

DOI: 10.12209/CAIM202508010003

· 中西医结合临床案例 ·

基于 KANO 模型联合眼部刮痧治疗 1 例视神经萎缩患者的护理体会

刘 敏, 高 珊

(首都医科大学附属北京中医医院 眼科, 北京, 100010)

摘要: **目的** 探讨基于 KANO 模型联合眼部刮痧在气郁型体质视神经萎缩患者中的应用效果。**方法** 选取 1 例视神经萎缩患者, 采用 KANO 模型评估其核心护理需求, 并实施个性化中西医结合干预, 包括眼部刮痧、情志调护及饮食指导。**结果** 干预后患者视力显著提升, 眼压稳定, 视疲劳症状明显缓解, 视野缺损进展得到有效控制。**结论** KANO 模型联合眼部刮痧的中西医结合护理模式能够同步满足患者心理需求与功能康复, 为视神经萎缩的临床护理提供新思路。

关键词: 视神经萎缩; KANO 模型; 眼部刮痧; 护理

Nursing Experience of Combining KANO Model with Periocular Gua Sha in Treating a Patient with Optic Atrophy

LIU Min, GAO Shan

(Department of Ophthalmology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: Objective To explore the application effect of KANO model combined with periocular Gua Sha in a patient with optic atrophy and qi-stagnation constitution. **Methods** A case of optic atrophy was selected, and the KANO model was used to assess the core nursing needs. Personalized integrated Chinese and Western medicine interventions were implemented, including periocular Gua Sha, emotional regulation, and dietary guidance. **Results** After the intervention, the patient showed significant improvement in visual acuity, stable intraocular pressure, marked relief of asthenopia symptoms, and effective control of visual field defect progression. **Conclusion** The integrated nursing model combining the KANO model with periocular Gua Sha can simultaneously address patients' psychological needs and functional rehabilitation, providing a new approach for the clinical nursing of optic atrophy.

KEY WORDS: optic atrophy; KANO model; periocular gua sha; nursing

视神经萎缩是以视网膜神经节细胞及其轴突退化为特征的病变, 临床主要表现为视力下降、视野缺损及视盘苍白, 既可独立发病, 亦可作为多种眼病或全身疾病的终末阶段, 是导致有效视力丧失甚至致盲的重要眼病^[1-2]。流行病学数据显示, 该病在儿童视功能障碍病因中位列第二^[3]。中医学将其归为“青盲”范畴, 认为其病机与先天禀赋不足、气血亏虚、肝肾亏损, 或肝郁气滞、玄府闭塞、目系受损密切相关, 治疗上常采用中药内服、超声雾化、刮痧、针灸等综合疗法, 其中眼部刮痧作为中医特色外治技术, 具有通络明目之效^[4]。

值得注意的是, 此类患者因视力障碍易伴发焦虑等负性情绪, 进而影响疗效。基于 KANO 模型的护理干预通过精准识别患者核心需求, 可有效缓解心理应激, 优化护理流程^[5]。本院 2025 年对 1 例视神经萎缩患者实施 KANO 模型指导下的眼部刮痧联合中西医护理, 患者视力显著改善, 视疲劳症状缓解, 现总结护理经验如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 42 岁, 主因“双眼视野范围缩小半

收稿日期: 2025-08-01

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

年余”于2025年03月26日由门诊步入病房。患者既往左眼视网膜周边裂孔病史,予外院行局部光凝术;高脂血病史数年,未予系统诊治。现症见:双眼视野范围缩小,时有双眼眼干、眼疲劳,时有眼前黑影飘动、迎风流泪,时有汗出,纳克,眠安,二便调。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)71次/min,呼吸(R)15次/min,血压(BP)128/87 mm Hg。眼科检查:视力与眼压:远视力(自戴镜矫正)右眼0.6,左眼0.8;眼压右眼19 mmHg,左眼21 mmHg。眼前节检查:双眼睑无红肿及下垂,眼球无突出。影像学检查:黄斑OCT示双侧中心凹形态正常;视盘OCT提示双眼视网膜神经纤维层(RNFL)变薄,右眼显著(RNFLD);角膜厚度(CCT):右眼612 μm,左眼607 μm。视野检查:右眼管状视野,视野指数(VFI)31%;左眼上方弓形暗点连及生理盲点,VFI72%;干眼评估:泪膜破裂时间68 s。中医四诊:舌象:舌体胖大伴齿痕,舌质暗红,苔白略厚;脉象:沉脉。

1.3 诊断

西医诊断:视神经萎缩;中医诊断:青盲。患者中年男性,平素劳累、情志不畅,肝经气机郁滞不通,血瘀于目系,故突发视物不见,病程日久,目系气血不通,则久病耗气,气虚血瘀,阻滞于目系,目系无以荣养,降至萎缩,故视物不见。综合舌脉证,四诊合参辨证为气滞血瘀证。

1.4 治疗

西医予复方樟柳碱注射液双侧太阳穴穴位注射治疗,银杏叶提取物静滴改善眼部循环,甲钴胺肌肉注射营养神经治疗;中医综合治疗予眼部刮痧(周二、四)、耳穴压豆(周一、三、五,每次留置24 h)、皮内针(周二、四,每次留置24 h)、刮痧、眼针活血通络明目。经治疗,患者双视野范围缩小较前好转,双眼眼干、眼疲劳症状缓解,04月02日出院,总住院时长7 d。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 专科评估

远视力(自戴镜矫正)右眼0.6,左眼0.8;眼压右眼19 mmHg,左眼21 mmHg。视疲劳症状积分:根据李凤鸣主编《中华眼科学》制定视疲劳症状评分标准,观察患者眼痛、眼沉重感、视物模糊、

复视、头痛等10个症状,按症状出现时间从无、偶尔、经常、持续分别评为0、1、2、3分,计算总评分。评分越高,视疲劳症状越严重。患者入院时视疲劳评分为16分。

2.1.2 中医辨证

患者舌体胖大,有齿痕,舌质暗红,苔白略厚,脉沉。

2.1.3 需求评估

基于KANO需求的护理需求调查问卷制作《视神经萎缩护理需求调查问卷》,该调查问卷由4位眼科医生、3位中西医结合护理专家、2位责任护士及护士长共同编制, $\alpha>0.9$ 。经调查,该患者核心需求包括了解疾病进展与预后(急切需要)、掌握视力保护技巧(基本需要)、缓解焦虑情绪(急切需要)及接受中医特色护理(期望需要),评分标准具体如下:1=急切需要,2=基本需要,3=一般需要,4=不需要。

2.2 护理诊断

视力下降:与视神经萎缩、青光眼导致的视网膜神经节细胞及轴突退化、眼压升高损害视神经相关;视疲劳:表现为眼干、眼疲劳、眼前黑影飘动等,与双眼视神经萎缩、干眼症、病理性近视等多重因素影响眼部调节功能有关;情志不畅:属于气郁型体质,平素情志不舒,肝经气机郁滞,与病程较长、视力受损影响生活质量及对疾病预后担忧相关;知识缺乏:缺乏对视神经萎缩、青光眼等疾病的治疗、护理及自我管理知识;潜在并发症风险:存在眼压控制不佳进一步损害视神经、干眼症加重等风险。

2.3 护理计划

组建由眼科医生、中西医结合护理专家及责任护士组成的干预小组,基于KANO需求及中医“玄府郁闭”病机,制定个体化方案:①核心策略:KANO模型导向的心理干预+眼部刮痧通络+体质调理;②干预周期:住院7 d(急性期)+出院后1个月随访;③评价指标:视力、眼压、视疲劳评分、视野变化及护理满意度。

2.4 护理实施

2.4.1 基于KANO模型的情志干预

根据KANO模型需求评估结果,患者首要需求为缓解焦虑。采用“共情—认知—支持”三步法^[6]:①共情接纳:护理人员以温和语言倾听患者主诉,避免打断其表达,通过肢体语言(如轻拍肩部)建立信任;②认知重构:用通俗语言讲解视神

经萎缩的病理机制,结合成功案例说明综合护理的有效性,纠正“视力无法改善”的消极认知;③社会支持:鼓励家属每日陪伴,指导家属使用“鼓励性语言”,如“今天你看东西比昨天清楚一点了”,联合心理治疗师进行每周1次的正念减压训练。中医方面采用“语言开导法”每日进行1次情志干预,通过讲述中医“肝主疏泄”理论^[7],解释情绪与眼疾的相关性;指导患者记录《情绪日记》,观察情志变化与视力波动的关联性。

2.4.2 眼部刮痧标准化护理

参照《中医护理技术规范》制定操作标准:①经络预热:以印堂为起点,沿督脉轻刮至素髌穴3~5次;②穴位刺激:采用“点一线一面”结合法,重点刮拭睛明(补法)、四白(平补平泻)、太阳(泻法),每穴停留5s;③眼周循刮:沿眼眶下缘从承泣至瞳子髎,上缘从鱼腰至丝竹空,各刮拭7次,力度以皮肤出现淡红色痧斑为度;④结束手法:用温毛巾敷眼3min,配合攒竹穴按揉10次。

建立“三查七对”制度,操作前确认患者凝血功能(血小板 $\geq 100 \times 10^9/L$);操作后观察30min,记录痧象(痧斑颜色、消退时间)。患者每周二、四行眼部刮痧疗法,15min/次,刮痧板选用砭石,刮痧后可饮温开水200mL,刮痧后4h内勿洗澡。刮痧后出现轻微发红、温热感或极少量皮下出血点(痧点)是正常现象,通常会在3~7d内消退,无需特殊处理。刮痧禁忌症包括严重心血管疾病、肝肾功能不全、出血倾向疾病、极度虚弱、眼周皮肤破损及眼周皮肤过敏者。

2.4.3 辨证调护

遵循“辛散苦泄”原则,拟定食疗方案:早餐食用玫瑰10g+粳米50g煮粥,晚餐搭配陈皮10g+山楂15g炖瘦肉,3次/周;忌生冷油腻食物,避免阻碍气机。制定“子午流注”作息表^[8],每日23:00前入睡,午时静养30min;运动方案为八段锦“疏肝解郁式”,重点练习“双手托天理三焦”“调理脾胃须单举”动作,每日早晚各1次,15min/次。患者需口服甲钴胺片(0.5mg/次,3次/d)及中药汤剂(补阳还五汤加减),护理人员制定“服药提醒卡”,标注用药时间、剂量及注意事项(中药汤剂温服,与西药间隔1h),每日晨间检查服药情况并记录。

2.4.4 全程健康教育体系

分阶段教育方案:①入院期(1~2d):通过思维导图讲解“视神经萎缩—青光眼”疾病链关系,

演示滴眼液“三指定位法”,中指按压内眦部,食指、无名指固定眼睑。②治疗期(3~5d):开展“中医体质—眼部刮痧”工作坊,发放自制《经络穴位图谱》,现场指导家属学习基础刮痧手法(力度 $\leq 1.5N$)。③出院期(6~7d):制定《居家护理清单》,包括每日眼保健操,即按揉四白、太阳穴各20次,每周2次枸杞菊花茶(枸杞15g+菊花10g),避免长时间使用电子设备(单次 $\leq 30min$)。

2.4.5 延续护理

建立多维度随访体系:出院后1个月内实施“1-2-4周”阶梯式随访,即出院后第1周每日1次微信视频随访,第2周每3d进行1次电话随访,第4周门诊复诊时完成面对面评估。随访内容,具体如下:眼压自测值:指导患者使用家用眼压计每日记录;视力变化:采用标准视力表每周自测2次;视疲劳症状:沿用入院时的10项评分标准,每周提交1次评分表;眼部刮痧执行情况:通过视频核查手法规范性。

出院时为患者配备消毒刮痧板,录制标准化眼部刮痧操作视频,存储于患者手机。第1周视频随访时同步观看患者操作并纠错,确保其掌握“督脉预热—穴位点刮—眼周循刮”核心步骤,第2周起要求家属协助拍摄操作视频上传至医护微信群,由护理人员针对性的指导。患者出院后家庭护理技能掌握良好,第4周门诊复查,患者右眼视力维持0.7,左眼视力0.9;眼压波动在右眼13~15mmHg、左眼15~17mmHg,均处于正常范围($\leq 21mmHg$)。视疲劳评分稳定在7~8分,眼干、眼胀等症状未再加重。

2.5 护理评价

患者眼压由入院时右眼19.0mmHg、左眼21.0mmHg,改善为出院时右眼14.0mmHg、左眼16mmHg;视力由入院时右眼0.6、左眼0.8,提高至出院时右眼0.7、左眼0.9,符合《眼科学》视力提升标准。视疲劳评分由入院16分降至出院8分,眼干、眼胀症状缓解率达75%。双眼视野范围缩小较前明显好转。影像学检查:右眼管状视野范围扩大(VFI由31%→45%),左眼上方弓形暗点缩小;双眼RNFL厚度下降速度减缓(出院时较入院日均减少量降低40%)。

3 结果和随访

患者于04月02日结束治疗,双视野范围缩小较前好转,双眼眼干、眼疲劳症状缓解;影像学检

查示右眼管状视野范围扩大(VFI由31%→45%),左眼上方弓形暗点缩小;双眼RNFL厚度下降速度减缓(出院时较入院日均减少量降低40%,右眼日均减少8 μm ,左眼日均减少12 μm)。

出院1周后视频电话随访患者,患者已学会在家自测眼压,并能每周自测2次视力,每周依据视疲劳症状评分表自评视疲劳评分,视频随访时观看患者刮痧手法并纠错;出院第2周家属将患者刮痧操作发至医护微信群,患者已掌握此操作;出院第4周门诊复查,患者右眼视力维持0.7,左眼视力0.9;眼压波动在右眼13~15 mmHg、左眼15~17 mmHg,均处于正常范围(≤ 21 mmHg)。视疲劳评分稳定在7~8分,眼干、眼胀等症状未再加重。

4 讨论

4.1 基于KANO模型的中西医结合护理优势

KANO模型在眼科慢性病护理中具有独特价值,其将患者需求划分为“急切需要”“期望需要”等层级,避免护理资源浪费。对该患者优先解决“焦虑情绪”和“疾病认知不足”,使患者主动配合刮痧治疗,二者结合体现“整体调理+局部治疗”的优势。现代研究证实^[9],刮痧通过物理刺激促进经络区域血液循环,同时对机体的免疫、抗炎及抗氧化机制产生积极的调节作用,从而改善新陈代谢;而情志干预通过神经—内分泌调节,降低交感神经兴奋性,间接辅助眼压控制^[11],提示临床可将该模型推广至青光眼、视神经萎缩等及疾病护理中。

4.2 视神经萎缩的病因病机与刮痧疗法的应用

视神经萎缩归属中医“青盲”范畴,至隋代的《诸病源候论》已明确认识到:“青盲者,谓眼本无异,瞳子黑白分明,直不见物耳”^[10-11],本病的中医病因病机复杂,主要涉及“虚”“郁”“热”及“瘀”等四方面因素,累及肝、肾、心、脾四脏^[12]。《灵枢·大惑论》明确:“目者,心之使也。”若心血不足,可导致视力缓降,例如青盲;有不足以鼓动血液运行于上目,致血脉瘀滞而产生气滞血瘀型辨证。中医治疗本病以辨证论治为核心,可综合运用多样化疗法。刮痧疗法是中医临床的重要组成部分,与针灸、推拿、拔罐并称为中医临床四大特色疗法^[13]。刮痧疗法是依据患者体质进行辨证施治,通过循经选穴,采用摩擦或反复刮拭的方式刺激穴位和经络,进而促进局部组织血液循环,达到祛

邪通络、行气活血及增强脏腑功能的治疗效果^[14]。眼周刮痧局部取穴,睛明为五脉之会穴,具有清热明目,促进眼部气血运行之效,治疗目疾之要穴;攒竹有调节眼周气血、改善目视不明等功效;鱼腰、丝竹空可改善目赤肿痛、明目安神;承泣、四白、瞳子髎可调节眼部气血、通经明目。眼部刮痧法融合经络刮痧与全息刮痧理论,通过在眼周特定区域及重要穴位进行刮拭,有助于通调眼部气血、缓解视疲劳及改善干眼症状^[15-16]。

4.3 临床实践启示

基于KANO模型识别核心需求,可优先聚焦患者焦虑情绪缓解与自我管理技能培养,通过共情沟通与成功案例引导,提升治疗依从性。眼部刮痧等中医技术的应用需标准化与个性化结合,既要规范“督脉预热—穴位点刮”操作流程,又需依据中医体质调整手法,同时借助视频培训与家庭协作确保技术延续性。延续护理中“阶梯式随访+家庭参与”可有效维持疗效,通过眼压自测、刮痧操作核查及情绪日记分析等措施,实现从住院到居家的无缝衔接。此模式为中西医结合护理在慢性眼病中的应用提供可借鉴的实践路径,强调多学科协作与患者自我效能提升的重要性。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] LENAERS G, NEUTZNER A, LE DANTEC Y, et al. Dominant optic atrophy: Culprit mitochondria in the optic nerve[J]. Prog Retin Eye Res, 2021, 83: 100935.
- [2] 张洁, 冀佳豪, 陈小华, 等. 基于“气机升降理论”探讨视神经萎缩的病因病机及治疗[J]. 中国中医眼科杂志, 2025, 35(3): 264-268.
ZHANG J, JI J H, CHEN X H, et al. Analysis and treatment of etiology and pathogenesis of optic atrophy based on the theory of qi ascending and descending [J]. China J Chin Ophthalmol, 2025, 35(3): 264-268. (in Chinese)
- [3] 黄嘉岚, 莫巧明, 廖炼炼, 等. 基于壮医“毒虚致病”理论采用壮医针刺治疗视神经萎缩的临床研究[J]. 大医生, 2024, 9(9): 1-3.
HUANG J L, MO Q M, LIAO L L, et al. A clinical study on the treatment of optic nerve atrophy using Zhuang medicine acupuncture based on the theory of

- "disease caused by toxins and deficiency" in Zhuang medicine [J]. Doctor, 2024, 9(9): 1-3. (in Chinese)
- [4] 沈凤娇, 罗典涛, 徐红. 针刺治疗视神经萎缩研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(16): 3350-3354.
- SHEN F J, LUO D T, XU H. Research Progress on Acupuncture Treatment for Optic Nerve Atrophy [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(16): 3350-3354. (in Chinese)
- [5] 褚战亚, 张倩倩, 张赢赢, 等. 基于 KANO 模型的眼科护理对早期糖尿病视网膜病变患者视觉康复及满意度的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(22): 3517-3520.
- CHU Z Y, ZHANG Q Q, ZHANG Y Y, et al. Effects of eye care intervention based on the KANO model on visual rehabilitation and nursing satisfaction of patients with early diabetic retinopathy [J]. Hebei Med J, 2023, 45(22): 3517-3520. (in Chinese)
- [6] 孙乾. 自我-他人控制对情感共情及认知共情的影响[D]. 金华: 浙江师范大学, 2020.
- [7] 夏鑫, 黄雨, 钟缘, 等. 基于“肝开窍于目”论治青光眼视神经损伤[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(12): 1141-1145.
- XIA X, HUANG Y, ZHONG Y, et al. Treatment of glaucoma-induced optic nerve damage based on the theory of “liver opens to eyes” [J]. China J Chin Ophthalmol, 2024, 34(12): 1141-1145. (in Chinese)
- [8] 李文娟, 谭涵宇, 时健, 等. 基于子午流注理论探讨昼夜节律对青光眼眼压节律紊乱的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2299-2303.
- LI W J, TAN H Y, SHI J, et al. Effects of circadian rhythm on intraocular pressure rhythm disruption in glaucoma based on the theory of midnight-noon ebb-flow [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2024, 44(12): 2299-2303. (in Chinese)
- [9] QI F, CAI Y, CHEN J J, et al. Traditional Chinese medicine treatment, Gua Sha, can induce subtle molecular changes in gene expression [J]. Biomed Environ Sci, 2023, 36(5): 441-451.
- [10] 谢辉, 易文, . 三峡大学医学院, 等. 用中医特色疗法治疗视神经萎缩的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2022, 20(7): 50-52.
- [11] 万琦, 何兴伟. 基于脑髓-目系理论探讨青盲的病机证治 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6375-6378.
- WAN Q, HE X W. Exploration of the pathogenesis, syndrome and treatment of blue blindness based on the theory of brain marrow-eye connector [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(12): 6375-6378. (in Chinese)
- [12] 陈家利. 基于古今文献研究对中医治疗视神经萎缩证治理论及用药规律探讨[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [13] 于洋, 刘凯莉, 孟繁词, 等. 中医非药物治疗法治疗围绝经期综合征的研究进展[J]. 中医学报, 2023, 51(5): 94-99.
- YU Y, LIU K L, MENG F C, et al. Research Progress on Non-Medical Therapies of Traditional Chinese Medicine for Perimenopausal Syndrome [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2023, 51(5): 94-99. (in Chinese)
- [14] 王莹莹, 杨金生. 痧证文献整理与刮痧现代研究 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [15] 裴景茹, 唐明明, 谢荣桂, 等. 眼部刮痧治疗干眼的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中医临床研究, 2024, 16(12): 15-20.
- PEI J R, TANG M M, XIE R G, et al. A systematic review and Meta-analysis of eye scraping in the treatment of dry eye [J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(12): 15-20. (in Chinese)
- [16] 王莹莹, 吉佳, 杨昆吾, 等. 循经刮痧研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(3): 527-530.
- WANG Y Y, JI J, YANG K W, et al. Research on Meridian-Scraping Massage [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2021, 27(3): 527-530. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。