

眼部拨筋治疗干眼患者 1 例的护理体会

郭 锐, 相云华

(黑龙江中医药大学附属第一医院 眼科, 黑龙江 哈尔滨, 150040)

摘要: 本文总结 1 例气阴两虚型干眼患者运用眼部拨筋的护理经验, 通过实施眼部拨筋, 患者眼干涩症状缓解, 泪液分泌增加, 泪膜破裂时间延长, 角膜荧光染色点基本消失。中医护理技术眼部拨筋操作简单, 无不良反应, 舒适度较高, 患者易于接受。

关键词: 眼部拨筋; 干眼; 中医护理技术

Nursing of a patient with dry eye treated by ocular tendon therapy

GUO Rui, XIANG Yunhua

(Department of Ophthalmology, First Affiliated Hospital Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 10040)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a patient with dry eye due to deficiency of both qi and yin who was treated by ocular tendon therapy. By ocular tendon therapy, the symptom of dry eye was relieved, tear secretion was increased and tear film rupture time was prolonged, the fluorescence staining spots of cornea disappeared basically. The Traditional Chinese Medicine nursing technique is easy to operate, has no adverse reaction, and has a high degree of comfort, which is easy to be accepted by patients.

KEY WORDS: ocular tendon therapy; dry eye; nursing technique of Traditional Chinese Medicine

干眼是泪膜稳态失衡, 并伴有眼部不适症状的多因素眼表疾病, 其主要临床表现为眼干涩、烧灼感、异物感、视力波动、视物疲劳等^[1], 其主要病理生理机制是泪膜不稳定、泪液渗透压升高、眼表炎性反应等^[2]。全球干眼的发病率约为 5.5% ~ 33.7%, 近年来我国干眼患者已占眼科门诊患者的 30.0% 以上^[3], 干眼的治疗及护理已经成为眼科研究领域的热点和重点。

干眼病因复杂, 许多医家将其发病机理归于五脏六腑功能失调, 亦有部分医家将其发病机理归于气血津液失调。《灵枢》记载: “五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精。” 相关学者认为津液亏虚是本病发病的根本, 阴病及阳, 阳气亏虚, 温煦及推动之力失司^[4]。国医大师路志正教授^[5]认为燥邪致病, 主要是由液亏阴伤气虚所致, 津伤日久致使痰瘀互结痹阻不通。亦有专家组认为五脏失

于气血津液的濡养不能上荣于目, 目失润泽, 目珠必涩, 发病基础多由阴血亏虚所致^[6]。干眼在中医治疗中多从调理脏腑、补益肝肾、滋阴润燥、养血润目入手。眼部拨筋通过其特殊手法可达到松解筋结、通其经络、调其气血的目的, 气血津液得以通畅可上达濡养目珠, 对于干眼的治疗有较好的疗效。本研究总结 1 例气阴两虚型干眼患者运用眼部拨筋的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者李某, 男, 47 岁, 自述 4 个月前无明显诱因出现双眼干涩、异物感, 伴视物模糊, 于当地医院就诊, 诊断为“干眼症”, 予治疗后眼症有所好转。近日自觉眼症加重, 遂来就诊, 现主症: 双眼干涩、异物感, 伴视物模糊, 分泌物增多, 眠欠佳, 口干、汗出、怕冷、心烦、大便不成形、小便多。

专科情况:VD0.3,VS0.3,矫正:VD1.0,VS1.0,双眼睑板腺开口排列整齐,挤压后可见脂样分泌物,泪河浅,泪膜不均,双眼睑结膜、球结膜均未见充血,角膜光泽,前房常深,虹膜纹理清晰,瞳孔对光反射(+),晶体密度增高,玻璃体浑浊,眼底视盘界清色可,血管走形可,黄斑中心凹光反射(+),网膜未见明显出血及渗出。右眼压:13.1 mm Hg,左眼 16.5 mm Hg。泪液分泌试验:左眼:3 mm/5min,右眼:6 mm/5min。中医诊断:神水将枯(气阴两虚型)。西医诊断:干眼。

根据李某的主症及证型为其选择的治疗方案为:针灸治疗、中药汤剂,及中医护理技术眼部拨筋疗法,经治疗后,患者眼部干涩症状有所好转,可进行稍微长时间目力劳动,同时因为干眼引起的睡眠欠佳症状也有缓解,其体征的改变:泪液分泌试验由就诊时左眼:3mm/5min,右眼:6mm/5min,变为左眼:8mm/5min,右眼:13mm/5min;泪膜破裂时间由左眼 5 s,右眼 6 s,变为左眼 9 s,右眼 11 s;角膜荧光染色对比图由散在荧光染色点,经治疗后荧光染色点基本消失。临床总疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》,患者症状改善,角膜荧光染色点减少,泪液分泌左眼仍在 5~10mm/5min 之间,但右眼已经 >10mm/5min,说明该患者疗效有效。

2 护理

2.1 常规护理

2.1.1 生活起居:室内温湿度适宜,定时开窗通风或使用加湿器保持室内湿度为 40%~60%,减少环境及光线对眼部的刺激;减少用眼时间,注意用眼卫生,健康用眼;避免熬夜,适当增加有氧运动,保证充足的睡眠。

2.1.2 饮食护理:饮食均衡,宜清淡、易消化、富含维生素 A 的食物为主;多食新鲜蔬菜水果,忌吃辛辣刺激、生冷油腻食物,禁烟戒酒。

2.1.3 用药护理:严格按照医嘱规律合理使用药物,服用中药汤剂时避免食用辛辣刺激等食物,应用滴眼液及眼药膏时不得随意增减药量及改变频次,告知其使用时注意事项及保存方法。

2.1.4 心理护理:干眼为一种病程较长、病情易反复且容易带来不适症状的眼表疾病,影响患者的工作和生活,且容易产生焦虑、急躁等消极情绪,医护人员要时刻注意患者的情绪波动,及时给予安慰与疏导,帮助其缓解不良情绪,从而规范化

接受治疗。

2.2 中医特色护理-眼部拨筋

眼部拨筋基于经筋理论,运用拨筋棒疏通眼周气血运行,通过“圆拨:循行经脉画螺旋状;点拨:在筋结处做点揉手法;划拨:循经给予筋脉深层来回划拨;挑拨:深层肌肉固化筋结处,压深,挑开筋结”等手法,松解筋结、通经络、调气血、补虚泻实,调和脏腑。眼部拨筋应遵循点线面的原则,点为眼周重点穴位,如攒竹、鱼腰等,但不限于穴位,我们也可以寻找相应的筋点,通过拨筋棒寻找痛点、筋点,如:目上筋点 1(目内眦角稍上 0.5 分),目上筋点 2(眉弓中点垂线鼻侧移 0.5 分,眶上缘凹陷中),目上筋点 3(上眼睑中线),目下筋点 1(瞳孔直下鼻侧 0.5 分,在眶下缘于眼球之间),目下筋点 2(眶下缘外 1/4 与内 3/4 交界处)。线为循行的经脉,面为眼轮匝肌走形方向,操作过程中既要讲究拨线、拨面,同时也要注重穴位与痛点的点拨。

3 讨论

2013 年,我国确立“干眼”为此类疾病官方名称^[7]。2020 年,中国干眼专家共识指出,干眼患者的泪液泪膜及眼表微环境等方面的失衡是引起本病的重要病理变化,逐渐发生炎症反应、组织或神经损伤,引起眼部不适,甚或视觉障碍^[8]。祖国医学将干眼归属于“瞳神干缺”、“干涩昏花”、“白涩症”、“神水将枯”等中医疾病范围内^[9]。

“经筋”一词最早可追溯到《灵枢·经筋》,在书中详细的阐述了十二经筋的循行,并提出了相关病候和治疗的一些方法。眼为经筋之枢纽,十二经筋中,手足三阳的经筋都与眼睛有密切关系^[10],尤其是足三阳经筋,足太阳与足阳明经筋分别在目形成“目上冈”与“目下冈”,足少阳经筋分支结于眼外角为眼的外维。按照“通则不痛”的治疗原则,筋结形成的特点可归纳为有形而痛敏,其可影响局部气血运行,进而使经脉壅塞不通,影响脏腑功能而致病,通过眼部拨筋的物理作用力剥离粘连在眼周的筋结,使其逐渐拨开,得到松解,加快消散代谢,促进经脉气血运行,濡养目晶,是治疗经筋痛证的关键所在。

眼部拨筋通过拨法、揉法与点法相结合,操作时重点突出以痛为腧,以阿是穴为主,以线为指引,以面为扩展,操作过程中注重患者主诉,手法指不离形,似有指在弦上移之感觉,力度不易过

重,患者能忍受为度。这种手法既充分发挥作用位置深透的特点,又避免过于刚猛的弊端,达到刚柔并济的目的,使气血得通,经筋得调。

眼部拨筋通过循行经筋与穴位点拨进行操作,使患者眼周筋结松解,经筋通畅,同时可激发眼周经筋穴位的气血,使得目珠得以滋养,改善干眼患者的眼干涩症状。现今,中医适宜技术广泛应用,我们更应充分利用祖国中医药资源,发挥中医护理优势,促进中医护理事业的发展。

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] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013(1): 73-75.
Expert consensus on clinical diagnosis and treatment of dry eye (2013) [J]. Chin J Ophthalmol, 2013(1): 73-75. (in Chinese)
- [2] 晏晓明. 解读国际泪膜与眼表协会2017年干眼专家共识中的干眼流行病学[J]. 中华实验眼科杂志, 2019(3): 226-228.
YAN X M. Interpretation of dry eye epidemiology in the 2017 consensus of experts of the International Tear Film and Eye Surface Association [J]. Chin J Exp Ophthalmol, 2019(3): 226-228. (in Chinese)
- [3] JONES L, et al. TFOS DEWS II management and therapy report [J]. Ocular Surf, 2017, 15 (3): 575-628.
- [4] 王昕冉, 冯博, 于静. 原发性干燥综合征的中医药治疗与禁忌[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(10): 55-57, 71.
WANG X R, FENG B, YU J. TCM treatment and contraindications of primary sjögren's syndrome [J]. Rheum Arthritis, 2020, 9(10): 55-57, 71. (in Chinese)
- [5] 葛琳, 姜泉, 张华东, 等. 益胃汤加味方对原发性干燥综合征疲劳症状的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(12): 121-125.
GE L, JIANG Q, ZHANG H D, et al. Effect of modified yiweitang on fatigue symptom of primary sjögren's syndrome [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2020, 26(12): 121-125. (in Chinese)
- [6] 王佳娣, 姚靖. 中医综合疗法治疗睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼疗效观察[J]. 中医学报, 2016, 44(4): 130-132.
WANG J D, YAO J. Observation on the curative effect of traditional Chinese medicine comprehensive therapy on dry eye caused by meibomian gland dysfunction [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2016, 44(4): 130-132. (in Chinese)
- [7] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013(1): 73-75.
Expert consensus on clinical diagnosis and treatment of dry eye (2013) [J]. Chin J Ophthalmol, 2013(1): 73-75. (in Chinese)
- [8] 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. 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.
CHINA BRANCH OF ASIAN DRY EYE ASSOCIATION, EYE SURFACE AND TEAR DISEASE GROUP OF THE OPHTHALMOLOGY PROFESSIONAL COMMITTEE OF THE CROSS STRAIT MEDICAL AND HEALTH EXCHANGE ASSOCIATION, OPHTHALMOLOGY AND DRY OPHTHALMOLOGY OF OPHTHALMOLOGISTS BRANCH OF CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION. China dry eye expert consensus: definition and classification (2020) [J]. Chin J Ophthalmol, 2020, 56(6): 418-422. (in Chinese)
- [9] 李俊锋, 柳成刚, 王晓丽. 白涩症源流浅析[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(1): 46-49.
LI J F, LIU C G, WANG X L. Brief analysis on origin and development of dry astrigent eye [J]. China J Chin Ophthalmol, 2021, 31(1): 46-49. (in Chinese)
- [10] 林辰, 黄敬伟. 中国壮医经筋学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2014.

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。