

睑板腺按摩护理对睑板腺功能异常患者的效果探讨

高峰 高帆 徐秋叶

睑板腺功能异常主要表现为眼干、流泪、视物模糊、眼痒及眼部胀痛等症状,这不仅危害患者健康,还严重影响患者的正常生活。目前治疗睑板腺功能异常,通常以药物为主,虽然可以改善症状,但因患者普遍缺乏疾病知识,治疗依从性不高,无法达到临床效果,因此良好的护理干预尤为重要。本次研究探讨睑板腺按摩护理运用在睑板腺功能异常患者中的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月至2020年1月舟山医院门诊治疗100例睑板腺功能异常患者,其中男性38例、女性62例;年龄35~57岁,平均年龄(59.48±12.55)岁,病程3个月~1年,平均病程为(4.40±1.38)个月;均符合睑板腺功能异常诊断标准^[3];患者对本次研究知情了解并自愿参与。排除标准包括:①近期内有眼部外伤史或接受过眼科手术者;②在睑缘炎活动期者;③并发心、脑、肝、肾等器官功能衰竭者;④对治疗不能正常配合、精神异常者;⑤近期使用干扰治疗效果的药物者。采用随机数字表法分为两组,每组50例。观察组中男性18例、女性32例;平均年龄(59.54±12.63)岁,病程(4.50±1.29)个月。对照组中男性20例、女性30例;平均年龄(59.39±12.45)岁,病程(4.32±1.57)个月。两组资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组患者接受常规治疗,0.5%左氧氟沙星滴眼液和羟糖苷滴眼液分别给药,每日4次,并在治疗期间,做好饮食、药物、用眼卫生等指导。观察组在常规治疗基础上,观察组患者接受睑板腺按摩及相关护理干预,具体如下:①按摩前护理:与患者沟通和交流,根据患者的文化水平以简单易懂的语言解释疾病相关知识,向患者宣传一些成功案

例,使患者意识到治疗的安全性和有效性。同时,告知患者睑板腺按摩时,会出现疼痛、异物感、流泪等不适,属正常反应,提前做好心理准备。②按摩护理:先用一次性蒸汽眼部热敷包对患者眼部皮肤进行15~20 min热敷,在充分预热眼睑后,将0.01%盐酸丙美卡因滴眼液滴入结膜囊内,完成2次表面麻醉,间隔5 min。待药物起效后,指导患者取仰卧位位于诊疗床上,操作者常规七步洗手,遵循无菌原则,用碘伏棉签消毒睫毛根部和睑缘,然后用无菌棉签加0.9%氯化钠注射液清洁睑缘周边皮肤。嘱患者尽量使双眼朝下注视,用无菌棉签翻转上眼睑,运用睑板腺按摩镊从上向下、从内至外挤压睑缘,排出睑板腺内脂质,用无菌棉签轻轻擦去排出的分泌物和脂质,注意操作中勿压迫眼球,时刻关注患者的临床反应。重复操作直至肉眼查看无脂质排除后,将0.5%左氧氟沙星滴眼液滴入患者的下眼睑内,闭合眼睛5 min。③眼睑清洁法:指导患者在洗脸或洗澡时清洁眼睑,即紧闭双眼,运用沐浴露或洗面奶,将拇、食指放在上眼睑的内眼角及外角上,分别向中间用力,使睑板呈弓形,同时用一个向下的压力,对上眼睑进行轻柔按压,同法对下眼睑进行按摩,每次10 min,每日1次;④健康指导:护士指导患者培养良好的生活习惯,保证充裕的睡眠时间。建议食用含 ω -3脂肪酸的食物或油脂,防止睑脂的瘀积和睑板腺的阻塞。积极参加户外运动,增强体质。保持眼部清洁卫生,定期热敷按摩,缓解视疲劳等症状。两组疗程均为1个月。

1.3 观察指标 疗程结束后,比较两组患者干预前后的眼表症状评分、睑脂评分和睑缘评分。眼表症状评分0~100分,0~12分为无症状,13~32分为轻、中度症状,33~100分为严重症状;睑脂评分和睑缘评分总分0~4分,评分与睑缘异常情况呈正

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.009.029

作者单位:316021 浙江舟山,舟山医院眼科中心

比;比较两组患者干预前后的生活质量评分,包括物质生活、社会功能、心理健康和躯体健康,每项100分,评分与生活质量呈正比。

疗程结束后,评价两组患者的治疗疗效:显效:眼部刺激症状完全消失;有效:眼部刺激症状有所改善;无效:眼部刺激症状无改善或者病情加重^[3]。

治疗有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表2 两组干预前后的临床症状和生活质量评分比较/分

| 组别 | 眼表症状评分 | 睑脂评分 | 睑缘评分 | 物质生活 | 社会功能 | 心理健康 | 躯体健康 |
|---------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 干预前 | 26.18±9.67 | 2.12±0.68 | 2.92±1.14 | 67.43±4.13 | 62.47±4.84 | 66.40±4.48 | 61.73±4.92 |
| 干预后 | 11.23±4.15* | 0.95±0.42* | 0.89±0.61* | 83.56±7.53* | 83.19±7.22* | 83.47±7.14* | 85.67±7.33* |
| 对照组 干预前 | 26.37±9.66 | 2.08±0.66 | 2.68±1.29 | 67.41±4.11 | 64.76±4.45 | 67.15±4.59 | 60.58±4.52 |
| 干预后 | 16.99±5.61 | 1.46±0.55 | 1.77±0.86 | 75.91±6.88 | 76.29±6.59 | 76.71±6.85 | 75.59±6.93 |

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组患者干预前的临床症状和生活质量评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.45、0.60、0.31、0.85、0.56、0.91、0.77, P 均 >0.05),干预后,观察组眼表症状评分、睑脂评分及睑缘评分均低于对照组,物质生活、社会功能、心理健康和躯体健康评分均高于对照组(t 分别=-9.65、-6.40、-12.76、5.40、8.12、9.65、6.39, P 均 <0.05)。

3 讨论

睑板腺开口于睑缘,在上、下睑板内,呈垂直排列,具有降低眼表张力、减少泪液蒸发和增强泪膜完整性等作用;分泌的脂质是泪膜的重要成分,其保护角膜与结膜并保持泪膜在眼表的防御机制,参与泪膜性质的稳定,预防眼部损伤的发生^[1]。一旦发生睑板腺阻塞,局部的细菌繁殖就会引起睑板腺分泌的改变,直接影响泪膜的稳定性,增加睑脂的黏稠度,破坏眼表的防御或修复机制,慢性炎症持续发生,加重睑板腺功能障碍,病程迁延不愈,而其症状又缺乏特异性,容易出现误诊、漏诊,最后导致诸多并发症如角膜溃疡、睑外翻、结膜及结膜炎等的发生,具有较大的危害性^[2]。

临床上,睑板腺功能异常的治疗方法是去除致病因子,恢复睑板腺正常分泌功能,保持泪膜稳定,缓解临床症状;而睑板腺按摩是比较有效的一种方

2 结果

2.1 两组治疗效果比较见表1

表1 两组治疗效果比较/例(%)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|-----|-----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 50 | 27(54.00) | 21(42.00) | 2(4.00) | 48(96.00)* |
| 对照组 | 50 | 17(34.00) | 23(46.00) | 10(20.00) | 40(80.00) |

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=11.97$, $P<0.05$)。

2.2 两组干预前后的临床症状和生活质量评分比较见表2

法,但是治疗期间容易出现眼部刺激情况,所以通过给予患者积极有效的护理干预,能够使眼部刺激症状减轻,增加患者耐受度,从而降低眼部并发症发生率。本次研究通过给予患者热敷,扩张眼睑及其周围的毛细血管,改善眼部血液循环,促进淋巴回流,保证睑板腺的正常分泌及腺口的通畅;同时眼睑温度高于睑板腺的脂质熔点,促进脂质流动,使眼睑、结膜及角膜湿润^[3]。另外,睑板腺按摩可以排出睑板腺的异常分泌物,疏通阻塞的睑板腺管,促进睑脂的正常分泌,提升泪膜脂质层的质量,使泪膜破裂时间延长,从而减轻干眼症状^[4]。此外,通过给予患者针对性健康教育,可以使患者正确认识疾病,积极配合治疗,并能使患者养成良好的生活习惯,有助于增强患者的自我保健意识,减少疾病危险因素,使治疗时间缩短,从而改善患者不适感^[5]。本次研究结果显示,接受睑板腺按摩及相关护理干预患者治疗效果优于单纯常规治疗,且干预后的眼表症状评分、睑脂评分及睑缘评分均低于单纯常规治疗,物质生活、社会功能、心理健康和躯体健康评分均高于单纯常规治疗(P 均 <0.05),表明运用睑板腺按摩护理在睑板腺功能异常患者中效果显著,能促使其躯体健康、心理康复,对患者早期

(下转第862页)

配合医务人员开展相关治疗。本次研究结果也显示,观察组的整体临床疗效明显优于对照组 ($P<0.05$),进一步证实心理诱导结合图画互动式教育有助于提升儿童乳牙龋齿治疗的修复效果。推测其原因可能有以下两个方面:①接受常规诊疗方式的患儿,由于其更加抗拒、畏惧治疗,往往在治疗时不断哭泣、挣扎,使得治疗过程开展地较为不顺利,可能会影响到龋齿的治疗效果,而接受心理诱导结合图画互动式教育的患儿,其对于治疗中医生的指令能够更为配合、顺从,有效提升了治疗效率及效果;②通过图画互动式教育中图画工具的应用,让患儿掌握了龋齿的相关知识,认识到了如何有效防止龋齿的发生,在接受治疗后可能对于牙齿保护做得更好,因此在随访6个月后发现更多的患儿填充物完整且无继发龋或出现疼痛症状。

综上所述,心理诱导结合图画互动式教育有助于降低乳牙龋齿患儿焦虑程度,使更加积极配合医务人员的治疗,提升修复效果,为今后临床实践中对乳牙龋齿患儿进行有效的健康教育奠定了基础。

参考文献

- 1 邵佳琪,汪淑华.非创伤性修复与乳牙龋病治疗的研究现状[J].口腔医学,2018,38(8):765-768.
- 2 石慧清.心理诱导缓解乳牙根管治疗患者焦虑和恐惧的

- 临床疗效研究[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(S1):105-107.
- 3 姜琳,任春蓉,赵萍,等.彩色图文健康教育对老年人结肠镜检查前肠道准备的效果观察[J].肿瘤预防与治疗,2017,30(4):291-294.
- 4 徐国强,赵今.非创伤性治疗与常规充填治疗儿童龋病的对比研究[J].临床口腔医学杂志,2019,35(11):657-659.
- 5 Corah, NL. Development of a dental anxiety scale[J]. J Dental Res,1969,48(4):596-596.
- 6 Frankl SN.Should the parent remain with the child in the dental operatory?[J].J Dent Child,1962,29(2):150-163.
- 7 Houpt MI, Weiss NJ, Koenigsberg SR, et al. Comparison of chloral hydrate with and without promethazine in the sedation of young children[J].Pediatric Dentistry, 1985,7(1):41-46.
- 8 孙琦,彭源,李路平.氟化泡沫对学龄前儿童龋齿乳牙患龋情况、龋面变化的影响[J].儿科药学杂志,2019,25(4):22-24.
- 9 梁刘凤,卢明智,莫慧.非创伤充填法、Carisolv化学法与传统机械切割法治疗乳牙龋病的疗效观察[J].中国地方病防治杂志,2017,32(11):1285,1288.
- 10 郎晓彬.影响口腔科儿童心理行为因素分析及对策[J].中国药物与临床,2018,18(4):676-677.

(收稿日期 2020-06-11)
(本文编辑 蔡华波)

(上接第859页)

恢复意义重大^[6]。同时,笔者认为睑板腺功能障碍性干眼的治疗视角较长,致使患者常出现许多不良情绪,因此护理人员不仅需要熟悉按摩的操作方法,还需要给予患者有效的健康教育与心理护理,这样能促使患者早日恢复身体健康。下一阶段,可以扩大样本量,延长治疗周期,观察睑板腺按摩护理的长期治疗效果。

参考文献

- 1 陈旭,马华峰.睑板腺功能障碍临床诊断新进展[J].国际眼科杂志,2018,18(6):1051-1054.
- 2 于春红,王云松.睑板腺功能障碍的治疗及研究进展[J].海南医学,2018,29(4):531-534.

- 3 鲁晓凡.睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍型干眼的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(8):78.
- 4 汪娟,彭雪莲.不同热敷方式配合睑板腺按摩对睑板腺功能障碍的护理效果研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(3):98-100.
- 5 饶吴增,胡星星,陈自立.玻璃酸钠滴眼液、妥布霉素地塞米松眼膏联合物理疗法治疗睑板腺功能障碍的效果[J].当代医药论丛,2019,17(3):76-77.
- 6 王媛,王薇,侯志强.眼表面干涉仪对睑板腺功能障碍诊断价值的临床观察[J].国际眼科杂志,2018,18(7):1329-1332.

(收稿日期 2020-02-28)
(本文编辑 蔡华波)