

穴位按摩联合中药封包对视疲劳相关干眼症患者的效果研究

梅花¹,林思婷²,张蓓华³,阴霄飞³

(1.上海健康医学院 护理与健康管理学院,上海 201318;2.福建中医药大学 护理学院,福建 福州 350122;
3.上海曙光医院 传统医学康复治疗中心,上海 201203)

【摘要】 目的 探讨穴位按摩联合中药封包对视疲劳相关干眼症患者的效果。**方法** 采取便利抽样法选取上海市 3 所中医院眼科门诊就诊的干眼症患者 80 例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组进行人工泪液治疗,观察组在此基础上给予穴位按摩和中药封包,比较两组患者临床疗效、中医症候评分等变化。**结果** 干预后,观察组的临床疗效有效率(85%)高于对照组(70%);观察组和对照组干预后的中医症候评分,较干预前均有所降低,且两组患者治疗后中医症候评分相比,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$);干预后,观察组在泪膜破裂时间和基础泪液分泌试验的改善上,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 穴位按摩联合中药封包能够有效地改善视疲劳相关干眼症患者的疗效和症状,可操作性强。

【关键词】 穴位按摩;中药封包;视疲劳;干眼症

doi: 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.12.008

【中图分类号】 R473.77 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)12-0030-04

Effect of Acupressure with Traditional Chinese Pharmacy Package on Patients with Asthenopia-related Xerophthalmia
MEI Hua¹, LIN Siting², ZHANG Beihua³, YIN Xiaofei³ (1.Nursing Department, Shanghai University of Medicine & Health Sciences, Shanghai 201318, China; 2.Nursing Department, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, Fujian Province, China; 3 Traditional Medicine Treatment Center, Shanghai Shuguang Hospital, Shanghai 201203, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of acupressure combined with Traditional Chinese Pharmacy (TCP) package on patients with Asthenopia-related xerophthalmia. **Methods** 80 patients were randomly divided into a control group and an observation group, each with 40 patients, the control group only received artificial tears treatment, and the observation group was given acupressure and TCP package treatment on the basis of artificial tears treatment. The changes between the two groups were compared. **Results** After the intervention, The efficacy of the observation group (85%) was higher than that of the control group (70%). The scores of syndromes in the observation group and the control group before and after intervention were lower than before ($P<0.05$); the difference after treatment between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). After intervention, the observation group had a statistically significant difference in the improvement of Break-up Time (BUT) and Schirmer I test (SIT) compared with the control group ($P<0.05$); Comparison of CFS results between the two groups after intervention was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusions** Acupressure combined with TCM packaging can improve the effect and symptoms of patients with asthenopia-related xerophthalmia.

【Key words】 acupressure; traditional chinese pharmacy package; asthenopia; xerophthalmia

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(12): 30-32, 37]

干眼症(dry eye disease, DED)是由多种因素引起的慢性眼表疾病,属于中医的“白涩症”“干涩昏花症”范畴。目前在人群中的患病率在 5%~34%之间^[1],我国干眼的发生率为 21%~30%,已占眼科门诊患者的 30%^[2]。视疲劳相关干眼症指的是每天视屏工作 4 h,且干眼症状的出现与用眼情况相关,属于轻度 DED 的范畴。随着电子产品使用的普及,视疲劳相关干眼症发生率越来越高。若 DED 长

期得不到有效治疗,眼部的杯状细胞修复机制会失效,导致不规则的粘蛋白产生,形成恶性循环,可能会导致永久性损害,严重影响患者的生活质量^[3]。研究^[4]发现,中西医结合治疗能够调节人体的神经功能,比单纯使用西药副反应小,且效果明显高于单一的外治疗法。本研究将穴位按摩联合中药封包应用于疲劳相关干眼症患者,效果较好,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 2020 年 2—7 月,便利抽样法选取上海市某 3 所中医院眼科门诊就诊的患者 80 例为研究对象。纳入标准:(1)符合《视疲劳诊疗专家共识(2014 年)》^[5]视疲劳的诊断标准;(2)符合《中国

【收稿日期】 2021-09-01 **【修回日期】** 2021-11-01

【基金项目】 上海市高水平地方高校建设培育项目
(A1-2602-21-309001-34)

【作者简介】 梅花,博士在读,副主任护师,从事中医护理研究

【通信作者】 阴霄飞,电话:021-20256765

干眼专家共识:检查和诊断(2020年)》^[6]和《中国干眼专家共识:定义和分类(2020年)》^[7]中度干眼症及轻度干眼症的诊断标准;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)眼部合并其他重大疾病;(2)合并肿瘤、重度感染等全身性严重疾病;(3)严重眼部皮肤过敏或有炎症者;(4)精神或理解表达能力较差,不能完成本研究。根据随机数字表法将80例患者分为对照组和观察组,每组40例,两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.5$),具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 采用常规护理和人工泪液治疗。

(1)常规护理:①戒烟;②环境经常通风,至少早晚各一次,每次至少30 min;③避免长时间接触封闭、干燥的环境里,封闭的办公工作环境可放置小型的加湿器。④长时间使用屏幕者,建议屏幕与眼平行或稍下方,避免因眼睛上扬引起眼球暴露增加,造成水分丢失,眼睛距离屏幕距离应为50~70 cm,使用1 h后休息15 min,并做眨眼动作;⑤饮食均衡,少吃刺激辛辣食物,多吃新鲜果蔬、富含Omega-3、维生素A的食物^[8-9];⑥适当体育锻炼,鼓励有氧运动,有条件者可室外运动,3~4次/周,每次至少30 min。(2)人工泪液治疗:选择0.1%玻璃酸钠滴眼液(珠海联邦制药有限公司生产,国药准字H20040352),每日4次滴入双眼,21 d为1个疗程。

1.2.2 观察组 在常规护理和人工泪液治疗基础上给予穴位按摩和中药封包治疗。(1)穴位按摩:主要选择眼及眼周围的穴位进行按摩。①穴位选择:以眼周及眼眶周围穴位为主,包括印堂、攒竹、鱼腰、太阳、睛明、承泣、球后、瞳子髎、四白等。②操作方法:护士根据定位方法将每个穴位进行定位,将大拇指指腹置于穴位上,依次从里向外、从眼眶周围再到远端、左眼顺时针,右眼逆时针的顺序进行逐个穴位的按摩。眼眶周围的穴位主要采取按和压的方式进行按摩,瞳子髎和睛明穴可使用勾的方式进行按摩以达到按摩力度,太阳穴按摩时可顺、逆时针交替进行,揉动旋压。按摩时力度均匀,每个穴位按摩3~5 min。(2)中药封包:在穴位按摩后给予患者中药封包外敷眼部治疗。取赤芍、蒲黄、郁金、芙蓉叶、乳香、没药粉剂各1 g,加入海藻粉1 g放入玉米纤维袋中做成药包,大小约8 cm \times 5 cm。操作方法:①取少量凡士林和冰片涂于眼角周围攒竹、鱼腰、太阳、承泣4个穴位上,以增加药物的渗透性;②嘱患者闭眼,放一层无纺布于眼部,以防止药液滴入;③将中药包放入50℃的热水中浸泡1 min后取出,置于无纺布上。

④后放置50 g、50℃的加热后小麦包以维持药包温度45℃左右,每次热敷10 min。每周穴位按摩和中药封包2次,6次为一疗程。干预时应注意:高度近视的患者在穴位按摩时避免按压眼球,中药封包的重量不能超过100 g。

1.3 评价指标

1.3.1 疗效评价 将干预后疗效评价划分为显效、有效、无效。显效:临床症状显著改善,裂隙灯检查眼表情况明显好转,疗效指数 $>70\%$,基础泪液分泌试验(schirmer i test, SIT)多次测定 >7 mm/5 min。有效:临床症状有所减轻,裂隙灯检查眼表情况有所好转,疗效指数 $=30\%\sim 70\%$,SIT多次测定 >4 mm/5 min。无效:临床症状无改善,SIT检查无好转,疗效指数 $<30\%$ ^[10]。总有效率(%)=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 中医症候评分 根据白涩症(干眼症)中医症状评分标准,观察干眼症的2个主要症状(眼干涩、视疲劳)和2个次要症状(异物感、烧灼感),每个症状按照严重程度的不同评分0~3分,0分为无症状、1分为轻度、2分为中度、3分为重度。上述各症状得分相加为中医症候评分^[11]。

1.3.3 干眼体征测量 在患者入组和结束时由眼科门诊医生和护士完成评定。(1)泪膜破裂时间(break-up time, BUT):在患者结膜囊内滴入1滴1%的荧光素钠,嘱患者眨眼并转动眼球数次。使用裂隙灯钴蓝光观察患者的结膜,每眼重复测量3次患者最后一次闭目至自然睁眼与角膜出现第一个黑斑的时间(s),取3次的平均值为最终数据。正常值为10~15 s,6~10 s为轻度干眼症。(2)角膜荧光染色程度(corneal fluorescein staining, CFS):观察患者角膜在湿润的荧光素钠条植入结膜囊后上皮细胞受损及修复情况。将角膜面积划分成4个象限,每一个象限都是0~3分,分别表示无染色、1~10个点状染色, >10 个点状染色未融合, >10 个点状染色融合,最高分为12分。轻度干眼症患者在角膜的部分区域有轻度点状染色。(3)基础泪液分泌实验(schirmer i test, SIT):在暗光环境下,将泪液检测滤纸条置于患者的双下睑中外1/3结膜囊处,嘱患者轻闭双眼5 min,取出检测滤纸并记录泪液浸湿的长度,10~15 mm/5 min为正常,6~10 mm/5 min为轻度干眼症。

1.3.4 安全性评价 收集患者眼周及全身皮肤情况、患者有无不适主诉及其他的不良反应。

1.4 资料的收集和质量控制 对照组和观察组均在治疗1个疗程结束后进行效果评价。本研究中,患者的干预操作均在门诊中医传统治疗室进行,所有操作人员均为护理人员,均参加了干眼症中医技

术干预的培训,传统治疗室在眼科门诊的协助下制订了干眼症的中医技术操作的流程及技术标准,所有人员均按照技术标准进行。治疗室负责人负责全过程的监督,定期和不定期地对执行的标准、操作的规范性进行抽查。同时,制定患者信息收集表,由两名不参与干预的研究生进行数据的记录和收集。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以频数和百分比表示,采用 χ^2 检验并进行描述性分析,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 干预后,观察组及对照组的临床疗效有效率分别为 85%和 70%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预后的临床疗效比较

组 别	显效	有效	无效	χ^2	P
观察组($n=40$)	21	13	6	9.312	0.01
对照组($n=40$)	8	20	12		

表 3 两组患者的干眼体征结果比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	BUT(t/s)		CFS(分)		SIT(l/mm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=40$)	7.80 \pm 1.36	9.73 \pm 2.56 ^a	2.63 \pm 1.05	2.33 \pm 0.97	7.83 \pm 1.34	9.98 \pm 2.25 ^a
对照组($n=40$)	7.68 \pm 1.23	8.10 \pm 1.56	2.65 \pm 1.02	2.50 \pm 1.04	7.70 \pm 1.40	8.15 \pm 1.33
t	0.425	3.252	0.107	0.779	0.408	4.419
P	0.672	0.002	0.915	0.438	0.684	<0.001

a:与干预前比较, $P < 0.05$

3 讨论

3.1 穴位按摩联合中药封包有利于提高视疲劳相关干眼症患者的疗效 干预后,观察组临床疗效高于对照组,这与欧阳云等^[12]研究结果相似。视疲劳相关干眼症属于轻度 DED 的范围。中医认为,DED 的病因首责于火,火邪灼伤津液,导致阴津亏虚,阴虚内燥、虚火浮越、气不布津,治疗应以除湿祛热、益气养阴、润养窍道、调理脏腑为主^[13]。穴位按摩联合中药封包在视疲劳相关干眼症患者中效果更好,估计和穴位的刺激及中药的渗透治疗作用有关。

3.2 穴位按摩联合中药封包可以改善视疲劳相关干眼症患者的临床症状和体征 两组患者干预后的中医症候评分较前均有所降低;干预后观察组在 BUT 和 SIT 的改善上,与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究在穴位选择上主要遵循了“近处取穴”的原则,选择了攒竹、睛明、承泣、瞳子髎等 9 个穴位,分别归经于足太阳膀胱经、经外奇穴、

2.2 两组患者的中医症候评分比较 干预 1 个疗程以后,两组干预后较干预前的中医症候评分比较均降低,且两组患者干预后中医症候评分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的中医症候评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	干预前	干预后	t	P
观察组($n=40$)	8.15 \pm 1.68	2.60 \pm 1.76 ^a	14.272	<0.001
对照组($n=40$)	8.52 \pm 1.79	5.40 \pm 1.54 ^a	8.763	<0.001
t	0.962	7.600		
P	0.339	<0.001		

a:与干预前比较, $P < 0.05$

2.3 两组患者干眼体征结果比较 观察组较干预前 BUT 和 SIT 有所改善,差异有统计学意义($t = 7.306, P < 0.001$)($t = 5.958, P < 0.001$)。干预后,观察组在 BUT 和 SIT 的改善上,与对照组相比差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 3。

2.4 安全性评价 干预期间,全组患者无特殊的不适主诉,眼周及全身皮肤良好,未见不良反应的发生。

足阳明胃经、足少阳胆经等经络。其中,印堂、攒竹、睛明、球后、鱼腰均有疏风、清热、明目的作用,其余穴位或吸热、或清热、或驱风以达到泄热功效。中药封包中所选药物或属肝经、或入肺经、肾经,有清热凉血,散瘀止痛、行气活血、杀菌抗炎功效。中医学认为,视疲劳相关干眼症涉及肺、肝、肾脏等,主要是患者长时间用眼过度所致,标本兼治方可起到效果。穴位按摩可通过不断刺激不同经络和穴位,从疾病病因、病机入手,有效改善了患者临床症状;而中药封包除了药物的渗透作用还可以提高眼睑表面温度,直接补充眼部水分,软化睑板腺分泌物,调节眼睑、结膜血液及淋巴液循环,排出睑板腺分泌物,促进睑板腺正常分泌^[14]。

4 小结

穴位按摩联合中药封包能够有效地提高视疲劳相关干眼症患者的疗效,可操作性、可复制性强,且

(下转第 37 页)

[13]古模发,何伟玲,陈新林,等.QLQC30 用于测评鼻咽癌患者生存质量的计量心理学考核[J].肿瘤防治研究,2012,39(9):1079-1082.

[14]JOHNSON J A,GARLAND S N,CARLSON L E,et al.Bright light therapy improves cancer-related fatigue in cancer survivors;a randomized controlled trial[J].J Cancer Surviv,2018,12(2):206-215.

[15]O'HIGGINS C M,BRADY B,O'CONNOR B,et al.The pathophysiology of cancer-related fatigue: current controversies[J].Support Care Cancer,2018,26(10):3353-3364.

[16]LIU L,RISSLING M,NEIKRUG A,et al.Fatigue and circadian activity rhythms in breast cancer patients before and after chemotherapy;a controlled study[J].Fatigue,2013,1(1-2):12-26.

[17]HRUSHESKY W J,GRUTSCH J,WOOD P,et al.Circadian clock manipulation for cancer prevention and control and the relief of cancer symptoms[J].Integr Cancer Ther,2009,8(4):387-397.

[18]NEIKRUG A B,RISSLING M,TROFIMENKO V,et al.Bright light therapy protects women from circadian rhythm desynchronization during chemotherapy for breast cancer[J].Behav Sleep Med,2012,10(3):202-216.

[19]REDD W H,VALDIMARSDOTTIR H,WU L M,et al.Systematic light exposure in the treatment of cancer-related fatigue;a preliminary study[J].Psychooncology,2014,23(12):1431-1434.

[20]SERIN Y,ACAR TEK N.Effect of circadian rhythm on metabolic processes and the regulation of energy balance[J].Ann Nutr Metab,2019,74(4):322-330.

[21]LIN J,XIE Z,LAN B,et al.Investigation of Leptin and its receptor (LEPR) for single nucleotide polymorphisms in colorectal cancer;a case-control study involving 2,306 subjects[J].Am J Transl Res,2020,12(7):3613-3628.

[22]GABEL V,MAIRE M,REICHERT C F,et al.Effects of artificial dawn and morning blue light on daytime cognitive performance,well-being,cortisol and melatonin levels[J].Chronobiol Int,2013,30(8):988-997.

[23]沈子悦,张世垚,张雯翔,等.光照与哺乳动物生理稳态[J].生物化学与生物物理进展,2021(5):485-493.

[24]DESAUTELS C,SAVARD J,IVERS H,et al.Treatment of depressive symptoms in patients with breast cancer;a randomized controlled trial comparing cognitive therapy and bright light therapy[J].Health Psychol,2018,37(1):1-13.

[25]WU H S,DAVIS J E,CHEN L.Bright light shows promise in improving sleep,depression,and quality of life in women with breast cancer during chemotherapy;findings of a pilot study[J].Chronobiol Int,2021,38(5):694-704.

[26]BERTON O,NESTLER E J.New approaches to antidepressant drug discovery;beyond monoamines[J].Nat Rev Neuro Sci,2006,7(2):137-151.

[27]GREEN N H,JACKSON C R,IWAMOTO H,et al.Photoperiod programs dorsal raphe serotonergic neurons and affective behaviors[J].Curr Biol,2015,25(10):1389-1394.

[28]WILLEIT M,SITTE H H,THIERRY N,et al.Enhanced serotonin transporter function during depression in seasonal affective disorder[J].Neuropsychopharmacology,2008,33(7):1503-1513.

[29]庄乙潇,林燕丹.光疗对情绪障碍疾病的治疗及研究现状[J].照明工程学报,2018,29(6):5-10,15.

[30]谢建飞,王璐,肖盼盼,等.癌症幸存者昼夜节律紊乱的研究进展[J].中国医师杂志,2020,22(3):475-478.

[31]MO Y,ZHU X,LAI X,et al.Sleep in nasopharyngeal carcinoma patients before chemotherapy,after induction chemotherapy,and after concurrent chemoradiotherapy[J/OL]. [2021-04-01].https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987720303236? via%3Dihub.

(本文编辑:王园园)

(上接第 32 页)

不良反应少,安全性好,可在临床进行推广和使用。由于条件的限制和患者招募的限制,本研究未开展穴位按摩和中药封包两者的比较,下一步可扩大比较范围,并尝试遵循肝经验证“远处取穴”的疗效,对中医护理技术进行不断改善和扩展,进一步提高患者治疗的可及性。

【参考文献】

[1] HANTERA M M.Trends in dry eye disease management worldwide[J].Clin Ophthalmol,2021(15):165-173.

[2] 左静,高卫萍.青年干眼的临床特点及中医证型分布规律[J].中国中医眼科杂志,2020,30(3):181-184.

[3] BAUDOUIN C,ARAGONA P,VAN SETTEN G,et al.Diagnosing the severity of dry eye;a clear and practical algorithm[J].Br J Ophthalmol,2014,98(9):1168-1176.

[4] 刘雅丽,张军鹏,王恩杰.五行音乐配合穴位按摩在冠心病失眠患者中的应用效果[J].中华护理杂志,2017,52(7):849-853.

[5] 中华医学会眼科学分会视光学组.视疲劳诊疗专家共识(2014年)[J].中华视光学与视觉科学杂志,2014,16(7):385-387.

[6] 亚洲干眼协会中国分会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组.中国干眼专家共识:检查和诊断(2020年)[J].中华眼科杂志,2020,56(10):741-747.

[7] 亚洲干眼协会中国分会,海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组,中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组.中国干眼专家共识:定义和分类(2020年)[J].中华眼科杂志,2020,56(6):418-422.

[8] 田碧珊,傅绮,黄红飞,等.中山大学中山眼科中心干眼整体护理方案[J].眼科学报,2021,36(4):319-324.

[9] 邵毅,石文卿.2018 美国眼科学会干眼指南解读[J].眼科新进展,2019,39(12):1101-1104,1110.

[10]张德玉,赫群,缪晚虹,等.鬃针与针刺治疗干眼的疗效比较[J].中国中医眼科杂志,2020,30(5):341-344,349.

[11]左建霞,冯艳霞,孙朝晖,等.中药熏眼联合睑板腺按摩治疗白内障术后干眼症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(15):1637-1641,1646.

[12]欧阳云,徐春龙,高媛,等.中药湿热敷联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍临床研究[J].新中医,2021,53(12):81-84.

[13]刘红,滕月,俞晓艺,等.岭南火针联合 0.1%玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的随机对照研究[J/OL]. [2021-08-28].https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.200960.

[14]刘小虎,邹浩东,李娟,等.中药熏蒸联合泪道栓子对重度干眼患者视觉相关生存质量的影响[J].中国中医眼科杂志,2019,29(3):202-205.

(本文编辑:王园园)