

引用:周丽琼,周运波. 中药熏眼联合眼部穴位按摩对糖尿病视网膜病变患者的干预作用研究[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4):103-105.

中药熏眼联合眼部穴位按摩 对糖尿病视网膜病变患者的干预作用研究

周丽琼,周运波

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:探讨中药熏眼联合眼部穴位按摩对糖尿病视网膜病变的改善效果。方法:将72例糖尿病视网膜病变患者随机分为观察组与对照组,每组各36例。对照组采用中药熏眼干预,观察组在对照组基础上应用眼部穴位按摩干预。疗程均为6个月。观察2组干预前后视功能(双眼干涩、视物模糊评分)、血清一氧化氮(NO)及血管内皮生长因子(VEGF)水平、中文版低视力者生活质量量表(CLVQOL,包括日常生活功能、读和精细动作、调节功能以及最佳矫正视力、光感和移动变化)评分。结果:干预后,观察组双眼干涩、视物模糊评分均低于对照组,NO水平高于对照组,VEGF水平低于对照组,CLVQOL各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药熏眼联合眼部穴位按摩能改善糖尿病视网膜病变患者视功能状况,帮助患者提高生活质量,值得临床推广应用。

[关键词] 糖尿病;视网膜病变;中药熏眼;眼部穴位按摩护理;双眼干涩;视物模糊

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.041

视网膜病变是糖尿病患者常见的微血管并发症,该并发症的发生主要与患者的血糖水平和病程长短密切相关。长期处于高血糖水平状态会对患者微小血管造成损伤,视网膜上的毛细血管受损后导致渗漏发生,并由此出现血管堵塞、组织水肿等情况,进而对视网膜的血氧供应造成阻碍,最终导致视网膜病变^[1]。在疾病早期,患者会出现视物模糊、干涩等症状,若未及时接受有效治疗,病情发展至中晚期,其视力水平明显下降,甚者失明,给患者日常生活带来严重影响^[2]。中药熏眼以及眼部穴位按摩是目前糖尿病视网膜病变患者临床主要应用的护理方案^[3],本研究观察此方案对糖尿病视网膜病变患者双眼干涩及视物模糊等症状的改善效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年1月至2020年2月于我院就诊治疗的72例糖尿病视网膜病变患者。通过随机数字表法将其随机分为观察组和对照组,每组各36例。观察组中,男18例,女18例;年龄27~74岁,平均 (49.52 ± 7.34) 岁;病程1~3年,平均 (1.67 ± 0.88) 年。对照组中,男19例,女17例;

年龄26~73岁,平均 (49.37 ± 7.41) 岁;病程1~3年,平均 (1.62 ± 0.84) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。该研究已经医院伦理标准委员会批准,所有研究对象均知情且同意参与。

1.2 诊断标准 参照《我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)》^[4]制定。患者视网膜存在黄斑水肿,存在飞蚊症、视野模糊、复视,视力明显降低,且经过荧光素眼底血管造影术诊断及眼底检查确诊。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)临床资料完整,患者依从性良好。

1.4 排除标准 1)合并其他眼部疾病;2)肝肾等重要脏器衰竭;3)认知异常或沟通困难;4)妊娠期或哺乳期女性。

2 干预方法

2.1 对照组 采用中药熏眼干预。药物组成:鱼腥草10g,艾叶10g,千里光10g,密蒙花5g,金银花10g,黄芩5g,薄荷5g。方法:采用熏蒸仪器通过加热药物汤剂所产生的蒸汽对眼部进行熏蒸,温度维持在37℃~40℃,具体需根据患者耐受情况决

定。每次 20~30 min,每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组基础上应用眼部穴位按摩干预。穴位:睛明、鱼腰、太阳、丝竹、攒竹、四白。操作:患者去枕平卧位,按摩手法为点按,单个穴位的按摩时间为 2~3 min,以患者有酸胀感为度。

2 组均干预 6 个月。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)视功能评分。对 2 组干预前后双眼干涩及视物模糊进行评分。单项评分满分为 10 分,分值越低表示患者视力状况越佳。2)一氧化氮(NO)及血管内皮生长因子(VEGF)水平。采用酶联免疫吸附测定法检测。3)视力应用情况。采用中文版低视力者生活质量量表(CLVQOL)进行评分,评估维度包括日常生活功能、读和精细动作、调节功能以及最佳矫正视力、光感和移动,分值越高表示患者视力应用情况越佳^[5]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据分析处理,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后视功能评分比较 干预前 2 组双眼干涩、视物模糊评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组双眼干涩、视物模糊评分均低于对照组,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组干预前后视功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	双眼干涩	视物模糊
观察组	36	干预前	4.86±0.79	4.65±0.75
		干预后	2.07±0.34 ^a	1.98±0.30 ^a
对照组	36	干预前	4.94±0.83	4.63±0.72
		干预后	3.42±0.41	3.31±0.33

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2 组干预前后 NO、VEGF 比较 干预前 2 组 NO、VEGF 差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组 NO、VEGF 水平与对照组比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组干预前后 NO、VEGF 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	NO($\mu\text{mol/L}$)	VEGF(pg/ml)
观察组	36	干预前	82.26±8.48	48.36±6.65
		干预后	147.15±15.42 ^a	13.72±3.89 ^a
对照组	36	干预前	82.39±8.55	48.29±6.62
		干预后	118.69±12.57	26.85±5.93

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.3 2 组干预前后 CLVQOL 评分比较 干预前 2 组日常生活功能、读和精细动作、调节功能以及最佳矫正视力、光感和移动的 CLVQOL 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组各项指标的 CLVQOL 评分均高于对照组,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组干预前后 CLVQOL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	日常生活功能	读和精细动作	调节功能	最佳矫正视力、光感和移动
观察组	36	干预前	11.62±1.51	9.57±1.48	8.82±1.59	22.57±2.39
		干预后	15.96±1.37 ^a	14.82±1.26 ^a	14.24±1.38 ^a	36.26±3.45 ^a
对照组	36	干预前	11.57±1.45	9.64±1.52	8.94±1.47	22.18±2.45
		干预后	14.02±1.29	11.79±1.71	11.53±1.56	30.16±3.14

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

近年来,随着我国生活水平的不断提高,人们的饮食结构发生了的变化,糖尿病的发病率也随之不断上升^[6],且患病人群的年龄段也不断趋于年轻化,成为危害人们生命健康的主要疾病之一。

在本次研究应用的中药熏眼药方中,鱼腥草清热解毒消肿,艾叶散寒温经,千里光明目退翳,密蒙花养肝明目,退翳清热,金银花消炎退肿解毒,黄芩及薄荷清热解火。诸药合用,共奏清肝明目、养阴润燥之功效,能够有效修复患者眼部损伤,缓解患者眼部症状。眼部穴位按摩通过按摩眼部穴位能够加快眼部血液循环速度,疏通眼部经络,对患者眼内房水循环状态起到明显改善作用,并可有效调节患者眼压,改善患者视物模糊,增强眼功能。

相关研究表明,NO 水平与糖尿病视网膜病变患者眼部功能相关,眼部血管异常会导致 NO 的分泌合成功能降低^[7],VEGF 水平过高则导致眼部血管异常增殖,亦是导致患者视网膜病变的主要原因之一^[8]。本研究结果显示,干预后观察组双眼干涩、视物模糊评分均低于对照组,NO 水平高于对照组,VEGF 水平低于对照组,CLVQOL 评分均高于对照组,2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明中药熏眼联合眼部穴位按摩能够对患者体内相关因子水平进行调节,提高视功能水平,进而提高患者生活质量。

参考文献

[1] 葛正懿,陈露,杨佳,等. 中药熏眼联合眼部按摩护理预防糖尿病患者视网膜病变的效果分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(32):48-49.

引用:朱建华,陈燕,谢义松,刘鑫.健芪归附汤离子导入干预肾阳虚型腰椎间盘突出症30例效果观察[J].湖南中医杂志,2021,37(4):105-107.

健芪归附汤离子导入干预 肾阳虚型腰椎间盘突出症30例效果观察

朱建华¹,陈燕²,谢义松³,刘鑫³

(1. 湖南中医药大学护理学院,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药高等专科学校,湖南株洲,412012;

3. 湖南省中医院,湖南长沙,410005)

[摘要] 目的:探讨健芪归附汤离子导入对肾阳虚型腰椎间盘突出症(LDH)患者的干预效果。方法:将肾阳虚型LDH患者60例随机分为观察组和对照组,每组各30例。对照组予以牵引+推拿干预,观察组在对照组基础上加用健芪归附汤中药离子导入干预。观察2组临床疗效及视觉模拟评分法(VAS)、Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评分。结果:观察组总有效率为96.67%(29/30),高于对照组的93.33%(28/30),差异有统计学意义($P<0.05$);2组VAS、ODI评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:健芪归附汤离子导入法干预肾阳虚型LDH,能减轻患者疼痛,改善腰部功能,提高临床疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症;肾阳虚证;健芪归附汤;离子导入

[中图分类号] R274.915.3,R248.2 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.042

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是因腰椎间盘的纤维环退变破裂,髓核组织突出,刺激或压迫硬膜囊和神经根,造成以腰腿痛和神经功能障碍为主要表现的疾病^[1]。LDH属中医学“腰痛”“痹证”范畴,其疼痛是由于气滞血瘀,经脉不畅所致^[2]。虽然手术治疗可以迅速解除神经根压迫,但是也会引起脊柱的力学结构改变,从而需要二次手术治疗。保守治疗可使大部分LDH患者受益,其方法主要包括:推拿、牵引、理疗、中药离子导入等^[2]。本研究采用健芪归附汤离子导入干预肾阳虚型LDH患者30例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年1月至2020年1月在湖南省中医院骨伤科住院的LDH患者60例,采用随机数字表法将其随机分为观察组和对照组,每组各30例。观察组中,男17例,女13例;年龄41~67岁,平均(55.53±15.76)岁;此次发作病程4~15d,平均(9.57±3.08)d;腰椎病变部位:L3~L4 4例,L4~L5 11例,L5~S1 13例,其他2例。对照组中,男16例,女14例;年龄41~69岁,平均(55.93±12.99)岁;此次发作病程3~16d,平均(10.00±3.04)d;腰椎病变部位:L3~L4 5例,L4~L5 9例,

第一作者:朱建华,女,2017级硕士研究生,高级实验师,研究方向:中医药防治骨科疾病

通讯作者:陈燕,女,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医护理学,E-mail:1289108261@qq.com

[2] 葛正懿,陈露,婷婷杨,等.中药熏眼联合腧穴按摩在预防糖尿病视网膜病变变中的效果观察与护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(31):100-101.

[3] 钱立平,杨燕,余永洁,等.灯盏花素注射液眼部雾化联合穴位按摩治疗糖尿病视网膜病变临床观察[J].河北中医,2018,40(12):1879-1884.

[4] 中华医学会眼科学会眼底病学组.我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)[J].中华眼科杂志,2014,50(11):851-865.

[5] 薛文文,邹海东.中文版低视力者生活质量量表的 Rasch 模

型分析及优化[J].中华眼科杂志,2019,55(8):582-588.

[6] 管玉香,尤琴,张静娴,等.中药眼部雾化联合穴位按摩对消渴目病人生活质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2018,43(8):1091-1094.

[7] 焦萍,成菲,李美红.热敷配合穴位按摩护理对糖尿病视网膜病变患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(11):84-86.

[8] 管玉香,何春云,赵进东,等.改进中药眼部雾化方法对糖尿病视网膜病变患者的作用[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1888-1889.

(收稿日期:2020-09-28)