

DOI: 10. 12209/CAIM202308230006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中医三联疗法改善视网膜脱离患者 术后舒适度的护理体会

江 颖, 杨剑英, 贾少宏, 王璐霞, 刘红红

(中国中医科学院眼科医院 圆翳内障科, 北京, 100040)

摘要: 本文总结一例采用刮痧、坐罐联合雷火灸中医三联疗法改善视网膜脱离被动体位患者术后舒适度的护理经验。基于中医辨证施护理论, 采用刮痧疗法、火罐疗法联合雷火灸配合饮食护理、体位护理、情志护理等干预措施, 减轻了患者肩颈部及肢体疼痛, 改善了患者舒适度, 缓解了患者焦虑, 提高了患者生活质量。且方法易于操作, 价格低廉, 效果显著, 患者易于接受, 值得在临床推广。

关键词: 视网膜脱离; 刮痧; 坐罐; 雷火灸; 舒适度; 中医护理; 体位护理

Nursing experience on improving postoperative comfort of a patient with retinal detachment using Traditional Chinese Medicine triple therapy

JIANG Ying, YANG Jianying, JIA Shaohong, WANG Luxia, LIU Honghong

(Internal Obstetrics and Gynecology Department, Ophthalmology Hospital of Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100040)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with retinal detachment, who underwent Traditional Chinese Medicine triple therapy using scraping, cupping, and lightning fire moxibustion to improve postoperative comfort. Based on the theory of dialectical nursing in Traditional Chinese Medicine, the three above intervention measures combined with dietary care, posture care, and emotional care were taken to reduce pain in the patient's shoulders, neck, and limbs. The patient's comfort and quality of life was improved, while anxiety was alleviated. The Traditional Chinese Medicine triple therapy was easy to operate, affordable, effective, and easily accepted by patients, which is worth promoting in clinical practice.

KEY WORDS: Retinal detachment; scraping; cupping; lightning fire moxibustion; comfort level; Traditional Chinese Medicine nursing; positional care

视网膜脱离是指在各种原因导致的视网膜裂孔的基础上,液化的玻璃体进入视网膜裂孔,从而导致视网膜神经上皮层与色素上皮层的分离^[1]。视网膜脱离严重影响患者视功能,手术治疗是孔源性视网膜脱离目前最有效的治疗手段^[2]。其治疗原则是封闭裂孔,复位视网膜。临床常采用激光电凝或冷凝封闭裂孔,巩膜外垫压、巩膜环扎、玻璃体切割术联合空气填充促进视网膜复位^[3]。玻璃体切割术能有效解除视网膜牵拉,而填充的气体或硅油等因密度比眼内液体低,能够悬浮在上方,因此术后体位控制尤其重要,体位的原则是

使裂孔位于最高位,从而利用气体的浮力作用对视网膜裂孔产生顶压,促进视网膜复位^[4,5]。正确规范的体位护理,能够促进视网膜下玻璃体体积液的吸收,减少并发症,促进视网膜复位,改善视功能^[6]。但是,长时间保持被动体位会导致患者血液不流通给患者带来一系列的不舒适,如肩颈痛、肢体酸胀麻木、面部水肿、食欲不振、便秘等,影响患者身心健康^[7]。

西医改善孔源性视网膜脱离患者术后被动体位导致的不舒适主要是使用一些辅助用具,如眼科俯卧枕、多功能按摩椅等。而随着健康中国的

收稿日期: 2023-08-23

通信作者: 杨剑英, E-mail: 53068413@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

建设,祖国中医适宜技术大力发展,刮痧、坐罐、雷火灸是临床常见的中医特色疗法,已在多个疾病领域得到应用,并且效果显著。本文总结了一例刮痧、坐罐、雷火灸中医三联疗法改善视网膜脱离患者术后舒适度的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例资料

患者女,43岁,因无明显诱因出现右眼视物遮挡一年余,以“右眼孔源性视网膜脱离”于2023年3月21日入院。患者既往近视病史30余年,戴镜矫正,-5.00DS+,罗红霉素过敏。现患者右眼视物遮挡,偶伴畏光流泪,无眼红、眼痛及头痛等症,纳食可,夜寐欠安,大便干结,小便正常,舌淡红,苔薄黄,脉细。专科情况,视力:右眼:0.02,左眼:0.2,矫正0.4;眼压:右眼:12.5 mmHg,左眼:18.4 mmHg。右眼:黄斑区中心凹反光未见,鼻侧周边视网膜局浅脱离,局部视网膜变性区。西医诊断:右眼孔源性视网膜脱离。中医诊断:右眼视瞻昏渺;辨证分型:肝肾阴虚证。

1.2 治疗过程

患者经局部抗感染治疗后于入院第二天在局麻下行右眼玻璃体切割+视网膜光凝术+空气填充+视网膜脱离复位+巩膜外加压术;术后因患者术中空气填充,为使空气能够悬浮在上方对上方裂孔产生顶压作用,患者需采取身体纵轴右侧卧位或俯卧位,头偏向左侧,两种被动体位每天16小时以上,以促进裂孔复位。被动体位后患者产生了右侧肩颈及右上肢的压痛、并产生心理变化。根据患者情况,制定方案,给予患者刮痧、坐罐、雷火灸中医三联疗法,刮痧及坐罐三天一行,雷火灸每天一次,通过中医治疗,患者的舒适度提高,疼痛及焦虑程度得到改善,视力提升,2023年3月31日患者顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 舒适状况评估

舒适状况采用舒适状况量表(GCQ)评估,从生理、心理、精神、社会文化及环境四个维度共28个条目进行评估。该量表采用1-4Likert Scale评估法,1表示非常不同意,4表示非常同意;反向题1表示非常同意,4表示非常不同意。分数越高说明越舒适。该患者术后第一天为69分,处于极不

舒适状态。

2.1.2 疼痛程度评估:疼痛评分采用视觉模拟法(VAS)评估,0表示无痛,10表示难以忍受的剧痛。1~4分为轻度疼痛;5~6分为中度疼痛;7~9分为重度疼痛,10分表示疼痛剧烈或难以忍受。该患者术后第一天为6分,为中度疼痛。

2.1.3 焦虑程度评估:焦虑评分采用焦虑自评量表(SAS)评估,总分80分,50分以下为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70~80分为重度焦虑。该患者术后第一天为64分,中度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①舒适度的改变:与患者术后被动体位有关;②疼痛:与术后眼珠胀痛及术后被动体位导致右侧肩颈及右上肢压痛有关;③焦虑:与患者担心预后有关;④知识缺乏:缺乏被动体位相关知识。

2.3 护理计划

根据患者目前存在的护理问题,设立护理目标:运用中医特色护理联合体位护理改善患者舒适度,减轻患者疼痛,缓解患者焦虑情绪,提高视力。

2.4 护理措施

2.4.1 刮痧

患者取俯卧位,头偏向左侧(此时右眼鼻上象限裂孔处于最高位),暴露右侧肩颈部及右上肢,在刮痧部位均匀涂抹刮痧油,点面线相结合,点指的是特殊穴位大椎、肩井、肩峰、天宗、曲池、外关,面指的是与刮痧板接触的皮肤,线是指手少阳三焦经;从大椎到肩井、肩峰、天宗,再沿手少阳三焦经走向,从上到下,从内到外,刮痧板与刮拭方向保持45°~90°,肩颈部肌肉较为丰厚,力度宜重,右上肢肌肉较薄,力度宜轻,刮拭同一部位时宜先轻刮,逐渐加重,加强穴位刺激,每个部位20~30次,如皮肤干涩,随时蘸湿再刮,以出痧痕或痧斑为宜,不出痧者,不可强求,以患者舒适为宜。每次刮痧时间以20~25分钟为宜。痧退后再行,每周2次。

2.4.2 拔罐

患者取俯卧位,头偏向左侧,暴露右侧肩颈部,取穴:大椎、肩井、肩峰;清洁局部皮肤,用止血钳夹95%的酒精棉球点燃,在罐内中下端环绕1~2周迅速抽出,立即将罐口扣在选定穴位上,坐罐10分钟。每周2次。

2.4.3 雷火灸

患者取俯卧位,头偏向左侧,暴露右侧肩颈部及右上肢,取穴风池、肩井、曲池、合谷、内关,右手持雷火灸灸条,将点燃的一端对准施灸穴位,悬离皮肤 2~5 cm 处熏灸,以局部有温热感但无灼痛度为宜。随时去除艾灰,应保持红火,防止艾灰脱落,造成灼伤或毁坏衣物。每个穴位采用回旋灸 1 分钟,再采用温和灸配合手指点穴 1 分钟,施灸过程中,密切观察病情变化,询问患者有无灼痛感,及时调整距离,避免灼伤。及时了解患者生理、心理感受。每次 10 分钟。治疗后,嘱患者饮用温开水,注意保暖。每天 1 次。

2.4.4 常规护理

(1) 饮食护理

①术后清淡饮食,忌食辛辣刺激、肥甘厚腻之品,少食海鲜、鱼虾、香菇等发物。禁止吸烟忌饮酒。

②患者辨证分型为肝肾阴虚,指导患者食用补肝益肾之品如黑豆、核桃、枸杞、山药。可配合食疗方:银杞明目汤。

③患者大便干结,嘱患者多食富含粗纤维的新鲜蔬菜及水果,可饮用蜂蜜水,每日饮水 2000 ml 以上,养成定时排便的习惯,指导患者沿升结肠、横结肠、降结肠、直肠方向按摩腹部,每次 15~20 分钟,每日 2~3 次,促进排便,保持大便通畅。

(2) 体位护理

告知患者眼内填充术的原理及术后被动体位的重要性。被动体位能降低并发症,促进视网膜复位,提高视力,提升治疗效果^[8],相关研究表明^[9]采用体位护理患者术后复发率为 16%,未采用体位护理患者术后复发率为 30%;采用体位护理患者术后视力平均为 0.4,未采用体位护理患者术后视力平均为 0.3。术后指导患者选择正确卧位,使右鼻上限裂孔位于最高位。可选择右侧卧位或俯卧位时,头偏向左侧,每天保持被动体位 12~16 h 以上,为缓解患者不舒适,告知患者可使用侧卧枕缓解不舒适,每 1~2 小时变换姿势,以避免患者因长期保持统一姿势导致局部长时间受压,血液不流通而带来的不舒适。

(3) 情志护理

术后眼部胀痛、被动体位带来的不舒适,以及担心预后等都导致患者焦虑程度加深。护士应加强患者情志护理,向患者讲解疾病相关知识。被

动体位能够促进视网膜复位,提高视力;术后因气体遮挡,视力提高缓慢,气体一般 1~2 周吸收完毕;也可指导患者聆听一些舒缓的音乐,如渔舟唱晚。

2.5 护理评价

本案例采用中医适宜技术:刮痧、坐罐、雷火灸应用于孔源性视网膜脱离术后被动体位患者,出院时患者气体完全吸收,右眼视力提高至 0.2,术后疼痛评分(视觉模拟法 VAS)从 6 分中度疼痛下降至 0 分,无疼痛;焦虑评分(焦虑自评量表 SAS)由 64 分中度焦虑下降至 51 分,轻度焦虑;舒适度评分(舒适状况量表 GCQ)从 69 分极不舒适状态提高至 94 分,为舒适状态,舒适度提高。

2.6 随访

两周后对患者进行电话随访,患者主诉住院期间舒适状况在中医特色治疗后明显提高,视力在手术后也得以提高,对科室医护人员表示感谢。

3 讨论

孔源性视网膜脱离是眼科常见致盲性眼病之一,玻璃体切割术联合气体填充术是临床目前最有效的治疗方式,术后正确的体位是保证手术成功的关键点之一,也是术后护理的难点^[10]。有效的被动体位能够促进视网膜下积液吸收,从而促进视网膜复位,改善患者视力,并降低并发症^[11]。术后被动体位往往导致患者术后舒适度降低,西医一般从体位垫、俯卧枕等辅助用具出发,方法较为局限。中医护理采用辨证论治及整体观念,系统诊治,效果佳。中医适宜技术可以行气活血、舒筋通络,通则不痛。同时配合中医食疗、体位指导、情志护理,能有效缓解患者在被动体位中种种不适,改善患者的舒适度,提高患者依从性,保障手术效果,提高护理满意度。

刮痧疗法以中医经络学理论为指导,利用边缘钝滑的器具如牛角、玉石、金属在人体经络循行的穴位所在皮肤进行刮痧,从而达到防治疾病的作用。本案例选取穴位:大椎、肩井、肩峰、天宗,其中大椎穴为手足三阳、督脉之会,可调节全身气血,疏通经络^[12]。肩井穴为足少阳胆经之腧穴,为足少阳、阳维脉之交会穴,刮拭此穴可活络消肿,促进肩部血液循环^[13]。天宗穴位于温通肩胛之经络、经气。治疗肩痛,肩峰穴为治疗肩重臂痛之良穴^[14],再向下沿手少阳三焦经刮拭,能够疏通患者经络,促进患者受压部位肢体血液循环,从而

缓解局部疼痛,提高患者舒适度及依从性。

拔罐是以罐为工具,利用负压作用使罐吸附于腧穴相应的皮肤表面,达到温经通络、除痹止痛的作用。此案例在刮痧后行坐罐疗法,可使局部皮肤在经刮痧产热后,局部血液循环加快,再将火罐吸附于患者颈项部的大椎、肩井、肩峰。两者结合,共同作用于肩颈部肌肉组织,能够进一步使细胞活性增强,打通经络,刺激穴位,平衡气血,促进局部血液循环,达到祛风散寒、活血化瘀、消肿止痛的作用。

雷火灸较普通艾条,药力更峻、火力更猛,渗透力更强。针对此案例,因被动体位导致患者肩颈部及右侧上肢受压而肢体麻木、疼痛,通过雷火灸药物燃烧时产生的热量及红外线可以使皮肤腠理开放,将药物送达风池、肩井、曲池、内关、合谷等穴位,使热辐射渗透到深部组织细胞,促进组织细胞的物质交换,从而达到疏通经络、活血利窍、消肿止痛的目的。

综上所述,刮痧、拔罐联合雷火灸能够有效改善视网膜脱离患者术后舒适度,且上述中医适宜技术价格低廉、易于操作,患者易于接受,值得在临床推广。

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] 杨培增, 范先群. 眼科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 201-202.
YANG P Z, FAN X Q. Ophthalmology[M]. Version 9. Beijing: People's Health Publishing House, 2018: 201-202
- [2] 庄京京, 贺永宁, 罗玮, 等. 玻璃体切除联合空气填充治疗下方裂孔的孔源性视网膜脱离的短期疗效[J]. 眼科, 2021, 30(3): 217-221.
ZHUANG J J, HE Y N, LUO W, et al. Short-term efficacy of vitrectomy combined with air tamponade on rhegmatogenous retinal detachment with inferior holes[J]. Ophthalmol China, 2021, 30(3): 217-221. (in Chinese)
- [3] 张英, 孙涛, 韩方媛, 等. 25G玻璃体切除联合空气填充术治疗孔源性视网膜脱离[J]. 国际眼科杂志, 2020, 20(2): 315-317.
ZHANG Y, SUN T, HAN F Y, et al. 25G vitrectomy combined with air tamponade for rhegmatogenous retinal detachment[J]. Int Eye Sci, 2020, 20(2): 315-317. (in Chinese)
- [4] 薛端端. 玻璃体切除联合空气填充术治疗孔源性视网膜脱离的临床疗效[J]. 辽宁医学杂志, 2023, 37(1): 71-73.
XUE D D. Clinical efficacy of vitrectomy combined with air tamponade in the treatment of rhegmatogenous retinal detachment[J]. Med J Liaoning, 2023, 37(1): 71-73. (in Chinese)
- [5] 程育宏, 吉梦, 齐赞, 等. 微创玻璃体切除联合无菌空气填充治疗玻璃体视网膜手术后孔源性视网膜脱离[J]. 国际眼科杂志, 2021, 21(2): 360-363.
CHENG Y H, JI M, QI N, et al. Vitrectomy combined with air tamponade in the management of rhegmatogenous retinal detachment following previous vitreoretinal surgery[J]. Int Eye Sci, 2021, 21(2): 360-363. (in Chinese)
- [6] 宋婷. 分析体位护理在视网膜脱离围术期护理中的价值[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(6): 29, 4.
SONG T. To analyze the value of posture nursing in perioperative nursing of retinal detachment[J]. J Contemp Clin Med, 2021, 34(6): 29, 4. (in Chinese)
- [7] 王蕾, 刘淑贤. 体位干预措施对孔源性视网膜脱离患者玻璃体切除术后舒适度的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(5): 373-377.
WANG L, LIU S X. Influence of postural intervention on comfort level after vitrectomy in patients with retinal detachment from orifice[J]. China J Chin Ophthalmol, 2021, 31(5): 373-377. (in Chinese)
- [8] 曾婷婷, 刘虹, 蔡英莲. 舒适护理及体位护理在复杂性视网膜脱离患者中的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(7): 131-133.
ZENG T T, LIU H, CAI Y L. Effect of comfort nursing and posture nursing in patients with complex retinal detachment[J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 33(7): 131-133. (in Chinese)
- [9] 潘淑丹, 张筠. 视网膜脱离患者术后体位的研究进展[J]. 上海护理, 2016, 16(1): 68-70.
PAN S D, ZHANG J/Y. Research progress on postoperative posture of patients with retinal detachment[J]. Shanghai Nurs, 2016, 16(1): 68-70. (in Chinese)
- [10] 俞莹, 曾论, 杨忠凯, 等. 空气填充在孔源性视网膜脱离玻璃体切割手术中的临床应用及影响因素分析[J]. 中华眼底病杂志, 2020(8): 605-610.

- YU Y, ZENG L, YANG Z K, et al. Efficacy and impacts of air tamponade combined with vitrectomy in the treatment of rhegmatogenous retinal detachment[J]. *Chin J Ocul Fundus Dis*, 2020(8): 605–610. (in Chinese)
- [11] 段若冰. 体位护理在孔源性视网膜脱离护理中的重要性及效果研究[J]. *当代临床医刊*, 2021, 34(6): 74, 77.
- DUAN R B. Study on the importance and effect of posture nursing in rhegmatogenous retinal detachment nursing[J]. *J Contemp Clin Med*, 2021, 34(6): 74, 77. (in Chinese)
- [12] 牛茹. 大椎穴“主治”文献的收集、整理与研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022. NIU R. Collection, organization, and research of literature on the "indications" of Dazhui acupoint [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2022.
- [13] 张勇, 王宝爱, 陈刚, 等. 刮痧联合中药竹罐治疗前庭性偏头痛的临床疗效及安全性研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2023, 32(8): 1127–1130, 1134. ZHANG Y, WANG B A, CHEN G, et al. Clinical efficacy and safety of scraping combined with traditional Chinese medicine bamboo cupping in the treatment of vestibular migraine[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2023, 32(8): 1127–1130, 1134. (in Chinese)
- [14] 陈夏暄, 冶尕西, 张旭, 等. 冶尕西运用扬刺天宗穴治疗肩痹经验举隅[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(13): 18–20. CHEN X X, YE G X, ZHANG X, et al. Examples of Ye Gaxi's experience in treating shoulder arthralgia by needling Tianzong point[J]. *China's Naturopathy*, 2022, 30(13): 18–20. (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。