

DOI: 10.12209/CAIM202511080002

· 中西医结合临床案例 ·

雷火灸联合皮内针治疗1例青风内障不寐患者的护理

李金环, 尹可欣

(北京中医药大学东方医院 眼科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结中医护理技术雷火灸联合皮内针干预1例青风内障不寐患者的护理体会。通过温经通络、滋养肝肾及宁心安神的中医干预原则,同时加强患者生活、药物、饮食与情志全方面护理,有效改善患者临床症状。干预2周后,患者中医证候评分由3分降至1分,疼痛视觉模拟量表(VAS)评分由4分降至1分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分由18分降至7分,焦虑自评量表(SAS)评分由68分降至59分,患者眼胀、头晕及心烦等症状得到显著改善。雷火灸联合皮内针治疗能显著改善青风内障患者的失眠与焦虑状态,体现“眼心同治”的中医整体观,值得在眼科临床护理中推广应用。

关键词: 青风内障; 不寐; 雷火灸; 皮内针; 中医护理

Nursing Care of a Patient with Glaucoma and Insomnia Treated by Thunderfire Moxibustion Combined with Intradermal Needling

LI Jinhuan, YIN Kexin

(Department of Ophthalmology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with glaucoma and insomnia treated by thunderfire moxibustion combined with intradermal needling. Through the principles of warming meridians and collaterals, nourishing liver and kidney, and calming the mind and soothing the spirit in traditional Chinese medicine, and by strengthening the comprehensive care of the patient's life, medication, diet and emotions, the clinical symptoms of the patient were effectively improved. After two weeks of intervention, the patient's TCM syndrome score decreased from 3 to 1, the pain visual analogue scale (VAS) score decreased from 4 to 1, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 18 to 7, and the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score decreased from 68 to 59. The patient's symptoms of eye distension, dizziness and irritability were significantly improved. The combination of thunderfire moxibustion and intradermal needling can significantly improve the insomnia and anxiety of glaucoma patients, reflecting the holistic view of "eye-heart co-treatment" in traditional Chinese medicine, and is worthy of promotion and application in ophthalmic clinical nursing.

KEY WORDS: glaucoma; insomnia; thunderfire moxibustion; intradermal needling; Traditional Chinese Medicine nursing

青风内障对应现代医学的原发性开角型青光眼,是一种以视神经进行性萎缩和特征性视野缺损为病理特征的致盲性眼病。其病程漫长、病情隐匿,患者常因长期眼压升高出现眼胀、鼻根酸胀、视物模糊等症状,尤其在夜间或劳倦后加重。这种持续的躯体不适与对失明的深切忧虑,共同构成心身应激源,极易导致不寐(失眠)发生。研

究表明,青光眼患者中失眠症的患病率显著高于普通人群^[1]。而不寐伴随的焦虑、抑郁及自主神经功能紊乱,又可反向引起房水动力学改变和血管调节功能障碍,导致眼压波动加剧,形成“眼病—神扰—眠差—眼病加重”的恶性循环^[2]。现代医学治疗此类患者,核心在于通过药物或手术降低眼压,但对共病失眠的管理多局限于镇静安眠

收稿日期:2025-11-08

OPEN ACCESS

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

药物,其副作用及依赖性不容忽视。近年来,中医护理技术因其多靶点、整体调节和安全性高的特点,在慢性病症状管理领域展现出独特优势。雷火灸是在传统艾灸基础上加入多种温经通络、行气活血中药材的改良疗法,其燃烧时产生的热力、红外线辐射与药理效应协同作用,能深度透达眼部及头面部组织,有效改善局部血液循环,缓解组织粘连与痉挛^[3]。皮内针(揸针)疗法则通过将微型针具埋置于特定穴位皮内,给予穴位持久而柔和的良性刺激,旨在激发经络之气、巩固疗效,特别适用于慢性疾病和情志病的调理^[4]。

基于中医“整体观念”与“辨证施护”原则,本文将雷火灸的即时温通效应与皮内针的持续调理作用相结合,对1例青风内障伴不寐患者实施系统化护理干预,取得了满意的临床效果,现将护理过程与体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,62岁,主因“双眼间歇性眼胀、视物模糊(视朦)3年,伴入睡困难、多梦3月余”于2025年09月05日收治入院。患者3年前确诊“原发性开角型青光眼(青风内障)”,长期使用布林佐胺滴眼液治疗。近2个月自觉症状加重,夜间眼胀痛致难以入眠,伴心悸、心烦、腰膝酸软。入院症见:双眼胀痛、视物昏花,纳食可,睡眠差,二便调畅。患者既往体健,否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

中医四诊:①望诊:神志清楚,面色潮红,形体适中,体态自如;②闻诊:语言清晰,语声清亮,呼吸平稳;③问诊:双眼胀痛、视物昏花、眠差;④切诊:舌质红、苔薄白、脉细。专科检查:视力:右眼0.4,左眼0.3;眼压:右眼25 mm Hg,左眼24 mm Hg;眼底:双眼视盘边界清晰,杯盘比(C/D)≈0.7。

1.3 诊断

中医诊断:青风内障(原发性开角型青光眼);辨证分型:肝肾阴虚型。西医诊断:原发性开角型青光眼。辨证依据:患者核心病机为肝肾阴液亏虚,阴精不足则失于濡养,目窍、筋骨、心神等脏腑组织均因阴血津液匮乏,出现视力下降、腰膝酸软、头晕、失眠等“失养性”症状;结合患者眼部症状(视物昏花)、全身症状(腰酸、头晕耳鸣、五心烦热)及舌脉特征(舌红少苔、脉细),符合肝肾阴虚型青风内障的辨证标准。

1.4 治疗

患者入院后给予二级护理,普食;西医以降眼压为核心治疗方案,予布林佐胺滴眼液点双眼,4次/d;中医以“滋养肝肾为本,宁心安神、温经通络为标”为治则,中医护理干预包括雷火灸治疗,1次/d;皮内针治疗,每周二、周四各1次。经2周系统治疗,患者眼部不适及失眠症状较前明显缓解,生活质量提高,已于2025年09月19日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 整体症状评估

运用中医症状体征评分量表评估患者整体症状与体征^[5],对眼胀、头晕、耳鸣、心烦、腰酸、盗汗等症状按无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)四级计分,总分越高提示症状越严重。该患者中医症状体征评分为3分,参照量表标准(3分及以上为重度),属重度。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估疼痛程度^[6],总分10分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛(可忍受),4~6分为中度疼痛(影响睡眠但可忍受),7~9分为重度疼痛(严重影响睡眠),10分为剧痛。患者得分为4分,属中度疼痛。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评估睡眠质量^[7],该量表包含19个自评条目(含24项问题),涵盖主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍7个维度,各维度采用0~3分4级计分,总分为0~21分。评分≤5分(睡眠质量良好),6~10分(一般),11~15分(较差),≥16分(很差)。患者评分为18分,睡眠质量很差。

2.1.4 焦虑评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评价焦虑状况^[8],量表含20个条目,采用Likert 4级评分法,总粗分80分,标准分=粗分×1.25。标准分分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。患者标准分为68分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①慢性疼痛:与眼压升高导致眼部胀痛有关;②睡眠形态紊乱:与肝肾阴虚、虚火扰心及眼部不适有关;③焦

虑:与疾病慢性迁延及对视力预后担忧有关;④知识缺乏:缺乏青风内障的中西医结合治疗及自我护理知识。

2.3 护理目标

针对患者症状,制定如下目标:①治疗1周后,眼压控制在10~21 mmHg(正常范围),眼部胀痛症状缓解;②治疗2周后,PSQI评分降至10分以下(睡眠质量改善),SAS评分降至59分以下(焦虑缓解),且患者能复述疾病诱发因素、用药注意事项及中医护理技术配合要点。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 雷火灸

雷火灸是以经络学说为理论基础、现代医学为实践依据,由多种中药配制结合专用灸具使用的一种灸法。其通过药物燃烧时产生的辐射能量,以悬灸方式作用于人体面部、穴位区域及特定腧穴,形成高浓度药物作用区刺激相关穴位,具有药力峻、火力猛(温度达240℃)、灸疗面广、渗透力强的特点,可实现温通经络、祛风散寒、活血化瘀、扶正祛邪等功效。

操作方法:开穴与眼周温通:患者取坐位,闭目,施护者持点燃的雷火灸条,距皮肤2~3 cm,于双眼周穴区(攒竹、太阳)行温和回旋灸法各5 min,此步骤可直接舒缓眼轮匝肌与睫状肌,改善眶周微循环,为“引气归元”奠定基础。攒竹穴位于眉头凹陷中、眶上切迹处,属足太阳膀胱经;太阳穴位于眉梢与目外眦之间向后约1横指的凹陷处。经络调理:患者转俯卧位,依次灸风池、百会、肝俞及肾俞各5 min。风池与百会合用可通调头部气血、清利头目;肝俞、肾俞灸疗则从本源调理青风内障肝肾阴虚之病机,操作时以患者自觉温热透达为佳。引火归元,安神助眠:最后灸治四肢远端穴位,神门、内关行温和灸各3 min,以宁心安神、定悸除烦;三阴交温和灸5 min,调和肝脾肾三经;重点施灸涌泉穴8~10 min,引导上扰虚火下归于肾,促进阴阳相交以改善睡眠。遵医嘱每日治疗1次,连续治疗2周。

注意事项:①施灸时需严格控制与眼部距离,以手试温并询问患者感受,避免灸灰掉落眼内或烫伤,同时观察有无结膜炎等过敏反应^[9];②灸后1 h内补充温水,饮食宜清淡营养,禁食生冷、辛辣刺激食物,忌烟酒;③灸后3 h内禁止冲洗施灸部位,因局部血管处于扩张状态,立即冲洗易引发血

管急剧收缩导致不适。

2.4.1.2 皮内针

皮内针属针刺疗法的一种,是将特制图钉形皮内针刺入皮内,埋置于相应腧穴并固定留置,通过持久柔和的良性刺激调整经络脏腑功能,适用于慢性疾病及情志类疾病的调理,可弥补艾灸效应的间歇性不足^[10]。治疗选穴耳穴(神门、皮质下、心、肾、肝、交感)及体穴(腕部神门、三阴交、经外奇穴安眠)。操作方法:患者取舒适体位,75%酒精棉签严格消毒穴位皮肤;用无菌镊子取一次性无菌皮内针,快速刺入穴位后以固定胶纸贴牢;嘱患者每日自行按压3~5次,每次每穴1~2 min,以出现酸麻胀感为度;睡前加强按压1次,以助睡眠。遵医嘱每周二、周四治疗,连续治疗2周。

2.4.2 用药护理

指导患者正确点眼药方法,即洗净双手,轻拉下眼睑,将1滴眼药水滴入下结膜囊内,轻提上眼睑后嘱患者闭眼2~3 min,避免药液直接滴于角膜。治疗4次/d,连续使用2周。

2.4.3 生活起居护理

①科学饮水:少量多次,避免短时间内大量饮水(每次不超过200 mL),以防眼压升高;②衣着宽松:避免紧身衣物,尤其领口过紧的衬衫、毛衣或领带,防止阻碍头颈部血液回流引发眼压波动;③睡眠调摄:保证充足睡眠,避免熬夜;适当垫高枕头(15~20°),以助夜间眼压降低。

2.4.4 情志护理

患者因病程迁延易产生焦虑情绪,需重视心理调摄。采用中医五行音乐疗法^[11],首选属水行的“羽调式”音乐(如《梅花三弄》),其对应肾经,具有滋补肾阴、清热降火之效,通过“滋水涵木”调和肝肾。于每日17:00~19:00(肾经当令时)播放30 min。

2.5 护理评价

基于辨证施护理念,采用雷火灸联合皮内针治疗,经过两周治疗干预,疗效显著,详见表1。患者于2025年09月19日出院,患者眼部不适症状较前缓解,生活质量提高。

3 随访及延续护理

2025年09月22日予患者电话随访,患者中医症状体征评分为0分,VAS评分0分,PSQI评分6分,SAS评分56分,但患者反馈工作中极易忘记点眼药水,针对患者反馈的问题,指导患者可定闹钟来解决忘点眼药水的问题。

表 1 疗效评估				分
评估项目	09月04日(治疗前)	09月11日(治疗1周)	09月18日(治疗2周)	
中医症状体征评分	3	2	1	
VAS	4	2	1	
PSQI	18	14	7	
SAS	68	65	59	

4 讨论

青风内障(原发性开角型青光眼)属中医“内障”范畴,其核心病机为肝肾阴虚、虚火上扰。正如《黄帝内经·素问》所言“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,上注于目而为之精”,肝肾阴液亏虚则目失濡养,虚火上炎扰心致心神不宁而不寐,形成“目病及心、心神不宁反加重目疾”的病理循环^[12]。现代医学亦证实,青光眼患者长期眼压升高引发的躯体不适与失明焦虑,是导致失眠、焦虑的重要诱因;而睡眠障碍与情绪异常又会通过影响房水动态平衡及血管调节功能,加剧眼压波动,进一步损害视神经^[13],这与中医“整体观念”中“眼与脏腑经络相通”的理论高度契合。

本案例采用雷火灸联合皮内针的中医护理方案,正是基于“辨证施护”原则对这一病理循环的精准干预。雷火灸以艾叶为基,配伍温经通络之品,燃烧时产生的高温与药力协同作用:通过眼周穴位(攒竹、太阳)温和回旋灸,可直接松弛眼轮匝肌与睫状肌,缓解眼胀疼痛;而风池、百会、肝俞、肾俞的循经灸治,能滋肾阴、平肝阳,从本源上补充肝肾不足,契合“治病求本”的理念^[14]。临床研究表明^[15],雷火灸灸涌泉穴可引导上扰虚火下归于肾,实现“引火归元”,对心肾不交型失眠具有显著改善作用,这与本案例中患者PSQI评分从18分降至7分的疗效结果相符。

皮内针疗法则作为雷火灸效应的延伸与巩固,通过将微型针具埋置于神门、三阴交、安眠等穴位,给予持久温和的良性刺激,神门为心经原穴,能宁心安神;三阴交调和肝脾肾三经,可滋阴养血;安眠穴为经外奇穴,专司安神助眠。三穴合用可持续调节脏腑气血,改善情志状态^[16]。研究证实^[17],皮内针对慢性情志疾病患者的焦虑状态具有稳定缓解作用,本案例中患者SAS评分从68分降至59分,印证了该疗法在“调神”方面的优势,也体现了中医“标本兼顾”(急则治标、缓则治本)的治疗思路—雷火灸以“温通”治标,快速缓解眼部不适与睡眠障碍;皮内针以“持久刺激”治本,

巩固脏腑功能,二者协同实现“眼心同治”。

雷火灸及皮内针技术操作简便、成本低廉,在常规护理基础上联合应用于青风内障不寐患者,可显著提高疗效及生活质量。但本个案存在一定局限性,无法完全排除个体差异与安慰剂效应。未来研究可扩大样本量,设置空白对照组,结合眼压昼夜波动监测、视神经纤维层厚度检测等客观指标,并引入泪液炎症因子(如白细胞介素-6)等检测项目,为青风内障合并不寐患者的中医护理提供更高级别的循证依据,为临床实践提供参考,推动“眼心同治”理念在眼科临床护理中的广泛应用。

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] 王静文,瞿佳,李莹. 睡眠障碍与眼科疾病的关系研究进展[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2024, 26(6): 471-475.
WANG J W, QU J, LI Y. Research progress of the relationship between sleep disorders and ophthalmic diseases [J]. Chin J Optim Ophthalmol Vis Sci, 2024, 26(6): 471-475. (in Chinese)

[2] 苏安乐,曲晓瑜,朱红娜,等. 合并焦虑抑郁对原发性青光眼患者术后眼压及心理应激的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(5): 1595-1597, 1601.
SU A Y, QU X Y, ZHU H N, et al. The influence of anxiety and depression on intraocular pressure and psychological stress in patients with primary glaucoma after trabeculectomy[J]. J Int Psychiatry, 2024, 51(5): 1595-1597, 1601. (in Chinese)

[3] 李虹莹,伍宏萱,崔瑾. 针刺联合竹枝药灸法治疗慢性失眠伴轻度抑郁状态: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(1): 3-9.
LI H Y, WU H X, CUI J. Acupuncture combined with bamboo-based medicinal moxibustion for chronic insomnia complicated with mild depressive state: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(1): 3-9. (in Chinese)

- nese)
- [4] 方慧, 张琬欣, 周忆蓉, 等. 符文彬疏肝调神整合针灸疗法治疗青少年抑郁症经验探究[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(8): 1427–1432.
FANG H, ZHANG W X, ZHOU Y R, et al. Exploration of Professor FU Wenbin's experience in treating adolescent depression by integrated acupuncture and moxibustion to soothe the liver and regulate the spirit[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2024, 44(8): 1427–1432. (in Chinese)
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 186–188.
- [6] 戴明, 陈静, 陈碧松, 等. 温和灸联合运动训练治疗膝关节关节炎临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(2): 154–159.
DAI M, CHEN J, CHEN B S, et al. Clinical study of mild moxibustion combined with sports training for knee osteoarthritis [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(2): 154–159. (in Chinese)
- [7] 彭志鹏, 张星平, 陈俊逾, 等. 基于匹兹堡睡眠质量指数的脾不藏意型及肾不藏志型不寐患者睡眠质量比较的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(4): 65–67.
PENG Z P, ZHANG X P, CHEN J Y, et al. Study on the comparison of the PSQI difference between “spleen without storing idea” and “kidney without storing willing” types with in insomnia[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2020, 54(4): 65–67. (in Chinese)
- [8] 邱英莲, 严斌泓, 胡祎, 等. 耳穴疗法在混合痔患者术后早期镇痛中的应用效果研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(5): 438–440.
DI Y L, YAN B H, HU Y, et al. Effect of auricular point therapy on early postoperative analgesia in patients with mixed hemorrhoids[J]. J Nurses Train, 2018, 33(5): 438–440. (in Chinese)
- [9] 孙志晶. VAS 评分法在肿瘤患者疼痛护理中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2016, 31(7): 151–153.
SUN Z J. Application of VAS scoring method in pain nursing of tumor patients[J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2016, 31(7): 151–153. (in Chinese)
- [10] 曹俊杰, 杜炯. 皮内针疗法临床应用概述[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1670–1675.
CAO J J, DU J. Review of clinical application of intradermal needling therapy [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(10): 1670–1675. (in Chinese)
- [11] 者荣娜. 中医五音疗法临床作用研究概述[J]. 心理月刊, 2021, 16(24): 238–240.
- [12] 彭清华. 中医眼科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 119–122.
- [13] 王裕川, 曹妙, 刘芳, 等. 视频显示终端相关干眼的研究进展[J]. 赣南医学院学报, 2022, 42(12): 1311–1316.
WANG Y C, CAO M, LIU F, et al. Research progress of VDT-related dry eyes [J]. J Gannan Med Univ, 2022, 42(12): 1311–1316. (in Chinese)
- [14] 高芳. 干眼流行病学调查及相关危险因素分析[J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21(5): 367–369, 373.
GAO F. An epidemiological investigation and risk factors analysis of dry eye [J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2020, 21(5): 367–369, 373. (in Chinese)
- [15] 张敏, 姜文婷, 孙莉, 等. 雷火灸联合耳穴磁疗治疗乳腺癌患者心肾不交型失眠的临床疗效观察[J]. 现代医学, 2022, 50(1): 56–59.
ZHANG M, JIANG W T, SUN L, et al. Clinical effect of Thunder Fire Moxibustion combined with auricular magnetic bead on insomnia due to disharmony between heart and kidney in breast cancer patients[J]. Mod Med J, 2022, 50(1): 56–59. (in Chinese)
- [16] 谭惠元, 董明国, 李光耀, 等. 针灸结合中药治疗干眼症的系统评价与Meta分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 1043–1052.
TAN H Y, DONG M G, LI G Y, et al. Systematic evaluation and meta-analysis of acupuncture-moxibustion combined with Chinese herbal medicine in the treatment of dry eye disease [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(4): 1043–1052. (in Chinese)
- [17] 张琬云, 朱佳欣, 邱晴宜, 等. 园艺疗法联合皮内针在肝郁化火型广泛性焦虑障碍患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2024, 39(19): 53–58.
ZHANG W Y, ZHU J X, QIU Q Y, et al. Application of horticultural therapy combined with intradermal acupuncture in patients with liver-depression and fire-extinguishing type of generalized anxiety disorder [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(19): 53–58. (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。