

DOI: 10.12209/CAIM202210310065

· 中西医结合临床案例 ·

1 例双眼抗青光眼术后患者的中西医结合护理体会

李枝群, 李 达, 张沙沙, 王 玮

(中国中医科学院眼科医院 目系眼病科, 北京, 100040)

摘要: 本研究总结 1 例双眼抗青光眼术后实施中西医结合护理的相关经验。基于西医护理原则及中医辨证施护观念, 制定个性化中西医结合护理方案, 根据证型实施艾条灸、耳穴压丸、皮内针等中医干预措施, 同时结合西医眼球按摩、围手术期护理和常规护理干预。中西医相互补充, 互起协同作用, 能更有效改善患者健康问题, 提高疗效, 缩短病程, 减轻患者的痛苦, 有效地提高患者对护理的满意度。

关键词: 抗青光眼手术; 中西医结合护理; 眼球按摩; 辨证施护

Nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a patients after anti-glaucoma surgery

LI Zhiquan, LI Da, ZHANG Shasha, WANG Wei

(Department of Eye Disorders, Eye Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040)

ABSTRACT: anti-glaucoma surgery; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine; eye massage; nursing by syndrome differentiation

青光眼是眼科疾病中比较常见的一种, 目前的主要治疗方法还是手术治疗, 但若是护理不周, 很容易出现各种并发症^[1]。青光眼最有效的治疗方法为青光眼小梁切除术, 但手术成功率仍然不高。近年的研究发现, 正确、规范的眼部按摩可以明显提高手术的成功率^[2]。而中医护理干预作为一种新型护理方案, 具有合理性、全面性、规范性等优点。有研究^[3]表明, 用中医护理方法, 对青光眼术后患者有很好的效果, 成功降低了并发症发生率, 缩短了患者的住院时间, 加快了患者的恢复, 复发率低。本院于 2022 年 8 月 22 日收治 1 例抗青光眼术后患者, 通过中医护理, 结合术后眼球按摩, 取得了令患者满意的护理效果, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 43 岁, 因“双眼视物模糊 12 年”门诊以“双眼抗青光眼术后”收入院, 现双眼视物模糊, 无眼红、眼痛及头痛等症, 发病以来情绪稳定, 纳食可, 夜寐欠安, 大便干结, 小便正常。既往患高血压 19 年, 现自服“氯沙坦钾”50 mg, 1 次/d, 血压控制良好。手术史: 2011 年 10 月行“右眼小梁

切除术”, 12 月行“左眼小梁切除术”。2012 年 2 月行“左眼滤过泡漏修补术”。2018 年 5 月及 2019 年 1 月分别行“内路 360°粘小管切开术”。

专科检查方面, 右眼: 视力: 0.4, 矫正 1.2; 眼睑无水肿, 睑、球结膜无充血, 上方滤过泡扁平, 玻璃体轻度混浊, 黄斑区中心凹反光可见。眼压 NCT: 13.0 mm Hg。左眼: 视力: 0.4, 矫正 1.2; 眼睑无水肿, 睑、球结膜轻度充血, 上方滤过泡扁平, 玻璃体轻度混浊, 黄斑区中心凹反光未可见。眼压 NCT: 14.8 mm Hg。眼底照相示杯盘比增大。动态视野示双眼视野缺损(鼻侧阶梯或弓形暗点、环状暗点)。西医诊断为双眼抗青光眼术后; 中医诊断为双眼青风内障, 辨证分型为肝肾阴虚证。

患者入院后, 给予眼科二级护理, 低盐低脂饮食; 左氧氟沙星滴眼液抗炎 OU QID; 他氟前列素滴眼液控制眼压 OU QN; 复方樟柳碱注射液 2 mL 双太阳穴注射改善循环 QD, 中医护理技术: 针灸每周 5 次, 耳穴压丸每周 2 次, 刮痧每周 5 次, 艾条灸治每周 5 次, 皮内针治疗 1 次/D; 滋补肝肾, 中药汤剂 3 次/d。2022 年 8 月 25 日在局麻下行“左眼滤过泡分离+前房成形术”。经过 33 d 的护理干预, 患者共完成了 9 次耳穴压丸, 33 次皮内

收稿日期: 2022-10-31

通信作者: 王玮, E-mail: 782582297@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

针,24次面部刮痧、艾条灸等中医护理操作,护理效果好,患者依从性高,入院存在的护理问题均已得到有效改善。患者睡眠状况自评量表(SRSS)和焦虑自评量表(SAS)评分均较干预前下降,焦虑、失眠问题改善,见表1。患者便秘情况较前好转,大便日行1次,形态正常。视物模糊情况及眼球按摩后眼压控制较前好转,见表2。2022年9月24日病情好转出院。

表1 干预前后SRSS和SAS评分

项目	SRSS		SAS	
	评分/分	分级	评分/分	分级
干预前	18	睡眠治疗较差	58	轻度焦虑
干预后	10	睡眠质量尚可	44	可能无焦虑

表2 干预前后眼压对比

	按摩前	按摩30 min后	按摩1 h后
右眼(mm Hg)	16.3	14.4	13.7
左眼(mm Hg)	16.7	13.8	18.2

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般状况评估 跌倒坠床风险评估:使用ADL评分,ADL评分主要包括吃饭、排便、穿衣、上下楼梯等项目,总分100分,患者在院期间均可自理,ADL评分为100分。营养状况评估:发育正常,营养可,体形适中,自动体位。生命体征评估:体温正常,心率68~98次/min,呼吸18~22次/min,血压98~112/65~76 mm Hg。中医查体:患者舌淡红,苔薄黄,脉细。排便评估:患者大便秘结,呈干硬状,2日行1次,存在便秘情况。

2.1.2 睡眠状况评估 使用SRSS量表评估患者睡眠质量,SRSS共有10个项目,每个项目分5级评分,评分越高,说明睡眠问题越严重。患者评分为13分,表现为入睡困难、睡眠时间短,每晚5~6 h。

2.1.3 心理状况评估 使用SAS量表评估患者焦虑程度。SAS是目前应用较为广泛的焦虑自我评价工具。SAS表以50分为分界线,≥50分即判定为焦虑抑郁,分数越高,焦虑抑郁程度越重,治疗心理状态越差。患者入院SAS评分为58分,属于轻度焦虑。

2.2 护理诊断

该例患者护理诊断分析为以下3点:①焦虑与担心疾病预后有关;②睡眠形态紊乱与焦虑和

环境改变有关;③便秘与活动减少有关。

2.3 护理措施

2.3.1 一般护理 ①饮食护理:根据患者中医辨证及个人喜好,护理人员为患者制定了完整的饮食规划,给予高碳水化合物、低脂肪、适量蛋白质,定时定量,保证患者日常所需营养,多食粗纤维食物可改善便秘,患者中医辨证为肝肾阴虚,护理人员指导患者多食滋阴补肝益肾的食物,如:山药、枸杞子、桑椹、黑木耳。院内食堂推荐菜谱:木耳菜花、山药粥、清炒丝瓜等。严格限制各种甜食,忌食油炸、油煎食物,戒烟酒。饮水要适量,每次饮水量≤300 mL,向患者说明饮水过量导致眼压快速上升的危害,提高患者的依从性。②心理护理:患者由于病程时间较长、生活的压力及对住院环境的不适应,对治疗效果产生悲观、焦虑等情绪,从而影响了睡眠及排便情况,护理人员与患者充分沟通,向其介绍治疗成功的病例并告知疾病相关知识,为患者树立积极治疗的信心。③定期检查眼压、视力、视野、眼底变化,做好记录,异常时及时报告医生。④准确及时地执行医嘱,按频次滴用消炎、降眼压眼药水,观察有无药物不良反应。⑤安全护理:按时进行跌倒坠床评估,为患者详细介绍病区环境、床位医生与护士,告知患者及家属,患者裤管不宜过长,鞋子大小合适并防滑,告知患者床头铃及床栏的使用方法,保持地面清洁干燥、无障碍物,光线充足。

2.3.2 围手术期护理

2.3.2.1 术前护理:告知患者卧床休息,保证充足睡眠,睡眠时宜适当抬高枕头。告知患者术前用药、手术标记及腕带佩戴的目的。术晨取下义齿、手表、饰物并更换病号服,行结膜囊冲洗,术前排空膀胱,术中与医护人员配合。有眼胀等不适,深呼吸,切忌屏气,眼部疼痛剧烈时及时告知医生。

2.3.2.2 术后护理:①观察术眼敷料有无渗血、渗液,术眼分泌物的多少及性质,按时滴眼液、换药,操作的时候确保做到严格无菌,防止交叉感染。平时要注意眼部卫生,避免结膜炎发生。要避免细菌进入切口而引起眼内感染。加强生活护理,增加巡视力度,防止患者离床时碰撞到术眼。嘱患者注意保暖。术后注意观察眼压、前房情况及药物不良反应,发现异常及时汇报医生。如出现头痛、眼痛、恶心、呕吐、等眼压增高症状要及时快速报告医生。

②滤过泡观察与护理:于裂隙灯下查看滤过泡,指导患者进行眼球按摩,按摩过程中观察滤过泡形成情况。

2.3.3 出院健康指导 ①生活起居有规律,劳逸结合,避免过度劳累,保证充足的睡眠。适量吃蔬菜、水果及营养丰富的易消化饮食。②尽量减少阅读时间,避免长时间看电视、电影,少用力,避免在光线暗的环境下看书、看报,室内光线应柔和,避免强光刺激。③定期复查,遵医嘱用药,正确点眼药水,注意用眼卫生,如出现眼痛、恶心、呕吐及视力下降等症状立即来院检查。

2.3.4 中医特色护理技术

2.3.4.1 五行音乐疗法:五音疗法是利用音乐声波波动与所归经络产生共振,通过经络循行起到影响脏腑气血和调节情志的作用^[3]。角音通肝,调式亲切,高而不亢,绵绵不断。具有疏肝解郁,养阳保肝的作用。可选如《广陵散》、《光明行》等曲目,酉时播放;羽音通肾,调式清纯凄切,能够滋养肾阴,引阳入阴。可选如《平沙落雁》、《百鸟朝凤》等曲目,睡前播放。选曲后每日1次,每次20~30 min,音量20~40 dB为宜。

2.3.4.2 耳穴压丸:基于辨证施护,选取耳穴:神门、肝、肾、脾、眼5个穴位。治疗前先检查患者耳部有无疾病及皮肤有无过敏情况。采用探棒在耳郭相应穴位上进行点按,以患者出现酸、麻、胀、痛等阳性反应为宜。采用75%酒精做消毒处理,将王不留行籽贴于神门、肝、肾、脾、眼相应穴位并进行按压点揉,随后加强刺激。每次持续按压2~3 min,每隔3~4 h按压1次,力度中等。

2.3.4.3 面部刮痧:先清洁皮肤,再均匀涂抹刮痧油,按照额头、眼周、面颊、口周、鼻部、下颌的顺序,用玉板依次从面部中间向两侧沿肌肉纹理走向或顺应骨骼形态单方向刮拭。根据辨证施护,选择穴位,以眼周穴位睛明、攒竹、鱼腰、瞳子髎为主,配合鼻通、耳门、迎香、翳风、印堂、神庭等穴位。神庭可疏风通窍,水沟可清热通窍,迎香可祛风通络、宣通鼻窍,耳门可通利耳络,印堂可祛风通窍等。将相关穴位进行按压,能够调和气血,疏通内外以及壮阳明目,改善患者视物模糊及视疲劳等症状,达到扶正补虚祛邪的目的^[4]。刮拭过程以补法开始,逐渐过渡到平补平泻法,整个过程刮拭速度缓慢柔和,按压力均匀平稳,刮至皮肤轻微发热或皮肤潮红即可,不要求出痧。此操作

周一至周五,1次/d,10 min/次。

2.3.4.4 艾条灸:对患者眼周穴位进行点按刺激和艾灸,结合穴位按摩和艾灸,能够发挥疏通目络之气血以条达肝气之功效,可使眼部得到滋养,促进眼部发挥各项生理功能。眼周穴位主要包括睛明穴、鱼腰穴、攒竹穴、丝竹空穴以及太阳穴等。睛明穴属足太阳膀胱,也是足阳明以及手足太阳等之交会处,均与眼部相连接。对眼周穴位进行点按刺激加艾灸,能够实现疏通眼部精气以及缓解视疲劳症状和清利头目等功效^[5]。此操作周一至周五,1次/d,10 min/次。

2.3.4.5 皮内针:基于辨证施护,选择两侧睛明穴、鱼腰穴、阳白穴、丝竹空穴位。操作手法以补法为宜,通过患者同身寸取穴法有得气感之后局部给予酒精消毒处理,皮内针针尖对准穴位,垂直慢慢按下,揞入皮内,要求圆环平整地贴在皮肤上,并用指腹按压,无刺痛即可,1次/d,次日晨起替换。

2.3.4.6 功能锻炼:患者神智清,活动自如,平衡力佳,中医辨证为肝肾阴虚,并且存在失眠、焦虑等健康问题,八段锦中的第四式“五劳七伤往后瞧”,侧身后转起到拉伸脊柱改善脊椎神经功能的作用并且可以促进血液循环,眼球运动又可改善患者紧张焦虑情绪,使人保持愉悦的心情;第五式“摇头摆尾去心火”,弯腰躬体,首尾相对,使心火自上下两端导出,心火消则烦恼消,可改善睡眠治疗;第七式“攒拳怒目增气力”,通过怒目外放,清泄肝经郁火,郁火消则气机调,可调理患者失眠状态。患者每日晚饭后1 h在护士指导下练习八段锦,30min/次,根据自己的平衡能力着重练习第四、五、七式,能够很好地改善焦虑、失眠等健康问题。

2.3.5 西医护理技术 指导患者掌握眼球按摩手法,根据患者疾病情况选择上眼睑按摩法,操作时用食指进行交替按摩,按摩部位分别为上眼睑巩膜瓣对应的上方和两侧,以适当力度压迫眼球上部并向下推动眼球,从而松懈巩膜瓣两侧的缝线,房水外流增多,同时密切关注前房及滤泡情况。通过观看录像、示范、讲解等多种方式指导患者掌握规范、正确的按摩方式,频率15次/min,压2 s停2 s,4~6次/d,按摩时间3~5 min。

3 讨论

流行病学研究资料表明,青光眼是世界首位

不可逆致盲眼病^[6],其全球发病率仅次于白内障。中医认为,青光眼的发病原因是由火、风、郁、痰和阴阳失调引发的气血不和,经脉不利引起。手术治疗不一定能完全根治青光眼,还要从中医的角度,从根源上治疗青光眼,消除瘀滞,开通玄府,从而使患者的眼部恢复健康^[7]。本例患者的护理过程中,应用了大量基于中医理论的护理操作,根据患者中医辨证,通过艾灸、刮痧、皮内针、耳穴压丸等中医特色护理手法,联合刺激经络、腧穴,加以传统健身气功八段锦锻炼,疏通经络气血、调整脏腑阴阳,健脾和胃,补肝益肾。而大量研究^[8-10]表明青光眼术后眼球按摩对于患者预后积极作用,护理人员在青光眼术后护理过程中指导患者掌握正确、规范的眼球按摩手法可以大大提高手术成功率。本次病例中,根据患者病情,针对性地落实好各项中西医护理措施,中西医相互补充,互起协同作用,比单纯应用西医护理能更迅速地调节情志、改善便秘、失眠,降低眼压,缩短病程,改善患者的临床症状,降低患者术后并发症发生率,最大限度地改善患者的预后,且干预后效果优良。

综上所述,中西医护理技术联合应用护理抗青光眼术后患者的优势明显,可以改善患者身心健康问题,有效提高治疗效果,提高患者术后舒适度和满意度。值得在日后类似案例的护理中继续探索。

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] 王琴,江莉,刘文萍. Ahmed青光眼阀植入术的个性化护理[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(8): 744-745. WANG Q, JIANG L, LIU W P. Individualized nursing care of Ahmed glaucoma valve implantation[J]. J Nurses Train, 2018, 33(8): 744-745. (in Chinese)
- [2] 姜彬. 青光眼小梁切除术后不同眼球按摩方式对眼压及手术成功率的影响[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14): 1314-1316. JIANG B. Influence of different eyeball massage methods on intraocular pressure and success rate after trabeculectomy[J]. J Nurses Train, 2016, 31(14): 1314-1316. (in Chinese)
- [3] 张伟. 五音调节经脉的理论及临床应用的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2010.
- [4] 李巧颖,李润. 面部刮痧为主治疗黄褐斑40例观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(2): 108-109.
- [5] 杨凯莉,李玉,刘玲. 视疲劳的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(45): 60-62. YANG K L, LI Y, LIU L. Research progress of visual fatigue[J]. World Latest Med Inf, 2017, 17(45): 60-62. (in Chinese)
- [6] 刘沛雨,张旭. 人工智能在青光眼诊疗中的应用[J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(5): 706-710. LIU P Y, ZHANG X. Application of artificial intelligence in glaucoma diagnosis and treatment[J]. Int Eye Sci, 2022, 22(5): 706-710. (in Chinese)
- [7] 焦冠丽. 青光眼小梁切除术后不同眼球按摩护理方式对眼压及手术成功率的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(6): 937-939. JIAO G L. Effects of different eye massage treatments on intraocular pressure and operation success rate after glaucoma trabeculectomy[J]. Int Med Health Guid News, 2018, 24(6): 937-939. (in Chinese)
- [8] 赵一玮,杨兰娜,杨红伟. 眼球按摩对青光眼小梁切除术后成功率影响分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(2): 114-115. ZHAO Y W, YANG L N, YANG H W. Analysis of the influence of eyeball massage on the success rate of trabeculectomy for glaucoma[J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2022, 37(2): 114-115. (in Chinese)
- [9] 戎秋雁. 眼球不同按摩护理方式对青光眼患者小梁切除术后眼压及手术成功率的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(12): 2326-2327. RONG Q Y. Influence of different nursing methods of eyeball massage on intraocular pressure and success rate of glaucoma patients after trabeculectomy[J]. Mod Diagn Treat, 2016, 27(12): 2326-2327. (in Chinese)
- [10] 孙云霞. 家属协助眼球按摩护理在青光眼小梁切除术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(20): 51-53. SUN Y X. Application of family members' eye massage nursing in patients with glaucoma after trabeculectomy[J]. J Qilu Nurs, 2017, 23(20): 51-53. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。