



专 家 共 识

GS/CACM ×××—202×

代替×××××××

复明片临床应用专家共识

Expert consensus on the clinical application of Fuming tablets

(稿件类型：公示稿)

(本稿完成时间：2023年5月)

2023-××-××发布

中华中医药学会 发布

目 次

前 言.....	I
引 言.....	II
复明片临床应用专家共识.....	3
1 推荐意见/共识建议概要表.....	3
2 范围.....	3
3 药物基本信息.....	3
3.1 处方来源.....	3
3.2 药物组成.....	4
3.3 功能主治.....	4
3.4 政策准入情况.....	4
4 临床问题清单.....	4
5 疾病诊断.....	4
5.1 中医诊断要点.....	4
5.2 西医诊断要点.....	5
6 临床应用建议.....	5
6.1 适用疾病类型.....	5
6.2 临床应用优势 ^[5-8]	6
6.3 用法用量.....	6
6.4 联合用药.....	6
6.5 疗程.....	6
7 安全性.....	6
7.1 不良反应.....	6
7.2 注意事项.....	6
8 研究进展.....	7
附录 A（资料性附录）复明片的研究资料.....	8
附录 B（资料性附录）不良反应数据资料.....	11
附录 C（资料性附录）西医诊断要点.....	12
参 考 文 献.....	15

前 言

本文件为中华中医药学会专家共识

本共识按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》及《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》给出的规则起草。

本共识由中华中医药学会眼科分会、西安碑林药业股份有限公司提出。

本共识由中华中医药学会归口。

本共识起草单位：中华中医药学会眼科分会、中国中医科学院眼科医院、中国中医科学院、北京中医药大学。

本共识参加单位（按单位笔画顺序）：

上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属市中医医院、山东省中医院、山东省省立医院、广州中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第三附属医院、云南省第二人民医院、中山大学中山眼科中心、中山大学附属第二医院、中国人民解放军北部战区总医院、中国中医科学院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院眼科医院、中国医科大学附属第一医院、中南大学湘雅医院、北京中医药大学、北京中医药大学中药学院、北京中医药大学东方医院、北京医院、西安市第一医院、西安市第四医院、成都中医药大学附属医院、江苏省中医院、安徽中医药大学附属第一医院、重庆市人民医院、复旦大学附属中山医院、复旦大学附属金山医院、复旦大学附属眼耳鼻喉科医院、首都医科大学附属北京中医医院、首都医科大学附属北京同仁医院、洛阳市第一人民医院、湖北省中医院、湖南中医药大学第一附属医院。

本共识主要起草人：亢泽峰、张丽霞、陈薇、宋柯。

本共识专家组成员（按姓氏笔画排序）：王伟伟、王涛、毛俊峰、亢泽峰（牵头专家）、邓卫东、华瑞、刘新泉、孙兴怀、孙建宁（药学专家）、李良长、李晟、杨迎新、吴烈、吴惠琴、邱礼新、宋剑涛、宋毅、迟玮、张丽霞（执笔专家）、张晗、陆慧琴、陈义、陈颖欣、陈薇（方法学专家）、周剑、周晓东、赵越娟、俞晓艺、郭承伟、唐犀麟、彭华、喻京生、蓝育青、譙雁彬、戴虹、戴锦晖、魏伟。

本共识秘书组：宋柯、苗彦、任浪浪、张琦

引 言

复明片由蒺藜、木贼、菊花、车前子、夏枯草、决明子、人参、酒萸肉、石斛、枸杞子、菟丝子、女贞子、石决明、羚羊角、黄连、谷精草、木通、熟地黄、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、地黄、槟榔共24味中药组成。用于肝肾阴虚所致的羞明畏光、视物模糊；青光眼，初、中期白内障见上述证候者。

复明片为2021版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险目录》乙类品种，并收录于2020年《中国药典》一部，在《中医眼科学》、《实用眼科药理学》等教材中被推荐使用。

复明片在临床应用多年以来，积累了大量的临床研究数据和应用经验，但目前尚未形成指导性文件进一步规范复明片的临床合理应用。因此有必要在总结临床医生用药经验的基础上，结合现有循证证据及专家共识，明确复明片临床应用适应的疾病类型、临床应用优势、联合用药、疗程等内容，并进一步补充说明书中安全性内容（注意事项）。为临床合理使用复明片提供有价值的参考，从而提高疗效，促进合理用药，减少用药风险，使患者获益。

本共识采用国际公认的证据分级推荐标准：GRADE 系统进行证据质量评价的意见推荐。专家共识意见的形成采用名义组法，主要考虑六个方面的因素：证据质量、疗效、安全性、经济性、患者可接受性及其他。证据充分，形成“推荐意见”；证据不充分，形成“共识建议”。

在应用本共识时须充分考虑临床实际情况进行处理。

鉴于目前证据现状，未来尚需通过更高质量研究证据进行决策支持，并根据实际运用中暴露出的新问题和新情况予以修订。

本共识制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突；企业人员主要负责组织、服务等事务性工作，不参与任何共识决策工作。

复明片临床应用专家共识

1 推荐意见/共识建议概要表

《复明片临床应用专家共识》达成的共识推荐意见概要见表 1；达成的共识建议概要见表 2。

表1 本共识达成的共识推荐意见概要表

序号	共识条目	证据质量	推荐强度
1	复明片可以治疗原发性开角型青光眼、闭角型青光眼和继发性青光眼。	C	强推荐
2	复明片治疗青光眼时可以改善视功能，缓解视物模糊，缓解眼胀及头痛等临床表现。	C	强推荐
3	复明片治疗青光眼时，可以联合降眼压药物、神经保护类药物。	C	强推荐
4	复明片在青光眼围手术期的临床应用可保护视神经、改善视功能。	C	强推荐
5	复明片可以治疗初、中期老年性白内障。	C	强推荐
6	复明片治疗白内障时可以缓解视物模糊，有效改善中医证候评分。	C	强推荐
7	复明片治疗青光眼和白内障推荐 3 个月为 1 个疗程。	C	强推荐

表 2 本共识达成的共识建议概要表

序号	共识条目	推荐强度
1	复明片在临床应用中过敏患者及脾胃虚弱患者应慎用。	建议

2 范围

本共识明确了复明片治疗青光眼、白内障时的适用疾病类型、临床应用优势、联合用药、疗程等问题，并对安全性内容进行了补充说明。

本共识适用于医院、基层卫生服务机构的眼科临床医师在使用复明片治疗青光眼、白内障时使用，为其合理使用复明片提供指导和参考。

3 药物基本信息

3.1 处方来源

复明片是由经典名方杞菊地黄丸加减而来。

3.2 药物组成

蒺藜、木贼、菊花、车前子、夏枯草、决明子、人参、酒萸肉、石斛、枸杞子、菟丝子、女贞子、石决明、羚羊角、黄连、谷精草、木通、熟地黄、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、地黄、槟榔。

3.3 功能主治

滋补肝肾、养阴生津、清肝明目。用于肝肾阴虚所致的羞明畏光、视物模糊；青光眼，初、中期白内障见上述证候者。

3.4 政策准入情况

复明片收载于《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险目录（2020年版）》《中国药典》2020年版一部。

4 临床问题清单

本共识主要关注 6 个临床问题，具体见表 3。

表3 本共识回答的临床问题清单

序号	临床问题
1	复明片治疗青光眼、白内障时，适宜的疾病类型？
2	复明片治疗青光眼、白内障时，可改善哪些临床症状？
3	复明片治疗青光眼、白内障时，用药疗程为多久？
4	复明片治疗青光眼时，需要联合哪类药物？
5	复明片临床应用优势有哪些？
6	复明片临床应用有哪些注意事项？

5 疾病诊断

5.1 中医诊断要点

5.1.1 青光眼^[1-2]

青光眼属中医五风内障范畴，其中绿风内障类似于急性闭角型青光眼急性发作期，青风

内障类似于原发性开角型青光眼和急性闭角型青光眼临床前期，黄风内障类似于绝对期青光眼，黑风内障类似于慢性闭角型青光眼，乌风内障类似于继发性青光眼。

辨证：肝肾阴虚证

主症：患病日久，视物不清，瞳神稍大，视野缺损或呈管状，视盘苍白。

次症：头晕失眠，腰膝无力。

舌脉：舌淡苔薄，脉细沉无力。

5.1.2 白内障^[1-2]

年龄相关性白内障属于“圆翳内障”。根据晶珠混浊的部位、形态、程度及颜色不同，分别称为浮翳、沉翳、冰翳、横翳、散翳、偃月翳、黑水凝翳等。

辨证：肝肾阴虚证

主症：视物模糊，视力逐渐下降，晶珠混浊。

次症：头晕耳鸣，腰膝酸软。

舌脉：舌红少苔，脉细。

5.2 西医诊断要点

5.2.1 青光眼^[3-4]

青光眼是一组以特征性视神经萎缩和视野缺损为共同特征的疾病，病理性眼压增高是其
主要危险因素。临床上根据前房角形态、病因机制以及发病年龄，一般将青光眼分为原发性、
继发性和先天性三大类。诊断要点参照《中国青光眼指南（2020年）》、第9版人民卫生出
版社《眼科学》制定，详见附录C。

5.2.2 白内障^[4]

白内障是指晶状体透明度降低或者颜色改变所导致的光学质量下降的退行性改变。白内
障的发病机制较为复杂，任何影响眼内环境的因素，如老化、遗传、代谢异常、外伤、辐射、
中毒、局部营养障碍以及某些全身代谢性或免疫性疾病，都可以直接或间接破坏晶状体的组
织结构、干扰其正常代谢而使晶状体混浊。按晶状体混浊程度分为：初发期、未成熟期、成
熟期和过熟期。诊断要点参照第9版人民卫生出版社《眼科学》制定，详见附录C。

6 临床应用建议

6.1 适用疾病类型

复明片可以治疗原发性开角型青光眼、闭角型青光眼和继发性青光眼。（C级证据，强推荐）

复明片可以治疗初、中期老年性白内障。（C级证据，强推荐）

6.2 临床应用优势^[5-8]

复明片治疗青光眼时可以改善视功能，缓解视物模糊，缓解眼胀及头痛等临床表现。（C级证据，强推荐）

复明片在青光眼围手术期的临床应用可保护视神经、改善视功能。（C级证据，强推荐）

复明片治疗白内障时可以缓解视物模糊、有效改善中医证候评分。（C级证据，强推荐）

6.3 用法用量

口服，一次5片，一日3次。

6.4 联合用药

复明片治疗青光眼时，可以联合降眼压药物、神经保护类药物。（C级证据，强推荐）

6.5 疗程

复明片治疗青光眼和白内障推荐3个月为1个疗程。（C级证据，强推荐）

7 安全性

7.1 不良反应

说明书载不良反应：尚不明确。

根据近八年的文献资料、自发报告系统收集以及国家药品不良反应监测中心反馈的数据进行整理，偶有出现恶心、腹痛、消化不良等不良反应，见附录B。

未见复明片严重不良反应的临床和文献报道。

7.2 注意事项

说明书载注意事项：孕妇慎用，忌食辛辣刺激性食物。

专家共识的注意事项：复明片在临床应用中过敏患者及脾胃虚弱患者应慎用。（共识建议）

8 研究进展

现代研究表明，复明片可以用于治疗干眼，可缓解患者羞明流泪、视物模糊、异物感、烧灼感、眼干涩等不适，疗程为1个月。（C级证据）

T/CACM 公示稿

附录 A

(资料性附录)

复明片的研究资料

A.1 中医理论基础^[12]

复明片中酒萸肉、枸杞子、菟丝子补养肝肾，生精明目；女贞子、熟地黄、地黄补肾滋阴，益肝养血，除目昏障翳；石斛滋阴养胃生津，治阴伤目暗，合以补肝益肾，养阴生津。方中以决明子清热散风，治青盲，目赤痛，久服益睛光；木贼疏风散热，解肌退翳；夏枯草清肝火，散郁结；黄连泻火解毒，清热燥湿；菊花、谷草精散风清热，除翳明目；牡丹皮凉血散瘀，解血脉中伏火而明目，合以清热散风，泻火解毒，解肌退翳。羚羊角、蒺藜、石决明平肝潜阳，清热开郁明目。车前子清利湿热而明目退翳，木通清湿热而去翳明目，泽泻利湿泻热除目昏；茯苓健脾渗湿而治目暗；槟榔下气行水，有收缩瞳神降眼压之功，合以清热利湿明目。人参、山药健脾胃，大补元气，以防苦寒、泄利太过。诸药合用，共奏滋补肝肾，养阴生津，清肝明目之功。

A.2 药学研究

A.2.1 质量控制

本产品所有的原药材均选择道地药材，严格按照《中国药典》现行版标准规定的性状、鉴别或含量测定等进行检验，证实药材来源与标准相符，保证药材品质优良。常年的稳定性研究结果也表明产品含量稳定，质量均一可控。

A.2.2 物质基础

复明片组成药材中，谷精草可降低一氧化氮的产生和一氧化氮合酶的表达，保护神经细胞；木贼、菊花、夏枯草、牡丹皮可降低血小板聚集，改善眼部微循环；石斛、茯苓、黄连、菊花、车前子对谷氨酸诱导的神经细胞内钙离子浓度上升有抑制作用；人参、山茱萸及地黄可清除过氧自由基对神经细胞的损害；蒺藜、菟丝子具有神经营养因子样作用，可抑制视神经细胞的凋亡；熟地黄对雌激素、 β -淀粉样肽、皮质酮诱导的海马神经元凋亡具有保护作用；

枸杞子有免疫调节作用,可通过适度激活小胶质细胞而保护视网膜神经节细胞免受青光眼高眼压的损害。多种药物共同作用,从而保护视神经细胞,改善患者羞明畏光、视物模糊等症状。

A.3 药理研究

A.3.1 青光眼

药理实验结果显示,复明片具有良好的抗炎作用以及保护视网膜神经节细胞的作用。具体如下:

a) 抗炎作用研究

对小鼠腹腔毛细血管通透性实验结果显示,复明片可显著降低小鼠腹腔通透性;对二甲苯所致小鼠耳肿胀实验结果显示,复明片可显著抑制二甲苯所致小鼠耳肿胀;此外,对角叉菜胶所致大鼠足肿胀实验结果显示,复明片可显著抑制角叉菜胶所致大鼠足肿胀。以上药理实验结果显示,复明片具有良好的抗炎作用。

b) 保护视网膜神经节细胞作用的研究

采用固定红细胞注射于新西兰白兔前房方法建立青光眼模型兔。给予实验动物不同剂量复明片 28 天。采用电镜观察眼球壁组织,并采用 TUNEL 染色标记法检测细胞凋亡。

电镜结果显示,复明片组神经节细胞轻度肿胀,细胞排列较整齐,细胞数量减少,细胞器丰富,粗面内质网及核糖体、高尔基体等细胞器数量较多,细胞膜完整。TUNEL 染色结果显示,复明片组的凋亡细胞数明显低于模型对照组,且呈剂量相关,剂量越大凋亡细胞越少。实验结果提示,复明片对视网膜神经节细胞凋亡有保护作用。

A.3.2 白内障^[13]

药理实验结果显示,复明片明显降低白内障大鼠血清及晶状体中丙二醛 MDA 含量,且能明显升高白内障大鼠血清及晶状体中超氧化物歧化酶 SOD 活性。

统计结果表明,治疗组 I、治疗组 II 血清中 MDA 含量明显低于模型组,治疗组 II 血清中 MDA 含量明显低于对照组,差异具有显著性。治疗组 I、模型组血清中 SOD 活性均明显低于对照组,治疗组 II 血清中 SOD 活性明显高于模型组,差异具有显著性。晶状体中 MDA 含量差异无显著性。治疗组 I、治疗组 II 晶状体中 SOD 活性明显高于模型组,差异

具有显著性。

A.3.3 干眼^[14]

药理实验结果显示，复明片可以降低大鼠结膜上皮转化生长因子- β 1 (TGF- β 1) 的表达，降低泪液炎性因子水平，进而改善干眼症状。具体如下：

a) 大鼠泪膜破裂时间、大鼠泪液分泌试验

复明片组的泪膜破裂时间、泪液分泌试验棉线湿润的平均长度明显低于正常对照组，但明显高于糖尿病性干眼组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；

b) 大鼠泪液炎性因子水平比较

与正常对照组比较，复明片组和糖尿病性干眼组大鼠的 IL-6、TNF- α 和 IL-1 β 水平明显升高，其中糖尿病性干眼组大鼠明显高于复明片组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；

c) 大鼠结膜上皮组织中 TGF- β 1 表达

糖尿病性干眼组大鼠 TGF- β 1 的表达水平最高，阳性率明显高于复明片组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

A.4 非临床安全性研究

A.4.1 复明片动物急性毒性试验

复明片给 ICR 品系小鼠灌胃未测出 LD_{50} ，24 小时内给药 2 次，观察 7 天，小鼠无死亡，其最大受试药物量约为临床人拟用量的 280 倍。在此剂量下未观察到复明片的毒性反应。

A.4.2 复明片动物长期毒性试验

复明片三个剂量组给大鼠灌胃三个月，分别相当于临床人拟用量的 70、35 及 15 倍。给药后逐日观察动物的一般状况，显示大鼠体重增加，与对照组相比无明显差异，饮食、毛色、活动正常，心电图、尿常规正常。给药三个月后，检测动物血常规，脏器指数与生化指标，显示与对照组相比无显著性差异。病理组织学检查表明，各脏器均无病理改变。停药 2 周后进行检查，结果显示各结果均为正常，未发现明显毒性反应和延迟毒性反应。

附录 B

(资料性附录)

不良反应数据资料

国家药品不良反应检测系统反馈及自主收集数据显示,2014 年-2022 年收到复明片不良反应(adverse drug reaction,ADR)报告共计 310 份,407 例次。胃肠系统损害为最常见的 ADR,占 56.76 %,主要临床表现为恶心、腹痛、消化不良等,ADR 处理结果 233 例次好转(55%),184 份痊愈(45%),对原患疾病影响均不明显。

T/CACM 公示稿

附录 C

(资料性附录)

西医诊断要点

C.1 青光眼西医诊断要点

C.1.1 原发性青光眼

C.1.1.1 原发性开角型青光眼

原发性开角型青光眼 (primary open-angle glaucoma, POAG) 是一种慢性、进行性、伴有特征性视盘和 RNFL 形态学改变且不伴有其他眼病或先天异常的视神经病变。该病变与进行性视网膜神经节细胞死亡有关。病理性眼压升高是其主要危险因素。

POAG 多无自觉症状, 早期极易漏诊, 很大程度上依靠健康普查来发现, 其主要诊断指标有: ①眼压升高: 疾病早期, 眼压并不是持续性升高, 约有 50% 的青光眼患者单次眼压测量低于 22mmHg, 应测定 24 小时眼压有助于发现眼压高峰值及其波动范围。②视盘损害: 视盘凹陷进行性加深扩大, 盘沿宽窄不一, 特别是上、下方盘沿变窄或局部变薄视盘出血和视网膜神经纤维层缺损均属青光眼特征性视神经损害。此外, 双眼视盘形态变化的不对称, 如 C/D 差值 > 0.2, 也有诊断意义。③视野缺损: 可重复性旁中心暗点或鼻侧阶梯, 常系青光眼早期视野损害的征象。视盘损害和视野缺损有密切对应关系, 如两者相互吻合, 其结果可相互印证。以上三大诊断指标中两项为阳性, 房角检查属开角, 诊断即可成立。

C.1.1.2 原发性闭角型青光眼

原发性闭角型青光眼 (primary angle closure glaucoma, PACG) 是由于房角关闭导致急性或慢性眼压升高, 伴有或不伴有青光眼性视盘改变和视野损伤的一类青光眼。

我国按照其发病时的临床表现分为急性闭角型青光眼和慢性闭角型青光眼:

(1) 急性闭角型青光眼

急性闭角型青光眼又按不同临床阶段分为临床前期、先兆期、急性发作期、间歇期、慢性期和绝对期。不同的病期各有其特征及诊断要点。急性闭角型青光眼先兆期小发作持续时间很短, 大多依靠一过性发作的典型病史、特征性浅前房、窄房角等表现作出诊断。大发作的症状和眼部体征都很典型, 房角镜检查证实房角关闭则是重要诊断依据。

(2) 慢性闭角型青光眼

慢性闭角型青光眼的诊断应根据以下要点: A. 周边前房浅, 中央前房深度略浅或接近正

常，虹膜膨隆现象不明显；B.房角为中等狭窄，有程度不同的虹膜周边前粘连；C.如双眼不是同时发病，则对侧的“健眼”尽管眼压、眼底、视野均正常，但有房角狭窄，或可见到局限性周边虹膜前粘连；D.眼压中等度升高；E.眼底有典型的青光眼性视盘凹陷；F.伴有不同程度的青光眼性视野缺损。

C.1.2 继发性青光眼

继发性青光眼(secondary glaucoma)是一类异质性疾病，眼压升高作为主要致病因素造成青光眼性视神经损伤为该类游戏的重要特点。无论是开角型还是闭角型，其大部分表现形式（如葡萄膜炎性或外伤性青光眼）均有着复杂的病理生理机制。

C.1.2.1 色素性青光眼

色素播散综合征（pigment dispersion syndrome, PDS）合并眼压升高者可诊断为色素性青光眼。中国 PDS 患者最常见、最主要的体征包括小梁网均匀一致性色素颗粒沉积、晶状体悬韧带色素颗粒沉积、玻璃体前界膜韧带附着部位色素颗粒沉积以及角膜后垂直梭形色素颗粒沉积，同时具备以上 2 项者可诊断 PDS。

C.1.2.2 新生血管性青光眼

新生血管性青光眼（neovascular glaucoma, NVG）是继发于虹膜、房角及小梁表面新生血管形成和纤维血管膜增生的一类难治性青光眼。NVG 的临床分期：I 期（青光眼前期）：虹膜或前房角出现新生血管，但由于尚未危及房角功能，眼压正常，患者可以无症状；II 期（开角型青光眼前期）：房角无关闭，但新生血管膜伸进小梁网，小梁网功能受损，眼压升高；III 期（闭角型青光眼前期）：新生血管膜收缩，房角粘连、关闭，眼压急剧升高。

C.1.3 儿童青光眼

患者年龄<18 岁者，且至少满足以下 2 项：（1）眼压>21mmHg（应注意麻醉对眼压的影响）；（2）视杯扩大或凹陷（盘沿变窄）：当双眼视盘大小相似时，杯/盘比值不对称（比值差 ≥ 0.2 ）或出现盘沿局部变窄；杯/盘比值进行性增大（弥漫性盘沿变窄）；（3）角膜改变：Haab 纹、角膜水肿或新生儿角膜直径 $\geq 11\text{mm}$ 、年龄<1 岁婴儿角膜直径 $>12\text{mm}$ 、任何年龄儿童角膜直径 $>13\text{mm}$ ；（4）进展性近视或近视性漂移合并眼球的增大速度超过正常生长速度；（5）与青光眼性视神经病变相对应、可重复检测到的视野缺损，并排除其他引起视野缺损的病变。

C.2 白内障西医诊断要点

主要临床表现：视力下降、对比敏感度下降、屈光改变、单眼复视或多视、眩光、色觉改变、视野缺损。

体征：晶状体混浊可在肉眼、聚光灯或裂隙灯显微镜下观察并定量，不同类型的白内障具有其特征性的混浊表现，当晶状体混浊局限于周边部时，需散瞳后才能看到。

C.3 干眼西医诊断要点

(1) 患者主诉有眼部干涩感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、眼红、视力波动等主观症状之一，中国干眼问卷量表 ≥ 7 分或眼表疾病指数(ocular surface disease index, OSDI) ≥ 13 分；同时，患者 FBUT ≤ 5 s 或 NIBUT < 10 s 或 Schirmer I 试验(无麻醉) ≤ 5 mm/5min，可诊断干眼。

(2) 患者有干眼相关症状，中国干眼问卷量表 ≥ 7 分或 OSDI ≥ 13 分；同时，患者 FBUT > 5 s 且 ≤ 10 s 或 NIBUT 为 10~12s，Schirmer I 试验(无麻醉) > 5 mm/5min 且 ≤ 10 mm/5min，则须采用荧光素钠染色法检查角结膜，染色阳性(≥ 5 个点)可诊断干眼。

参 考 文 献

- [1] 刘楚玉. 中医眼科学[M]. 科学出版社. 2018, 272-278.
- [2] 彭清华. 中医眼科学[M]. 中国中医药出版社. 2016.
- [3] 中国医学会眼科分会青光眼学组, 中国医师协会眼科医师分会青光眼学组. 中国青光眼指南(2020)[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(8): 573-586
- [4] 杨培增, 范先群. 眼科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [5] 朱艳庆. 探讨中药复明片对原发性开角型青光眼视功能损害的治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(16): 172+176.
- [6] 李锐, 袁慧敏, 刘钊臣, 张丹娜, 蔡佳玉. 复明片联合拉坦前列素治疗难治性青光眼的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(01): 127-132.
- [7] 李进, 黄翠. 复明片联合马来酸噻吗洛尔滴眼液治疗开角型青光眼[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(10): 1775-1778.
- [8] 费凤荣. 复明片联合卡替洛尔治疗原发性开角型青光眼临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(03): 150-151.
- [9] 李红月, 孙艳, 刘长宏, 等. 复明片联合维生素C治疗干眼症临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(5): 715-718.
- [10] 梁冬梅, 王强, 葛翠洁. 复明片联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的临床观察[J]. 环球中医药, 2015(s2): 245.
- [11] 赵秀秀. 复明片联合滴眼液治疗糖尿病干眼症的疗效[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 9(09): 147-149.
- [12] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知(2015年版) 中药成方制剂卷[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [13] 刘连生, 刘妍, 宋念艺. 复明片对白内障大鼠血清及晶状体中MDA含量和SOD活性影响的实验研究[J]. 医学研究杂志, 2009, 38(08): 81-82.
- [14] 黄水庆, 刘欣, 胡涛, 杨莎莎. 复明片改善糖尿病性干眼大鼠角膜功能和泪液炎症的研究[J]. 中国医院用药评价分析, 2019, 19(06): 666-669.