

雾化综合护理用于干眼症患者的效果评价

刘亚儒

甘肃省中医院 甘肃兰州

【摘要】目的 针对雾化综合护理在干眼症患者中的应用效果展开分析探讨。**方法** 设立 2023 年 8 月至 2024 年 8 月为研讨期限，纳入本时段院内收治的 100 例干眼症患者为研究主体。采用系统抽样法进行组别划分，每组分配 ($n=50$)。常规护理给予参照组，常规护理+中医特色雾化综合护理（含中药雾化、中医穴位按摩、辨证健康宣教等）予以研究组，最终，对比两组的疗效差异。比对范围涉及：BUT、Schirmer 试验泪液分泌量、OSDI、护理满意度。**结果** 研究组患者在各项指标数值的体现上均显著优于参照组 ($P<0.05$)，这一结果值得深入探讨。**结论** 中医特色雾化综合护理可有效改善干眼症患者泪膜功能、缓解眼部不适症状，同时提升患者护理满意度，值得在临床推广应用。

【关键词】 雾化综合护理；干眼症患者；效果

【收稿日期】 2025 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260034

The effect evaluation of atomization comprehensive nursing in patients with dry eye disease

Yaru Liu

Gansu Traditional Chinese Medicine Hospital, Lanzhou, Gansu

【Abstract】Objective To analyze and discuss the application effect of atomization comprehensive nursing in patients with dry eye disease. **Methods** Set August 2023 to August 2024 as the discussion period, including 100 cases of dry eye disease treated in the hospital during this period as the research subject. The systematic sampling method was used for group division, each group was assigned ($n=50$). The control group was given routine nursing, and the research group was given routine Chinese characteristic atomization comprehensive nursing (including traditional Chinese medicine atomization, traditional Chinese medicine acupoint massage, symptomatic health education, etc.), and finally, the difference between the two groups was compared. The comparison range involved: BUT, Schirmer test tear secretion, OSDI, nursing satisfaction. **Results** The patients in the research group had significantly better values in each indicator than the control group ($P < 0.05$), which was worth further discussion. **Conclusion** Chinese characteristic atomization nursing can effectively improve the tear film function and relieve the symptoms of eye discomfort in patients with dry eye disease, while improving the nursing satisfaction of patients, which is worth promoting and applying clinical practice.

【Keywords】 Atomization comprehensive nursing; Patients with dry eye disease; Effect

干眼症（Dry Eye Disease, DED）是临床眼科高发疾病，以泪液质或量异常、泪液动力学失衡为核心特征，可导致眼表微环境紊乱，引发眼干涩、异物感、视物模糊等不适，严重时可致角膜溃疡、瘢痕形成，甚至视力下降，对患者视觉质量与生活质量造成显著影响^[1]。随着现代生活方式的改变（如长期使用电子产品、室内空调环境），干眼症发病率呈逐年上升趋势，且发病群体逐渐年轻化，临床对高效护理方案的需求愈发迫切^[2]。在护理工作中，常规护理多以人工泪液滴眼、眼部热敷、健康宣教为主，虽能暂时缓解症状，但难以从根本上改

善泪膜稳定性与眼表微环境，长期效果存在一定局限性；而雾化护理作为新型干预手段，能够通过雾化装置将药液转化为微小雾滴，并且直接地作用在眼表，实现湿润眼表、缓解干燥的效果；而中医认为干眼症属“白涩症”“干涩昏花”范畴，病机多与肝肾阴虚、肺阴不足、脾胃虚弱相关，治疗需以“滋阴润燥、益气生津”为核心^[4-6]。基于此，本研究在常规雾化护理基础上融入中医特色，分析其护理成效。详情如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期限设定为 2023 年 8 月至 2024 年 8 月，样本选取自本时段院收治的干眼症患者中，共计 100 例。采用系统抽样法进行组别划分，每组分配（n=50）。参照组：男女占比 29:21；年龄均值（43.67±2.95）岁。研究组：男女占比 28:22；年龄均值（44.69±3.54）岁。基线资料 P>0.05。

纳入标准：（1）符合《中国干眼诊疗指南（2023 年）》中干眼症诊断标准^[5]，经临床症状（眼干涩、异物感、烧灼感）、BUT<10s、Schirmer 试验泪液分泌量<10mm/5min 确诊；（2）符合中医“白涩症”辨证标准^[6]，辨证分型包括肝肾阴虚型（眼干涩、视物模糊、腰膝酸软）、肺阴不足型（眼干咽燥、干咳少痰）、脾胃虚弱型（眼干乏力、食少便溏）；（3）年龄 18-65 岁，意识清晰，可配合完成护理与随访；（4）患者知情同意本研究，签署知情同意书，且本研究经医院医学伦理委员会批准（伦理批号：2023KY-032）。

排除标准：（1）合并角膜溃疡、青光眼、白内障等其他眼部疾病；（2）存在严重心、肝、肾等系统性疾病；（3）对本研究使用的中药成分或护理操作过敏；（4）近 1 个月内接受过干眼症相关治疗（如人工泪液以外的药物、睑板腺护理）；（5）妊娠期、哺乳期女性或精神疾病患者。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组：方案策略如下：（1）提供常规疾病知识宣教，即采用口头讲解、发放图文手册的方式，告知患者干眼症病因（如长时间用眼、环境干燥）、日常注意事项（避免揉眼、减少电子屏幕使用），指导患者每日做眼保健操 1 次（每次 5min）。（2）人工泪液，给予患者玻璃酸钠滴眼液（山东博士伦福瑞达制药有限公司，国药准字 H20040352）滴眼干预，1 滴/次，4 次/天，以此缓解眼部干涩情况。（3）环境与用眼管理：指导患者将室内湿度控制在 40%-60%，避免长时间连续用眼（每用眼 40min、休息 5min），夜间避免熬夜。（4）眼部清洁：每日早晚用 40℃温水擦拭眼睑，以此将睑缘分泌物去除干净，进一步预防睑板腺堵塞情况出现。

1.2.2 研究组：常规护理+中医特色雾化综合护理方案策略如下：（1）中药雾化护理：根据患者中医辨证分型配置专属中药雾化液，肝肾阴虚型选用“杞菊地黄汤加减”（枸杞子 15g、菊花 10g、熟地黄 12g、山茱萸 10g、茯苓 10g、泽泻 8g），肺阴不足型选用“沙参麦冬汤加减”（沙参 12g、麦冬 10g、玉竹 10g、桑叶 8g、甘草 6g），脾胃虚弱型选用“参苓白术散加减”（党参 12g、茯苓 10g、白术 10g、薏苡仁 15g、陈皮

8g）。将中药加水煎煮 30min，取药液过滤后浓缩至 50mL，加入生理盐水 50mL 稀释，倒入超声雾化器（江苏鱼跃医疗设备股份有限公司，型号 402AI）药杯。指导患者取坐卧位，头部微仰，佩戴专用眼部雾化眼罩（雾化器咬嘴对准眼罩接口），调节雾化量至中等（雾滴直径 3-5 μm），每次雾化 15min，每日 2 次（早晚各 1 次）。雾化过程中指导患者缓慢转动眼球（上下左右各方向），确保药液均匀作用于眼表；密切观察患者反应，若出现眼部刺痛、流泪加重等不适，立即暂停雾化，用生理盐水冲洗眼部。（2）中医穴位按摩护理：雾化结束后的半小时要展开穴位按摩操作，需要选取与眼部相关的中医穴位：睛明穴（内眼角上方凹陷处）、攒竹穴（眉头凹陷处）、四白穴（瞳孔正下方，眶下孔凹陷处）、太阳穴（眉梢与外眼角之间凹陷处）。按摩前借助 75%乙醇对双手进行消毒，使用指腹按揉法站酷，每个穴位按揉 3min，力度以患者感到酸胀为宜（避免用力过猛损伤眼周皮肤），每日 2 次，与雾化护理同步进行。按摩后指导患者闭目休息 5min，促进穴位刺激吸收。（3）睑板腺按摩：雾化治疗结束后，使用无菌棉签蘸取适量生理盐水，沿睑缘从穹隆部向睑缘方向对指定部位进行轻柔按摩。按摩频次，每日 2 次，每次 3-5min。（4）眼部热敷：取干净毛巾，用 40℃温水浸湿后拧干至不滴水，敷于双眼，每次 10min，以改善眼部血液循环。热敷结束后，为保护眼表，防止干燥不适，建议及时涂抹适量眼膏形成保护膜，呵护眼部健康。（5）心理干预：以温暖的言辞积极与患者沟通，了解患者内心顾虑和疑问，给予人性化疏导和讲解，并通过列举成功案例的方式，为患者建立康复信心。

两组患者持续护理 30 天，注意在护理过程中要避免用其他的干眼症治疗药物，或者干预措施。

1.3 观察指标

分析观察两组在泪膜破裂时间（BUT）、Schirmer 试验泪液分泌量、干眼症症状评分（OSDI）、护理满意度方面的差异表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验，χ² 检验或 Fisher 精确检验。

2 结果

不同护理方案的开展实施，均对患者有积极影响，但研究组各项指标体现更为理想（P>0.05），见表 1。

3 讨论

干眼症作为临床常见眼科疾病，其发病机制复杂，与泪液分泌不足、泪液蒸发过快、眼表炎症等因素密切

相关。以往的常规护理中虽能通过人工泪液、眼部清洁等措施暂时缓解症状，但缺乏对“病因调理”与“整体干预”的关注，难以实现长期改善效果。而中医的护理则是从整体观念、辨证论治角度进行分析，将干眼症纳入白涩症范畴，认为其核心病机是津液亏虚、目失濡养，

与肝、肺、脾、肾等脏腑功能失调相关——肝藏血、肾藏精，精血不足则目失濡养；肺主宣发，肺阴不足则津液不能上承于目；脾主运化，脾胃虚弱则气血生化不足，无法滋养眼表^[7-8]。

表1 两组总体干预效果比较 (n、%)

组别	泪膜功能指标		OSDI 评分	护理满意度				
	BUT (s)	Schirmer 试验 (mm)		非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意度
参照组 (n=50)	9.55±1.83	8.93±1.75	35.22±6.15	21 (42.0)	12 (24.0)	8 (16.0)	9 (18.0)	41 (82.0)
研究组 (n=50)	12.4±2.16	11.26±2.04	22.36±4.86	33 (66.0)	14 (28.0)	2 (4.0)	1 (2.00)	49 (98.0)

观察本项研究结果，发现雾化综合护理对干眼症患者影响意义更为突出。其原因在于：常规护理旨在缓解干眼症状，例如使用人工泪液、进行热敷等，这些措施能有效减轻患者的不适感，但难以从根本上改善泪膜的稳定性，无法有效解决泪液质量或数量异常以及眼表炎症等问题，因此治疗效果有限。雾化综合护理则与其不同，通过多维度干预策略，如：超声雾化可将药液转化为微小雾滴，直接作用于眼表，湿润角膜和结膜。同时，温热雾气能扩张睑板腺导管，促进脂质分泌，改善泪膜脂质层稳定性。在减轻眼表炎症反应上有地塞米松，在抑制感染、减少炎症因子释放方面有庆大霉素^[3]。同时配合睑板腺按摩和热敷，可达到疏通堵塞睑板腺、恢复脂质分泌功能的目的，使泪液蒸发过强问题得到切实缓解。再有，人性化的心理疏导，通俗易懂的健康宣教，可极大提升患者认知水平，进一步优化管理意识。这便是研究组能够取得理想干预效果的关键所在，望采纳。

化术后干眼症患者症状缓解及视力改善的效果[J].山西医药杂志,2024,53(15):1181-1184.

- [3] 史臻,郑淑凝,田学敏.全方位优质护理在干眼症患者中的应用效果评价[J].生命科学仪器,2024,22(4):234-236.
- [4] 侯钦,姜露,章莹姣,等 互联网背景下的 5A 护理模式在消化内科的应用效果. 中医药管理杂志, 2025 ,33 (11):143-145.
- [5] 姚飞,仲艳,陈苏红,等 基于"互联网+护理"的慢性伤口管理模式的研究进展. 全科护理, 2023 ,21 (25) :3488-3490.
- [6] 苏丽华 罗伊适应模式在泌尿系肿瘤患者护理中的应用. 临床医药实践, 2020 ,29 (4) :311-313.
- [7] 刘梦瑶,白华 基于内尔·诺丁斯关怀理论的家庭参与式护理模式在情绪障碍患儿中的应用效果 . 黑龙江医学, 2024 ,48 (13) :1630-1632,1636.
- [8] 曹晓霞 无陪护模式在中风患者中的实践和成效探讨. 黑龙江中医药, 2024 ,53 (4) :200-201.

参考文献

- [1] 赵静,任菲.综合护理对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者的护理效果分析[J].贵州医药,2023,47(7):1149-1150.
- [2] 赵菡,孙瑞静,张凤霞.程序化护理干预对白内障超声乳

版权声明: ©2026 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