

中医适宜技术在干眼症患者中运用的护理体会

宁春媛

云南中医药大学第一附属医院眼科 云南昆明

【摘要】目的 总结中医适宜技术的实施方案及在干眼症患者护理中的应用价值和体会。**方法** 随机分组路径下将我院收治的 120 例干眼症患者分为 CG 组 57 例和 CG+ZY 组 63 例。CG 组患者予以常规护理，CG+ZY 组患者在 CG 组的基础上联合开展中医适宜技术护理，包括中药熏蒸、药棒穴位按摩、耳穴压豆。对比两组患者的临床疗效及护理质量评价。**结果** CG+ZY 组患者临床治疗显效率、获效率依次为 82.54%、95.24%，均高于 CG 组的 70.18%、78.95% ($P < 0.05$)。CG+ZY 组共 96.83% 的患者对护理质量表示满意，高于 CG 组的 77.19% ($P < 0.05$)。**结论** 通过中医适宜技术的联合护理可有效提高干眼症患者的临床疗效，在提高护理质量的基础上提高患者护理满意度。

【关键词】 干眼症；中医适宜技术；护理

【收稿日期】 2023 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2023 年 7 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230262

Nursing experience of the application of TCM appropriate technology in patients with dry eye

Chunyuán Níng

Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To summarize the implementation plan of TCM appropriate technology and its application value and experience in nursing of patients with dry eye. **Methods** 120 patients with dry eye were randomly divided into CG group (57 cases) and CG+ZY group (63 cases). CG group patients were given routine nursing, CG+ZY group patients on the basis of CG group to jointly carry out traditional Chinese medicine appropriate technical nursing, including traditional Chinese medicine fumigation, medicine stick acupressure, and ear point pressure bean. The clinical efficacy and nursing quality of the two groups were compared. **Results** In the CG+ZY group, the significant efficiency and gain efficiency were 82.54% and 95.24% respectively, which were higher than those in the CG group (70.18% and 78.95%, $P < 0.05$). 96.83% of patients in CG+ZY group were satisfied with nursing quality, which was higher than 77.19% in CG group ($P < 0.05$). **Conclusion** Combined nursing with appropriate techniques of traditional Chinese medicine can effectively improve the clinical efficacy of patients with dry eye, improve nursing satisfaction on the basis of improving nursing quality.

【Keywords】 Dry eye; Appropriate technology of TCM; Nursing

干眼症是在免疫、环境、药物、不良用眼习惯等因素共同作用下引发的一组以泪液量或质异常，致泪膜稳定性下降为基础病理，以眼部干涩、视物不适/模糊、畏光、分泌物增多等为主要表现的临床常见眼表疾病。护理作为干眼症临床防止体系的重要组成部分，中医适宜护理技术以中医学理论精髓为指导，集“中医辨证施护”观点及“中医特色护理”优势于一体，临床上患者在行药物治疗的同时辅以中医护理干预对提高临床疗效及预后改善具有重要的意义^[1]。本文主要

探讨中医适宜技术的实施方案及在干眼症患者护理中的应用价值和体会。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据本研究前瞻性设计路径，于本院收治的干眼症病例中纳入 120 例进入本研究中，患者在本院就诊时间段 2022 年 1 月~2022 年 12 月。纳入标准：（1）患者知悉本研究内容，且本研究的开展取得其知情同意；（2）纳入研究病例所收集的病历信息符合本研究

的开展需求；（3）符合《中国干眼临床诊疗指南》中干眼症诊断标准；排除标准：（1）对本研究所应用的护理方法有禁忌症者；（2）合并眼科其他疾病者；（3）合并精神类疾病、意识不清晰、沟通不良者。于研究病例纳入后，随机路径下予以临床分组，即 CG 组 57 例和 CG+ZY 组 63 例。分别将所获得的病历信息予以统计录入及统计学比较， $P>0.05$ 。如表 1。

1.2 方法

（1）CG 组

CG 组 57 例患者予以常规护理，即向患者介绍干眼症基础病生理知识、指导患者遵医嘱用药、调节不良用眼习惯、眼周按摩等。

（2）CG+ZY 组

CG+ZY 组 63 例患者在 CG 组的基础上联合开展中医适宜技术护理，开展护理前，做好患者的告知和解释工作，向其讲解各护理技术的目的、方法和配合要点，消除紧张心理，获得知情同意，提高治疗依从性。具体干预：①中药熏蒸。取蒲公英 30 克，苦参、黄柏、连翘、木鳖子各 12 克，二花、白芷、赤芍、丹皮、生草各 9 克，水煎（2000ml），煎好后将药液放置于熏蒸器中，指导患者眼部于距熏蒸器约 10cm 处予以药汁热气行眼部熏蒸，1 次/d，20min/次，护理疗程 10d。②药棒穴位按摩。取患者睛明穴、丝竹空薛、瞳子髎穴、太阳穴、攒竹穴等，予以患者各穴位处局部皮肤组织清洁、消毒，协助患者取舒适体位，并告知患者治疗过程、目的、方法及配合事项，做好基础准备。用药棒予以穴位按摩，30min/次，1 次/d，护理疗程 10d。③耳穴压豆。参照《耳穴名称和定位》予以耳穴选取，取眼、肾、肝、脾、神门等耳穴。穴位选好后，指导患者取坐位，在探针探测下对各穴位的压痛点予以精准定位，确定压痛点后采用 75%酒精予以耳廓及各穴位处局部皮肤组织清洁消毒。准备完毕后将粘有王不留行籽的胶布贴于各穴位压痛点出予以粘贴。采用专业的按压手法予以各穴位按压，且在护理过程中密切关注患者的胀、酸、麻等主观感受，以患者耐受为度。各穴位按压 30s，2 次/d，护理疗程 10d。

1.3 观察指标

（1）临床疗效

于 CG 组和 CG+ZY 组患者护理 10d 后，根据患者临床主要症状（眼干、眼痒、异物感、眼疲劳）及实验室指标（BUT、SIT、FL）检查结果予以临床疗效综合评价。评价标准：1 级疗效：临床主要症状不再出现或基本消失，实验室指标复查下 BUT 大于 10 s，SIT 大于 10 ml/5 min，FL 消失；2 级疗效：临床主要症状获得显著性改善，实验室指标复查下 BUT、SIT、FL 均明显改善；3 级疗效：临床主要症状好转，实验室指标复查下 BUT、SIT、FL 有所改善；4 级疗效：临床主要症状无变化，甚至趋于严重^[2]。1 级、2 级病例均为治疗显效病例，1 级、2 级、3 级病例均为治疗获效病例。

（2）护理满意度

通过问卷调查的形式调查 CG 组和 CG+ZY 组患者的护理评价。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件，计数、计量数据记为百分比（n/%）、标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）， χ^2 、t 检验， $P<0.05$ 提示差异比较有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

CG+ZY 组患者临床治疗显效率、获效率依次为 82.54%、95.24%，均高于 CG 组的 70.18%、78.95%（ $P<0.05$ ）。见表 2。

2.2 护理满意度

CG+ZY 组共 96.83% 的患者对护理质量表示满意，高于 CG 组的 77.19%（ $P<0.05$ ）。见表 3。

3 讨论

根据国际现有的流行病学研究显示，在美国 14.6% 的人口患有干眼，日本为 17.0%，澳大利亚为 10.3%。而中国发病率全世界最高，东南沿海 21% 左右，西北最高可达 50%，保守估计中国干眼人群超过 3 亿人口。而临床上，随着干眼症病情的进展，患者角膜上皮防御功能的改变可导致无菌性角膜软化和细菌性角膜炎，造成眼部功能障碍，对患者身心健康造成严重威胁^[3]。

表 1 CG 组和 CG+ZY 组患者基线资料分布

组别	例数	性别		年龄（岁）	病程（月）
		男	女		
CG 组	57	27/47.37	33/52.63	34.23±3.23	7.34±1.16
CG+ZY 组	63	30/47.62	33/52.38	35.11±3.18	7.45±1.09

表2 CG组和CG+ZY组患者临床疗效比较(n/%)

组别	例数	1级疗效	2级疗效	3级疗效	4级疗效	显效率	获效率
CG组	57	12	28	5	12	40/70.18	45/78.95
CG+ZY组	63	22	30	8	3	52/82.54	60/95.24
χ^2						8.664	9.776
<i>P</i>						0.009	0.004

表3 CG组和CG+ZY组患者护理评价比较(n/%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
CG组	57	17	27	13	44/77.19
CG+ZY组	63	38	23	2	61/96.83
χ^2					9.778
<i>P</i>					0.003

以往临床上针对干眼症的治疗主要包括热敷和按摩,即在软化睑板腺分泌物的基础上帮助睑板腺分泌物排出;同时联合局部或全身用药:人工泪液、局部抗炎及免疫抑制剂、治疗脂溢性皮炎的药物及口服抗生素等。而长期的临床实践证实,以上治疗方式只能缓解症状,但并不能治愈干眼疾病,导致患者病情久治不愈、反复发作,在对患者生活质量造成严重影响的同时,也明显增加了家庭社会经济负担及医疗成本。同时,临床上,在予以干眼症患者规范治疗的同时辅以有效的护理干预对提高临床疗效具有重要的作用。本研究中,CG组患者予以常规护理,CG+ZY组患者在CG组的基础上联合开展中医适宜技术护理。对比结果显示:CG+ZY组患者临床治疗显效率、获效率依次为83.33%、95%,均高于CG组的70%、78.33% ($P < 0.05$)。且CG+ZY组共96.67%的患者对护理质量表示满意,高于CG组的76.67% ($P < 0.05$)。即通过中医适宜技术的联合护理可有效提高干眼症患者的临床疗效,在提高护理质量的基础上提高患者护理满意度。其中,中药熏蒸集药透、热传导功能于一体,具有清肝明目、滋阴润燥的功效,以其热气熏眼能够通经活络,促进局部血液循环,促进液化睑板腺分泌物从睑缘开口处排出,保障睑板腺管通畅,从而提高眼表泪膜的稳定性^[4];药棒穴位按摩通过对穴位的刺激在经络传导作用下起到疏通眼周局部经络气血、刺激泪液分泌的作用,同时可促进液化睑板腺分泌物从睑缘开口处排出,从而有效清除睑缘油脂、细菌、鳞屑等物质,保障睑板腺管通畅,重建眼表微环境平衡,改善睑板腺功能,提高眼表泪膜的稳定性,达到治疗干眼的目的^[5-6];耳穴压豆可对眼、肾、肝、脾、神门

等产生刺激,起到舒经活血、清肝明目的作用,从而达到治疗干眼症的效果^[7]。而在治疗原理上,中药熏蒸、药棒穴位按摩、耳穴压豆等护理技术作为非侵入性的技术,其安全性已得到临床证实,该护理技术的应用可在提高干眼症临床疗效的基础上减轻家庭经济负担,节约医疗资源,降低医疗成本,并积极推动医院医疗事业的发展,具有较高的实用价值^[8]。

综上,在上述综合性中医适宜技术的护理下可有效提高干眼症的治疗效果,提高患者护理满意度。

参考文献

- [1] 于曼,张大卫,安艳辰,李敏,王培,张心蕊. 中药熏蒸对肝肾阴虚型干眼症的疗效研究[J]. 辽宁中医杂志:1-9.
- [2] 常彩霞,王新军,王开琦,王登廷. 润眼明目方熏蒸联合睑板腺按摩治疗干眼症临床研究[J]. 陕西中医,2023,44(03): 324-327.
- [3] 张娟,张婷,王琴,罗惠. 杞菊地黄汤加减联合针刺治疗肝肾阴虚型干眼症的疗效观察[J]. 新疆中医药,2022,40(06):15-18.
- [4] 唐皖,彭仕君,张月香,倪冬梅,金露. 中药雾化熏蒸联合睑板腺按摩治疗MGD相关干眼症的效果观察[J]. 交通医学,2022,36(06):639-641+644.
- [5] 李冰. 润目颗粒合剂湿敷联合耳穴压豆治疗阴虚湿热型干眼症的临床研究. 黑龙江省,齐齐哈尔市中医医院,2020-12-03.
- [6] 胡静,尚琢. 中西医治疗结合护理干预对青光眼术后干眼症患者影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(05):

218-220.

践,2022,7(24):128-131.

- [7] 李丽仙,夏令琼,幸倩,冯志勇,邹云云. 中医体质调护联合中药熏眼对阴虚体质干眼症患者的应用效果[J]. 中国临床护理,2022,14(08):495-497+502.
- [8] 陈瑜,朱佳丽,张博. 中医五联疗法治疗干眼症的临床效果及对患者眼表功能的影响[J]. 临床医学研究与实

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS