

中医穴位刺激联合西医治疗青光眼的护理效果观察

只 璠

天津市眼科医院 天津

【摘要】目的 分析中医穴位刺激联合西医治疗青光眼的护理效果。**方法** 将本院在 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间收治的 56 例青光眼患者为研究对象,按照随机数字表法分为参考组和实验组。其中前者采取常规西医手术治疗,后者在上述基础上采取中医穴位刺激及护理干预,每组 28 例。**结果** 实验组眼压干预后低于参考组($P<0.05$)。实验组满意度高于参考组($P<0.05$)。**结论** 中医穴位刺激联合西医治疗青光眼及护理干预可有效改善患者眼压,提升其满意度。此种方法值得推广。

【关键词】 中医穴位刺激; 西医治疗; 青光眼; 眼压; 满意度

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250338

Observation on the nursing effect of traditional Chinese medicine acupoint stimulation combined with Western medicine in the treatment of glaucoma

Fan Zhi

Tianjin Eye Hospital, Tianjin

【Abstract】Objective To analyze the nursing effect of traditional Chinese medicine acupoint stimulation combined with Western medicine in the treatment of glaucoma. **Methods** 56 glaucoma patients admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into a reference group and an experimental group using a random number table method. The former is treated with conventional Western medicine surgery, while the latter is treated with traditional Chinese medicine acupoint stimulation and nursing intervention based on the above, with 28 cases in each group. **Results** The intraocular pressure intervention in the experimental group was lower than that in the reference group ($P<0.05$). The satisfaction level of the experimental group was higher than that of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine acupoint stimulation combined with Western medicine treatment for glaucoma and nursing intervention can effectively improve patients' intraocular pressure and enhance their satisfaction. This method is worth promoting.

【Keywords】 Traditional Chinese Medicine acupoint stimulation; Western medicine treatment; Glaucoma; Intraocular pressure; Satisfaction level

青光眼是一种常见的致盲性眼病,该病的发病率在全球范围内均呈现为上升趋势。该病以眼压升高为主要特征,能够造成视神经损害和视野缺损,严重影响患者的生活质量^[1]。当前,西医治疗青光眼主要包括药物治疗、激光治疗和手术治疗等,但一些患者治疗效果不佳或存在副作用^[2]。

中医穴位刺激是传统医学的一种治疗方法,近年来在青光眼的治疗中逐渐受到关注^[3]。本研究旨在探讨中医穴位刺激联合西医治疗青光眼的护理效果,以期青光眼患者提供更为有效的治疗方案,减轻其病痛,提高生活质量。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将本院 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间收治的 56 例青光眼患者为研究对象,按照随机数字表法分为参考组和实验组。其中前者采取常规西医手术治疗,后者在上述基础上采取中医穴位刺激及护理干预,每组 28 例。其中参考组男、女分别为 16 例、12 例,年龄 47-86 岁,均值(67.63 ± 4.35)岁,病程 1-11 年,均值(5.46 ± 1.25)年。实验组男、女分别为 17 例、11 例,年龄 45-84 岁,均值(67.63 ± 4.35)岁,病程 2-12 年,均值(5.58 ± 1.54)年。2 组资料经统计学验证后无意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参考组

此组采取西医手术治疗，复合式小梁切除术通过构建人工通道促进房水向结膜下空间引流吸收，作为当前青光眼手术的标准术式，其核心在于增加房水排出路径。具体操作如下：首先以角膜缘为基底制作结膜瓣，依据患者年龄及结膜下 Tennon's 囊状态，确定丝裂霉素 C 的应用方式。将 0.25mg/ml 浓度的药物置于巩膜瓣与结膜瓣下方，或仅作用于巩膜瓣下，作用时间控制在 2~5 分钟，随后以 150~200ml 林格氏液进行充分冲洗。巩膜瓣两侧经上方角膜缘放置 2 针可拆除调整缝线；若不采用此类缝线，则通过前房注入粘弹剂的方式形成前房结构。

1.2.2 实验组

在上述治疗基础上，增加中医穴位神经电刺激及护理干预措施。

(1) 中医穴位神经电刺激：选用非侵入性穴位神经电刺激器，该设备通过穴位神经导电贴片与皮肤表面紧密贴合，操作时依据指示进行参数设定，具有操作简便、无刺痛感、刺激深度适中和稳定性强等特点。实施过程中，保持观察组对象处于舒适坐姿，将导电贴片准确贴附于双侧足部外侧的仆参穴与申脉穴，进行 20 分钟的电刺激治疗。治疗全程由专业人员操作，期间密切观察并监测反应，一旦出现不适症状，即刻暂停治疗，根据实际情况开展评估或协助进行后续处理。

(2) 护理方法：在确定实施手术治疗后，需完成一系列术前准备工作，包括签署手术知情同意书、完善各项术前检查项目，以及修剪睫毛。术后需安排住院观察 3~5 天，期间重点在于避免术眼遭受撞击。由于术后佩戴眼罩，会导致空间感知发生变化，影响平衡感及距离判断，因此患者离床活动时需特别注意，以防意外发生。单眼视力状态下的自我护理方面，可通过增强室内照明、使用辅助扶手、将常用物品放置于视力正常一侧等方式，降低生活风险。同时，在判断物体尺寸及距离时需保持谨慎。研究表明，规律的有氧运动有助于实

现长期眼压控制，对于身体条件允许的患者，建议适度参与运动。术后常见的健康问题涉及多个方面，包括感觉异常、急性疼痛、疾病知识缺乏、个人适应功能失调、存在感染风险、焦虑情绪，以及潜在意外伤害等情况。出院前需完成健康指导，内容涵盖多方面注意事项。首先明确眼用药物使用规范，包括具体用法、频次及点药技巧，点药后需按压鼻泪管 5 分钟以促进吸收，建议将点药时间纳入日常生活规律，如晨起洗漱后或三餐后执行。其次告知护眼用具使用方法，包括眼罩佩戴方式、复诊时间安排及视力自我监测手段，推荐采用单眼测试法观察同一目标物及背景变化。在日常行为管理方面，需强调避免诱发眼压升高的动作，如弯腰、咳嗽等。同时明确返诊指征，包括疼痛加剧、异常分泌物（水状或血样）增多、视力突然下降等情况。心理支持部分，应注重疏导患者情绪，帮助其建立疾病应对信心，经了解患者心理诉求，针对手术及中医穴位治疗相关疑问进行专业解答，以构建和谐护患关系。

1.3 观察指标

1.3.1 眼压

两组治疗干预前后的眼压指标采用气动式眼压测量仪进行对比分析。测量操作遵循标准化流程，通过设备自动完成眼压数据采集，单次测量重复 3 次并记录数据，以 3 次测量值的算术平均值作为最终眼压测量结果。

1.4 统计学方法

本次研究结果采用 SPSS 23.0 软件验证统计学意义。计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表达，以 t 检验；计数资料采取 (%) 表达，以 (χ^2) 检验。若 $P < 0.05$ ，说明对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 眼压情况

表 1 显示，干预前 2 组眼压对比差异小 ($P > 0.05$)，实验组眼压干预后低于参考组 ($P < 0.05$)。

2.2 满意度情况

表 2 显示，实验组满意度高于参考组 ($P < 0.05$)。

表 1 眼压情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左眼		右眼	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	28	27.43 ± 5.65	23.15 ± 5.68	27.89 ± 6.54	24.32 ± 3.48
参考组	28	27.68 ± 5.47	26.54 ± 4.32	27.54 ± 5.68	26.47 ± 3.56
t	-	0.168	2.513	0.213	2.285
P	-	0.867	0.015	0.831	0.026

表 2 满意度情况[n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度 (%)
实验组	28	14 (50.00%)	13 (46.4%)	1 (3.57%)	27 (96.43%)
参考组	28	12 (42.86%)	9 (32.14%)	7 (25.00%)	21 (75.00%)
χ^2	-	-	-	-	5.250
<i>P</i>	-	-	-	-	0.020

3 讨论

随着人口老龄化进程的推进,青光眼整体患病率呈现逐年上升趋势,在公共卫生领域逐渐成为愈发严峻的健康问题。作为慢性进展性疾病,青光眼的有效治疗依赖于长期规范的医疗干预,包括持续药物治疗及定期临床随访^[4]。在临床护理实践中,需根据疾病进程实施阶段性护理干预,通过健康知识普及帮助个体建立对疾病的基础认知,缓解对视功能损害的恐惧心理,使其能够理性面对可能出现的低视力状态,并主动参与后续治疗方案的制定。科学合理的护理计划与措施具有重要临床意义,即使此类患者住院周期通常较短,仍可通过电话随访等方式开展延续性护理服务,确保治疗与护理措施的连贯性^[5]。

本次研究结果显示,实验组眼压干预后低于参考组($P<0.05$)。实验组满意度高于参考组($P<0.05$)。提示中医穴位刺激联合西医治疗青光眼及护理干预的效果显著。笔者分析认为,中医穴位刺激联合西医治疗青光眼患者,经特定穴位如睛明、攒竹等的按摩、针灸或电刺激,旨在调节眼部气血循环,缓解眼部肌肉紧张,从而促进房水排出,有效降低眼压^[6]。西医治疗如药物或手术则直接作用于病理机制,快速控制眼压^[7]。两者结合,既能迅速缓解急性症状,又能从整体上调理眼部环境,减少西药副作用,提升治疗舒适度与效果,进而增强患者的满意度。此联合疗法体现了中西医结合的优势,为患者提供更为全面、有效的青光眼治疗方案^[8]。

综上所述,中医穴位刺激联合西医治疗青光眼及护理干预可有效改善患者眼压,提升其满意度。此种方法值得推广。

参考文献

- [1] 严律于,俞莹. 针刺治疗青光眼的研究进展 [J]. 中国医药导报, 2024, 21 (36): 66-69.
- [2] 马媛媛. 研究综合护理干预对缓解急性闭角型青光眼患者疼痛感的临床应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (39): 130-131.
- [3] 张连芝. 穴位按摩联合心理护理对急性闭角型青光眼患者的护理分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (08): 148-149.
- [4] 庞国龙,白东方,徐一轲,等. 针刺枕视皮质对应区对青光眼模型大鼠视神经的影响及机制研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47 (05): 617-623.
- [5] 吴丹. 针刺联合穴位按摩对急性闭角型青光眼患者视力水平的改善作用 [J]. 光明中医, 2023, 38 (07): 1339-1341.
- [6] 何美芹,李志勇,梁凤鸣,等. 针刺治疗青光眼的研究进展 [J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32 (01): 66-69.
- [7] 郑嘉琦,俞莹. 中医治疗青光眼的研究进展 [J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31 (05): 362-364+377.
- [8] 黄武英,周季家. 中医穴位刺激联合西医治疗青光眼的护理效果评价 [J]. 内蒙古中医药, 2018, 37 (02): 112-114.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS