

· 论 著 ·

玻璃体切割术治疗视网膜脱离的术后针灸护理康复分析

李霞¹, 李岩¹, 蔡维²

[摘要] 目的 探讨玻璃体切割术治疗视网膜脱离术后针灸护理康复的方法与效果。方法 视网膜脱离患者 72 例随机抽签原则分为观察组与对照组各 36 例,全部患者均进行玻璃体切割手术,观察组与对照组术后的康复护理手段分别采取针灸治疗与常规护理方式,持续周期为 1 个月。结果 观察组的术后 1 个月的视力明显高于对照组($P<0.05$)。术后 1 个月观察组的焦虑与抑郁评分明显少于对照组,观察组的图像视觉诱发电位(P-VEP)潜时和幅值明显低于对照组,差异对比都有统计学意义($P<0.05$)。术后 1 个月进行调查,观察组的自理能力、心理素质、社交水平、行动能力等各方面的得分都要比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 玻璃体切割治疗视网膜脱离术后,针灸护理康复的应用有利于改善视力,缓解焦虑抑郁症状,从而提高患者的预后和生活质量。

[关键词] 玻璃体切割手术;视网膜脱离;针灸;护理康复;生活质量

[中图分类号] R774.12 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.02.018

The postoperative acupuncture care and rehabilitation for retinal detachment by vitrectomy

LI Xia¹, LI Yan¹, CAI Wei². 1. Facial Features Ward, 2. Department of Ophthalmology, Dongfeng Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei 442008, China

[Abstract] **Objective** To investigate the postoperative acupuncture care and rehabilitation ways and effect for retinal detachment by vitrectomy. **Methods** 72 patients with retinal detachment were randomly divided into the observation group(36 cases) and control group (36 cases). All patients successfully completed vitrectomy surgery. The control group received conventional whole bed care, and the observation group received acupuncture treatment with actively rehabilitation. The continuous period were one month. **Results** After care, the visual acuity of the observation group were significantly higher than control group ($P<0.05$). The anxiety and depression score of the observation group were significantly less than the control group($P<0.05$). The P-VEP latencies and the P-VEP amplitude were significantly lower than the control group ($P<0.05$). After care for 1 month, the self-care, activity, social and psychological score of the observation group were significantly higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Retinal detachment patients by vitrectomy also were low vision, postoperative acupuncture care and rehabilitation applications can help improve eyesight, relieve anxiety and depression, thus improve the prognosis of the patient's quality of life .

[Key words] vitrectomy; retinal detachment; acupuncture; care and rehabilitation; quality of life

视网膜的色素上皮层和神经上皮层之间发生分离的现象被称为视网膜脱离,为眼科临床常见疾病之一^[1-2]。一般治疗此疾病时要进行手术,其目的是封闭裂孔、放出视网膜内积液^[3-4]。玻璃体切割手术的实施条件是局部麻醉,它有着很高的可靠性与安全性,不会造成很大的创伤,能够尽可能地减小对其他组织的伤害程度^[5-7]。而目前对于玻璃体切割术治疗视网膜脱离的术后护理常规的水平仅仅是门诊复查,仍然没有认识到针对性干预和延续护理工作的重要性。研究发现很多低视力患者

经过特定的针刺之后有较好的疗效^[8-9]。本文为此具体探讨了玻璃体切割术治疗视网膜脱离后,采用针灸手段进行术后护理的疗效,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组患者 72 例,均属 2011 年 9 月-2013 年 12 月于我院治疗患者,选择标准:诊断视网膜脱离并采取玻璃体切割手术者,单眼发病,年满 18 岁,无智力与认知障碍,知情同意。排除标准:心、肝、肾及全身严重器质性疾病,近期内发生心脑血管性疾病,其他影响检查结果的眼科疾病及手术史,多种物质过敏。男 52 例,女 20 例;年龄 22~78 (45.99±2.19) 岁。发病时间 0.42~30 (3.25±0.45) 年。发病原因:视网膜色素变性 32 例,不明原因视神经萎缩 18 例,视神经炎视乳头炎继发视神经萎缩 16 例,其他 6 例。矫正视力最好为 0.3,最差 0.05。

基金项目:湖北省教育厅课题(B20122417)
作者单位:442008 湖北十堰,湖北医药学院附属东风医院,1. 五官病区,2. 眼科
通讯作者:李岩, E-mail:liy4203@163.com
引用格式:李霞,李岩,蔡维.玻璃体切割术治疗视网膜脱离的术后针灸护理康复分析[J].东南国防医药,2016,18(2):168-170.

使用抽签方式确定对照组和观察组的成员,遵循随机准则,两组各 36 例,在年龄、性别、病程等方面差异均无统计学意义。

1.2 干预方法 手术之后观察组与对照组分别采取针灸与常规手段进行护理。将患者的基本信息档案构建出来,由 3 名经验丰富的主管护士、两名医生和两名眼科专家组成护理小组,3 名主管护士负责术后护理工作的详细实施过程。进行护理的过程中,要将相关护理知识充分地、分时期地传授给患者,采取的形式包括书面和语言教育,同时要保持耐心、积极地工作态度。通过细致地教育与护理保证患者不出现过度抑郁、情绪起伏较大等消极的心理活动,使患者保持乐观、平静的状态,来接受护理操作;按照病情的康复状态,患者需要适当地锻炼身体,护师应鼓励患者投入到自己感兴趣的活动中,选择适合的锻炼及放松方法,保持对生活及疾病恢复的乐观态度。根据营养科医生的要求积极指导患者适当补充营养,多吃水果、蔬菜及含粗纤维的食物,多吃胡萝卜及含维生素 A 的动物肝脏,少吃辛辣食物,促进疾病恢复。并且要针对性地辅导与解释患者出现的相关健康问题,使患者能按照健康、规律的方式康复与生活。鼓励家人和朋友从心理与物质角度积极地支持患者,使其应对疾病的信心与能力增强。然后积极采用针灸干预,由固定医务人员针刺睛明、球后、照海、光明等穴位,选用华佗牌 36 号 1.5 寸一次性无菌针灸针,进针时不提插捻转,针刺深度 1.2 寸左右,有针感后留针 30 min。每天 1 次,每周 3 次,连续应用 10 次。两组干预周期均为 1 个月。

1.3 观察指标 视力调查:所有患者在术后 1 d 与术后 1 个月进行矫正视力的调查,采用国际标准视力表进行调查。焦虑与抑郁调查:所有患者选择焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)在术后 1 个月进行调查,两自评量表都有很好的信效度,得分范围都为 20~0 分,分值越高说明焦虑与抑郁程度越严重。生活品质调查:调查表选择 CLVPOOL,即中文版低视力者生活质量量表,也有很好的信效度,包括自理能力、活动能力、社交与心理四个维度,分数越高,生活质量越高。图像视觉诱发电位(P-VEP)检测:选择日本产 TOMEY-EP-1000 视觉电生理仪在术后 1 个月进行检测,严格按照说明书进行操作。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 应用软件,通过样本率与构成比体现计数数据差异,组间对比采用 χ^2 分析;计量数据以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间

比较采用 t 检验和方差分析; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 视力对比 观察组的术后 1 个月的视力明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后不同时间点的视力对比($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	术后 1 d	术后 1 个月
观察组	36	0.15 \pm 0.04	0.25 \pm 0.12*
对照组	36	0.15 \pm 0.06	0.19 \pm 0.11

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 心理状况对比 术后 1 个月,在抑郁和焦虑评分方面,观察组的得分更小,说明观察组效果更好($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后焦虑与抑郁评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	焦虑	抑郁
观察组	36	29.78 \pm 10.07*	33.46 \pm 8.55*
对照组	36	45.44 \pm 9.08	39.71 \pm 5.02

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 P-VEP 结果对比 术后 1 个月观察组的 P-VEP 潜时与 P-VEP 幅值明显低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术后 P-VEP 结果对比($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	P-VEP 潜时(ms)	P-VEP 幅值(μV)
观察组	36	118.34 \pm 11.98*	5.09 \pm 0.47*
对照组	36	124.98 \pm 12.02	5.98 \pm 0.39

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.4 生活质量评分对比 术后 1 个月,观察组的自理能力、活动能力、社交能力及心理素质的得分要比对照组高($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者术后生活质量评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	自理能力	活动能力	社交能力	心理素质
观察组	36	79.34 \pm 5.01*	70.39 \pm 4.78*	69.38 \pm 10.22*	53.40 \pm 6.55*
对照组	36	70.83 \pm 6.18	54.33 \pm 5.33	58.91 \pm 8.96	35.17 \pm 7.01

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

3.1 玻璃体切割术治疗视网膜脱离的术后针灸护理 康复对于视力与 P-VEP 的影响 在本文观察组的针灸护理康复中,通过针刺眼眶周穴为主,明目通络,促进视网膜功能的恢复,能够有效改善视力

状况。同时在延续性护理中,鼓励患者利用自己的低视力,开发他们力所能及的工作范围,加强家人及社会对患者的支持,让患者各方面都处于稳定或好转状态^[10-13]。而 P-VEP 是用光或图像刺激视网膜,于视冲动的条件下视觉中枢内的神经细胞发出生物电,然后头皮表层会将此过程的电位改变过程体现出来,能够有效反应视功能障碍及视神经萎缩状况^[14]。本文证实,随着干预的进行,观察组术后 1 个月的视力高于术后 1 d($P<0.05$)。术后 1 个月观察组的 P-VEP 潜时和 P-VEP 幅值低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 玻璃体切割术治疗视网膜脱离的术后针灸护理康复对于焦虑与抑郁的影响 针灸能更好的改善视网膜的微循环及缺血缺氧状态,疏通闭塞淤阻的脉道,从而改善视网膜的营养及代谢功能,也有利于心理状况的调节^[15]。本次研究的时间为术后 1 个月,结果显示在抑郁和焦虑得分方面,观察组的得分要更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 玻璃体切割术治疗视网膜脱离的术后针灸护理康复对于生活质量的影响 本研究将针对性护理、出色的康复环境提供给了两组的各位患者;真诚和蔼地对待、关心、体贴患者,缩短与患者的心理距离;多与患者交流,以分散其注意力;为患者提供舒适的睡眠环境,使患者手术之后的心理负担可以得到有效缓解;指导患者养成良好的生活与用眼习惯;和他们进行频繁的沟通与交流,鼓励他们将自己的感受表达出来,使内心压力得以发泄。而对观察组利用针灸护理手段有利于改善视功能,对血管的舒缩及血液流变学等方面具有调节作用,从而提高术后生活质量。本文术后 1 个月进行调查,观察组的自理能力、活动能力、社交能力及心理素质得分均比对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

【参考文献】

[1] 苏全德,武华清,杨玉平,等.针刺治疗糖尿病眼底出血 45 例[J].中国针灸,2013,33(5):394.

[2] 冯伶俐,吴伯乐.护理干预对糖尿病视网膜病变患者疾病不确定感及治疗依从性的影响[J].中国现代医生,2014,52(3):79-81.

[3] 颜 华.开放性眼外伤玻璃体切除术后二期人工晶状体植入的疗效分析[J].中华眼科杂志,2014,50(2):105-108.

[4] Vingolo EM, Valente S, Gerace E, et al. Macular hole in retinitis pigmentosa patients: microincision vitrectomy with polydimethylsiloxane as possible treatment [J]. Eye (Lond), 2015, 29(5):699-702.

[5] 易佐慧子,陈长征.玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子药物治疗早产儿视网膜病变的研究现状[J].中华眼底病杂志,2014,30(1):103-106.

[6] 俞学群,曹国平.玻璃体切割术后高血压的发生率及相关危险因素分析[J].国际眼科杂志,2015,5(4):853-855.

[7] 黄 蓉,律 东,李杜军,等.针药并用治疗原发性视网膜色素变性[J].湖北中医杂志,2013,35(8):60.

[8] Wong RW. Bacterial endophthalmitis associated with a broken and retained small-gauge vitrectomy cannula [J]. Retin Cases Brief Rep, 2015,9(3):256-258.

[9] 陈吉婷,李学喜,周 伟,等. I 期玻璃体切割术治疗后段眼内异物的临床疗效[J].东南国防医药,2013,15(3):258-261.

[10] 张 凌,刘 勇,陈少军,等.开放性眼外伤不同时机玻璃体手术的对比观察[J].中华眼科杂志,2014,50(2):121-125.

[11] 韩 姬,王 玲,刘伟仙,等.康柏西普玻璃体腔注射对糖尿病视网膜病变患者视力的影响[J].中国全科医学,2015,18(5):502-506.

[12] 范玲玲,颜 华.玻璃体切除手术联合角巩膜缘切口摘除眼内巨大异物[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2015,17(2):73-75.

[13] 刘 珊,王育良.中心性浆液性脉络膜视网膜病变诊治研究[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):472-474.

[14] 李新颖.1 例老年患者高血压 3 级合并闭角型青光眼急性发作的护理[J].中国临床护理,2014,6(6):545-546.

[15] 易银武,吴振凯,胡昌波,等.穴位注射血栓通联合视网膜激光凝术治疗 DR 的疗效[J].国际眼科杂志,2013,13(5):1020-1022.

(收稿日期:2015-10-31;修回日期:2015-12-29)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

(上接第 156 页)

[14] 苏用鹏,廖清高.连续性血液净化在挤压综合征的应用[J].医学综述,2011,17(12):1850-1852.

[15] 季大玺,吴从业.肾脏替代治疗在急性肾损伤应用中的争议和共识[J].医学研究生学报,2015,28(9):897-903.

[16] Murugan R, Wen X, Shah N, et al. Plasma inflammatory and apoptosis markers are associated with dialysis dependence and death among critically ill patients receiving renal replacement therapy[J]. Nephrol Dial Transplant, 2014,29(10):1854-1864.

[17] 高月花,那 宇.急性肾损伤患者连续性肾脏替代治疗时机的研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(7):647-650.

[18] 白 斌,樊毫军,侯世科.挤压综合征的血液净化治疗研究进展[J].新乡医学院学报,2014,31(6):496-498.

[19] 程远娟,常晓敏,田淑侠,等.连续性肾脏替代疗法的研究进展[J].中国老年学杂志,2011,14(31):2799-2801.

[20] 何 敏,桑晓红.血液净化治疗急性肾损伤的研究进展[J].医学综述,2013,19(3):490-493.

[21] 刘 艳.连续性肾脏替代疗法治疗多器官功能障碍综合征的研究进展和临床应用[J].透析与人工器官,2010,1(21):27-30.

[22] 张朝阳,周春华.连续性血液净化对挤压综合征救治的研究进展[J].中国血液净化,2012,6(11):329-331.

[23] 谢红浪,刘志红,季大玺,等.连续性血液净化在地震致挤压综合征伴多器官功能障碍综合征救治中的应用[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2008,17(3):206-215.

(收稿日期:2015-12-16;修回日期:2016-01-09)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)