

中药眼部雾化联合穴位按摩对消渴目病病人生活质量的影响

管玉香, 尤 琴, 张静娴, 赵进东, 方朝晖, 方秀萍

[摘要] **目的:**探讨中药眼部雾化联合穴位按摩对消渴目病病人生活质量的影响。**方法:**将 100 例消渴目病病人随机分为对照组 48 例和观察组 52 例, 观察组脱落 2 例。2 组均予活血通络、常规降血糖处理及眼部常规护理。观察组在此基础上实行中药眼部雾化及眼部穴位按摩。每天中药眼部雾化执行 1 次, 每次 15 ~ 20 min, 雾化结束后按摩眼部穴位, 8 ~ 12 d 为 1 个疗程。**结果:**对照组干预前后生活质量和幸福指数评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组干预后生活质量评分低于干预前, 而幸福指数评分高于干预前 ($P < 0.01$)。通过中药眼部雾化联合穴位按摩能较好改善病人的躯体症状, 干预前 2 组视物模糊和眼睛干涩评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而干预后观察组评分均低于对照组 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。干预后观察组满意度较对照组高 ($Z = -5.80, P < 0.01$)。**结论:**中药眼部雾化联合穴位按摩技术具有中医“简便廉”之特点, 安全、无创, 帮助提高消渴目病病人生活质量及改善临床症状, 提高病人满意度; 值得临床推广应用。

[关键词] 糖尿病视网膜病变; 消渴目病; 中药眼部雾化; 穴位按摩; 生活质量; 幸福指数

[中图分类号] R 774.1

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.08.036

糖尿病视网膜病变 (DR) 是糖尿病最常见的微血管并发症之一, 也是处于工作年龄人群第一位的不可逆性致盲性疾病^[1]。DR 属中医消渴目病范畴, 其对视觉的威胁越来越受到学术界关注。中医在消渴目病干预中有其独特优势, 研究表明中医辨证论治 DR 可使疾病向较好方面发展, 有效提高病人生活质量^[2-3]。中药眼部雾化技术是传统外治法中的“熏”“敷”法的继承与发扬, 起疏通经络, 促进眼部血液循环, 使药物分子持久作用于眼底从而提高临床效果。本研究采用中药眼部雾化联合穴位按摩技术, 旨在观察中医适宜技术对消渴目病病人生活质量的影响。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 12 月至 2017 年 6 月我院住院治疗的 100 例消渴目病病人。消渴目病诊断标准, 参照中华中医药学会发布的《糖尿病中医防治指南》: 有糖尿病病史; 不同程度视力减退, 眼前黑影飞舞或视物变形; 眼底出血、渗出、水肿、增殖, 晚期可致视神经后部、视衣脱离而致暴盲甚或失明。纳入标准: 符合消渴目病诊断标准; 年龄 25 ~ 80 岁; 无其他急重危疾病 (如糖尿病酮症酸中毒, 严重心脑血管疾病, 严重肝肾功能不全, 造血系统疾病等) 者; 签署知情同意书; 能配合诊断治疗, 依从性

好者; 3 个月内未参加过其他药物临床试验者。排除标准: 排除神志不清或精神障碍者、结膜出血、青光眼、眼周皮肤破损及中药灯盏花素过敏者及增殖期糖尿病视网膜病变。在研究过程中病情发生变化不能坚持雾化、穴位按摩或各种原因提前退出者均视为脱落。

入组病例按随机数字表随机分为对照组 48 例和观察组 52 例, 观察组脱落 2 例。对照组男 25 例, 女 23 例; 年龄 37 ~ 77 岁; 文化程度: 高中及以下 34 例, 大专及以上 14 例; 婚姻状况: 已婚 47 例, 未婚 1 例; 既往史合并高血压 22 例, 脑梗死 8 例, 慢性胃炎 3 例, 冠心病 5 例, 脂肪肝 4 例; 腰围 (92.1 ± 8.46) cm, 臀围 (103.80 ± 14.98) cm, 体质量指数 (BMI) (25.36 ± 3.63) kg/m²; 空腹血糖 (8.39 ± 2.37) mmol/L; 餐后 2h 血糖 (13.07 ± 3.76) mmol/L; 糖化血红蛋白 (8.26 ± 1.70)%。观察组男 27 例, 女 23 例, 年龄 39 ~ 79 岁; 文化程度: 高中及以下 35 例, 大专及以上 15 例; 婚姻状况: 已婚 49 例, 未婚 1 例; 既往史合并高血压 21 例, 脑梗死 9 例, 慢性胃炎 4 例, 冠心病 3 例, 脂肪肝 5 例。腰围 (93.9 ± 8.25) cm, 臀围 (102.20 ± 14.66) cm; BMI (25.54 ± 3.48) kg/m²; 空腹血糖 (8.46 ± 2.48) mmol/L; 餐后 2h 血糖 (13.29 ± 3.94) mmol/L; 糖化血红蛋白 (8.33 ± 1.73)%。2 组性别、年龄、文化程度、既往史均具有可比性。

1.2 方法 2 组均予活血通络、常规降血糖处理及眼部常规护理。眼部常规护理: 指导病人保持眼部清洁, 注意用眼卫生, 勿长时间在强光或弱光下看手机、电视或阅读书报等。观察组在此基础上由受过规范培训的护士遵医嘱执行中药眼部雾化及指导病

[收稿日期] 2018-04-30 [修回日期] 2018-08-01

[基金项目] 安徽省卫生和计划生育委员会中医药科研课题 (2016ZY79)

[作者单位] 安徽中医药大学第一附属医院 内分泌科, 安徽 合肥 230031

[作者简介] 管玉香 (1976-), 女, 硕士研究生导师, 主任护师。

人眼部穴位按摩。

中药眼部雾化:采用获得国家专利的面罩式喷雾器行中药眼部雾化(专利号:ZL201520277807.9)^[4]。将类似眼罩一般的面罩罩住病人双眼部,利用松紧带套于病人头部,可省去人力扶持。通过调节氧气流量从而灵活改变药雾大小,增加病人舒适度。操作方法:将湖南恒生制药公司生产的10 mg 灯盏花素用6~8 mL 0.9%氯化钠注射液溶化后注入雾化器中,出口处连接面罩。采用导管一端接氧气源另一端接雾化器的底部接口。病人取坐位或半卧位,双眼自然睁开,面罩佩戴在病人眼部及鼻端,喷雾口对准两眼,打开氧气调流量为2~4 L/min,可喷出<5 μm均匀细微的中药雾化液。每天执行1次,每次15~20 min,8~12 d为1个疗程。

雾化结束后护士示范、指导病人眼部选穴及按摩方法。病人掌握按摩方法后,护士每日督促病人中药眼部雾化后实行穴位按摩。穴位按摩方法:洗净病人双手,正坐或仰卧位。双手食指指腹点揉睛明穴、丝竹空穴、四白穴。每穴每秒按压1次,每次每穴按压1~2 min。每天穴位按摩1次。点揉时指腹紧贴皮肤,力度轻柔并能渗透。睛明穴居目内眦向鼻侧旁开0.1寸,深部为眼内直肌,有内眦动静脉和滑车上下动静脉,滑车上下神经;归足太阳膀胱经;主治目赤肿痛、目视不明、夜盲等症。四白穴位于瞳孔直下,正当上颌骨的眶下孔处;有面及眶下动静脉,眶下神经及面神经颧支;归足阳明胃经;主治面神经麻痹、近视、眩晕等症。丝竹空穴位于眉外侧端凹陷处,有颞浅动、静脉分支,耳颞神经的分支和面神经的分支;归手少阳三焦经;主治头痛目眩,视疲劳,目赤肿痛等症。

1.3 疗效评价 于入组时及干预后分别由受过专门培训的人员评价以下指标,(1)糖尿病特异性生命质量测定量表(A-DQOL):该量表稳定性较好,重测信度为0.823 6,折半信度、克隆巴哈A系数、θ系数和Ω系数介于0.796 3~0.916 3之间,具有较好的内部一致性。A-DQOL采用Likert5级评分制,共46个条目,包括4个维度:满意程度、影响程度、忧

虑程度I(与社会、家庭或职业有关的忧虑程度)、忧虑程度II(与疾病有关的忧虑程度)。满意程度:答题从“非常满意”(1分)到“非常不满意”(5分)。影响程度:答题从“无影响”(1分)到“一直有影响”(5分)。忧虑程度I及忧虑程度II:答题从“从不忧虑”(1分)到“总是忧虑”(5分)。评分越高,表示生存质量越差。(2)WHO-5 幸福感指数量表(WHO-5):对消渴目病病人,良好的情绪和幸福感是衡量整体生命质量和糖尿病自我管理的重要指标。此表是一个简短的问卷,它包括5个正向词汇,即积极的情绪(良好的精神状态、放松),活力(即活跃、起床时有精力和休息良好)和一般兴趣(即对事物感兴趣)。每个条目分6个等级:在所有时间内都是肯定回答时记5分,在大部分时间内认同感受记4分,超过一半的时间中认同感受记3分,少于一半的时间中认同感受记2分,有时候认同感受记1分,任何时候都不认同感受记0分。原始得分是以上五项分数相加的和;然后用分数乘以4得到最终分数,总分在0~100分之间。分数越高则说明幸福感越强。(3)症状评价:目睛干涩及视物模糊评分,参考国际通用的疼痛评分尺采用自制的评分尺将目睛干涩及视物模糊程度用0~10数字依次表示0~10分;0表示无,10表示最剧烈;交由病人自己选择一个最能代表自身状态的数字,或由专门人员根据病人描述询问后选择相应的数字;分值越低表示症状越轻。(4)满意度调查:专门人员调查病人对护士执行中药眼部雾化操作及穴位按摩指导的满意度情况,分满意、一般、不满意三个等级评价。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、配对 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2组病人生活质量、幸福指数比较 干预前后,对照组生活质量和幸福指数评分差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组干预后生活质量评分低于干预前,而幸福指数评分高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.01$)(见表1)。

表1 2组病人生活质量、幸福指数比较($\bar{x}\pm s$;分)

分组	n	生活质量		t	P	幸福指数		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	48	104.72 ± 12.98	101.32 ± 9.79	5.23	>0.05	58.21 ± 15.39	60.03 ± 15.01	-8.04	>0.05
观察组	50	106.64 ± 13.66	97.40 ± 9.85	8.21	<0.01	57.22 ± 15.44	62.24 ± 14.57	-6.27	<0.01

2.2 2组病人眼部症状比较 2组病人干预后视物

模糊和眼睛干涩评分均较干预前下降($P<0.01$);

干预前 2 组视物模糊和眼睛干涩评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而干预后观察组评分均低于对照

组 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 2 组病人眼部症状比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	视物模糊		t	P	眼睛干涩		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	48	4.93 ± 0.84	3.91 ± 0.78	16.81	<0.01	4.11 ± 0.88	3.03 ± 0.71	15.54	<0.01
观察组	50	4.90 ± 0.89	3.54 ± 0.86	17.09	<0.01	4.16 ± 0.91	2.86 ± 0.78	15.84	<0.01
t	—	0.17	2.34	—	—	0.28	5.21	—	—
P	—	>0.05	<0.05	—	—	>0.05	<0.01	—	—

2.3 2 组病人满意度比较 干预后观察组满意度明显较对照组高, 差异有统计学意义 ($Z = -5.80$, $P < 0.01$) (见表 3)。

表 3 2 组病人满意度比较 [n; 百分率 (%)]

分组	n	满意	一般	不满意	Z	P
对照组	48	20(41.67)	22(45.83)	6(12.50)		
观察组	50	48(96.00)	2(4.00)	0(0.00)	-5.80	<0.01
合计	98	68(69.39)	24(24.49)	6(6.12)		

3 讨论

世界卫生组织将健康中有关生命质量的问题简称生命质量或生活质量; 生活质量作为治疗和护理措施的测量工具, 已广泛应用于眼科领域。研究报道, 消渴目病病人生活质量普遍较差^[5]。通过对提高消渴目病病人的生活质量采取相应措施, 使病人对治疗效果和满意度大大提高, 从而有效地提高了病人的生活质量^[6]。中医药治疗消渴目病, 虽尚无根治办法, 但在改善症状, 延缓病情的进展以及提高病人生活质量方面有其独特的优势。本研究结果显示, 干预前后, 对照组生活质量和幸福指数评分差异均无统计学意义, 2 组病人的生活质量和幸福指数前后比较, 观察组干预后生活质量评分低于干预前, 而幸福指数评分高于干预前。提示中药眼部雾化联合穴位按摩可提高病人的生活质量。

中医学认为 DR 基本病机是“瘀血阻滞”。中药眼部雾化为较好的治疗手段^[7]。中药灯盏花素具有活血化瘀、通络止痛之功效, 可以改善视网膜微循环, 增强视网膜对缺血、缺氧的耐受能力, 减轻高血糖对视网膜的病理学损害。中药眼部雾化主要特点是作用直接、吸收较快、作用持久, 免去了全身用药之肝脏首过效应。我们采用的面罩式喷雾器行眼部雾化是通过细小管口形成高速氧气流, 从面罩处喷

出 $< 5 \mu\text{m}$ 均匀细微的中药雾化液; 一方面增强眼部黏膜和眼周围皮肤对中药的吸收, 扩大了结膜囊内有效药量及吸收面积, 使药物弥散均匀作用时间延长, 使目得气血濡养, 提高了临床疗效。穴位按摩法通过穴位刺激调整眼内血液循环、改善屈光状态等内部环境, 作为日常保健手段从根本上控制眼部病变的发生率^[8]。睛明穴具有疏散风热、清肝明目、消肿止痛之功效; 四白穴具有祛风明目、通经活络之功效; 丝竹空具有疏通经气、降浊除湿之功效; 三穴联用提高临床疗效。本研究结果显示, 2 组病人干预后视物模糊和眼睛干涩评分均较干预前下降; 干预前 2 组视物模糊和眼睛干涩评分差异无统计学意义, 而干预后观察组评分均低于对照组。表明通过中药眼部雾化联合穴位按摩能较好改善病人的躯体症状, 干预后病人视物模糊、眼睛干涩明显好转。

通过对病人行中药眼部雾化联合穴位按摩, 每日雾化结束后护士督促病人自我眼部穴位按摩, 可帮助提高病人的自我管理能力和疾病自我管理水平较高的病人其生活质量水平亦较高^[9]。2 组病人满意度调查显示, 观察组高于对照组, 原因分析一方面中药眼部雾化结束后护士床边示范、指导病人眼部穴位按摩, 病人在护理中感觉的关怀越深, 满意度亦越高^[10]; 另一方面通过此中医适宜技术改善了病人临床症状, 病人满意度亦提高。

本研究采用的中药眼部雾化联合穴位按摩技术具有中医“简便廉”的特点, 且安全、无创, 帮助提高消渴目病病人生活质量及改善临床症状, 提高满意度, 显示出中医药外治 DR 的优势, 值得临床推广应用。本研究不足之处仅绝限于中医技术对生活质量和临床症状的改善研究, 缺乏对其作用机制的深层次探讨, 今后可扩大研究范围进一步评价其作用机制。

[参 考 文 献]

- [1] 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版). 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 4.

- [2] 朱学春,李先锋,缪丁慧.激光光凝术联合中药治疗糖尿病视网膜病变的临床效果观察[J].眼科新进展,2014,34(6):580.
- [3] 谭耀坤.滋阴活血法治疗糖尿病眼底病变50例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(15):61.
- [4] 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病人的作用[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1888.
- [5] 沙晓娟,毕宏生,潘华伟,等.糖尿病视网膜病变病人生存质量及影响因素[J].中国公共卫生,2011,27(2):158.
- [6] 李骏,王洁.护理干预对糖尿病视网膜病变病人生活质量的影响[J].护士进修杂志,2011,26(21):1985.
- [7] 郑艳霞,张沧霞,魏宝丰,等.疏肝明目组方眼部超声雾化治疗视疲劳临床观察[J].四川中医,2013,30(2):105.
- [8] 高莹莹.浓度1%的654-2眼药水和按摩治疗近视眼.国外医学.眼科学分册,2013,27(11):1323.
- [9] WU SF, LIANG SY, WANG TJ, *et al.* A self-management intervention to improve quality of life and psychosocial impact for people with type 2 diabetes[J]. J Clinical Nurs, 2011, 20(17/18):2655.
- [10] 邓行爱,郑耀珍.给予人文关怀深化整体护理[J].中华护理杂志,2003,38(9):707.

(本文编辑 刘畅)

[文章编号] 1000-2200(2018)08-1094-03

· 护理学 ·

可视化健康教育在首发脑卒中病人认知及自我管理行为中的应用

丁梅,陈玲玲,赵红,程矿兰

[摘要]目的:探讨可视化健康教育手段对首发脑卒中病人认知及自我管理行为的应用效果。方法:2016年1-6月入住的首发脑卒中病人30例为对照组,2016年7-12月入住的首发脑卒中病人30例为干预组。采用自行设计的一般资料问卷、脑卒中知识问卷、脑卒中自我管理行为量表对病人进行调查,采用可视化健康教育干预后,对比2组病人健康教育效果。结果:干预后干预组各项知识及自我管理水平均明显高于干预前($P < 0.01$),且干预组明显高于对照组($P < 0.01$)。结论:通过可视化健康教育,能提高首发脑卒中病人的认知水平和自我管理行为。

[关键词] 脑卒中;可视化;健康教育;认知;自我管理行为

[中图分类号] R 743 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.08.037

脑卒中是神经系统常见病、多发病,是人类疾病的最常见三大死因之一^[1],具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率的特点^[2]。脑卒中健康教育的不足是影响脑卒中病人卒中相关知识偏低的重要因素^[3]。我国目前治疗急性脑卒中的基本模式是以卒中单元为核心的综合性治疗模式,健康教育是卒中单元的重要环节。可视化健康教育是借助现代科学技术手段,将健康教育学习资料进行系统整理后形成面、图和文字相结合的可视界面资料,辅以必要的讲解,通过视觉上的刺激达到教育的目的,从而能让流程更加直观,使医患之间的信息能达到更有效的传达^[4]。本文就可视化健康教育手段对首发脑卒中病人认知及自我管理行为的应用效果作一探讨。

1 对象与方法

1.1 对象 选取2016年1-6月入住的首发脑卒

中病人30例为对照组,2016年7-12月入住的首发脑卒中病人30例为干预组。纳入标准:符合第四届脑血管病的诊断标准,经颅脑CT或核磁共振检查确诊;肌力Ⅱ级及以上,生活自理能力评分(ADL) > 60分;首次发病且病情稳定;语言沟通无障碍,且无精神、意识障碍;自愿参加本研究。排除标准:有严重肝肾功能不全、严重心律失常、心力衰竭、心肌梗死等;无法自行经口进食。干预组男12例,女18例;年龄48~75岁;初中及以下文化程度24例,高中及以上文化程度6例;脑出血3例,脑梗死27例。对照组男14例,女16例;年龄43~75岁;初中及以下文化程度22例,高中及以上文化程度8例;脑出血5例,脑梗死25例。2组病人在年龄、性别、文化程度、诊断类型上均具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 可视化健康教育材料的制作与干预方法

1.2.1 制作健康教育手册和板报

通过对首发脑卒中病人知识水平和自我管理行为现状进行统计分析,有针对性的将脑卒中知识及自我管理行为转化

[收稿日期] 2018-04-04 [修回日期] 2018-07-30

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 急诊内科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 丁梅(1978-),女,主管护师。