

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1376—2026

肝郁脾虚型睑板腺功能障碍中药热罨包 联合按摩治疗技术规范

Technical specification for Traditional Chinese Medicine hot
compress combined with massage in the treatment of meibomian gland
dysfunction with liver depression and spleen deficiency pattern

2026 – 07 – 17 发布

2026 – 07 – 23 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 人员要求 1

5 诊断 1

6 施术前准备 2

7 施术方法 3

8 施术频率及疗程 3

9 施术后调理 3

10 注意事项 3

11 禁忌 3

12 健康宣教 4

参考文献 5

前 言

本文件参照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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、山西中医药大学附属医院、广西中医药大学第二附属医院、玉林市中医医院、桂林市中医医院、北海市中医医院、广西国际壮医医院、贵港市中医医院、阳春爱尔新希望眼科医院。

本文件主要起草人：林柳燕、王栋、陈媛、郝小波、赵建英、王云、唐勇华、阙冬梅、李梅、莫超群、吴忠建、吴含青、巫赢、龚辉珍、钟舒阳、杜冬平、乔令瑜、覃小夏、陈尽好、覃春燕。

肝郁脾虚型睑板腺功能障碍中药热奄包联合按摩治疗技术规范

1 范围

本文件界定了肝郁脾虚型睑板腺功能障碍的术语和定义，规定了肝郁脾虚型睑板腺功能障碍中药热奄包(同奄)联合按摩治疗的人员要求、诊断、施术前准备、施术方法、施术频率及疗程时长、施术后处理、注意事项、禁忌、健康宣教的要求。

本文件适用于医疗机构进行肝郁脾虚型睑板腺功能障碍中药热奄包联合按摩治疗的操作。

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文件必不可少的条款。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。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

肝郁脾虚型睑板腺功能障碍 meibomian gland dysfunction with liver depression and spleen deficiency pattern

睑板腺功能障碍 meibomian gland dysfunction

以睑板腺分泌异常、睑缘炎症、眼干、眼涩、异物感等睑板腺功能障碍表现为主症，同时伴随肝气郁结、脾虚失运证候的中医证型。

4 人员要求

应通过肝郁脾虚型睑板腺功能障碍中药热奄包联合按摩治疗相关专业知识和技能培训。

5 诊断

5.1 病史采集

全身及眼部疾病史、手术史、全身及眼部药物治疗史、角膜接触镜佩戴情况、饮食作息、生活工作环境、加重因素及诱因等。

5.2 专科检查

主要包括：

——视力：矫正视力；

——眼压；

——裂隙灯显微镜：包括眼睑、睑缘、睑板腺开口、睑板腺分泌物、泪河高度、结膜、角膜情况等；

——泪液分泌试验；

——排除眼睑病变、角膜病变、结膜病变等器质性眼病。

5.3 症状与体征

5.3.1 情绪抑郁、焦虑烦躁、易怒、喜叹息，或易疲劳，食欲欠佳，大便先干后溏；舌质淡或淡红，或舌体齿痕，苔薄或薄白，脉弦细或弦缓。

5.3.2 眼部干涩感、烧灼感、异物感、酸痛，眼睑沉重、喜闭懒睁，晨起结膜囊多有分泌物、或眼红、眼痒、畏光、视物模糊、视力波动等；眼睑睑缘充血、微红肿，睑板腺开口堵塞、脂栓，睑板腺分泌物呈混浊、粘稠的液体、泡沫状、颗粒状或牙膏状。

5.4 肝郁脾虚症候分级

- 分为轻度、中度、重度，对应证候如下：
- 轻度：偶有烦躁或郁闷，能自我调节；胸胁偶有胀痛或胸闷，叹息后缓解；女性经前轻微乳房胀痛；劳累后乏力，休息可恢复；食量减少 1/3 以内，饭后轻微腹胀，1 h 内缓解；大便不成形，每日 1~2 次；
 - 中度：面色萎黄，经常易怒或低落，难以自控；持续性胸闷、胁肋胀痛且疼痛走窜；女性明显痛经或乳房胀痛；持续疲乏，晨起即累，肢体沉重；食量减少 1/2，饭后明显腹胀，需 2 h~3 h 缓解；大便稀溏或黏腻，每日 2~3 次；
 - 重度：面色晦暗，情绪极度抑郁，或暴躁易怒、打砸物品，或嗜睡呆滞；胸胁刺痛、拒按，伴咽喉异物感持续存在；严重痛经、闭经或乳腺结节；极度乏力，言语无力，或消瘦、浮肿；食欲严重减退，严重腹胀如鼓；大便水样或完谷不化，每日 4 次以上。

5.5 睑板腺功能障碍分度

分为轻度、中度、重度，对应症状情况见表1。

表1 睑板腺功能障碍分度

分度	睑板腺分泌物症候体征	结膜、角膜状态	睑板腺开口
轻度	分泌物混浊呈液状	荧光素钠染色阴性	<1/3睑板腺开口堵塞
中度	分泌物混浊呈颗粒状	荧光素钠染色阳性	1/3~2/3睑板腺开口堵塞
重度	分泌物混浊呈牙膏状	荧光素钠染色明显	>2/3睑板腺开口堵塞

6 施术前准备

6.1 用物准备

6.1.1 中药热奄包

将中药（决明子、艾叶、菊花、冰片按质量比10:3:2:0.5配伍，打粉后总质量150 g~160 g）装入预先缝制好的中药热奄包中隔水加热蒸透，中药热奄包一人一用，使用后放置在阴凉通风处保存，宜重复使用7~10次，视其使用情况决定弃用。

6.1.2 其他用品

睑板腺按摩器（如斜视钩、按摩棒、按摩镊等）、眼用表面麻醉剂、生理盐水、棉签等，器械消毒应按WS/T 367的规定，所有物品应在消毒有效期内使用。

6.2 环境准备

环境清洁卫生，温度适宜，光线柔和。

6.3 患者准备

如有眼部化妆者，卸妆彻底清洁，保持眼睑及眼周皮肤洁净。佩戴角膜接触镜者取下镜片，暴露施治部位。

6.4 施术者准备

按WS/T 313的规定进行手卫生消毒，核对患者信息并向患者说明治疗的作用和注意事项，取得患者同意后行肝郁脾虚型睑板腺功能障碍中药热奄包联合按摩治疗相关知识的宣教。

7 施术方法

- 7.1 患者取仰卧位，施术者清洁患者眼周皮肤。
- 7.2 嘱患者闭目，初起采用缓慢、轻柔、间断移动的方式在眼周及前额部位进行外敷，待局部皮肤耐受、中药热罨包温度降低至 38℃～45℃后，将中药热罨包均匀放置双眼及前额区热敷，直至中药热罨包接近常温，熨敷眼周及前额部位 10 min～15 min，以局部皮肤微微发红、温热感为宜。
- 7.3 热敷结束，向眼结膜囊滴入眼用表面麻醉剂 1～2 滴，进行睑板腺按摩，每次 10 min～15 min，如下：
- 清理睑板腺开口分泌物；
 - 用睑板腺按摩器，分别沿着上、下睑板腺的走行方向进行轻柔地挤压，将分泌物从腺管口挤压出来，棉签擦除睑缘分泌物；
 - 再用生理盐水冲洗结膜囊。

8 施术频率及疗程

- 8.1 睑板腺功能障碍轻度患者，每 7 d 施术 1 次。3～4 次为 1 个疗程，1 个疗程结束评价疗效。
- 8.2 睑板腺功能障碍中度患者，每 5 d 施术 1 次。评价病情中度转为轻度后每 7 d 施术 1 次。
- 8.3 睑板腺功能障碍重度患者，每 3 d 施术 1 次。评价病情重度转为中度后每 5 d 施术 1 次。

9 施术后调理

根据患者肝郁脾虚证候轻重程度，分别采用以下调理方案：

- 轻度、中度：宜以舒晴茶包（柴胡、茯苓、鬼针草）按质量比 1:1:1 配伍，打粉后总质量 20 g～30 g 代茶饮；
- 重度：口服中药汤剂，经方逍遥散化裁加减。

10 注意事项

- 10.1 施术过程应手法轻柔，避免损伤结膜、角膜。
- 10.2 糖尿病、年长、年幼等皮肤敏感度下降患者，由施术者协助中药热罨包外敷或在中药热罨包与前额及眼睑皮肤之间垫一层无菌纱布。
- 10.3 若眼睑皮肤出现轻微红肿，嘱患者注意观察变化，避免使用刺激性皮肤护理用品。
- 10.4 如有皮肤严重红肿，出现水泡或灼伤，立即停止施术，施术部位给予冷敷，必要时皮肤科就诊。
- 10.5 角膜、结膜有轻度异物感者，宜继续完成施术；症状严重者，应停止施术，由医师检查后遵医嘱给予促进角膜修复的眼液或眼膏局部点滴。

11 禁忌

主要包括以下：

- 严重心脑血管疾病、全身浮肿、极度虚弱者；
- 血小板减少性紫癜、白血病、血友病等出血性疾病者；
- 昏迷、重度痴呆等意识障碍且无法配合评估耐受度者；
- 急危重症、急性传染性疾病患者；
- 眼睑皮肤部位有疖肿、破溃等皮肤破损处者；
- 结膜、角膜急性感染炎症者；
- 眼睑手术术后 6 个月内者；
- 内眼手术术后 3 个月内者；
- 对本方中药材过敏者。

12 健康宣教

对患者进行以下健康宣教：

- 治疗前避免面部化妆，停戴角膜接触镜；
- 治疗后不应揉眼，3 d 内不应佩戴角膜接触镜；
- 少用目力，不应过度使用电子产品；
- 清淡饮食，少食辛辣煎炒及肥甘厚味之物，戒烟慎酒；
- 舒畅情志，适量运动，保证良好睡眠。

参 考 文 献

- [1] 郝小波. 眼病中医外治[M]. 南宁:广西民族出版社, 2014:56-57.
- [2] 林柳燕. 郝小波中医眼科临床经验集[M]. 南宁:广西科学技术出版社, 2021:70-80.
- [3] 黎晓新, 王宁利. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:71-75.
- [4] 孙旭光. 睑缘炎与睑板腺功能障碍[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:118-120.
- [5] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:188, 195.
- [6] 席淑新, 肖惠明. 眼耳鼻喉科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021:53-55.
- [7] 中国睑板腺功能障碍专家共识: 诊断和治疗(2023年)[J]. 中华眼科杂志. 2023;59(11):880-887.
- [8] 中国干眼患者睑缘管理专家共识(2025)专家组, 中国民族卫生协会干眼研究型学组. 中国干眼患者睑缘管理专家共识(2025)[J]. 中华实验眼科杂志, 2026, 44(2):105-111.
- [9] 海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会手术室麻醉学组, 甘小亮, 韩园, 等. 眼科手术表面麻醉剂应用专家共识[J]. 眼科学报, 2026, 41(2):35-52+32.
- [10] 陈媛. 中药热罨包联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍合并蒸发过强型干眼[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2014, 4(2):79-80.
- [11] 黎琴, 吕婵, 廖美英, 等. 中药热罨包联合睑板腺按摩治疗脂质缺乏型干眼症的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(19):1769-1772.

GXAS
广西标准化协会

中华人民共和国团体标准
肝郁脾虚型血小板功能障碍中药热奄包联合
按摩治疗技术规范
T/GXAS 1376—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究