709.22-2013《针灸技术操作规范 第 22 部分：刮痧》。专家共识认为，刮痧用于防控儿童青少年近视安全可靠，但患者依从性一般。

7.10 食疗

中医认为儿童青少年近视主要由先天禀赋不足或久视伤血、肝肾不足等原因导致。临床眼科经方与验方中，多数包含药食同源中药。药食同源中药，既是食物，又是中药，具有治疗作用。

7.10.1 推荐意见 22：儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视患者日常应合理饮食，营养均衡，起居有常，规律作息，保证充足睡眠；在此基础上，可以在专业中医师指导下，选用一些药食同源的中药进行合理搭配，起到健脾补肾、补精明目之功效，且远期疗效明显（共识建议）。

7.10.1.1 临床问题：食疗在防控儿童青少年近视的发生和进展方面，可否起到作用？注意事项是什么？

7.10.1.2 证据描述：

文献^[132]中提到，采用中医食疗（将枸杞子、决明子等药食两用成分煎液浓缩制成即冲饮品）联合耳穴压丸等疗法治疗青少年近视患者 102 例，与眼保健操相比，可提高临床有效率，结果具有统计学差异（ $p < 0.01$ ）。近视的防控和人的运动饮食有相当关系，儿童青少年近视患者日常应合理饮食，营养均衡，控制甜食、油炸食品的摄入量，少喝碳酸饮料，多食益精明目之品^[133]。用维生素丰富的食物，为眼部提供必不可少的营养素，缓解眼部疲劳^[134]。从小把防控近视的理念放到食疗中，在治疗的过程中根据患者的体质和饮食的习惯提供食疗的方法。

经过检索，未检索出专门针对食疗防控儿童青少年近视临床研究的相关文献，故通过专家讨论形成专家共识。2022 年 5 月 4 日，20 位专家参与指南专家共识会议，通过讨论提出推荐意见：儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视患者日常应合理饮食，营养均衡，起居有常，规律作息，保证充足睡眠；在此基础上，可以在专业中医师指导下，选用一些药食同源的中药进行合理搭配，起到健脾补肾、补精明目之功效，且远期疗效明显，20 位专家一致同意。

7.11 经济性

7.11.1 推荐意见 23：中医适宜技术用于儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视，未提高诊疗成本，且防控效果更好，经济性好（共识建议）。

7.11.1.1 临床问题：中医适宜技术用于儿童青少年近视防控，是否具有经济性？

7.11.1.2 证据描述：

经济学指标即成本和收益，就成本而言其包括直接成本，间接成本及隐性成本^[135]，选择与中医适宜技术同样为非药物疗法且疗效确切的角膜塑形镜作为对照；就收益而言为与常规疗法或不予干预对比的防控效果，根据推荐意见1~22，中医适宜技术相比常规疗法或不予干预防控效果良好。

中医适宜技术直接成本：以北京市为例，根据北京市医疗保障局公布的医疗服务价格^[136]，一级医院单次医事服务费为20元；耳穴压丸治疗、皮内针治疗、艾条灸治疗、普通针刺、梅花针治疗、基本手法推拿治疗，单次服务费分别为14、17、15、26、36元；根据北京市海淀区医疗保障局公布的医疗服务价格^[137]，刮痧疗法单次服务费10元；眼保健操无需前往医院，单次服务费为0元；食疗采用药食同源的中药，费用包含于日常饮食中。以上需前往正规医疗机构由专业医师施术的中医适宜技术均为全报销的甲类项目或红本项目，在门诊封顶线2万元以内无需自费；一级医院单次医事服务费自付金额为1元。因此，直接成本1元/次。

中医适宜技术间接成本：中医适宜技术防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视需前往正规医疗机构由专业医师施术，发生交通费。以北京市公交计价2元/次为例，患儿及家长往返交通费共计8元/次。

中医适宜技术隐性成本：中医适宜技术防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视需前往正规医疗机构由专业医师施术，单次治疗及挂号、缴费、交通时间约计2小时/次，以2021年北京市人均工资性收入45675元^[138]、全年法定工作日250天、每日法定工作时间不超过八小时计算，单次治疗产生患儿家长误工费45.18元/次。

综合直接、间接、隐性成本，中医适宜技术防控儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视的成本共计54.18元/次。根据患儿家长访谈^[139]，北京市角膜塑形镜全年成本约20万元，按佩戴频率1次/天、每年365天计算，成本约54.79元/次。经对比，中医适宜技术用于儿童青少年近视防控未提高成本。专家共识认为中医适宜技术用于儿童青少年远视储备量不足、近视前期、低度近视经济性好。

8 预防与调摄^{[140][141]}

8.1 读写姿势

读书写字坐姿端正，坚持“三个一”，即握笔的指尖离笔尖一寸（3.3厘米）、胸部离桌子一拳（6 cm~7 厘米），书本离眼一尺（33 厘米）。

8.2 用眼行为

避免用眼过劳，连续近距离用眼时间尽量控制在30分钟~40分钟以内，中间休息远眺10分钟~15分钟。严格控制使用电子产品的时间，根据年龄段不同，每次连续使用不应超过15分钟~30分钟，年龄越小，使用电子产品的时间应越短。不在行走、吃饭、躺卧、坐车等情况下看书、写字、使用电子产品。

8.3 视觉环境

读写应在采光良好、照明充足的环境中进行，避免光线暗弱或阳光直射。

8.4 生活习惯

合理搭配，均衡饮食，少吃甜食和油炸食品，多吃富含维生素A食品；规律作息，保证充足睡眠。小学生每天不少于10小时。

8.5 户外活动

保证每天日间户外活动累计时间不少于2小时，接触自然光时间不少于1小时。

附录 A

(资料性附录)

指南起草组

本次指南制定过程中根据分工设置了四组人员，分别为：指南指导组、指南专家组、方法学专家、指南工作组。

指南指导组：唐由之、廖品正、高健生、庄曾渊、李庆生。

指南专家组：组长：亢泽峰。专家组成员（姓名首字母排序）：邓宏伟、段俊国、霍蕊莉、李武军、梁凤鸣、刘军、刘新泉、马东丽、彭华、宋剑涛、唐犀麟、王育良、吴西西、吴星伟、杨迎新、姚靖、姚小萍、俞晓艺、喻京生、张风梅、张丽霞、张铭连、周剑、左韬。

指南方法学专家：李海燕、童元元。

指南工作组：亢泽峰、李海燕、童元元、侯昕玥、高曼、刘扬、张雨琪、李彦文、王健全、甄思圆、陆沈羿、孙宏睿。

附录 B

(资料性附录)

指南编制说明

B.1 任务来源

本指南由岐黄学者支持项目经费资助。2019年1月29日由中华中医药学会批准立项。

B.2 指南编制过程

B.2.1 临床问题的确定

本指南通过线上工作组共识讨论会，结合临床研究文献的系统梳理和回顾的结果，就本指南前期工作基础、内容范围定位、技术要点、临床问题进行了深入讨论，明确了指南的适宜技术范围、结局指标、目标人群、证据来源、技术要点等关键内容。基于工作组共识会议的结果和对现有近视指南、权威教材以及中医适宜技术防控儿童青少年近视临床研究文献的系统梳理和回顾结果拟定了临床问题和疗效评价指标的调查清单，并于1月28日~2月10日开展了第一轮面向临床医生临床问题的调研，通过线上问卷形式发放和收集，共获得15位专家的意见，共回收有效问卷14份。调研对象涉及四川省、上海市、天津市、云南省、北京市、深圳市、广东省、黑龙江省、湖南省、河北省等10个省市；其中教授1名、主任医师13名；专业领域分布包括：中西医结合眼科、眼科、中医眼科、白内障、屈光、眼底病、儿童眼病、近视、青光眼、眼底血管性疾病、中西医结合防治眼病。依据第一轮调查问卷的反馈结果，工作组对临床问题清单进行了修改完善，并于3月23日~3月26日开展了第二轮面向临床医生临床问题的调研，通过电子版word问卷形式发放和收集，共回收有效问卷6份。调研对象中男3人，女3人；学历均为研究生；6人全部为主任医师；从事专业年限>10年6人；专业涵盖眼科、白内障、屈光、眼底病、近视、青光眼、眼底血管性疾病、儿童眼病和中西医结合治疗眼病；地域涉及北京市2人，上海市1人，广西壮族自治区1人，云南省1人，黑龙江省1人。2022年3月31日，亢泽峰研究员组织16位专家在线上召开了《指南》临床问题确定的专家共识讨论会，采用专家名义组法就临床问题进行了讨论和投票，形成了会议共识，确定了本指南的临床问题清单。

B.2.2 证据检索、提取与综合

B.2.2.1 检索方法及结果

课题组本着检索必须全面的原则选择数据库。最终选择了国内外十三个较为知名的数据库。其中，六个英文数据库包括PubMed、SCIE、Embase、Cochrane、Scopus、Epistemonikos；四个中文数据库，包括知网、万方、维普和中国生物医学文献服务系统；三个灰色文献数据库包括EU Clinical Trials Register、WHO ICTRP、中国临床试验注册中心。检索时间截至2022年4月12日，检索式按照不同数据库的检索规则，结合自由词等进行制定。检索共获得文献4585篇，其中CNKI734篇、万方1281篇、中国生物医学文献服务系统532篇、维

普 819 篇、Pubmed235 篇、SCI130 篇、Embase295 篇、Cochrane117 篇、Scopus425 篇、Epistemonikos17 篇、灰色文献 0 篇。去除重复文献后余 2304 篇。

B. 2. 2. 2 纳入、排除标准

根据确定的临床问题纳入以中医适宜技术治疗近视相关的 meta 分析、RCT、临床观察、病案、经验等临床相关研究。排除动物实验、综述、文献研究、数据挖掘等非临床研究文献电梅花针、放血、电刺激（电脉冲、电磁）、磁疗、低频脉冲穴位刺激、声电磁针、没有结果的临床试验记录。相同研究同时有会议论文和期刊论文的保留期刊论文，相同研究内容不同时间发布在不同杂志的，保留最新发布的，学位和期刊论文保留学位论文。

B. 2. 2. 3 证据综合

统一临床问题有多个原始研究的情况下，采用 Meta 分析选择随机效应模型进行数据合并，统计软件采用 RevMan5. 4。

B. 2. 2. 4 证据分级

本指南采用 2004 年制订的推荐分级的评估、制定和评价 (The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE) 标准进行证据质量分级。

B. 2. 3 推荐意见形成

2022 年 5 月 4 日，在腾讯会议召开了本指南证据推荐意见专家共识会。采用 GRADE 网格计票法对推荐条目进行计票，根据投票结果，最后形成 23 个推荐意见。

B. 2. 4 撰写指南草案与征求意见

本指南由指南工作组成员主要执笔，2022 年 5 月初完成草案撰写，并根据指南专家组成员提出修改意见于 5 月中旬完成修改。根据质量评价和适用性评价结果，修改完善指南草案后送审。

B. 3 指南推广和更新

通过期刊论文发表本指南原文及解读论文；通过新闻报刊、微信公众号、官方网站、个人社交软件等多媒体途径进行宣传；通过专业平台，以及非盈利临床指南标准网站等途径，增加免费阅读下载途径；利用学会等专业学术组织，开展针对本指南的研讨与交流。

本版本指南发布 3-5 年后，评估新的临床研究证据可能改变目前推荐意见或推荐强度，以及有新的临床问题被纳入指南时，将对本指南进行更新和修订。

B. 4 利益冲突声明

本指南起草组成员均未报告存在利益冲突

附录 C

（规范性附录）

适宜技术操作规范

C.1 耳穴压丸

C.1.1 材料

王不留行籽。

C.1.2 取穴（单耳操作）

主穴：肝、脾、心、肾穴。

配穴：眼、目1、目2、神门穴，以上穴位任选1—2穴。

C.1.3 操作规范

施术者操作前应严格洗手消毒并对受试区域消毒（75%酒精或1%—2%碘伏）；选择患者舒适、便于医者操作的治疗体位；将王不留行籽贴于小块胶布（0.5cm×0.5cm）中央，然后对准相应耳穴贴紧并稍加压力，使其耳朵感到酸麻胀或发热。

C.1.4 疗程

每周贴1次（贴后5天后取下，休息2天后换一耳再次贴上）。贴后每天早、中、睡前自行按压3次，每次10—20下，使之产生酸、麻、痛、热的感觉。贴4周休1周为一疗程，试点期内持续干预。

C.1.5 注意事项

- ①胶布不能潮湿，不能污染，尽量避水，如因出汗等压丸掉落，应及时更换耳穴压丸。
- ②儿童皮肤娇嫩，按压力度适中，不宜过重。“心”穴敏感，贴前应提前告知。
- ③如贴压“神门”穴出现不适症状，可更换以下任一穴位：目1、目2、眼穴。

C.1.6 不良反应及处理

①如在耳穴压丸使用过程中对胶带或使用材料过敏，请马上停止操作，去除过敏材料并给予抗过敏等对应治疗；

②因操作不当导致局部感染：一旦出现与本技术操作相关的局部感染，应视感染情况予相应治疗。如症状轻微、可忍受，不影响正常学习及生活，无需处理；如疼痛明显，出现轻微炎症反应，对日常生活及学习有一定的影响，应暂停治疗，注意休息，以减少疼痛及炎症扩散，勿挤压患部，适当应用消炎止痛等药物，症状消失后可继续进行治疗；如感染较重，出现局部溃脓或全身不适症状，应立即终止治疗并予排脓、消炎、止痛等对症及支持治疗。

C.2 揸针

C.2.1 器具

针尾呈环形并垂直于针身的皮内针。

C.2.2 部位

局部取穴：

耳部取穴^{[15][66]}：眼、目1、目2、肝、肾、脾。

眼部取穴^{[68][142][70]}：太阳、四白、丝竹空、睛明、攒竹、鱼腰、阳白。

全身取穴^[68]：可取选取风池、光明等穴位。此外，根据辨证，如脾气不足加足三里，肝肾亏虚加太冲等。

C.2.3 操作规范

操作规范参见 GB/T 21709.8-2008《针灸技术操作规范第8部分：皮内针》。

C.2.4 注意事项、不良反应及处理

注意事项、不良反应及处理见 GB/T 21709.8-2008《针灸技术操作规范第8部分：皮内针》。

C.3 灸法

C.3.1 材料

清艾条等灸材。

C.3.2 部位

局部取穴^{[61][77][79][80]}：可选取鱼腰、攒竹、丝竹空、四白、睛明、瞳子

全身取穴^{[36][61][68][77][79][143]}：根据辨证，可选取合谷、足三里、神阙、肝俞、

C.3.3 操作规范

操作规范参见GB/T 21709.1-2008《针灸技术操作规范 第1部分：艾灸》

C.3.4 注意事项、不良反应及处理

注意事项、不良反应及处理见GB/T 21709.1-2008《针灸技术操作规范 第1部分：艾灸》

C.4 针刺

C.4.1 器具

针灸临床所使用的毫针应符合GB 2024的规定。

C.4.2 部位

局部取穴：主穴选睛明、承泣、攒竹等；配穴选合谷、太阳、四白等。

全身取穴：根据辨证选穴，如脾气不足选足三里，阴虚火旺选太冲等。

C.4.3 操作规范

操作规范参见GB/T 21709.20-2009《针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法》。

C.4.4 注意事项、不良反应及处理

注意事项、不良反应及处理见GB/T 21709.20-2009《针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法》。

C.5 梅花针

C.5.1 器具

梅花针。针身光滑、无锈蚀，针尖锐利、无倒钩，针柄牢固、无松动。

C.5.2 部位

局部取穴^[144]：睛明、承泣、风池、攒竹等。眼区，眶上缘至眶下缘^{[114][117]}。

全身取穴：肝肾亏虚配光明、养老、肝俞；心肾不交配肾俞、神门。也可根据辨证选百会、神庭、头维、合谷、太阳等。

C.5.3 操作规范

操作规范参见《GB/T 21709.7-2008 针灸技术操作规范第7部分：皮肤针》。

C.5.4 注意事项、不良反应及处理

注意事项、不良反应及处理见GB/T 21709.7-2008《针灸技术操作规范第7部分：皮肤针》。

C.6 穴位按摩

C.6.1 部位

局部取穴^[144]：睛明、攒竹、鱼腰、阳白（承泣）、丝竹空（瞳子髻）、太阳、风池、脾俞、肝俞、肾俞、合谷、肩井等。

全身取穴：眼眶、颈后双侧肌群、颈肩背部肌群等。

C.6.2 操作规范

操作规范按照国家中医药管理局办公室发布《近视病（近视）中医诊疗方案（试行）》穴位按摩规范操作。

C.6.3 注意事项、不良反应及处理

注意事项、不良反应及处理见GB/Z 40893.4-2021《中医技术操作规范 儿科 第4部分：小儿推拿疗法》。

C.7 刮痧

C.7.1 器具

使用符合 GB/T16886-2005 要求的刮痧板或刮痧介质。

C.7.2 部位^{[44][126][127][128][129][130][131]}

局部取穴：攒竹、睛明、阳白、丝竹空、鱼尾、风池、光明、上关、合谷、太阳、瞳子髎、承泣、四白、颧髎、光明等。

全身取穴：面部、枕区、眼周、颈部、后头部、上肢、下肢、背部等；根据辨证选穴，如脾虚气弱选交感、脾、肾、眼、目1、目2，肝血不足组选交感、神门、肝、脾、眼、目1、目2。

循经：督脉—膀胱经—胆经—胃经—小肠经，上肢大肠经—双侧合谷，下肢胆经—双侧光明至阳辅，背部膀胱经—双侧心俞、肝俞至肾俞等。

C.7.3 操作规范

操作规范参见 GB/T21709.22-2013《针灸技术操作规范 第22部分：刮痧》。

C.7.4 注意事项、不良反应及处理

注意事项、不良反应及处理见 GB/T21709.22-2013《针灸技术操作规范 第22部分：刮痧》。

附录 D

(资料性附录)

GRADE 证据质量分级及推荐意见强度

D.1 GRADE 证据质量分级及定义

本指南采用 2004 年制订的推荐分级的评估、制定和评价(The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE)标准进行证据质量分级。

表 D.1 GRADE 证据质量分级及定义

质量等级	定义
高 (A)	非常确信观察值接近真实值, 进一步研究不大可能改变该观察值的可信度。
中 (B)	对观察值有中等强度信息: 真实值有可能接近观察值, 但仍存在两者不同的可能性, 进一步研究可能改变观察值的可信度, 且可能改变该观察值的结果。
低 (C)	对观察值的确信程度有限: 真实值可能与观察值差别很大, 进一步研究极有可能改变观察值的可信度, 且很可能改变该观察值的结果。
极低 (D)	对观察值几乎没有信息: 真实值很可能与观察值不同, 真实值可能与观察值有很大差别, 观察值的结果很不确定。

D.2 推荐意见强度的定义

本指南推荐强度标准综合临床试验、中医古籍、医保目录、中国药典等标准化文件形成证据, 结合临床专家调研结果、药品说明书信息、患者偏好与价值观以及相关经济学分析数据, 由名义组会议专家综合权衡后作出推荐强度。

表 D.2 推荐意见强度的定义

强/弱推荐	定义
强推荐使用	对于临床医生, 多数医生会选择使用该推荐意见; 对于患者, 绝大多数患者会采纳推荐意见, 只有少数不会; 对于政策制定者, 大多数情况会采纳推荐意见作为政策。
弱推荐使用	对于临床医生, 应认识到不同患者有各自适合的方案, 需要帮助每个患者做出体现其价值观和意愿的决定; 对于患者, 大多数患者会采纳推荐意见, 但仍有不少患者不采用; 对于政策制定者, 制定政策需要实质性讨论, 并需要众多利益相关者参与。

附录 E

(资料性附录)

临床问题清单

耳穴压丸相关临床问题

1. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,改善的眼部症状(眯眼等)主要有哪些?
2. 耳穴压丸在防控儿童青少年近视的发生和进展方面,临床是否有效?
3. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,能否控制患者屈光度进展?
4. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,能否改善患者视力?
5. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,能否延缓患者眼轴增长?
6. 耳穴压丸防控儿童青少年近视是否存在使用禁忌?
7. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,可以长期使用吗?
8. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,是否可以单独应用或联合应用?
9. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,是否可与眼保健操、针刺、揸针等其它中医适宜技术联用?
10. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,与其它近视防控的中医适宜技术联用时,能否提高疗效?
11. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,安全性如何,是否会出现不良反应?
12. 耳穴压丸防控儿童青少年近视,患者依从性如何?

眼保健操相关临床问题

13. 眼保健操防控儿童青少年近视的操作规范是什么(以“准确、足时、足量、持久”八字方针为核心)?

揸针相关临床问题

14. 揸针防控儿童青少年近视,改善的眼部症状主要有哪些?
15. 揸针在防控儿童青少年近视的发生和进展方面,临床是否有效?
16. 揸针防控儿童青少年近视,能否改善患者视力?
17. 揸针防控儿童青少年近视,改善的检查指标有哪些(屈光度、眼轴、调节功能等)?
18. 揸针防控儿童青少年近视,可以长期使用吗?
19. 揸针防控儿童青少年近视,是否可以单独应用或联合应用?
20. 揸针防控儿童青少年近视,与其他中医适宜技术联用时,能否提高疗效?

21. 揆针防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？
22. 揆针防控儿童青少年近视，患者依从性如何？

灸法相关临床问题

23. 灸法防控儿童青少年近视，能否和其它中医适宜技术联合使用？
24. 灸法防控儿童青少年近视，与其他中医适宜技术联用时，能否提高疗效？
25. 灸法防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？
26. 灸法防控儿童青少年近视，患者依从性如何？

针刺相关临床问题

27. 针刺在防控儿童青少年近视的发生和进展方面，临床是否有效？
28. 针刺防控儿童青少年近视，能否改善患者视力？
29. 针刺防控儿童青少年近视，改善的检查指标有哪些（屈光度、眼轴、调节功能等）？
30. 针刺防控儿童青少年近视，改善的眼部症状主要有哪些？
31. 针刺防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？
32. 针刺防控儿童青少年近视，患者依从性如何？
33. 针刺防控儿童青少年近视，是否可以单独应用或联合应用？
34. 针刺防控儿童青少年近视，与其它中医适宜技术联用时，能否提高疗效？

梅花针相关临床问题

35. 梅花针防控儿童青少年近视，改善的眼部症状主要有哪些？
36. 梅花针在防控儿童青少年近视的发生和进展方面，临床是否有效？
37. 梅花针防控儿童青少年近视，改善的检查指标有哪些（视力、屈光度、眼轴、调节功能等）？
38. 梅花针防控儿童青少年近视，是否可以单独应用或联合应用？
39. 梅花针防控儿童青少年近视，与其它中医适宜技术联用时，能否提高疗效？
40. 梅花针防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？
41. 梅花针防控儿童青少年近视，患者依从性如何？

穴位按摩相关问题

42. 穴位按摩防控儿童青少年近视，改善的眼部症状主要有哪些？
43. 穴位按摩防控儿童青少年近视，能否和其它中医适宜技术联合使用？
44. 穴位按摩防控儿童青少年近视，与其它中医适宜技术联用时，能否提高疗效？
45. 穴位按摩防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？

46. 穴位按摩防控儿童青少年近视，患者依从性如何？

刮痧相关临床问题

47. 刮痧防控儿童青少年近视，能否和其它中医适宜技术联合使用？

48. 刮痧防控儿童青少年近视，与其它中医适宜技术联用时，能否提高疗效？

49. 刮痧防控儿童青少年近视，安全性如何，是否会出现不良反应？

50. 刮痧防控儿童青少年近视，患者依从性如何？

食疗相关临床问题

51. 食疗在防控儿童青少年近视的发生和进展方面，可否起到作用？

52. 食疗防控儿童青少年近视的注意事项是什么？

总体临床问题

53. 中医适宜技术用于儿童青少年近视防控，改善的眼部症状主要有哪些？

54. 中医适宜技术用于儿童青少年近视防控，改善的检查指标有哪些（视力、眼轴、屈光度、调节功能等）？

55. 中医适宜技术用于儿童青少年近视防控，能否有效控制近视发生和发展？

56. 中医适宜技术用于儿童青少年近视防控，是否可以单独应用或联合应用？

57. 中医适宜技术用于儿童青少年近视防控，安全性如何，是否会出现不良反应，出现何种不良反应、转归情况如何

58. 中医适宜技术用于儿童青少年近视防控，是否简便易推广？

59. 中医适宜技术用于儿童青少年近视防控，是否具有经济性？

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 近视防治指南[S]. 2018-06-25.
<http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=369ald5d8f124bd6a792f48cf3454b2e>.
- [2] 彭清华. 中医眼科学(第十版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 207.
- [3] Tran H D M, Tran Y H, Tran T D, et al. A review of myopia control with atropine[J]. *Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics*, 2018, 34(5):374-379.
- [4] Holden B A, Fricke T R, Wilson D A, et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050[J]. *Ophthalmology*, 2016, 123(5): 1036-1042.
- [5] 新华社. 2020年我国儿童青少年总体近视率为52.7%近视低龄化问题仍突出[EB/OL]. (2021-07-13) [2022-04-28]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-07/13/content_5624709.htm.
- [6] 陈耀龙, 姚亮, NORRIS, 等. GRADE 在系统评价中应用的必要性及注意事项[J]. *中国循证医学杂志*, 2013, 13(12): 1401-1404.
- [7] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strengthen of recommendations [J]. *BMJ*, 2008, 336(7650): 924-926.
- [8] JAESCHKE R, GUYATT GH, DELLINGER P, 等. 意见不一致时的策略: 应用 GRADE 网格对临床实践指南达成共识[J]. *中国循证医学杂志*, 2009, 9(7): 730-733.
- [9] ANDREW J, GUYATT GH, OXMAN AD, et al. GRADE guidelines:14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations [J]. *J Clin Epidemiol*, 2013, 66(7): 719-725.
- [10] 李幼平, 王莉, 钟大可, 等. GRADE 指南: V. 证据质量评价——发表偏移[J]. *中国循证医学杂志*. 2011, 11(12): 1430-1434.
- [11] 李幼平, 杨晓妍, 王莉, 等. GRADE 指南: VII. 证据质量评价——不一致性[J]. *中国循证医学杂志*. 2011, 11(12): 1444-1451.
- [12] 孟庆刚. 基于综合集成的中医药共识方法学研究[J]. *中华中医药学刊*, 2018, 36(3): 519-524.
- [13] 亢泽峰. 综合防控儿童青少年近视教职工和家长读本[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 2019.
- [14] 北京市中医管理局. 关于组织开展中医治疗优势病种、适宜技术和疗效独特的中药品种申报工作的通知[Z]. 2020-10-9.
- [15] 邹国莹. 揞针疗法对气虚质近视患者调节功能的影响[D]. 福建中医药大学, 2019.
- [16] 李丹, 张黎, 殷宏玉, 等. 揞针在眼科疾病中的临床运用现状及前景[J]. *亚太传统医药*, 2019, 15(02):187-189.
- [17] 中国大百科全书本书委员会. 中国大百科全书:中国传统医学[M]. 中国大百科全书出版社, 1992.
- [18] 王国强. 中医医疗技术手册 2013 普及版[EB/OL]. (2015-12-31) [2022-4-27].
<http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/2690.html>.
- [19] 明顺培, 杨顺益. 针灸学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987.
- [20] 黄燕. 梅花针干预青少年近视的系统评价及初步临床观察[D]. 四川: 成都中医药大学, 2014.
- [21] Verhoeven V, Wong K T, Buitendijk G, et al. Visual Consequences of Refractive Errors in the General Population[J]. *OPHTHALMOLOGY*, 2015, 122(1):101-109.
- [22] Fricke TR, Jong M, Naidoo KS, et al. Global prevalence of visual impairment associated with myopic macular degeneration and temporal trends from 2000 through

- 2050: systematic review, meta-analysis and modelling *British Journal of Ophthalmology* 2018;102:855-862
- [23] 陈彬彬,楼丽霞,叶娟. 中国眼病疾病负担现状及三十年变化趋势[J]. 浙江大学学报(医学版), 2021, 50(4): 420-428.
- [24] O'Donoghue Lisa, Kapetanankis Venediktos V, McClelland Julie F, et al. Risk Factors for Childhood Myopia: Findings From the NICER Study. [J] *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2015, 56: 1524-1530.
- [25] Chang P, Zhang B, Lin L, et al. Comparison of Myopic Progression before, during, and after COVID-19 Lockdown[J]. *Ophthalmology*. 2021, 128(11):1655-1657.
- [26] Kearney S, O'Donoghue L, Pourshahidi LK, et al. Myopes have significantly higher serum melatonin concentrations than non-myopes[J]. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2017, 37(5):557-567.
- [27] 毛宏辉,武韬,刘思彤. 青少年膳食及生活方式与近视的危险因素分析(附 251 例报告)[J]. 北京医学, 2012, 34(10):893-896.
- [28] (隋)巢元方撰;黄作阵点校. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社. 1997.
- [29] (明)王肯堂著;吴唯等校注. 证治准绳[M]. 北京: 中国中医药出版社. 1997.
- [30] (明)傅仁宇著;图娅点校. 审视瑶函[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社. 1997.
- [31] (清)黄庭镜著;卢丙辰,张邓民点校. 目经大成[M]. 北京: 中医古籍出版社. 1987.
- [32] 郑嘉敏,全警安,曹妮. 中医辨证论治近视的发展沿革[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(4): 339-341.
- [33] 段俊国,毕宏生. 中西医结合眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:49-51
- [34] 王志强. 耳穴埋豆疗法治疗青少年近视临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(12): 2200-2202.
- [35] 王雁,张亚妮,高云仙. 针刺治疗青少年轻中度近视的随机对照试验[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 25(4): 231-235.
- [36] 王雨玉,陈谭红. 推拿联合热敏灸治疗儿童假性近视的效果及对视力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(10): 132-134.
- [37] 王之虹,于天源. 推拿学第3版[M]. 北京: 中国中医药出版社. 2012.
- [38] 颀瑞萍,曹水清,刘雪. 耳穴贴压治疗青少年假性近视 55 例疗效观察[J]. 甘肃科技, 2016, 32(16): 139-141
- [39] 侯昕玥,亢泽峰,王健全,等. 中医适宜技术耳穴压丸疗法防控儿童青少年近视的 meta 分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(11): 832-837.
- [40] CHEN CH, CHEN HH, YEH ML, et al. Effects of ear acupressure in improving visual health in children[J]. *Am J Chin Med*, 2010, 38(3): 431-439.
- [41] Cheng H C, Hsieh Y T. The effect of low-concentration atropine combined with auricular acupoint stimulation in myopia control[J]. *Complementary Therapies in Medicine*, 2014, 22(3):449-455.
- [42] Sangvatanakul P, Tangthianchaichana J, Tasanarong A, Pabalan N, Tharabenjasin P. An Updated Meta-Analysis of Controlling Myopia with Auricular Acupoint Stimulation. *Med Acupunct*. 2021;33(5):335-342.
- [43] 宋清华. 眼保健操并耳穴贴压对青少年假性近视患者的效果评价[J]. 中国学校体育(高等教育), 2015(10):89-92.
- [44] 洪梅婷. 枕区刮痧配合耳穴贴压治疗青少年假性近视的临床疗效观察[D]. 福建:福建中医药大学, 2013. DOI:10.7666/d.Y2299014.
- [45] 任敏,窦帅,石梅琴,等. 耳穴贴压治疗青少年轻度近视的临床研究[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2016, 6(2):74-76. DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2016.02.004.
- [46] 侯庆庚. 耳穴贴压与眼保健操治疗青少年轻度近视的效果分析[J]. 心理月刊, 2018(9):269.
- [47] 周丽琼,周运波. 耳穴贴压联合眼部穴位按摩治疗儿童/青少年假性近视的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3):397-400.

DOI:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.03.009.

[48] 商振江, 闫秀玲. 耳穴磁珠贴联合眼保健操对青少年近视影响的研究[J]. 饮食保健, 2021(6):283.

[49] 宋艳霞, 杨晓格, 赵敬聪, 等. 中医耳穴贴压对3~16岁近视儿童眼调节功能的改善作用[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(5):620-622.

DOI:10.3969/j.issn.2095-8552.2020.05.036.

[50] 张赛男, 王煦喆, 欧阳里知, 等. 推拿配合耳穴贴压对青少年轻度近视的疗效观察[C]. //湖南省针灸学会2016年学术年会论文集. 2016:125-127.

[51] 徐黎, 范杰, 庞博伶. 中西医结合治疗青少年近视的效果分析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2017, (12):14-15.

[52] 杨春煦. 耳穴贴压配合穴位按摩治疗青少年假性近视80例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(21):83-84.

[53] 段国相. 针刺结合耳穴贴压对低度青少年近视短期效果的临床观察[J]. 养生大世界, 2021(1):2.

[54] 程春梅, 刘洁. 耳穴贴压治疗青少年假性近视临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21):71-72. DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.21.029.

[55] 蒋丽君, 冯燕兵, 朱永唯, 翁文庆. 中药穴位按摩联合耳穴贴压治疗青少年近视91例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(05):365.

[56] 罗向霞, 张黎, 刘永红, 王亦山. 中医综合疗法治疗青少年轻度近视近期疗效观察[J]. 西部中医药, 2012, 25(05):90-91.

[57] 薛莹, 马昭, 沈思佳, 陈涯峰, 张海蒙, 邓海平. 耳穴贴压与眼保健操对于青少年轻度近视的干预[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(12):1022-1024.

[58] 郭翠玲, 黄东勉, 任韩, 吴林. 耳穴压籽法联合局部穴位按摩对青少年轻、中度近视屈光不正的疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(09):1962-1965.

[59] 闫琦辉, 宋曲园, 张思学. 针刺加耳穴压丸对儿童初发轻度近视效果临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(61):8-10.

[60] Liang CK, Ho TY, Li TC, et al. A combined therapy using stimulating auricular acupoints enhances lower-level atropine eyedrops when used for myopia control in school-aged children evaluated by a pilot randomized controlled clinical trial[J]. Complement Ther Med, 2008, 16(6):305-310.

[61] 黎玉宣, 匡家毅, 王希琳, 等. 壮医药线灸结合耳穴贴压治疗青少年近视临床研究[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(2):23-26. DOI:10.3969/j.issn.2095-4441.2017.02.010.

[62] 骆煌, 王蓉, 杜红彦, 等. 眼三针联合耳穴贴压治疗青少年近视的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(19):35-37.

[63] 傅雯. 规范眼保健操对学龄儿童近视防控效果的观察[D]. 广西中医药大学, 2021.

[64] 丁宝一. 眼保健操防控儿童青少年近视的效果研究[D]. 山东中医药大学, 2021.

[65] 中华中医药学会眼科分会. 中医药防控儿童青少年近视指南(学生与家长版)[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(06):385-389.

[66] 张启燕, 曹建峰, 董月, 阚婷婷. 消旋山莨菪碱滴眼液联合耳穴揸针疗法治疗青少年近视临床疗效观察[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2020, 10(01):25-27.

[67] 敬焱. 揸针联合消旋山莨菪碱滴眼液治疗青少年近视的临床观察[D]. 四川:成都中医药大学, 2019.

[68] 赵博嘉. 核桃壳眼镜灸治疗青少年近视的临床观察[D]. 湖南中医药大学, 2021.

[69] 范海梅. 近视康口服液联合揸针治疗青少年轻度近视(肝肾不足、脾气亏虚证)的临床观察[D]. 成都中医药大学, 2018.

[70] 李华宏. 揸针联合补精益视片对小学生轻度近视的临床疗效观察[D]. 成都中医药大学, 2019.

[71] 王利华, 刘薇, 杨慧英. 揸针针刺耳穴治疗青少年近视635例临床分析[J]. 青岛大学医学院学报, 2006(04):294.

[72] 邓宇, 晔迎新, 农璐琪, 等. 结膜IV号方联合揸针治疗儿童低中度近视的疗效观察[J]. 中

- 国中医眼科杂志, 2020, 30 (07) :487-490.
- [73] 田昭春, 吴建峰, 毕宏生. 近视的针灸治疗进展[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(12) :1075-1077.
- [74] 丰逸轩, 徐玉芹, 赵宏. 灸法治疗眼病研究现状分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(04) :129-132.
- [75] 邓海平, 沈雪勇, 丁光宏. 艾灸与经络穴位红外辐射特性[J]. 中国针灸, 2004(02) :33-35.
- [76] 罗亚玲, 周美启, 吴生兵. 热敏灸治疗近视的近期疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(1) :91-92.
- [77] 花佳佳, 沈爱明, 张玲燕, 等. 针刺联合热敏灸治疗假性近视的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(22) :27-28.
- [78] 王维敬, 王珍红, 张凤, 等. 中医灸疗加按摩治疗小儿轻度近视 100 例分析[J]. 中华现代眼科学杂志, 2004(3).
- [79] 李琰, 温春娣, 黄丽萍, 等. 雷火灸治疗青少年近视疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2014(10) :50-51.
- [80] 李杜军. 药艾灸治疗青少年近视 241 例[J]. 上海针灸杂志, 2004(11) :26.
- [81] 宣逸尘, 章海凤, 刘端勇, 等. 灸法治疗功能性便秘有效性与安全性的 Meta 分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7) :2531-2537. DOI:10.11842/wst.20200910003.
- [82] 蔡晓鹏. 不同时长艾灸对寒湿痹阻型类风湿关节炎患者疗效的临床研究[D]. 湖北中医药大学, 2021. DOI:10.27134/d.cnki.ghbzc.2021.000393.
- [83] 陈成丽, 刘昕彤, 陈泽林. 晕灸一案的报道及分析[J]. 中国针灸, 2021, 41(06) :682. DOI:10.13703/j.0255-2930.20200629-0003.
- [84] 莫雪蕊, 陈君超, 金铭, 等. 传统艾灸艾烟安全性的研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(6) :23-25, 43.
- [85] 刘敏. 基于安全有效基本原则的灸疗器具注册审评探讨[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(9) :5-7, 25. DOI:10.3969/j.issn.1006-6586.2021.09.003.
- [86] 熊俊, 迟振海, 陈日新, 张波. 提高多中心灸法临床试验受试者依从性的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(08) :780-782.
- [87] 张璐. “益肝养血”针刺法干预早期低度近视的临床观察[D]: 成都中医药大学, 2019.
- [88] 金琪, 郝晓凤, 谢立科, 等. 针灸防治青少年近视选穴规律探究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(4) :177-180.
- [89] 曹扩军. 针刺联合托吡卡胺治疗青少年近视临床观察[D]: 辽宁中医药大学, 2015.
- [90] 张仲凯. 眼针联合消旋山莨菪碱滴眼液治疗青少年假性近视的临床研究[D]: 辽宁中医药大学, 2017.
- [91] 杨蕾. 透刺法为主治疗青少年近视的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(10) :60-61.
- [92] 朱鸿勋, 朱运凯. 针刺治疗近视眼 82 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(8) :60-61.
- [93] 傅甜, 王连方. 针刺治疗青少年近视 99 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(2) :134.
- [94] 杨蕾, 郑访江. 针刺治疗青少年轻度近视 80 例临床观察[J]. 中国优生优育, 2013, 19(2) :96-98.
- [95] 李学惠, 刘英才, 巩凤梅, 等. 针刺治疗青少年轻中度近视眼临床研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(3) :22-24.
- [96] 吴凯, 时健, 曾令聪, 等. 针刺对比常规滴眼液治疗视疲劳的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(2) :139-143.
- [97] 林汉瑜. 针灸治疗近视的系统评价与用穴规律研究[D]. 广州中医药大学. 2021.
- [98] 陶晓雁, 赵百孝, 韩笑, 等. 捻转补泻法与提插补泻法对青少年近视患者裸眼远视力的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(005) :465-468.
- [99] 周红, 杨衍宁, 张岚凤. 针刺联合托吡卡胺滴眼液治疗青少年近视的效果[J]. 医疗装

- 备, 2020, 33 (22): 104-105.
- [100] 周倩倩, 王继红, 王荣荣, 等. 针灸对低度青少年近视短期效果的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (2): 211-214.
- [101] 李玲, 张禹. 针刺联合托吡卡胺眼液滴眼治疗青少年近视 40 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26 (1): 24-25.
- [102] 王孟芹, 王孟慧, 王甜甜. 针刺联合托吡卡胺眼液滴眼治疗青少年近视的临床疗效[J]. 健康大视野, 2021, (17): 93..
- [103] 吕红霞, 苏晓萍. 针刺配合耳穴治疗青少年近视 130 例[J]. 福建中医药, 2006, 37 (3): 14-14.
- [104] 丁洁瑾, 唐颖. 针刺联合穴位按摩治疗小儿近视的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (18): 61-62.
- [105] 何明, 张禹, 邹学敏, 等. 耳压联合针刺治疗青少年假性近视 40 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27 (2): 37-38.
- [106] 张俊. 针灸配合耳穴治疗青少年近视 56 例[J]. 浙江中医学院学报, 2000(03): 54.
- [107] 鞠胜, 王柳棋. 自制“梅花近视针”叩刺眼周“四穴”治疗青少年近视[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(04): 715-717.
- [108] 赵忠辉, 罗高俊, 喻伟强, 黄香红, 潘平, 成建平. 梅花针配合推拿治疗青少年假性近视疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(07): 578-580.
- [109] 锤梅泉. 梅花针治疗青少年近视眼[J]. 中国农村医学, 1981(02): 14-15.
- [110] 段青松. 梅花针叩刺治疗青少年轻度近视 40 例临床观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(29): 366.
- [111] 程爵棠. 梅花针疗法治百病 第 6 版[M]. 北京名医世纪文化传媒有限公司, 2017.
- [112] 程凯. 百年程氏穴位养生 1[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [113] 宿蕾艳, 杨晓桦, 王颖, 等. 梅花针对近视患者调节功能影响的临床观察[C]. 2017.
- [114] 梁赛峰. 梅花针叩刺和托吡卡胺滴眼液治疗青少年近视的随机对照交叉试验研究[D]. 温州医科大学, 2018.
- [115] 徐丽华. 透刺法配合梅花针治疗近视[J]. 河南中医, 2004, 24(3): 64-64.
- [116] 夏秀. 耳穴贴压配合梅花针治疗青少年近视 210 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(03): 626.
- [117] 李东增. 梅花针配合按摩治疗青少年假性近视 89 例[J]. 首都医药, 1999, 6 (5): 41.
- [118] 柴芳芳. 针刺配合梅花针治疗青少年假性近视疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2016, 12 (3): 103-104.
- [119] 黄红芳, 何凝凝, 谭滔胜. 推拿治疗青少年假性近视疗效观察[J]. 按摩与导引, 2009, 25(4): 16-17.
- [120] 向圣锦, 窦仁慧, 杨凯文, 张舒, 孙艳丽, 郑景伟, 李艳. 眼周穴位按摩联合中药敷贴对青少年低度近视并视疲劳患者眼调节功能的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(06): 496-499.
- [121] 李磊, 李媛媛, 刘俊昌. 推拿治疗眼科常见疾病的临证心得[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(04): 61-62.
- [122] 黎绮霞, 郑才. 穴位按摩操及眼保健操防治青少年近视眼的效果比较[J]. 中国实用医药, 2020, 15(05): 168-169.
- [123] 陈程. 耳穴磁疗联合穴位按摩干预青少年近视的临床观察[D]. 湖北中医药大学, 2021.
- [124] 刘艳婷. 中医针灸联合按摩对青少年假性近视视力恢复的影响[J]. 健康之路, 2016, 15(07): 237.
- [125] 吴改萍, 郝晓凤, 谢立科, 黄少兰. 中医适宜技术防控儿童青少年近视研究现状[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(03): 632-636.
- [126] 张晓艳, 吴滨荣, 黄智辉. 刮痧结合穴位按摩治疗假性近视的临床研究[C]//. 湖南中医药大学学报 2016/专集: 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会议论文集. [出版者不详], 2016: 810-811.
- [127] 阳国英, 祁青. 用治未病思想防治青少年调节性近视 30 例[J]. 河南中

医, 2014, 34(05):915-916.

[128] 封燕婷. 刮痧治疗近视的选穴规律探讨[J]. 东方药膳, 2019(17):270.

[129] 邹卫华, 胡英娥, 洪为祥. 经络穴位刮痧治疗假性近视临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(04):76.

[130] 王颜, 暴晓丹, 史圆圆, 王智. 眼周肌肉推拿配合头颈部刮痧疗法治疗青少年假性近视的临床研究. 河北中医药学报, 2019, 34(06):35-38.

[131] 王红艳, 颜永刚, 王卫刚. 中西医结合治疗青少年假性近视的观察[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(5):2.

[132] 吕燕, 窦思东, 陈艳, 洪梅婷, 柯玫瑰. 四联疗法治疗青少年近视 105 眼[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(06):10-11.

[133] 王宁利, 李仕明作. 全国儿童青少年防控近视系列 初中生防控近视手册[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2021.

[134] 杨继军, 王丽娜主编. 极简刮痧巧治病[M]. 2018

[135] 桂裕亮, 杨亮, 曾宪涛, 王云云, 黄笛, 靳英辉, 王行环. 临床实践指南制订方法——经济学证据在指南制订中的应用[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(11):1285-1288.

[136] 北京市医疗保障局. 医疗服务价格查询[EB/OL].

(2021-12-31)http://ybj.beijing.gov.cn/2020_zwfw/2020_bmcx/.

[137] 海淀区医保局. 医疗服务价格查询[EB/OL]. (2021-11-15)[2022-04-29].

http://zyk.bjhd.gov.cn/sj kf/wsy1/201905/t20190515_4318860.shtml.

[138] 北京市统计局, 国家统计局北京调查总队. 北京市 2021 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2022-03-30)[2022-04-29].

http://www.beijing.gov.cn/zhengce/zhengcefagui/202203/t20220302_2620158.html.

[139] 央视网. [经济信息联播]开学季“配镜”热 配镜加保养一年近 2 万元 “OK 镜”效果因人而异[EB/OL]. (2021-09-30)[2022-04-29].

<https://tv.cctv.com/2021/09/04/VIDE5191KcXubn2Sy5vEEXq210904.shtml>.

^[140] 中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南(试点试用)

[EB/OL]. (2021-11-26)[2022-4-28]. <http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2021-12-14/23586.html>

[141] 中华中医药学会眼科分会. 中医药防控儿童青少年近视指南(社区医生与校医版)[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(7):461-465.

[142] 温悦华, 江瑜, 余黔肃, 等. 浅述江瑜教授运用新型揸针对青少年假性近视的治疗[J]. 饮食保健, 2016, 3(13):97-98.

[143] 唐志华, 尹爱良, 董燕妮, 等. 耳穴压豆及灸宝灸配合推拿治疗青少年假性近视 62 例疗效观察[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(9):75.

[144] 国家中医药管理局办公室. 近视病(近视)中医诊疗方案(试行)

[EB/OL]. (2017-3-22)[2022-4-27]. <http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>