

艾盐包穴位热敷在玻璃体切割术后面向下体位患者 疼痛及睡眠中的应用研究

滕翠荣, 刘琼, 姚堃, 陆梦*

广西省桂林南溪山医院眼科 广西桂林

【摘要】目的 探讨艾盐包穴位热敷在玻璃体切割术后患者采取面向下体位时的疼痛缓解和睡眠改善中的应用效果。方法 采用便利抽样方法, 选取 2023 年 7 月至 2025 年 2 月期间在我院眼科接受视网膜脱离治疗并行玻璃体切割术的 120 例患者作为研究对象。其中, 2023 年 7 月至 2024 年 7 月的 60 例患者作为对照组, 接受常规护理干预; 2024 年 8 月至 2025 年 2 月的 60 例患者作为观察组, 在常规护理干预的基础上增加艾盐包穴位热敷护理。对两组患者的术后疼痛程度、睡眠质量、并发症发生率以及生活质量进行评估和比较。结果 观察组患者在术后疼痛程度方面显著低于对照组, 睡眠质量显著优于对照组, 术后并发症发生率显著低于对照组, 且生活质量评分及患者对护理的满意度评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论 在玻璃体切割术后患者采取面向下体位期间的护理过程中, 结合艾盐包穴位热敷干预, 能够有效提升临床护理服务的质量, 显著减轻患者的术后疼痛, 增强患者的身心舒适度, 改善患者的睡眠质量, 降低并发症的发生率, 并提高患者的生活质量。

【关键词】玻璃体切割术; 面向下体位; 艾盐包穴位热敷; 术后疼痛; 睡眠质量; 效果研究

【基金项目】艾盐包穴位热敷在玻璃体切割术后面向下体位患者疼痛及睡眠中的应用研究: 2023 年度广西壮族自治区青年基金计划课题, 本课题合同编号 Z-C20230718

【收稿日期】2025 年 6 月 16 日

【出刊日期】2025 年 7 月 16 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20250379

The application of hot compress in patients with lower position after vitrectomy

Cuirong Teng, Qiong Liu, Kun Yao, Meng Lu*

Ophthalmology department of Guilin, Nanxishan Hospital, Guangxi Province, Guilin, Guangxi

【Abstract】Objective To study the effect of hot application in pain relief and sleep improvement in patients after vitrectomy. Methods Using the convenience sampling method, 120 patients undergoing retinal detachment treatment and concurrent vitrectomy in the ophthalmology department of our hospital from July 2023 to February 2025 were selected as the study subjects. Among them, 60 patients from July 2023 to July 2024 served as control group and received routine care intervention; 60 patients from August 2024 to February 2025 served as observation group to increase the treatment. The degree of postoperative pain, sleep quality, complication rate, and quality of life were assessed and compared between the two groups. Results Patients in the observation group were significantly lower than the control group in terms of postoperative pain, sleep quality was significantly better than that of the control group, the incidence of postoperative complications was significantly lower than that of the control group, and the quality of life score and patient satisfaction with care were significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion in vitrectomy postoperative patients to face the lower position during the nursing process, combined with ai salt package acupoint hot compress intervention, can effectively improve the quality of clinical nursing services, significantly reduce the postoperative pain, enhance the patient's physical and mental comfort, improve the patient's sleep quality, reduce the incidence of complications, and improve the patient's quality of life.

【Keywords】Vitrectomy; Lower position; Hot compress; Postoperative pain; Sleep quality; Effect study

*通讯作者: 陆梦

玻璃体切割术是一种通过手术显微镜进行的眼科微创手术,主要针对视网膜脱离、玻璃体积血、玻璃体混浊等眼部疾病。玻璃体切割术后患者常因体位受限出现疼痛和睡眠障碍。面向下体位增加了患者的不适感,护理时应特别注意以下几点:加强体位护理,避免长时间压迫;密切监测患者疼痛程度,及时调整镇痛措施;优化睡眠环境,如调整光线、温度等,减轻患者焦虑情绪;同时,加强心理护理,提高患者对治疗的依从性^[1-2]。

为此,我院对 2023 年 7 月至 2025 年 2 月期间在我院眼科接受视网膜脱离治疗并行玻璃体切割术的 120 例患者开展了分组护理研究,将单独常规护理方案与添加中医艾盐包穴位热敷方案获得的效果进行了对比分析,具体对比详情见下文叙述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月至 2025 年 2 月期间在我院眼科接受视网膜脱离治疗并行玻璃体切割术的 120 例患者作为研究对象。其中,2023 年 7 月至 2024 年 7 月的 60 例患者作为对照组;2024 年 8 月至 2025 年 2 月的 60 例患者作为观察组。在观察组中,有男患者 36 例和女患者 24 例,平均年龄为 (49.50 ± 2.60) 岁。对照组中,男 37 例,女 33 例,年龄均值为 (59.00 ± 2.70) 岁。两组基础资料经过统计分析后显示 $(P>0.05)$,具备可比性意义。

1.2 方法

给予对照组常规护理,护理管理内容包括术后生命体征的监测、伤口护理、用药指导及并发症的预防。对患者进行心理疏导,减轻术后焦虑。此外,还包括对患者的睡眠环境进行优化,如保持病房安静、适宜的温度和光线,以及提供舒适的床上用品。通过这些措施,旨在提高患者的舒适度和睡眠质量。

观察组在对照组常规护理基础上添加中医艾盐包穴位热敷,具体步骤包括:实施艾盐包热熨大椎穴、天宗穴、命门穴治疗。具体操作步骤为:首先,取艾绒 100 克与粗盐 300 克混合均匀,然后将混合物装入一个厚实的棉布袋中,并紧实包扎成直径约 10 厘米、高度约

5 厘米的圆形艾盐包。接下来,将艾盐包的表面喷洒少量水,使棉布略微湿润,随后将其放入微波炉中,设定中火加热 3 分钟。加热完成后,取出艾盐包,此时其温度应控制在 45 至 50 摄氏度之间。随后将其放置大椎穴、天宗穴、命门穴进行热敷。热敷此穴位能够对眼部血液循环和神经调节的促进作用,旨在缓解术后疼痛和改善睡眠质量。艾保持热敷时间约 30 分钟。操作过程中需注意避免烫伤,并根据患者疼痛和睡眠改善情况调整热敷时间和温度。

1.3 观察标准

①对两组患者的疼痛程度采用视觉模拟量表(VAS)进行量化评估,该量表评分上限为 10 分,评分值越高指示疼痛的严重程度越大。②睡眠质量评估通过匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表进行,该量表总分最高为 18 分,分数增加反映睡眠障碍的严重性增加。③对观察组和对照组患者的术后并发症发生率进行详尽记录,并进行深入对比分析。④患者治疗前后生活质量评估采用健康调查简表(SF-36),该量表涵盖躯体疼痛、情感职能、生理功能、社会功能等多个维度,每项指标的最高评分为 100 分,评分越高意味着生活质量的改善越明显。⑤患者对护理服务的满意度通过本院自制的调查问卷进行评估,问卷总分设定为 10 分,得分越高表示患者对护理服务的满意度更高。

1.4 统计学计算方法

在本项研究中,数据统计分析执行于 SPSS19.0 统计软件平台。对于计量数据用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,并通过 t 检验。对于计数数据采用 (n) 和 $(\%)$ 进行描述,并采用 (χ^2) 检验。当两组数据比较结果显示存在统计学显著性时,以 $(P<0.05)$ 表示。

2 结果

干预前观察组和对照组患者的各指标评分结果对比显示,无统计学意义 $(P>0.05)$;干预后同对照组数据结果比较发现,观察组患者的疼痛程度显著减轻,睡眠质量和生活质量均显著提高,发生的并发症也较少,最终获得的护理满意度较高, $(P<0.05)$,见下表 1、表 2。

表 1 两组临床指标对比详情 $(\bar{x}\pm s)$

分组	n	疼痛程度/分		睡眠质量/分		护理满意度/分	并发症/%
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预后	干预后
观察组	60	6.5±0.4	3.2±0.3	14.6±0.8	9.5±0.4	9.2±0.6	2 (3.3)
对照组	60	6.4±0.2	4.5±0.5	14.7±0.9	11.2±0.6	8.5±0.4	8 (13.3)
t/χ ² 值		1.7320	17.2694	0.6432	18.2609	7.5192	3.9273

P 值	0.0859	0.0001	0.5213	0.0000	0.0000	0.0475
-----	--------	--------	--------	--------	--------	--------

表 2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	躯体疼痛 (分)		情感职能 (分)		生理功能 (分)		社会功能 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	63.5±4.8	91.6±6.5	57.5±5.2	92.3±7.9	61.5±3.6	86.7±6.8	58.6±5.1	93.5±2.9
对照组	60	63.4±4.7	87.5±6.2	57.6±5.3	86.6±6.5	61.3±3.4	83.5±6.5	58.7±5.2	87.7±2.5
t 值		0.1153	3.5354	0.1043	4.3157	0.3128	2.6349	0.1063	11.7337
P 值		0.9084	0.0006	0.9171	0.0001	0.7549	0.0095	0.9155	0.0001

3 讨论

玻璃体切割术是治疗玻璃体视网膜疾病的重要手段,通过切除混浊的玻璃体,恢复视力。术后患者常采用面向下体位,有助于玻璃体腔内液体的重新分布,减轻视网膜下积液,加快恢复视力。此外,该体位还能减轻术后不适,提高患者舒适度。玻璃体切割术后患者采取面向下体位,易导致疼痛加剧和睡眠质量下降。因此,护理需求包括:加强疼痛评估与干预,采用合理性的干预缓解疼痛;优化体位管理,减少不适感;实施心理疏导,改善睡眠环境,提高患者睡眠质量^[3-4]。同时,关注患者的生理和心理需求,提供全面的护理支持。而临床常规护理管理在玻璃体切割术后面向下体位患者疼痛及睡眠管理方面存在不足,如缺乏针对性的疼痛评估工具,护理干预措施单一,对术后患者体位转换后的心理及生理需求关注不够,缺乏个性化的疼痛和睡眠改善方案,以及忽视对患者疼痛及睡眠状况的持续监测与调整^[5-6]。

为促进患者术后身体恢复,我院对其患者护理中添加了中医艾盐包穴位热敷干预,且最终获得了更加理想的干预效果。中医理论认为,疼痛与气血瘀滞有关,热敷可活血化瘀,促进血液循环,从而减轻术后不适。同时,热敷有助于调节脏腑功能,促进阴阳平衡,有助于改善睡眠。中医艾盐包穴位热敷通过温经通络、活血化瘀的原理,刺激穴位,促进气血流通,缓解局部疼痛。艾叶的温热性质有助于放松肌肉,减轻术后紧张感。盐包的重量提供持续稳定的压力,有助于固定穴位,增强疗效。此外,热敷还能改善局部血液循环,促进术后恢复,从而改善患者的睡眠质量^[7-8]。

综上所述,艾盐包穴位热敷作为一种传统中医疗法,在玻璃体切割术后面向下体位患者的疼痛及睡眠管理中展现出显著效果。其作用主要体现在缓解术后疼痛、改善睡眠质量、减少患者不适感等方面。相较于其他治疗方法,艾盐包穴位热敷具有操作简便、安全无副作用、疗效显著等优势,为患者提供了更舒适、有效

的康复选择。

参考文献

- [1] 朱章玲,梅小莲,江远梦. 玻璃体切割术后面向下体位患者人文关怀护理的应用及效果评价[J]. 医师在线,2023,13(12):81-85.
- [2] 汤福静,童楠,薛阳阳,等. 中医护理在眼科玻璃体切割术后需俯卧位患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(9):97-98.
- [3] 牛卓娅. 中医护理技术在玻璃体切割联合眼内填充术后的应用[J]. 国医论坛,2024,39(6):39-40.
- [4] 史永震,陈庆,杨卫燕. 滋阴明目方结合中医灸法促进玻璃体切割术患者康复效果观察[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(8):158-161.
- [5] 于明瑞,崔凌亚,夏婷婷,等. 中医刮痧联合耳穴贴压护理在玻璃体切割术后气滞血瘀型高血压中的应用效果[J]. 中华养生保健,2024,42(14):110-113.
- [6] 高明雪,严京,柯发杰,等. 基于活血利水法探析 PDR 玻璃体切割术围手术期的辨治[J]. 中国中医眼科杂志,2023,33(3):243-245,259.
- [7] 高明雪,严京,马若楠,等. 中药在增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体切割术围手术期应用的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志,2022,32(5):404-407.
- [8] 林涛,田楠楠. 益气养阴化瘀利水汤联合玻璃体切割+内界膜剥离手术治疗 PDR 合并黄斑水肿的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(3):174-178.

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