

DOI: 10.12209/CAIM202412120003

· 中西医结合临床案例 ·

1例糖尿病性视网膜病变继发 新生血管性青光眼患者的护理体会

李枝群, 胡 莎, 韩利利, 李 达, 李艳梅, 王 玮

(中国中医科学院眼科医院 目系眼病科, 北京, 100040)

摘要: 本文总结1例糖尿病性视网膜病变继发新生血管性青光眼患者的护理体会。以中医辨证为基础制定适宜的中西医结合护理方案,运用中医特色疗法结合血糖管理、饮食护理等措施有效改善患者的临床症状,促进患者恢复。

关键词: 中西医结合护理; 新生血管性青光眼; 糖尿病视网膜病变; 护理体会

Nursing experience of a case of diabetic retinopathy secondary to neovascular glaucoma

LI Zhiqun, HU Sha, HAN Lili, LI Da, LI Yanmei, WANG Wei

(Department of Ophthalmology, eye hospital Chinese Academy of traditional Chinese medicine, Beijing, 100040)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with neovascular glaucoma secondary to diabetic retinopathy. Based on the syndrome differentiation of traditional Chinese medicine, the appropriate nursing plan of integrated traditional Chinese and Western medicine was formulated, and the characteristic therapy of traditional Chinese medicine combined with blood glucose management, diet nursing and other measures were used to effectively improve the clinical symptoms of patients and promote the recovery of patients.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and western medicine nursing; neovascular glaucoma; diabetic retinopathy; nursing experience

糖尿病视网膜病变是糖尿病的常见并发症之一,常见类型为增生型糖尿病视网膜病变,这也是糖尿病患者失明的主要原因之一^[1]。糖尿病视网膜病变还会导致新生血管生成,继发新生血管性青光眼,对患者的视功能影响巨大,且伴有明显的疼痛症状,严重影响患者的生活质量^[2]。因此,一旦确诊需要引起警惕,患者必须及时采取治疗,同时配合切实有效的个体化的护理干预,以缓解及控制患者病情。本文总结1例糖尿病性视网膜病变继发新生血管性青光眼患者的护理体会,缓解患者的临床症状,提高患者生活质量,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,43岁,因“右眼视物模糊2年,左眼视物模糊1年,加重3月”于2024年3月8日由门

诊以“双眼新生血管性青光眼,糖尿病视网膜病变”收入院。2年前患者无明显诱因出现右眼视物模糊,与当地医院就诊,诊断为双眼新生血管性青光眼、双眼糖尿病性视网膜病变,给予右眼引流阀植入、双眼眼底激光光凝治疗后好转出院;3月前患者自觉症状逐渐加重,未予重视,未予系统诊治。刻下症:右眼视物模糊,左眼视物不见,伴双眼眼胀、偶有头痛、流泪、眼红,纳可,眠差,饮食可,大小便正常。糖尿病10年余,现口服达格列净片、盐酸二甲双胍片,目前病情稳定。患者精神可,面色少华,体形适中,言语清晰,口无异味,舌红,苔薄黄,脉弦细。

1.2 专科检查

患者视力右眼0.8,左眼0.02;眼压右眼20.8 mm Hg,左眼40.7 mm Hg,结膜充血,角膜浑浊,前房深度正常,左眼虹膜面见新生血管,可见散在出血斑片、微血管瘤、渗出。

收稿日期:2024-12-12

OPEN ACCESS

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

1.3 诊断

中医诊断:双眼绿风内障(肝胆火炽证);西医诊断:双眼新生血管性青光眼,双眼2型糖尿病视网膜病变,2型糖尿病。辨证依据:患者发病急剧,头痛如劈,眼珠胀痛;肝胆火炽上攻于目,则头目剧痛,风火交攻瞳神,故瞳神呈淡绿色;火郁于内,玄府闭阻,气血津液不得运行,气滞血郁,神水瘀滞,积于眼内故眼胀,继之视力下降;舌红、苔薄黄,脉弦细为肝胆火炽之征,故辨证为肝胆火炽。

1.4 治疗干预

西医治疗:①控制眼压:盐酸卡替洛尔滴眼液点左眼,3次/d,乙酰唑胺片口服,1片/次,2次/d;②控制血糖:达格列净口服,1片/次,1次/d,盐酸二甲双胍口服,2片/次,2次/d;③手术治疗:于2024年3月11日行右眼睫状体光凝术。中医治疗:以辨证为基础,运用耳穴压丸、五音疗法及八段锦,以清热泻火、凉肝明目,调畅情志,控制血糖。2024年3月25,患者病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 整体评估

患者自诉平日血糖控制不佳,入院时测随机血糖11.9 mmol/L,入院前3 d门诊监测右眼眼压波动波动在29.3~45 mm Hg。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛^[3],0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本案患者入院时疼痛评分为8分,属重度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者焦虑情绪进行评估^[4],HAMA所有项目采用0~4分的5级评分法,总分为56分,根据评分标准,总分越高表示个体焦虑症状越严重。0~7分,表示未焦虑或者轻度焦虑;8~14分,表示轻度到中度焦虑;15~21分,表示中度到重度焦虑;22~56分,表示重度焦虑。本例患者焦虑量表得分为20分,存在轻到中度焦虑。

2.1.4 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)主要评估患者的睡眠质量^[5],该量表由19个自评条目和5个他评条目组成,共包括入睡时间、睡眠质量、效率、时间等7个因子,每个因子0~3分,总分21分,评分

越高,睡眠质量越差。本例患者PSQI评分为15分,表现为入睡困难、睡眠时间短,5~6 h/晚。

2.2 护理诊断

①疼痛与眼压升高有关;②焦虑与血糖控制不佳,担心疾病预后有关;③睡眠型态紊乱与焦虑有关。

2.3 护理计划

根据患者具体情况,制定个性化的护理方案,护理计划如下:密切观察患者病情,疼痛发作时遵医嘱及时处理;主动与患者沟通,与患者成为朋友,缓解患者焦虑情绪;指导患者进行适量的功能锻炼,改善睡眠质量。有研究表明^[6],八段锦可改善糖尿病人群生存质量,责任护士指导患者在体能允许的情况下积极进行功能锻炼。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 五行音乐疗法

①辨证选曲:五行对应宫、商、角、徵、羽五音,对应心、肝、脾、肺、肾五脏^[7]。《灵枢·邪客》曰:“肝属木,在音为角,在志为怒”。故辅以木性之角音,平肝熄风,调畅平和。②操作流程:护理人员在操作时为患者选择角调并保持病室环境安静,患者取仰卧位放松身体,为患者发放立体声耳机收听《望江南》《胡笳十八拍》等曲目,减少外界干扰,音量以清晰且不震耳为宜,每次收听角调乐曲30 min,每晚睡前19:00至23:00播放,持续治疗14 d。

2.4.1.2 耳穴压豆

①取穴定位:主穴取胰胆(糖尿病点)、内分泌、眼;配穴取肝、肾、神门、心。②操作流程:先用75%的酒精清洗、消毒,使用探棒找出耳穴中疼痛阳性反应点并按压片刻形成压痕,将放置有王不留行籽的胶布粘贴于相应穴位上,适当指腹按压,以局部热胀或微酸感为宜,每穴持续约2 min/次,按压5次/d,每3 d更换,两耳轮换。

2.4.1.3 功能锻炼

八段锦训练的实施:①预备式(2 min),活动各关节进行热身运动,播放舒缓音乐,调整均匀呼吸。②八段锦练习(25 min),两手托天理三焦,左右开弓似射雕,调理脾胃臂单举,五劳七伤往后瞧,摇头摆尾去心火,两手攀足固肾腰,攒拳怒目增力气,背后七颠百病消。③收势(3 min),摒弃杂念,闭目养神。八段锦训练频次为4次/周,约30 min/次。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察

密切观察患者生命体征,定期检查眼压、视力、视野等变化,严格监测患者血糖水平,观察眼痛的性质、伴随症状、测量眼压等情况,做好疼痛评分并记录,如有异常及时报告医生。做好话只能生活护理,室内物品放置有序,地面防滑,定时评估跌倒坠床风险评分表。患者入院时血糖控制稳定,为避免患者后期因血糖控制不佳而增加并发症发生的风险,护理人员对患者采取有效的血糖监测管理。护士一对一指导患者及家属正确的胰岛素注射方法和相关注意事项。积极指导正确的低血糖预防和处理方法,并告知正确的血糖控制目标。

2.4.2.2 饮食护理

中医理论认为药食同源,食物有温、热、寒、凉之分,但食物比药物更加安全,可长期服用。根据患者血糖水平和中医辨证制定个性化的饮食护理方案,指导患者注意饮食规律严格控制血糖,进食易消化、高维生素、高蛋白饮食。青光眼患者还需控制饮水量,一次饮水量不超过300 mL,少量多次饮用。根据血糖水平适当进食新鲜水果、蔬菜,保持大便通畅,忌食辛辣刺激肥甘等燥热助火之品,禁烟酒、浓茶及咖啡。在血糖理想的情况下进食清热泻火、凉肝熄风之品,如苦瓜、菠菜、莲藕等食物。

2.4.2.3 围手术期护理

术前护理:①卧床休息,充足睡眠,睡眠时宜适当抬高枕头;②术前饮食宜清淡,勿过饱,避免在短时间内喝大量的水,每次饮水量<300 mL,可少量多次饮用,以免眼压升高;③密切监测眼压,术前按时使用降眼压药物;④按手术常规点消炎眼药水、冲洗泪道、结膜囊,剪睫毛。术后护理:①术后当天卧床休息,可取平卧位,睡眠时枕头适当高度,术后第一天可适当起床活动,勿过度弯腰低头,避免震动头部、剧烈活动;②不可用力揉眼,碰撞术眼,不可在暗光线暗环境久留,防止用眼过度,保持术眼敷料清洁干燥,两周内禁淋浴;③术后观察视力、眼压的变化及用药反应,如术后早期眼压过低的患者,应及时通知医生对症处理,限制活动并避免咳嗽,打喷嚏和掉鼻涕等动作。

2.5 护理评价

本次护理过程中,患者出院时右眼视力由0.05增长至0.3,住院期间能够积极配合医护人员治疗;患者无疼痛,焦虑情绪得到明显改善,详见表1;右眼眼压波动在正常水平,治疗期间血糖控制在理想范围,详见图1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗3 d	治疗7 d	治疗14 d
VAS/分	8	3	0	0
HAMA/分	20	14	8	2
PISQ/分	15	7	3	0

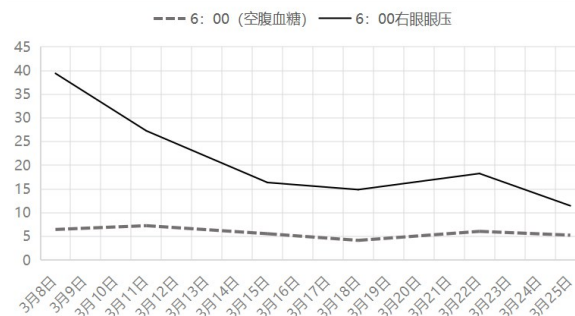


图1 患者治疗期间血糖、右眼眼压波动

3 结果与随访

经过两周的护理干预,患者共进行5次耳穴压丸、10次八段锦功能锻炼。经治疗,患者左眼眼压波动在正常水平;治疗期间血糖控制在理想范围;疼痛评分由8分降至0分,患者无疼痛;焦虑评分由20分下降至2分;PSQI评分由15分降至0分;左眼视力由0.05提升至0.3,住院期间能够积极配合医护人员治疗。患者于2024年3月25日病情好转出院,患者及家属对治疗效果满意。

4 讨论

糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见和最严重的眼部并发症及致盲性眼病,以视网膜血管改变为病理特征,表现为眼底视网膜渗出水肿、新生血管、出血及增殖膜形成^[8],典型表现为视力下降、飞蚊症复视、视野缺失等,严重威胁患者视觉健康^[9]。对于糖尿病群体而言,视网膜病变发生概率极高,常见类型为增生性视网膜病变,进而出现新生血管性青光眼疾病。而新生血管性青光眼属于青光眼范畴,是一种继发、难治青光眼,如发展为晚期会影响疗效。糖尿病视网膜病变患者并发新生血管性青光眼需终身治疗^[10]。情绪波动作为青光眼的诱因之一。五行音乐调神法是将我国传统医学中五行的理论与音乐相融合,运用五行的原理,适当突出某一音律来调和人体,该治疗方法可引起人体器官之间的共鸣,进而改善患者的不良情绪^[11]。八段锦作为中国传统的导引法之一,属于中小强度的有氧运动,长期练习可疏通经络,行气活血,平衡阴阳。八段锦作为有氧运动还可以降低青光眼患者

眼压,因此八段锦可有效改善患者的情绪变化与心理状态,提高患者生存质量^[12]。综上,中西医结合护理对糖尿病视网膜病变并发新生血管性青光眼的患者护理效果显著。在临床工作中遵循辨证施护的原则,运用中西医结合护理方案,缩短患者的住院时间,加快患者的恢复,最大限度地改善患者预后,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] 吴启红,丁圣星,王丹,等. 康柏西普治疗糖尿病视网膜病变合并新生血管性青光眼的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(20): 10-12.
WU Q H, DING S X, WANG D, et al. Efficacy of Conbercept in the treatment of diabetes retinopathy with neovascular glaucoma[J]. Med Forum, 2023, 27(20): 10-12. (in Chinese)
- [2] 张文俊,曹芳,苏晓庆. 康柏西普治疗糖尿病视网膜病变合并新生血管性青光眼的疗效分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(23): 183-186.
ZHANG W J, CAO F, SU X Q. Efficacy analysis of conbercept in the treatment of diabetic retinopathy combined with neovascular glaucoma [J]. Diabetes New World, 2023, 26(23): 183-186. (in Chinese)
- [3] 陈书兰. 中医非药物疗法治疗骨伤术后疼痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(15): 122-125.
CHEN S L. Non-drug therapy of traditional Chinese medicine in the treatment of orthopedic pain [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(15): 122-125. (in Chinese)
- [4] 张桂欣,李静,王雪瑶,等. “互联网+中医护理服务”对低视力病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2024, 38(6): 1092-1094.
ZHANG G X, LI J, WANG X Y, et al. Effect of “Internet+traditional Chinese medicine nursing services” on quality of life of low vision patients[J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(6): 1092-1094. (in Chinese)
- [5] 孟颖,全璐. CGA 导向的针对性护理模式干预对脑梗死恢复期患者情绪及日常生活能力的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(2): 155-158.
MENG Y, TONG L. Influence of CGA-oriented targeted nursing mode intervention on emotion and daily living ability of patients with cerebral infarction in recovery period[J]. J Clin Psychosom Dis, 2022, 28(2): 155-158. (in Chinese)
- [6] 张兆康,高健生,梁玉,等. 健康气功八段锦对原发性青光眼患者心理状态及生存质量的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2016, 26(4): 234-238.
ZHANG Z K, GAO J S, LIANG Y, et al. Effects of Baduanjin Qigong on psychological state and life quality of patients with primary glaucoma [J]. China J Chin Ophthalmol, 2016, 26(4): 234-238. (in Chinese)
- [7] 潘闰梅,黄继梅,肖虹. 中医五音疗法对患者围术期焦虑状态干预效果的临床研究[J]. 现代医院, 2024, 24(1): 156-158.
PAN R M, HUANG J M, XIAO H. Clinical study on the effect of pentatone therapy on perioperative anxiety state [J]. Mod Hosp, 2024, 24(1): 156-158. (in Chinese)
- [8] 饶文蓉,谢汤寿,杨林. 全视网膜激光光凝术联合抗血管内皮生长因子药物治疗糖尿病相关的新生血管性青光眼的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(4): 16-19.
RAO W R, XIE T S, YANG L. Effect of panretinal laser photocoagulation combined with anti vascular endothelial growth factor drugs in the treatment of diabetes related neovascular glaucoma [J]. Diabetes New World, 2024, 27(4): 16-19. (in Chinese)
- [9] 陈秋,倪青,刘桢. 糖尿病视网膜病变病证结合诊疗指南(2021-09-24)[J]. 世界中医药, 2021, 16(22): 3270-3277.
CHEN Q, NI Q, LIU Y. Guidelines for diagnosis and treatment of diabetic retinopathy combined with disease and syndrome (2021-09-24)[J]. World Chin Med, 2021, 16(22): 3270-3277. (in Chinese)
- [10] 靳胜燕. 常规心理干预联合五行音乐调神法治疗脑卒中后抑郁的效果[J]. 临床医学, 2024, 44(6): 68-70.
JIN S Y. Effect of routine psychological intervention combined with five elements music on post-stroke depression[J]. Clin Med, 2024, 44(6): 68-70. (in Chinese)
- [11] 汪双月,高淑平,邢利民,等. 八段锦联合叙事护理的身心联合干预模式在老年青光眼病人中的应用[J]. 全科护理, 2023, 21(1): 72-75.
WANG S Y, GAO S P, XING L M, et al. Application of psychosomatic joint intervention model of Ba Duan Jin's joint narrative nursing in elderly glaucoma patients[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(1): 72-75. (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。