

DOI: 10.12209/CAIM202507090001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例阴虚火旺型干眼症患者的中西医结合护理体会

刘 莎¹, 杨海侠¹, 藉淑晶², 王蒙蒙²

(1. 陕西省中医医院 眼科, 陕西 西安, 710003;

2. 陕西中医药大学 护理学院, 陕西 咸阳, 712046)

摘要: 本文总结 1 例干眼症患者实施中西医结合治疗的护理报告。在中医理论的指导下,辨证施护,开展针对性护理干预,同时做好患者生活起居与情志护理,配合穴位按摩、超声波雾化治疗及直流电治疗等,有效改善干眼症状。

关键词: 干眼症; 穴位按摩; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Experience in a Patient with Dry Eye Syndrome of Yin Deficiency with Fire Excess Pattern

LIU Sha¹, YANG Haixia¹, JI Shujing², WANG Mengmeng²

(1. Department of Ophthalmology, Shaanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Xi'an, Shaanxi, 710003;

2. School of Nursing, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi, 712046)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing report of a patient with dry eye syndrome treated through integrated traditional Chinese and Western medicine. Guided by TCM theory, syndrome-specific nursing interventions were implemented, including tailored lifestyle guidance, emotional regulation, acupoint massage, ultrasonic nebulization therapy, and direct current therapy, which collectively alleviated dry eye symptoms effectively.

KEY WORDS: dry eye syndrome; acupoint massage; integrated Chinese and Western nursing

干眼症又称角结膜干燥症,是一种多因素导致的眼表疾病,主要由于泪液的质、量及动力学异常引起泪膜不稳定和(或)眼表损害,从而出现眼部干涩、异物感、烧灼感、畏光、视物模糊等一系列不适症状^[1]。随着现代生活方式的改变,长时间使用电子设备、环境污染加剧、老龄化社会进程加快等因素^[2],干眼症的发病率逐年上升,已成为眼科门诊的常见病和多发病^[3]。若病情迁延不愈,不仅严重影响患者视觉质量和生活质量,还可能导致角膜损伤,甚至威胁视力^[4]。2025年05月08日,本科室收治 1 例干眼症患者,予患者穴位按摩联合五音疗法、情志护理及中医健康指导后取得显著疗效,患者干眼状况较前缓解,生活质量明显提高,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,59岁,主因“双眼频繁眨眼、眼睑胀痛2月”于2025年05月08日就诊于我院,否认药物及食物过敏史。患者于2月前无明显诱因出现双眼频繁眨眼,遂就诊于西安市某医院,诊断为干眼症,予以玻璃酸钠滴眼液治疗,症状未改善;后就诊于外院,予以同上治疗,症状仍未改善;遂就诊于我院我科,门诊以“干眼症”收住入院。发病以来,无头晕、头痛,气短、心慌,恶心、呕吐等。

1.2 查体

患者入院生命体征,体温(T)36.2℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)130/89 mm Hg,身高160 cm,体重60 kg, BMI 23.44

收稿日期:2025-07-09

通信作者:杨海侠, E-mail: 779145632@qq.com

OPEN ACCESS

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

kg/m²。双眼频繁眨眼,眼睑红肿胀痛,双眼干涩不适伴有痒痛,纳眠可,大便调,小便频。

中医四诊:患者神志清醒,面部表情自然,面色荣润,形体适中,语言流利,四肢活动灵活,肌肉丰盈,皮肤润泽,反应灵敏,双目有神。舌体居中,舌质暗红、苔薄黄,脉弦细;气息均匀,咽部无充血,未见扁桃体肿大,颈部对称无异常;胸部形态正常,虚里搏动应手;腹部柔软未触及包块;四肢无畸形,双下肢无水肿。

眼科专科检查:视力:双眼均为0.5;眼压:右眼14 mm Hg,左眼15 mm Hg。眼部体征:双眼频繁眨眼,眼睑红肿伴皮肤干燥,睑板腺开口阻塞,结膜充血,角膜下方点状上皮脱落;前房深度正常,瞳孔直径约4.0 mm,对光反射存在;晶状体及玻璃体呈絮状混浊。眼底检查:视盘边界清晰、色泽偏淡,杯盘比(C/D)约0.6,视网膜动脉变细(动静脉比A/V≈1/2),视网膜平伏无出血渗出,黄斑中心凹反光可见。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胞轮振跳,阴虚火旺证;西医诊断:双眼眼睑痉挛一口下颌肌张力障碍。中医辨病辨证依据:患者年近六旬,肾阴渐亏,水不涵木,肝阳偏亢,阴虚火旺,上扰目窍,故见双眼频繁眨眼、干涩不适;舌红暗、苔薄黄、脉弦细均为阴虚火旺之象。

遵医嘱予二级护理,低盐低脂饮食;西医治疗以对症支持为主,包括冲洗结膜囊、直流电治疗、超声波治疗改善眼部不适,穴位注射B12注射液以营养角膜;中医治疗以常规针法+特殊穴位针法、眼周穴位按摩及耳穴疗法,以滋阴降火通络明目,口服聚星宁丸以清肝泻火明目,中药汤剂以滋阴清热通络明目为法。经治疗,患者自述双眼眨眼次数明显减少,眼睑红肿胀痛消失,双眼干涩明显减轻,发痒消失,干眼症状明显减轻,已于2025年05月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眼表疾病指数(OSDI)评估结果

采用OSDI问卷^[5]评估患者眼部症状,共12个项目,评分公式为总得分×25/答题数(总分100分)。评分标准:0~12分(正常),13~22分(轻度干眼),23~32分(中度干眼),33~100分(重度干眼)。患者OSDI评分为28分,属中度干眼。

2.1.2 视觉模拟评分(VAS)疼痛评估

通过VAS量表^[6]评估疼痛程度(0~10分),0分(无痛),1~3分(轻度),4~6分(中度),7~10分(重度)。患者评分为4分,提示中度疼痛。

2.1.3 跌倒/坠床风险评估(Morse量表)

Morse量表^[7]总分125分,风险分级评分≥45分(高度风险),25~44分(中度风险),评分<25分(低风险)。患者评分45分,属跌倒高度风险人群。

2.2 护理诊断及目标

护理诊断:根据患者身体评估及主诉,存在问题:疼痛与干眼导致的干涩、痒痛、频繁眨眼有关;有跌倒风险,与视觉模糊、频繁眨眼及老年性步态不稳有关;知识缺乏,与缺乏干眼症相关防治知识有关。护理目标:①患者眼部干涩、痒痛等不适症状减轻,OSDI评分降低;②住院期间患者不发生跌倒/坠床事件;③患者能掌握干眼症防治及中医保健相关知识。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

①眼周穴位按摩:选取睛明穴、攒竹穴、鱼腰穴、丝竹空穴、太阳穴及四白穴等穴位^[8],1次/d,10 min/次,2周为一个疗程。通过点按、揉动等手法,疏通眼部经络气血。

②五音疗法:五音疗法根据患者阴虚火旺证型,选取商调式音乐^[9](如《阳春白雪》),每日播放2次,30 min/次,2周为一个疗程。以肃降肺气,制约肝阳,达到滋阴降火的目的。

③耳穴疗法:选取主穴眼(疏通眼部经络气血,缓解眼干症状)、肝(肝开窍于目,主藏血,可改善阴虚火旺导致的眼干、视物模糊)及肾(肾藏精,肝肾同源,可滋阴降火);配穴取内分泌(调节体内激素水平,改善泪液分泌功能)、脾(气血生化之源,可助气血生成,濡养眼部)等。先用75%酒精消毒耳部皮肤,待干后将粘有王不留行籽的胶布贴于所选耳穴处,用拇指和食指指腹轻柔按压,力度以患者感到酸、麻、胀、痛为宜,避免用力过猛损伤皮肤。每日按压3~5次,每次按压1~2 min,10次为一个疗程,双侧耳穴交替进行,以滋阴降火、养肝益肾及清肝明目。

2.3.2 西医护理

①超声波雾化治疗:采用眼科专用超声波治疗仪,频率为800~1000kHz,强度为0.5~1.0W/cm²,将辨证调配煎制而成的中药药液(方剂薄荷10 g、牡丹皮10 g、蒲公英10 g、菊花12 g、北沙参

10 g、赤芍 10 g 及荆芥 10 g) 注入雾化器 25 mL, 借助超声波的高频震荡作用, 使中药药液雾化成微小颗粒。将探头放置于距离眼睛 5 cm 左右的位置, 左右眼交替治疗, 每次共 30 min, 2 次/d, 2 周为一个疗程, 以滋阴降火、消炎明目。

②直流电治疗: 将浸有药液(维生素 B12) 的无菌纱布覆盖在双眼部, 带上眼罩, 电流强度 0.5 ~ 1.0 mA, 15 min/次, 2 次/d, 2 周为一个疗程。使药物离子导入眼部组织, 以改善角膜神经敏感性, 缓解眼部干涩, 减轻眼表炎症等症状。

2.3.3 常规护理

2.3.3.1 生活起居护理

①生活起居有节, 注意用眼卫生, 不可久用目力; 保证充足睡眠时间, 避免强光刺激, 室内光线柔和, 外出可佩带有色眼镜。②指导患者做眼保健操、按摩眼部周围穴位, 如上睛明、丝竹空及承泣等穴, 通过穴位刺激可疏通经络, 调动机体抗病能力, 达到防病治病与保健强身的目的。③患者活动外出应有陪人, 尽量避免夜间外出。④注意保暖, 避风寒湿邪入侵。⑤协助患者完善各相关检查。

2.3.3.2 用药指导

①遵医嘱予口服增视明目片, 以达到滋补肝肾、益气明目的目的; 遵医嘱予口服止血明目片, 以达到凉血止血、活血通络的目的; 遵医嘱予口服聚星宁丸, 以达到清肝泻火明目的目的。②根据医生诊疗要求, 辨证施护指导中药汤剂服用方法, 方选牡丹皮 12 g、炒栀子 12 g、北柴胡 12 g、当归 12 g、赤芍 12 g、麸炒白术 15 g、防风 12 g、木贼 12 g、蝉蜕 12 g、密蒙花 15 g 及陈皮 15 g, 以滋阴清热、通络明目, 每剂 100 mL 分上下午服用; 服药期间不宜进食辛辣刺激之品, 以免影响药效; 中成药宜饭后半小时温服, 以减少胃粘膜的刺激, 服药期间根据治疗药物服用注意事项、禁忌。

2.3.3.3 饮食调护

饮食宜低盐低脂、清淡、易消化、富含维生素 A、C 的食物; 根据辨证分型不同、科学合理指导饮食。阴虚火旺证^[10], 指导患者饮食以滋阴降火、养血明目为原则, 如黑芝麻、糯米、百合、梨及桑葚等, 食疗方枸杞菊花茶、麦冬沙参玉竹汤等, 忌食辛辣刺激之品。

2.3.3.4 情志护理

主动与患者沟通, 耐心倾听患者诉说, 向患者介绍疾病相关知识及治疗成功案例, 增强患者治疗信心; 鼓励患者家属给予心理支持, 指导患者采

用深呼吸、冥想等方法缓解焦虑情绪。

2.3.3.5 安全护理

本例患者为跌倒坠床高危风险患者, 予如下护理防范措施: 引导患者熟悉病房环境, 病房环境光线充足, 地面干净、不潮湿, 保洁时有提醒标识, 保持走道通畅, 无障碍物; 卧床时拉好护栏, 离床活动时应有人陪护, 加强巡视, 及时回应患者呼叫; 固定病床、轮椅的轮子, 确保安全; 穿大小合适的防滑鞋及长短合适的裤子, 已给予跌倒防范措施宣教。

2.4 护理评价

出院时患者 OSDI 评分为 15 分, VAS 评分为 0 分, Morse 评分为 30 分, 均较入院时降低, 眼部干涩、痒痛、频繁眨眼等症状明显缓解(见表 1); 住院期间患者未发生跌倒/坠床事件, 出院时患者对于眼症防治知识及中医保健知识的掌握达到 80%。

表 1 疗效评估

分

评价指标	入院时	出院时
OSDI	28(中度干眼)	15(轻度症状)
VAS	4(中度疼痛)	0(无疼痛)
Morse	45(高风险)	30(中风险)

3 结果与随访

经治疗, 患者症状明显减轻, 自述双眼眨眼次数明显减少, 眼睑红肿胀痛消失, 双眼干涩明显减轻, 发痒消失。专科检查: 视力: 左右眼均为 1.0; 眼压: 右眼 13 mm Hg, 左眼 14 mm Hg; 眼睑红肿消失, 眼睑皮肤润泽, 少许裂纹, 睑板腺开口通畅, 结膜轻度充血, 角膜透明, 前房中深, 瞳孔直径约 4.0 mm, 对光反射可, 晶体混浊, 玻璃体絮状混浊; 眼底: 双眼视盘边界清, 色淡, C/D 约 0.6, 动脉变细, A/V 约 1/2, 网膜平伏, 未见明显出血渗出, 黄斑区中心凹反光可见; 舌暗红, 苔薄黄, 脉弦细, 患者已于 2025 年 05 月 21 日出院。出院后 1 周、1 个月进行电话随访, 了解患者眼部症状变化、用药情况及生活方式执行情况, 随访结果显示, 患者眼部症状持续改善, 能遵医嘱按时用药, 保持良好生活方式。1 个月后患者自述双眼仅在长时间用眼后偶有轻微干涩感, 继续指导患者坚持眼部保健及饮食调护。

4 讨论

干眼症属中医“白涩病”范畴^[11], 以白睛不赤不肿, 自觉眼内干涩不适, 甚则视物昏朦为主要症

状。本案例报告详细记录1例常规西医治疗效果不佳的干眼症患者,通过实施以中医理论为指导、中西医结合的综合护理干预方案,取得显著临床效果。患者眼部不适症状得到明显改善,生活质量显著提升,深入分析其成功因素,主要体现于以下几个方面。

中西医协同增效,优势互补:中医特色护理中的眼周穴位按摩^[12]可直接刺激眼部周围穴位,疏通经络,改善眼部气血运行;同时,基于中医五音疗法^[13]理论,针对患者“阴虚火旺”证型选用商调式音乐(如《阳春白雪》)进行五音疗法,起到肃降肺气、制约肝阳、滋阴降火的作用,体现中医“整体观念”和“情志调摄”的特色。超声波治疗^[14]和直流电治疗^[15]从现代医学角度,促进眼部血液循环,改善睑板腺功能,促进药物吸收。西医护理予冲洗结膜囊改善眼部不适,穴位注射B12注射液营养角膜,常规护理中的安全防护(针对跌倒高风险)、科学的饮食建议(富含维生素A、C、E)以及基于量表的精准评估,为患者提供全面的基础护理支持和生活质量保障,确保中医特色护理措施的安全有效实施。

辨证施护与个性化方案的精准性:本案例护理成功的关键在于严格遵循中医“辨证施护”原则。针对患者明确的“阴虚火旺”证型(舌暗红,苔薄黄,脉弦细),穴位按摩与五音疗法侧重滋阴降火;中药雾化方剂(薄荷、菊花、沙参等)和饮食调护(黑芝麻、百合、枸杞菊花茶等)均以滋阴清热、养血明目为法则。这种基于个体证候的精准干预,显著提升护理的针对性和有效性。

临床意义与推广价值:本案例表明对于常规治疗效果不佳的干眼症患者,尤其是符合特定中医证型(如阴虚火旺)者,实施以中医特色技术(穴位按摩、五音疗法、中药雾化)为核心,结合现代物理治疗(直流电离子导入)和全面西医基础护理(安全、用药、饮食、情志、教育)的综合干预方案,是一种行之有效的护理模式。它不仅显著缓解患者的躯体症状,也有效改善其心理状态和生活质量,充分体现中西医结合护理在慢性眼病管理中的独特优势。此模式值得在临床进一步推广和应用,未来可扩大样本量进行更深入的对照研究,以提供更高级别的循证依据。同时,也提示在干眼症护理中,应高度重视个体化评估和辨证施护原则的应用。

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] 亚洲干眼协会中国分会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组,等. 中国干眼专家共识:定义和分类(2020年)[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(6): 418-422.
The Asian Dry Eye Association China Branch, The Eye Surface and Tear Disorders Group of the Ophthalmology Professional Committee of the Taiwan-Beijing Medical and Health Exchange Association, The Ocular Surface and Dry Eye Group of the Ophthalmology Physicians' Branch of the Chinese Medical Doctors Association, et al. Chinese Expert Consensus on Dry Eye: Definition and Classification (2020)[J]. Chin J Ophthalmol, 2020, 56(6): 418-422. (in Chinese)
- [2] 韦振宇,刘含若,梁庆丰,等. 我国干眼流行病学研究进展[J/OL]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2020, 10(1): 46-50.
WEI Z Y, LIU H R, LIANG Q F, et al. The progress of epidemiological studies on dry eye in China[J/OL]. Chin J Ophthalmol Med Electron Ed, 2020, 10(1): 46-50. (in Chinese)
- [3] LIU N N, LIU L, LI J, et al. Prevalence of and Risk Factors for Dry Eye Symptom in Mainland China: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. J Ophthalmol, 2014, 2014: 748654.
- [4] SZEGEDI S, SCHESCHY U, SCHMIDL D, et al. Effect of single instillation of two hyaluronic acid-based topical lubricants on tear film thickness in patients with dry eye syndrome[J]. J Ocul Pharmacol Ther, 2018, 34(9): 605-611.
- [5] 刘培,蒋鹏飞,周亚莎,等. 干眼环境病因及中医外邪属性的理论探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(1): 68-72.
LIU P, JIANG P F, ZHOU Y S, et al. Theoretical Discussion on the Causes of Dry Eye Syndrome and the Attributes of External Pathogenic Factors in Traditional Chinese Medicine[J]. J Tradit Chin Med Univ Hunan, 2022, 42(1): 68-72. (in Chinese)
- [6] 万丽,赵晴,陈军,等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 2020(3): 177-187.
WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Chinese Expert Consensus on the Application of Pain Assessment Scales (2020 Edition)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020

- (3): 177–187. (in Chinese)
- [7] KIM E A N, MORDIFFI S Z, BEE W H, et al. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting [J]. *J Adv Nurs*, 2007, 60(4): 427–435.
- [8] 马雪娇, 赵耀东, 张国晓, 等. 针刺治疗干眼症选穴规律探讨[J]. *中国针灸*, 2019, 39(1): 87–90.
MA X J, ZHAO Y D, ZHANG G X, et al. Discussion on the Selection of Acupoints for Acupuncture Therapy of Dry Eye Syndrome [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2019, 39(1): 87–90. (in Chinese)
- [9] 向芳, 谢冰婵, 曹桂英, 等. 耳穴压豆联合五音疗法对肝郁气滞火旺型艾滋病患者的疗效观察[J]. *中医药导报*, 2022, 28(12): 136–139.
XIANG F, XIE B C, CAO G Y, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Auricular Point Pressing Beads Combined with Five-tone Therapy on AIDS Patients with Liver Depression, Qi Stagnation and Excessive Fire Syndrome [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharmacol*, 2022, 28(12): 136–139. (in Chinese)
- [10] 杨逸淦. 季节性调理: 阴虚火旺与节气养生[N]. *医药养生保健报*, 2024–12–21(10).
- [11] 郑露. 从津液学说角度探讨干眼症的辨证论治[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(10): 51–52.
ZHENG L. Exploration on treating xerophthalmia from the perspective of body fluid [J]. *Clin J Chin Med*, 2018, 10(10): 51–52. (in Chinese)
- [12] 米帅帅, 刘金勇, 王凯, 等. 针刺结合推拿枕下三角肌群治疗中度干眼症 32 例[J]. *实用中医药杂志*, 2022, 38(10): 1767–1768.
MI S S, LIU J Y, WANG K, et al. Acupuncture combined with massage of the suboccipital deltoid muscle group for the treatment of moderate dry eye disease in 32 cases [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2022, 38(10): 1767–1768. (in Chinese)
- [13] 张帮, 程艳婷, 范旭, 等. 探讨五音疗法在疾病治疗中的机制与应用[J]. *现代中医药*, 2025, 45(3): 28–31.
ZHANG B, CHENG Y T, FAN X, et al. Exploring the mechanism and application of the five-tone therapy in disease treatment [J]. *Mod Tradit Chin Med*, 2025, 45(3): 28–31. (in Chinese)
- [14] 聂玉娇, 孙晓敏, 李维欣, 等. 超声波雾化熏洗结合导气针刺疗法对于干眼症患者泪膜稳定性的影响[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(5): 755–757.
NIE Y J, SUN X M, LI W X, et al. The effect of ultrasonic atomization inhalation combined with conductive needle acupuncture therapy on the tear film stability of patients with dry eye disease [J]. *Nurs Pract Res*, 2021, 18(5): 755–757. (in Chinese)
- [15] 何敬. 直流电导入维生素 B12 治疗视频终端综合征导致的蒸发过强型干眼症疗效观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2021, 23(3): 119–122.
HE J. Observation on the Therapeutic Effect of Direct Current Electricity Combined with Vitamin B12 in Treating Terminal Syndrome-Induced Excessive Evaporation Type Dry Eye Disease [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2021, 23(3): 119–122. (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。