

杞菊地黄丸对白内障术后干眼症患者疗效, BUT, SIT 及 FL 的影响

陶娜, 李亚兰*, 项奕

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院, 武汉 430014)

[摘要] **目的:**探讨杞菊地黄丸对白内障术后干眼症患者疗效、泪膜破裂时间(tear breakup time, BUT), 基础泪液分泌实验(schirmer I test, SIT)及角膜荧光素染色(fluorescent test, FL)的影响。**方法:**研究对象选自2016年2月—2017年1月华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院收治的116例白内障术后干眼症患者, 采取随机数字表将其分成两组, 其中观察组58例(64眼), 对照组58例(66眼)。两组患者均采用人工泪液治疗, 观察组联合给予杞菊地黄丸治疗, 比较两组临床疗效及治疗前后 BUT, SIT, FL 评分及症状评分变化情况。**结果:**观察组治疗总有效率为93.75%, 相对于对照组的77.27%显著上升($P < 0.01$)。两组治疗后2周, 1个月, 3个月 BUT 均较治疗前显著延长($P < 0.01$), 观察组治疗后各时点延长更明显($P < 0.05$)。两组治疗后2周, 1个月, 3个月 SIT 均较治疗前显著增加($P < 0.01$), 观察组治疗后各时点增加幅度更明显($P < 0.05$)。两组治疗后2周, 1个月, 3个月 FL 评分均较治疗前显著降低($P < 0.01$), 观察组治疗后各时点下降更显著($P < 0.01$)。两组治疗后2周, 1个月, 3个月干眼症状评分均较治疗前显著下降($P < 0.01$), 观察组治疗后各时点下降更显著($P < 0.01$)。**结论:**杞菊地黄丸治疗白内障术后干眼症可有效提高泪膜稳定性, 改善视觉功能, 疗效确切。

[关键词] 杞菊地黄丸; 白内障手术; 干眼症; 疗效; 泪膜功能

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2017)23-0166-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfx.2017230166

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20170906.1356.044.html>

[网络出版时间] 2017-09-06 13:56

Efficacy of Qiju Dihuangwan on Dry Eye in Patients After Cataract Operation and Its Effect on Scores of BUT, SIT and FL

TAO Na, LI Ya-lan*, XIANG Yi

(Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, The Central Hospital of Wuhan, Wuhan 430014, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the efficacy of Qiju Dihuangwan on dry eye in patients after cataract operation and its effect on scores of tear breakup time (BUT), schirmer I test (SIT), and fluorescent test (FL). **Method:** The subjects of this study were selected from 116 cases of dry eye in patients after cataract surgery treated at our hospital from February 2016 to January 2017, and divided into two groups by means of random number table, with 58 cases (64 eyes) in observation group and 58 cases (66 eyes) in control group. Both groups were given artificial tears, and observation group was additionally given Qiju Dihuangwan. The clinical effects and the changes in BUT, SIT, FL and dry eye symptom scores of two groups were compared. **Result:** The overall effective rate of the observation group was 93.75%, which was significantly higher than 77.27% of control group ($P < 0.01$). Two 2 weeks, 1 month, 3 months later after operation, BUT in both groups was obviously prolonged ($P < 0.01$),

[收稿日期] 20170415(007)

[基金项目] 湖北省教育厅科研指导性项目(B2016115)

[第一作者] 陶娜, 硕士, 主治医师, 从事眼科疾病研究, Tel:18401546299, E-mail: nanasou@126.com

[通讯作者] *李亚兰, 主任医师, 从事眼科疾病研究, Tel:18610369949, E-mail: lanqinglg@126.com

while the increase at each time point in observation group was more evident ($P < 0.05$). Two 2 weeks, 1 month, 3 months later after operation, SIL in both groups was increased markedly ($P < 0.01$), while the increase at each time point in observation group was more significant ($P < 0.05$). Two 2 weeks, 1 month, 3 months later after operation, FL in two groups decreased ($P < 0.01$), while the decrease was more significant in observation group ($P < 0.01$). Two 2 weeks, 1 month, 3 months later after operation, the symptom scores also decreased remarkably ($P < 0.01$), while the decrease in observation group was more significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** In the treatment of dry eye in patients after cataract surgery, Qiju Dihuangwan has a curative effect in improving the stability of tear film and the visual function.

[**Key words**] Qiju Dihuangwan; cataract operation; dry eye; efficacy; tear film

白内障手术是治疗白内障的最主要手段,但术后易对眼表结构及泪膜稳定性产生不良影响。研究表明,白内障手术后可引起干眼症,或可导致原有干眼症加重,使患者出现干涩感、异物感、烧灼感、畏光流泪、眼红等眼部不适症状,并可对手术疗效产生不利影响^[1]。近年来,随着白内障患病率的上升,由白内障手术引起的干眼症患者日益增多,因此积极探寻有效的治疗方法至关重要。目前西医在干眼症治疗中主要采取人工泪液治疗,虽能暂时对干眼症状起到缓解作用,但无法根治^[2]。中医药治病具有多靶点、多系统的综合效应,可调整患者内外阴阳,使达“阴平阳秘”之态,可取得良好的临床疗效,且副反应少,独具优势。中医学将干眼症归属于“白涩证”范畴,认为肝肾阴虚、风热郁久以及津液亏损等原因造成气机不畅和目窍失养^[3]。杞菊地黄丸来源于清代董西园所著《医级宝鉴》,具有滋补肾阴,养肝明目之功效。大量研究显示杞菊地黄丸治疗眼科疾病具有良好的疗效及安全性^[4-8],一项Meta分析对杞菊地黄丸联合西药治疗干眼症的疗效和安全性进行了评价,表明杞菊地黄丸联合西药有助于提高干眼症患者的总体疗效和安全性^[9]。本研究对华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院收治的白内障术后干眼症患者采取杞菊地黄丸治疗,观察其临床疗效,并探讨其作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选自2016年2月—2017年1月华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院收治的116例白内障术后干眼症患者,采取随机数字表将其分成两组,其中观察组58例(64眼),对照组58例(66眼)。观察组男性33例,女性25例,年龄43~75岁,平均(57.5±7.2)岁,病程3个月~4年,平均(1.86±0.75)年。对照组男性36例,女性22例,年龄44~74岁,平均(56.2±6.4)岁,病程3个月~4年,平均(1.79±0.93)年。两组资料对比

无统计学差异,具有可比性,本研究经本院医学伦理委员会批准(批号2016-02-18),两组患者治疗过程中依从性较好,无病例脱落。

1.2 西医诊断标准 符合《眼科学》^[10]中干眼症的诊断标准,患者主诉有眼部干涩、痒、畏光、磨痛,晨起睁眼困难且有眼屎,一过性视物模糊,迎风流泪;泪膜破裂时间(BUT) < 10 s,基础泪液分泌实验(SIT) < 5 mm·(5 min)⁻¹,角膜荧光素染色(FL) > 1分。

1.3 中医诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[11]中肝肾阴虚证,目珠干燥缺乏光泽,视物模糊,畏光涩磨,视久疲劳,并伴咽干、口渴喜饮,神疲乏力,头晕目眩,腰膝酸软,失眠多梦,舌红少津,苔薄,脉数。

1.4 纳入标准 符合干眼症的中医西诊断标准;年龄18~75岁,术后首次进行干眼症治疗;近6个月内未接受过其他治疗;无酒精或药物依赖史;对此次研究知情,自愿签署同意书。

1.5 排除标准 由外伤引起的白内障;术中晶体后囊膜破裂或角膜切口扩大;术后发生严重角膜功能失代偿,或术后角膜处在水肿期;非白内障手术引起的干眼症,或术前即存在干眼症;合并青光眼、眼部剧烈疼痛;合并严重沙眼、泪道阻塞、结膜瘢痕化;合并严重心肺肝肾功能不全;合并自身免疫性疾病、恶性肿瘤、精神障碍;长期使用激素;佩戴隐形眼镜;妊娠或哺乳期妇女。

1.6 方法 两组均采用人工泪液治疗,给予玻璃酸钠滴眼,每日滴眼4次,连续治疗1个月。对照组同时予芪明颗粒(浙江万晟药业有限公司,国药准字Z20090036),1袋/次,3次/d,开水冲服。观察组在对照组基础上给予杞菊地黄丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司,国药准字Z19993069)口服治疗,8粒/次,3次/d,连续治疗1个月。

1.7 观察指标 ①BUT检查,于下结膜囊内滴入

1 滴荧光素钠溶液,并嘱咐患者瞬目 3~4 次,待眼表均匀分布荧光素钠溶液后,于裂隙灯宽裂隙光带下观察最后 1 次瞬目后睁眼直至角膜出现第 1 个泪膜破裂裂隙的时间,即 BUT。重复进行 3 次检查,并取其平均值。BUT 低于 10 s 表示泪膜不稳定。② SIT 检查,将标准滤纸条的一端反折 5 mm,并置于下睑结膜囊中外 1/3 处,另一端使其自然下垂,嘱咐患者闭眼,5 min 后将滤纸取出,对滤纸条浸湿长度进行测量。阳性为长度低于 10 mm。③ FL 检查,于结膜囊内滴入 1 滴荧光素钠溶液,嘱咐患者眨眼数次后,采用钴蓝光对角膜 4 个象限的染色情况进行观察,无染色计 0 分,轻度计 1 分,中度计 2 分,重度计 3 分,4 个象限总分 12 分。④ 干眼症状评分,依据 Schiffman 法^[12]进行,主要包括强度评分(0~4 分),频率评分(0~4 分),干眼加重评分(0~4 分)3 方面,总分 0~12 分,得分越高提示干眼症状越严重。

1.8 疗效评定 参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]中关于干眼症的疗效标准拟定。治愈,临床症状完全消失,裂隙灯检查正常;显效,临床症状基本消失,裂隙灯检查显示结膜角膜、泪液显著改善;有效,临床症状有所缓解,裂隙灯检查显示结膜角膜有所好转;无效,临床症状无改善或加重,裂隙灯检查无改善。以治愈、显效及有效为总有效。

1.9 不良反应 观察两组患者治疗过程中不良反应发生情况。

1.10 统计学分析 采取统计软件 SPSS 19.0 对数据做处理,计量资料采取 *t* 检验,计数资料采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后,观察组总有效率为 93.75%,对照组总有效率为 77.27%,观察组优于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison in clinical effects between two groups

组别	眼数	治愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效 /例(%)
观察	64	27	20	13	4	60(93.75) ¹⁾
对照	66	16	16	19	15	51(77.27)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 BUT 比较 与治疗前比较,两组治疗后 2 周,1 个月,3 个月 BUT 均较治疗前显著延长($P < 0.01$);与对照组比较,观察组治疗

后各时点延长更明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 BUT 比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison in BUT between two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察	64	7.46 ± 1.87	10.03 ± 2.13 ^{1,2)}	12.05 ± 1.82 ^{1,2)}	12.16 ± 1.62 ^{1,2)}
对照	66	7.63 ± 1.92	9.22 ± 1.95 ¹⁾	10.42 ± 1.76 ¹⁾	11.23 ± 1.54 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 2~5 同)。

2.3 两组患者治疗前后 SIT 比较 与治疗前比较,两组治疗后 2 周,1 个月,3 个月 SIT 均较治疗前显著增加($P < 0.01$);与对照组比较,观察组治疗后各时点增加幅度更明显($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 SIT 比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison in SIT between two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察	64	3.43 ± 1.23	9.35 ± 2.62 ^{1,2)}	10.42 ± 1.99 ^{1,2)}	14.27 ± 2.05 ^{1,2)}
对照	66	3.52 ± 1.19	7.46 ± 2.45 ¹⁾	9.64 ± 1.73 ¹⁾	12.23 ± 2.15 ¹⁾

mm·(5 min)⁻¹

2.4 两组患者治疗前后 FL 评分比较 与治疗前比较,两组治疗后 2 周,1 个月,3 个月 FL 评分均较治疗前显著降低($P < 0.01$);与对照组比较,观察组治疗后各时点下降更显著($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 FL 评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison in FL scores between two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察	64	10.14 ± 2.34	6.95 ± 1.26 ^{1,2)}	3.12 ± 0.38 ^{1,2)}	1.52 ± 0.19 ^{1,2)}
对照	66	9.96 ± 2.11	7.76 ± 1.07 ¹⁾	4.75 ± 0.46 ¹⁾	1.72 ± 0.21 ¹⁾

2.5 两组患者治疗前后干眼症状评分比较 与治疗前比较,两组治疗后 2 周,1 个月,3 个月干眼症状评分均较治疗前显著下降($P < 0.01$);与对照组比较,观察组治疗后各时点下降更显著($P < 0.01$)。见表 5。

表 5 两组患者治疗前后干眼症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison in dry eye scores between two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
观察	64	6.23 ± 0.82	3.14 ± 0.69 ^{1,2)}	2.58 ± 0.48 ^{1,2)}	2.08 ± 0.38 ^{1,2)}
对照	66	6.19 ± 1.13	3.77 ± 0.82 ¹⁾	3.16 ± 0.63 ¹⁾	2.75 ± 0.41 ¹⁾

2.6 不良反应 对照组出现 2 例胃脘不适,观察组出现 1 例便秘,1 例头晕,经对症处理后,症状均有所缓解,两组不良反应比较,差异无统计学意义。

3 讨论

白内障是一种常见的致盲性眼病,以 40 岁以上中老年人多见,发病率可随年龄的增加而升高。目前手术治疗仍是白内障最有效的治疗方法,白内障超声乳化联合晶体植入术是最常使用的术式,该手术方式具有创伤小、切口小、手术时间短、恢复快等优点,但由于手术可对角膜与结膜细胞产生损害,可使黏蛋白分泌减少,不利于泪膜稳定性的维持,故易引起干眼症^[13]。白内障手术引起干眼症的原因主要有以下几点,手术切口可损伤角膜缘,减少结膜杯状细胞密度,引起角膜上皮结膜化,影响泪膜稳定性;手术可损伤角膜知觉神经,手术切口可使三叉神经眼支末梢被部分切断,导致角膜知觉减退,瞬目减少;手术刺激易造成局部细胞组织损伤;术后频繁使用含防腐剂的滴眼液可减少黏蛋白的黏附力,破坏泪膜稳定性^[14]。白内障术后干眼症发生后可对患者的生活质量产生严重影响,同时会影响白内障手术的疗效,因此选择一种安全有效的治疗方法至关重要^[15]。

目前西医对于白内障术后干眼症的治疗主要采取的是人工泪液治疗,研究证实其在减轻眼部不适及提高视觉质量上均可起到一定的疗效^[16]。玻璃酸钠是常用的人工泪液类型之一,其与生物泪液具有相同的伸缩性与黏滞性,生物耐受性好,可有效延长 BUT,提高泪膜的稳定性。玻璃酸钠可在角膜上形成保护膜,促使角膜细胞再生,加快愈合。此外,玻璃酸钠还具有抗炎、保湿润滑、促修复等作用。但玻璃酸钠治疗时也存在明显的局限性,即疗效持续时间短,仅能暂时缓解干眼症状,无法起到根治作用。基于此,临床在治疗白内障术后干眼症上,除了给予人工泪液治疗外,多联合给予其他药物治疗以提高干眼症的临床治疗效果。在药物的选择上,中医药是近年来研究的重点之一。近年来,大量研究证实,人工泪液结合中医疗法能有效提高干眼症的近期及远期疗效,且不会引起明显的药物不良反应,疗效好且安全性高^[17-18]。

干眼症是多种因素所导致眼表泪膜发生量变或质变的结果,目前,临床对于干眼症的评估尚未有金标准,其诊断依据及方式不同,因此,其敏感性及特异性也不同。BUT 可以有效反映泪膜的稳定性。FL 对眼表受损程度亦可以进行有效评估,且患者依从性较好,不会引发刺痛感,而被患者普遍接受。Sit 尽管对干眼症病情严重程度的划分敏感性值得商榷,但却可以作为水液不足型干眼症的重要评价

标志。白内障术后干眼症患者泪膜稳定性有所变化,BUT 延长,表明接受杞菊地黄丸治疗的干眼症患者泪液中黏蛋白的成分得到了改善,从而能够延长眼表泪膜蒸发的时间而缓解患者的不适症状。FL 评分均较治疗前明显降低,表明患者眼表受损程度得到了有效改善,而 SIT 均较治疗前明显增加,则显示本研究能够延长眼表泪膜蒸发的时间而缓解患者的不适症状,改善泪腺上皮细胞的分泌功能。

干眼症属中医“白涩证”、“燥证”范畴,中医认为肝开窍于目,目得肝血滋养方能视物;肾属水,肝属木,肾为肝之母,肝为肾之子,母脏病可累及子脏;肾主藏精,肝主藏血,肝脏与肾脏之间密切相关。干眼症的主要病因病机是肝肾阴虚,由此可致津液、气血不足,无法上荣于目,致使目失濡养生燥,引发眼干涩、视物不清等^[19]。故中医治疗干眼症时以滋养肝肾、养阴生津为主。杞菊地黄丸是目前最常使用的治疗干眼症的中成药,其主要成分包括菊花、枸杞子、熟地黄、牡丹皮、山茱萸、山药、泽泻、茯苓等,具有滋补肝肾、润目生津、清热明目等功效^[20]。方中菊花、枸杞子滋阴明目;熟地黄滋养肾阴;山茱萸补肝肾、敛精气;山药、茯苓健脾化源;牡丹皮泻肝肾虚火;泽泻清泻肾火;茯苓健脾渗湿。本研究中,在人工泪液治疗基础上联合杞菊地黄丸治疗后,临床总有效率高于单用人工泪液治疗组。可见,杞菊地黄丸联合人工泪液治疗白内障术后干眼症疗效相对于单用人工泪液更为显著。泪膜稳定性下降是干眼症发病的主要病理基础,BUT 能有效反映泪膜稳定性^[21-22]。本研究中,两组治疗后 2 周,1 个月,3 个月 BUT 均较治疗前明显延长,但观察组治疗后各时点延长更明显。提示,杞菊地黄丸能有效延迟 BUT,提高泪膜的稳定性。此外,本研究中,两组治疗后各时点 SIT,FL 评分均有明显改善,但观察组改善更显著。表明杞菊地黄丸联合人工泪液治疗相对于单用人工泪液治疗能更好地促使角膜上皮损伤愈合,提高泪膜的稳定性,疗效确切。

综上所述,白内障手术可对眼表结构与泪膜产生影响,引发干眼症,将杞菊地黄丸用于白内障术后干眼症的治疗中能有效地提高泪膜的稳定性,促进角膜上皮的恢复,从而有助于改善视觉功能。

[参考文献]

- [1] 蔡晓红,杨瑶华,郑浩. 杞菊地黄丸辅助玻璃酸钠治疗干眼症的疗效观察[J]. 中国疗养医学,2013,22(12):1070-1071.
- [2] 赵仲平,郭翠玲,邵鸿展,等. 杞菊地黄汤治疗干眼症

- 疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(7): 870-872.
- [3] 郑静, 陈国孝. 干眼症 64 例病因及中医证治分析[J]. 广西中医药, 2011, 11(6): 345-346.
- [4] 黎绮雯. 杞菊地黄丸联合重组成纤维细胞生长因子凝胶治疗白内障术后干眼症的临床研究[J]. 中医药导报, 2016, 22(6): 93-95.
- [5] 林秋霞, 韦企平. 杞菊地黄丸治疗干眼症的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(3): 172-175.
- [6] 郑伟. 杞菊地黄丸治疗干眼症临床研究[J]. 中医学报, 2016, 29(194): 1053-1054.
- [7] 何扳龙, 唐艳平, 庄光波, 等. 杞菊地黄丸治疗 2 型糖尿病背景型视网膜病变的近、远期疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 12(24): 556-557.
- [8] 严珂. 杞菊地黄丸辅助玻璃酸钠治疗干眼症疗效及安全性分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(11): 124-125.
- [9] 刘枚芳, 练鹏颖, 李佩珊, 等. 杞菊地黄丸联合西药治疗干眼症疗效与安全性 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 108-111.
- [10] 陈家祺. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 140.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 3.
- [12] Schiffman R M, Christianson M D, Jacobsen G, et al. Reliability and validity of the ocular surface disease index [J]. Arch Ophthalmol, 2014, 157(6): 1144-1150.
- [13] Sheppard J D, Donnenfeld E D, Samudre S S. Effect of loteprednol etabonate 0.5% on initiation of dry eye treatment with topical cyclosporine 0.05% [J]. Eye Contact Lens, 2014, 40(5): 289-296.
- [14] Cuzick J, Sestak I, Forbes J F, et al. Anastrozole for prevention of breast cancer in high-risk postmenopausal women (IBIS-II): an international, double-blind, randomised placebo-controlled trial [J]. The Lancet, 2014, 383(9922): 1041-1048.
- [15] Ousler G, Devries D K, Ciolino J B. An evaluation of retaine ophthalmic emulsion in the management of tear film stability and ocular surface staining in patients diagnosed with dry eye [J]. Clin Ophthalmol, 2015, 5(9): 235-243.
- [16] 蒋雪莹, 李志鹏, 朱宁云. 养肺清热法治疗干眼症 60 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(7): 41-43.
- [17] 李红月, 孙艳, 刘长宏, 等. 中西医结合疗法治疗干眼症的临床效果比较[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(4): 638-641.
- [18] 李金霞, 包银兰. 中西医结合治疗干眼症 62 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2014, 33(6): 446-447.
- [19] 余勇军, 曾志成. 杞菊地黄丸联合人工泪液局部滴眼治疗肝肾阴虚型干眼症临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(4): 26-27.
- [20] 李艳芳, 朱玲, 王淑平, 等. 杞菊地黄丸对肝肾阴虚证孕妇血清 IFN- γ 及 IL-4 水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(4): 442-445.
- [21] Uchino M, Uchino Y, Dogru M, et al. Dry eye disease and work productivity loss in visual display users: the Osaka study [J]. Am J Ophthalmol, 2014, 157(2): 294-300.
- [22] 杨楠. 重组牛 bFGF 对超声乳化联合 IOL 植入术后干眼的疗效[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(9): 1732-1734.

[责任编辑 张丰丰]