

1 例肝豆状核变性引起视神经萎缩患者的 中医护理体会

刘 新, 殷宪荣, 汪新芳

摘要: 本文总结 1 例肝豆状核变性引起视神经萎缩患者的中医护理体会。在中医辨证施护理论指导下,运用中医特色护理技术,包括中药离子导入、耳穴压豆、揸针,对改善视野缺损及视功能障碍有显著治疗效果。

关键词: 肝豆状核变性; 视神经萎缩; 中医护理

Traditional Chinese medicine nursing experience of a patient with optic atrophy caused by hepatolenticular degeneration

LIU Xin, YIN Xianrong, WANG Xinfang

ABSTRACT: This article summarized the experience of traditional Chinese medicine nursing for a patient with optic atrophy caused by hepatolenticular degeneration. Under the guidance of TCM syndrome differentiation and nursing theory, the application of TCM characteristic nursing technology, including iontophoresis of Chinese medicine, auricular point pressure, and intradermal needling, has significant therapeutic effect on improving visual field defect and visual dysfunction.

KEY WORDS: hepatolenticular degeneration; optic nerve atrophy; Traditional Chinese Medicine nursing

视神经萎缩(Optic atrophy, OA)是一种视网膜神经节细胞和轴索发生退行性病变的疾病,它是多种眼及系统性疾病导致视神经损害的最后结果,它属于一种临床上常见的致盲或低视力眼病,现在还没有特异性的治疗方法,目前的治疗主要是保护和维持残存的视神经纤维的功能,防止病情进一步发展^[1]。肝豆状核变性(hepatolenticular degeneration, HLD)是由 Wilson 在 1912 年首先提出的,故又称为 Wilson 病(Wilson Disease, WD),这种疾病主要是由 ATP7B 基因突变引起的铜排泄减少引起的肝脏和大脑铜超载引起的,罕见的常染色体隐性遗传疾病,临床上多数患者表现为进行性加重的肝脏、骨骼、肾脏、脑部、角膜甚至全身的症状^[2]。WD 好发于青少年,男性比女性稍多,如不恰当治疗可能将会致残甚至死亡。WD 也是少数几种可治的神经遗传病之一,该病的关键是早发现、早诊断、早治疗^[3]。

本文介绍 1 例肝豆状核变性引起视神经萎缩

患者的治疗、转归及中医护理,由于该患者视力下降明显,视野缺损,视神经萎缩等眼部症状,在临床极为少见。视神经萎缩西医目前尚无有效的治疗方法,而通过中医可以控制其疾病的进展,提高患者视力,改善视野缺损情况。根据该患者的病情进行辨证施治、辨证施护,治疗后患者视力较前好转,视野较前改善。现将该病例的中医护理经验,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,17 岁,1 年前无明显诱因出现双眼视物不清,于他院诊断为“铜代谢异常、肝豆状核变性、视神经萎缩、肝硬化”。经外院治疗全身病情稳定,现患者为求进一步眼科治疗于 2023 年 02 月 23 日经门诊以“视神经萎缩”收入眼科。刻下症见:双眼视物模糊,食纳夜寐可,二便调。专科检查:视力:右眼矫正视力 0.04;左眼矫正视力

收稿日期:2023-09-11

基金项目:山东省中医药科技项目(M-2023288)

通信作者:殷宪荣, E-mail: 5646180001@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

0.08。眼压:右眼:16.0 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),左眼:13.0 mm Hg。双眼结膜无充血,角膜透明,周边可见褐色环形K-F环,KP(-),前房中深,双侧瞳孔等大正圆,直径3 mm,直接对光反射存在。眼底可见双眼视盘边界清,色苍白,C/D=0.7,视网膜血管走行大致正常,黄斑中心凹反光(-)。诊断:①中医诊断:青盲(气血两虚证);②西医诊断:视神经萎缩(双)、屈光不正(双)、铜代谢紊乱、肝豆状核变性。

1.2 治疗及转归

西药以改善微循环、营养神经为主,静脉滴注银杏叶提取物250 mL/次,1次/d,双侧太阳穴注射樟柳碱2 mL/次,1次/d,肌肉注射腺苷钴胺1.5 mg;选用具有益气、养血、明目的中药,水煎服,早晚饭后半小时温服,400 mL/次,注意观察服药后的效果和反应,并做好记录。中医予针灸治疗,运用“韦氏三联九针”疗法,选穴内睛明、上明、承泣深刺取效,可轻微捻转,不提插;丝竹空透鱼腰、四白透下睛明、风池、合谷、足三里、三阴交、光明、太冲。采用针灸的方法,可以刺激人体的经络穴位,起到通畅经脉,调节气血,疏通壅蔽,补益肝肾,养精明目的作用。

经过一个半月的系统治疗,患者的视力由右眼原来的0.04提高到0.06,左眼由0.08提高到0.15,视野较前改善(如图1),患者及家属满意,已于2023年4月6日出院。

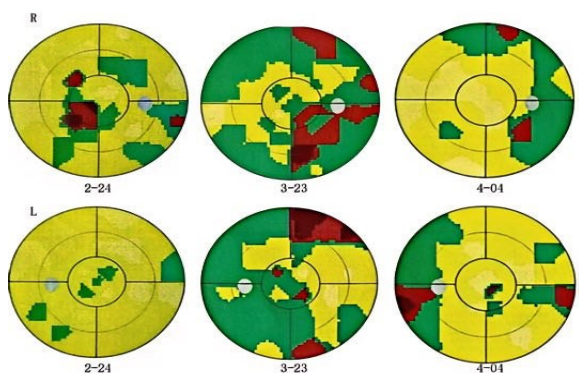


图1 患者视野图

2 护理

2.1 护理评估

护理评估如下:①入院评估:生活自理能力75分,少部分需要他人照护;Morse评分35分,属低风险;VTE评分:0分,属低危患者。②症状评估:根据国家中医药管理局制定的《33个病种中

医护理方案》中的青盲中医护理效果评价量表,进行症状评估,评估为重度视物模糊。症状评估标准:轻度:视力不同程度下降,眼底检查可见视乳头灰白,边界清楚,生理凹稍大稍深,视网膜、黄斑部正常,视野缺损;中度:视力极差,眼底表现为视乳头苍白,边界模糊,生理凹消失,视网膜动脉变细;重度:视力极差甚至无,眼底表现为视乳头色清灰淡白或蜡黄,同时有视网膜脉络膜原发病变的特征。

2.2 护理诊断

护理诊断如下:①感知觉紊乱与视野缺损有关;②有外伤的危险与视力下降、视野缺损有关;③焦虑与疾病进行性加重有关。

2.3 护理计划

根据患者的目前症状制定护理计划,主要包括:①给予患者中药离子导入、耳穴压豆、揸针,以改善患者视力下降、视野缺损的症状。②为患者提供安全的病室环境,做好生活照护和安全宣教,告知患者及家属外出活动或检查有人陪伴。③给予患者针对性、个体化的健康宣教,了解视神经萎缩相关知识,逐步认识自身疾病需要较长的康复过程。加强观察患者康复进展,对于视力提高、病情好转,及时给予鼓励。

2.4 中医特色护理

2.4.1 中药离子导入

选用导入液方药组成:熟地黄15 g、当归20 g、白芍15 g、川芎12 g、黄芪15 g、羌活12 g、防风12 g、薄荷10 g、白术15 g、白芷10 g。中药离子导入是利用直流电将药物离子通过皮肤或穴位导入体内,对病灶产生作用,从而达到活血化瘀、疏肝明目的效果。操作方法:将50 mL热水加入中药颗粒充分摇匀,放入纱布棉垫浸泡3 min,取出敷于患眼上,上层铺灭菌用水浸湿的纱布,然后打开电源开关,为患者戴眼罩,调节合适的电流和温度,以患者无疼痛为宜。仪器报警后,调至脉冲模式,再次调节合适的强度和温度,治疗约20 min,结束后取下眼罩和纱布。清洁局部皮肤。1次/d,20 min/次,14 d为一个疗程。

2.4.2 耳穴压豆

选取耳穴神门、眼、肝、肾、心、交感、目1、目2、枕、皮质下(神经系统)等穴位,用以改善患者视物模糊的症状以及缓解患者焦虑的情绪。操作方法:先按摩耳廓、大周天、小周天、耳尖、耳垂、耳背、耳后翳风穴等,使耳部发红、发热,以促进耳部

血液循环。用 75% 的酒精从上到下,从里到外,从前到后对耳朵的皮肤进行消毒,用探棒寻找穴位敏感点,然后用镊子或血管钳夹取王不留行贴,对准选好的穴位贴敷,并用拇指、食指指腹按压,使患者有热、麻、胀、痛的感觉,指导患者每天按压 3~5 次耳部贴敷部位,3min/次,留置 3~4 d,换另一耳贴压,2 次/周。

2.4.3 揠针

采取就近原则,选取攒竹、睛明、阳白、太阳、承泣、丝竹空等眼周穴位,通过对眼周穴位的不断刺激,能使经络得通,气血得调,目得血而能视。操作方法:嘱咐患者取坐位,用 75% 的酒精对选择的穴位进行常规消毒,用镊子或血管钳夹持带有揠针的胶布,揠针的针尖对准选定穴位,垂直向下,揠入皮肤,将胶布固定在皮肤上,每日留针 24 h,指导患者每 2~3 h 按压埋针部位 1 min,以酸麻胀为度,切忌将胶布打湿,留针结束后用镊子夹住胶布将揠针取出,2 次/周。

2.5 常规护理

2.5.1 生活起居

生活起居有节,注意用眼卫生,避免过度用眼,保证充足的睡眠。指导患者做眼保健操、按摩眼部周围穴位,如上睛明、丝竹空、承泣、养老等穴,或按摩肾俞、涌泉等强壮穴。家人加强陪护、照顾,注意患者安全。指导患者清晨或治疗后,可适当进行太极拳、散步等活动,以增强体质。去除铅及其它重金属或有毒工作生活环境。

2.5.2 饮食调护

《金匱要略》载“所食之味,有与病相宜,有与身相害,若得其宜则益体,害则成疾,以此致危,例皆难疗”^[4]。因患者长期患病导致气血两虚,建议患者多吃一些具有补气养血作用的食物,比如红枣、桂圆、甲鱼等,在吃补药的时候不能吃萝卜、白芥子等破气性食物,食疗方为龙眼肉粥。

2.5.3 情绪护理

为患者提供安静、舒适的休养环境,室内光线柔和,温度适宜。通过对病人及家属的详细介绍,使病人了解该疾病的基本情况和治疗方法,提高病人的自信心,使病人能更好地面对疾病。对病人进行心理疏导,并向病人解释情志与疾病之间的密切联系,让病人能够主动调节自己的情绪。可以让病人多听一些轻快、轻松的音乐,比如渔舟唱晚,高山流水,彩云追月等。可配合耳穴贴压,取心、肾、神门、交感等穴。

3 结果与评价

经治疗,患者的视力由右眼原来的 0.04 提高到 0.06,左眼由 0.08 提高到 0.15,视野较前也有所改善。中医护理效果评价为好。2023 年 4 月 15 日对患者进行电话随访,患者诉视力、视野未感下降,身体无不适。2023 年 4 月 25 日再次对患者进行电话随访,患者诉视力、视野同前,无变化。

4 讨论

视神经萎缩中医上属于“青盲”的范畴。该病首见于《神农本草经》,但并未做详细描述,详细论述青盲临床表现的论著是《诸病源候论·目病诸侯》,其载:“青盲者,谓眼本无异,瞳子黑白分明,直不见物耳”,后世对青盲的认识均在此基础上展开。《证治准绳·杂病·七窍门》曰^[5]:本病可因“玄府幽邃之源郁遏,不得发此灵明耳。其因有二:一曰神失,二曰胆涩。须询其为病之始,若伤于七情则伤于神,若伤于精血则损于胆。”中医学认为,本病多因为情志不畅、先天禀赋不足,肝肾亏虚、久病过劳或失血过多,气血亏虚、头眼外伤,目系损伤,或者脑部肿瘤压迫目系,导致目窍萎缩,神光不得发越^[6]。

将药物采取离子导入的用药方式能有效扩张动脉,增加血管的血流量,改善微循环等,离子导入治疗后的药物作用更持久,而且不会损伤皮肤,无疼痛感和肠道刺激感,可直接将药效导入患处发挥作用。中医认为,人体是一个有机的整体,耳为十二经脉汇聚之所,人体的五脏六腑均能在耳廓上有相对对应点,当人体患病时,耳廓上就会出现相应的反应点,选择这些反应点进行按压,可调节内在脏腑和气血。揠针广泛运用于内外妇儿等各种疾病的治疗之中^[7]。在眼科方面,治疗各种外眼疾病、视神经病变及眼肌痉挛、面神经麻痹等,皆取得了不错的临床疗效。李定宗等^[8]通过研究表明,皮部挑刺与穴位深刺都可以在脑部产生相对应的刺激,表明揠针的浅刺与毫针的深刺均能产生相同的功效来作用于机体,达到治疗疾病的目的。揠针刺于皮肤下,属于十二经络的皮部,位于人体最表层,是经络之气散布所在,是十二正经在体表的分支,具有沟通内外的作用。皮肤不但可以防御外邪,保护身体健康,而且可以贯通经络和气血,促进精微物质的分布,从内而外的器官病变都可以在皮肤上体现出来,因此,针灸可

以刺激眼周和连接全身经脉的穴位,从表而里,恢复人体正气,调节血液循环,从而达到治疗视神经萎缩的目的。综上所述,视神经萎缩患者通过中医特色护理技术可以控制其疾病的进展,提高患者视力,改善视野缺损情况,效果显著,弥补了西医目前尚无特异性治疗方法的缺陷。此外,中医特色护理技术具有起效快、操作方便、安全可靠、无痛苦、费用低廉、患者易于接受等优势,值得在临床广泛应用。

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] 姚琬华,喻京生. 中西医结合治疗颅咽管瘤切除术后视神经萎缩1例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(7): 94-95, 102.
- YAO W H, YU J S. Therapy of integrated medicine in the treatment of optic atrophy after the excision of craniopharyngioma for one case[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(7): 94-95, 102. (in Chinese)
- [2] MULLIGAN C, BRONSTEIN J M. Wilson disease: an overview and approach to management[J]. Neurol Clin, 2020, 38(2): 417-432.
- [3] 马守亮,杨文明,韩冰,等. 祛瘀化痰法对肝豆状核变性患者神经功能的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20(6): 910-913.
- MA S L, YANG W M, HAN B, et al. Effects of removing blood stasis and resolving phlegm on the nerve function in Wilson's Disease[J]. Chin J Gen Pract, 2022, 20(6): 910-913. (in Chinese)
- [4] 盛丹. 张仲景《金匱要略》服药护理研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(5): 157-159.
- SHENG D. Study on taking medicine and nursing care in synopsis of the golden chamber of Zhang zhongjing[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(5): 157-159. (in Chinese)
- [5] 刘建宇. 醒神明目法治疗外伤性视神经萎缩回顾性队列研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [6] 刘桂章, 方向. 方向从肝论治肝豆状核变性相关失眠经验[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(11): 41-43.
- LIU G Z, FANG X. Director Fang Xiang's experience in treating hepatolenticular degeneration related insomnia from the liver[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2023, 14(11): 41-43. (in Chinese)
- [7] 马肖慧,姚小强,郑先丽,等. 针刺治疗肩袖损伤的临床应用进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(4): 146-149.
- MA X H, YAO X Q, ZHENG X L, et al. Progress in clinical application of acupuncture treatment of rotator cuff injury[J]. West J Tradit Chin Med, 2023, 36(4): 146-149. (in Chinese)
- [8] 李定忠,李秀章. 经穴皮部挑治与深刺的fMRI对比研究[J]. 中国针灸, 2000, 20(8): 491-492.
- LI D Z, LI X Z. Comparative study of pricking the cutaneous region of acupoint and needling its depth by means of fMRI[J]. Chin Acupuncture Moxibustion, 2000, 20(8): 491-492. (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。