

络病理论指导下中医护理对老年白内障手术患者的积极影响

李婉庆

郫都区中医医院 四川 成都 611730

摘要:目的 系统分析基于络病理论指导下的中医护理干预模式,应用于老年白内障手术患者的积极影响。方法 选取 2023.6 月~2024.6 月在本院接受治疗的 86 例患者,使用随机数字表法平均分为对照组与观察组。对照组实施常规围手术期护理模式,观察组在对照组基础上融合使用基于络病理论指导下中医护理模式,对比两组患者术后视力恢复情况、中医证候积分、术后并发症发生率以及生活质量评分。结果 观察组患者的术后视力恢复情况、中医证候积分、术后并发症发生率以及生活质量评分均优于对照组 ($P<0.05$)。结论 给予络病理论指导下的中医护理模式,应用于老年白内障手术患者效果显著能够有效促进患者术后视力恢复,降低并发症风险,同时提升其生活质量,具有重要的临床应用价值。

关键词: 络病理论; 中医护理; 老年白内障; 生活质量

老年性白内障是全球范围内致盲率较高的眼部疾病,尽管当前手术治疗技术趋于成熟,但患者术后视力恢复情况并非单一由手术治疗效果所决定的,围手术期的护理工作同样发挥着关键作用。手术创伤易引发眼部局部气血阻滞,延缓恢复进程^[1]。常规护理模式针对患者术后整体调节、满足患者康复多方面需求等方面,关注点不足^[2]。络病理论指出络脉作为人体气血运行的主要通路,若经络阻滞,便会导致血液运行不畅,进而形成“络瘀”、“络虚”等症状,其具体临床表现为患者疼痛、麻木、器官功能障碍等。由于白内障手术所造成的创伤属于目络瘀阻,契合络病范畴,基于此因素,本次研究旨在系统分析基于络病理论的中医护理模式,应用于老年白内障手术患者的临床应用效果,为未来护理该类患者提供参考价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023.6 月~2024.6 月在本院接受治疗的 86 例患者,使用随机数字表法平均分为对照组与观察组,两组性别、年龄以及病程等一般资料方面对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准:经过本院诊断为老年性白内障;自愿参与本研究并签署同意书。排除标准:合并青光眼、糖尿病视网膜病变、黄斑变性等严重眼科疾病;合并心、肝、肾等严重器官障碍疾病;患有精神障碍或严重认知障碍患者;妊娠期或哺乳期女性患者。

1.2 方法

对照组:实施常规护理模式:(1)术前持续性监测患者各项生命体征;(2)医护人员开展健康宣教;(3)实施基础性健康宣教;(4)术中配合医生完成手

术全流程,术后给予患者抗感染药物、抗炎眼药水;(5)密切监测患者眼压、视力以及眼部变化,若出现异常及时采取相应干预措施;(6)术后告知患者及其家属用眼注意事项以及指导患者正确用药。

观察组:在对照组基础上,实施基于络病理论的中医护理干预模式:(1)情志调理:医护人员全程对患者实施“一对一”情志调节,术前积极主动与患者进行沟通,可采用“移情易性”干预措施,倾听患者感受、向患者讲述手术成功案例等方式,缓解患者紧张、焦虑等负面情绪,同时可指导患者联系“静坐调息”功法,每日两次,每次持续 15min,改善患者心理状态^[3];(2)饮食调理:医护人员遵循“药食同源”原则,根据患者自身生理状态辨证制定饮食计划。针对气血亏虚明显患者,指导其食用山药粥、枸杞猪肝汤等补血益气食物;针对阴虚目涩患者,指导饮用菊花枸杞茶,同时配合百合、银耳等滋阴润燥药材。同时严格告知患者禁止使用辛辣刺激食物,鼓励食用新鲜蔬果;(3)穴位推拿护理:选取患者眼周局部穴位以及远端相关穴位,指导患者及其家属每日推拿按摩睛明、攒竹、太阳、四白等眼周穴位,每处穴位按压 1~2min,直至患者局部产生酸胀感为止,同时配合按摩患者合谷、太冲、光明、三阴等远端穴位,调节患者全身气血运行,连续推拿按摩 6 周;(4)眼部功能康复训练:等待患者术后 2 天,指导患者进行眼部功能康复训练,如远眺近望、眼球旋转、眼周热敷等操作,每日 2~3 次;(5)耳穴贴压:选取患者神门、肝、肾、眼、皮质下等对应耳穴,使用王不留行籽对患者进行耳穴贴压,指导患者每日按压 3~5 次,每次持续按压 1~2min,双耳交替进行;(6)

术后辩证观察：医护人员密切监测患者术后眼部以及全身状态，若患者出现眼胀痛、畏光、视物模糊等症状，中医医师结合络病理论辩证分析患者病症类型，同时配合强化太冲、行间穴按摩或耳尖放血等干预措施。

1.3 观察指标

1.3.1 术后视力恢复情况

于术后1月检查两组患者裸眼视力以及最佳矫正视力，由专业眼科医师判定恢复情况：显效：视力提高 ≥ 2 ；有效：视力提高1；无效：视力无变化或出现下降；

1.3.2 中医症候积分

依据《中药新药临床研究指导原则》制定症状评分表，主要包括眼干涩、视物模糊、头晕目眩、失眠等四项症状，依次按照无症状（0分）、轻度（2分）、中度（4分）、重度（6分）进行评估；

1.3.3 并发症发生率

统计两组患者术后1月内出现的并发症，例如眼压升高、前房炎症反应、角膜水肿等并发症；

1.3.4 生活质量评分

使用世界卫生组织生活质量测定简表（WHOQOL-

表1 两组患者术后视力恢复情况对比 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率(%)
对照组	43	10 (23.26)	15 (34.88)	18 (41.86)	76.74 (33/43)
观察组	43	3 (6.98)	15 (34.88)	25 (58.14)	93.02 (40/43)
x^2					4.440
P					0.035

表2 两组患者中医症候积分对比（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	眼干涩	视物模糊	头晕目眩	失眠
对照组	43	2.4 \pm 1.1	2.6 \pm 0.9	1.8 \pm 0.8	2.1 \pm 0.9
观察组	43	1.3 \pm 0.8	1.5 \pm 0.7	0.9 \pm 0.6	1.2 \pm 0.7
t		5.303	6.326	5.901	5.176
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 两组患者生活质量评分（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	生理	心理	社会	环境
对照组	43	21.6 \pm 3.2	18.9 \pm 2.8	11.6 \pm 1.8	25.1 \pm 4.1
观察组	43	24.8 \pm 3.5	21.6 \pm 3.1	15.9 \pm 2.1	28.9 \pm 4.8
t		4.424	4.238	10.194	3.947
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

BREF)对两组患者术后生活质量进行评估，该简表包括生理、心理、社会关系与环境四维度。

1.4 统计学方法

SPSS21.0分析，计数资料比较采用 x^2 比较，以率(%)表示，计量资料比较采用t检验，并以($\bar{x}\pm s$)表示，若(P<0.05)有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后视力恢复情况对比

观察组患者术后视力恢复情况显著优于对照组(P<0.05)，见表1。

2.2 两组患者中医症候积分对比

观察组患者中医症候积分显著优于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 两组患者术后并发症发生率

观察组患者的术后并发症发生率显著优于对照组(P<0.05)，见表3。

2.4 两组患者生活质量评分

观察组患者的生活质量显著优于对照组(P<0.05)，见表4。

表3 两组患者术后并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	眼压升高	前房炎症反应	角膜水肿	总发生率(%)
对照组	43	5 (11.63)	3 (6.98)	2 (4.65)	23.26 (10/43)
观察组	43	2 (4.65)	1 (2.33)	0 (0.00)	6.98 (3/43)
x^2					4.440
P					0.035

3 讨论

老年患者本身便处于“络脉空虚”、“气血运行不畅”的身体阶段，手术创伤便易导致患者眼部出现“经络阻塞”等问题，延缓术后恢复进程甚至增加并发症发生风险^[4]。本次研究所实施的基于络病理论的中医护理干预模式，通过辩证护理措施，能够满足患者对于康复的多方面需求，调节患者整体身体机能，其效果显著。

患者视力恢复层面：本次研究结果显示，观察组患者的恢复效果显著优于对照组，这主要是由于中医护理通过多方面协同作用进行改善：（1）通过调节患者情绪，缓解患者焦虑、紧张等负面情绪，改善患者心理状态，增强患者治疗积极性与自信心；（2）辩证制定个性化饮食方案，能够有效为患者补充恢复所需营养，进而补充气血，为眼部组织自我修复提供充足营养^[5]；

（3）穴位按摩与眼部康复训练能够直接改善患者眼周局部经络，促进其生理功能快速恢复改善，为后续康复创造有利条件，同时穴位按摩与眼部康复训练能够加速患者眼部血液与淋巴液流动，促进机体代谢废物快速排出^[6]。通过以上多项改善措施相互协同作用，能够有效促进患者视力恢复，加速患者康复进程。

缓解患者症状以及降低并发症方面：（1）本次护理模式通过耳穴贴压刺激患者肝、肾等器官对于穴位，同时搭配个性化饮食，从多方面调节患者肝、肾功能，增加机体津液，进而缓解患者眼部干涩等不适症状；（2）降低并发症风险则体现了中医“整体调节、提前预防”的理念。术前通过情志调节以及制定个性化饮食指导，及时调整患者身心状态，能够增加患者手术创伤耐受

性；术后通过及时的康复训练以及穴位按摩，有效促进患者气血通畅，实现舒筋活络的效果，主动预防因气血阻滞产生的眼压升高等并发症，同时术后按摩患者太冲、行间等穴位，能够梳理肝气、平复患者干预，能够预防患者因术后肝火过旺所导致的眼压升高。

患者生活质量显著改善：本次研究结果显示，观察组患者的生活质量改善显著优于对照组，患者生理维度的改善主要归于高效缓解患者不适症状以及促进患者术后视力恢复，患者生理状态得到有效改善后，结合情志调节能够有效缓解患者因疾病所产生的焦虑、紧张等负面情绪，而患者的身心各方面状态得到改善后，其自我效能感便会得到提升，其参与社会活动积极性得到有效调动，进而促进患者的社会维度与环境维度。患者的生活质量改善是多措施协同作用下的效果，各个环节息息相关、环环相扣，系统性促进患者生活质量改善。

未来的研究方向：（1）本次研究的观察时间以及患者出院后随访时间较短，无法研究本次护理模式的长期影响效果；（2）未来可针对不同体质患者（例如肝肾阴虚、脾虚气弱等）进行综合分析讨论，为未来患者提供更具个性化与针对性的护理措施。

总的来说，基于络病理论为指导的中医护理模式，应用于老年白内障手术患者效果显著，通过“整体调理”于“辩证措施”为患者提供综合性护理模式，促进患者术后视力恢复，缓解多种不适症状，降低并发症风险，进而全方面提升患者生活质量，具有重要的研究价值与临床应用价值。

参考文献：

[1] 丁姍, 王晓凤. 中医护理临床路径在老年糖尿病病人超声乳化白内障手术中的应用研究[J]. 实用老年医学, 2024, 38(06): 639-641+648.

[2] 顾雪英, 宋芝雁, 龚佳怡. 某院行超声乳化白内障吸除术患者术后并发感染性眼内炎的危险因素分析与中医护理措施[J]. 抗感染药学, 2024, 21(03): 280-283+288.

[3] 李水玉, 邵莉芸, 朱智宇. 中医临床护理路径在白内障合并糖尿病患者围术期的应用[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(02): 224-226.

[4] 袁浏燕. 中西医结合护理在白内障超声乳化并人工晶体植入术后的应用效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(23): 188-191.

[5] 曹艳芳, 朱秋谊, 韩小玉, 等. 中医特色护理干预在白内障患者中的应用及对并发症影响[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(05): 101-104.

[6] 林小华. 白内障患者围术期应用中医临床护理路径对其治疗效果和并发症发生率的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(07): 124-126.

作者简介：李婉庆（1991.10-），女，汉，四川成都，本科，护师，研究方向：眼科。