

睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼的护理效果研究

时晓环

(平邑县人民医院, 山东 临沂 273300)

【摘要】目的:研究分析睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼的护理效果。**方法:**以随机盲选的方式选取2019年7月至2022年4月入院诊断治疗的100例睑板腺功能障碍性干眼患者作为研究对象,以数表分组法将其分成观察组和对照组,各50例。对照组采取常规化护理,观察组在对照组基础上施予睑板腺按摩。观察分析两组患者护理后BUT值、FLS评分、LMS评分、各症状积分情况和护理满意度评分。**结果:**观察组护理后BUT值和LMS评分高于对照组,FLS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理后各症状积分(眼部畏光、异物感、充血和疼痛感)均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**对睑板腺功能障碍性干眼患者予以护理干预时,采取睑板腺按摩,不仅可促进各症状表现尽快好转,同时还便于患者护理满意度的提高,具有应用价值以及推广价值。

【关键词】睑板腺功能障碍性干眼;护理;睑板腺按摩

中图分类号:R473.77

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)09-0178-03

眼科疾病中比较常见的一种疾病就是睑板腺功能障碍性干眼,现如今随着手机以及电脑的普及,使得睑板腺功能障碍性干眼的发生率也随之上升,该病容易使脂质浓缩、泪膜不稳定以及脂质分泌减少等,情况严重时还会造成睑板腺管堵塞或者泪膜崩解,使患者视力以及眼睛功能受到影响,继而进一步影响其工作、生活,故急需采取有效的措施进行控制^[1-2]。目前在睑板腺功能障碍性干眼的临床治疗中,常用干预方式有外用滴眼液、眼部热敷治疗和口服中药等,这些干预方式均可获得一定效果,但是有文献报道资料表示,如果在睑板腺功能障碍性干眼的临床治疗中施予相应的护理和睑板腺按摩,可进一步保证患者睑板腺导管的通畅性,加快睑板腺正常生理功能的恢复速度,有利于疗效的提高^[3-4]。本次研究以随机盲选的方式选取2019年7月至2022年4月入院诊断治疗的100例睑板腺功能障碍性干眼患者作为研究对象,就睑板腺按摩用于睑板腺功能障碍性干眼的护理效果进行详细的探讨。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:以随机盲选的方式选取2019年7月至2022年4月入院诊断治疗的100例睑板腺功能障碍性干眼患者作为研究对象,以数表分组法将其分成观察组和对照组,各50例。对照组男34例,女16例;年龄22~63岁,平均 (42.34 ± 1.23) 岁;病程1个月至4年,平均 (2.31 ± 0.34) 年;FLS评分 (4.39 ± 1.15) ,LMS评分 (0.42 ± 0.02) ,BUT值 (3.07 ± 0.19) ;眼部畏光分值 (5.94 ± 1.24) ,异物感分值 (6.51 ± 0.69) ,充血分值 (6.49 ± 0.49) ,疼痛感分值 (5.04 ± 0.44) 。观察组男32例,女18例;年龄24~62岁,平均 (42.31 ± 1.19) 岁;病程2个月至5年,平均 (2.33 ± 0.32) 年;FLS评分 (4.42 ± 1.12) ,LMS评分 (0.41 ± 0.04) ,BUT值 (3.03 ± 0.33) ;眼部畏光分值 (5.93 ± 1.22) ,异物感分值 (6.49 ± 0.67) ,充血分值 (6.53 ± 0.43) ,疼痛感分值 (5.03 ± 0.43) 。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:经临床表现和实验室检查证实是睑板腺功能障碍性干眼,通过BUT试验可知,泪膜破裂时

间 < 10 s, 可见睑板腺开口且凸出位移, 资料完整, 可正常沟通, 无精神障碍, 签订同意书, 自愿配合完成整个研究。本次研究取得医院伦理委员会审批通过。(2) 排除标准: 合并重要脏器病变者; 合并认知障碍、沟通障碍、神经系统疾病以及精神障碍者; 缺失完整临床资料者; 其他原因所致干眼病者; 中途退出研究者; 依从性较差者。

1.2 方法: 对照组采取常规化护理, 包含有用药指导、心理干预、健康知识宣教以及环境管理等。按照医嘱涂抹药物, 常用药物为妥布霉素地塞米松眼膏, 涂抹时间为每天晚上, 1 次/d; 并且使用滴眼液, 药物名称为左旋糖酐羟丙甲纤维素滴眼液, 4 次/d; 对存在错误饮食习惯、生活习惯的患者, 予以纠正, 嘱咐患者合理控制用眼时间, 确保眼部每天有充足的休息时间; 尽量远离空调和烟尘环境, 施予常规心理疏导等。观察组在对照组基础上施予睑板腺按摩护理。(1) 在按摩前, 清洁患者眼睑部, 利用棉片, 来回擦拭 5 ~ 10 次, 将睫毛根部皮脂、磷屑等清除干净, 并把眼睑附近分泌物、结痂物等清理干净, 嘱咐患者在治疗过程中禁止使用任何眼部化妆品。干眼熏蒸治疗, 利用雾化治疗仪, 把液体敷料放置在水杯中, 通过蒸汽进行熏蒸, 注意每次熏蒸时间控制在 20 min 左右。(2) 在按摩时, 指导患者保持仰卧, 滴眼剂滴入结膜囊内, 完成表面麻醉后, 告知患者向上看, 利用玻璃棒和棉棒挤压下睑板腺, 挤出腺口分泌物; 嘱患者往下看, 翻转上眼睑, 充分暴露眼睑边缘, 同法, 利用玻璃棒和棉棒挤压下睑板腺, 挤出腺口分泌物。(3) 涂抹抗生素眼膏, 注意动作必须要轻柔, 利用玻璃棒完成按摩, 缓慢递增按摩力度; 应避免角膜和结膜上皮细胞受到损伤, 并且密切关注患者反应, 询问其是否有不适感或者疼痛感等; 完成按摩以后, 清洁眼睑位置。(4) 医用冷敷贴冷敷 5 ~ 15 min。如果按摩后 2 d 睑板腺分泌物增多, 为正常情况, 无须紧张, 同时告诉患者, 不能过度用力地对眼部进行揉搓, 严格按照医嘱使用滴眼液。(5) 居家护理: 教于患者如何按摩自身的眼睑部, 首先清洁眼部, 热敷眼睑边缘后, 轻闭双眼, 接着利用左手食指、中指实施按摩, 自两侧位置拉平眼睑, 眼睑根部开始, 利用食指从上至

下、从内向外按摩; 嘱咐患者按摩期间, 应转动眼球, 保持大约 10 min 左右, 每周可进行 1 ~ 2 次的按摩, 共予以 3 周; 告诉患者和其家属相关注意事项, 再次嘱咐患者必须按照医嘱执行各项操作, 在用药 4 h 内不可揉挤眼睛, 避免角膜受到损伤。

1.3 观察指标: (1) 观察比较治疗后两组患者睑缘评分 (即 LMS), LMS 具体标准: 利用手指对睑缘进行压迫, 观察该区域各睑板腺情况, 对压迫区域有分泌物的腺口数量进行计算, 若 5 个腺口均发现有分泌, 则是 0 分; 若有 3 ~ 4 个腺口存在分泌物, 则是 1 分; 若有 1 ~ 2 个腺口存在分泌物, 则是 2 分; 若上述腺口均未发现分泌物, 则是 3 分^[5]。(2) 评价对比两组患者角膜荧光素染色评分 (即 FLS), 其中 FLS 评分标准见下: 在裂隙灯钴蓝光下对两组患者护理前后角膜着色情况进行仔细地观察, 将其分成 4 个象限, 每个象限都没有染色现象则是 0 分, 如果点状染色有 1 ~ 30 个则是 1 分, 如果数量超过了 30 个, 则为 2 分; 若发现存在溃疡, 且着色互相融合, 则为 3 分^[6]。(3) 评价两组患者 BUT 值。(4) 对比分析两组患者护理后各症状积分变化情况, 主要包含 4 个方面的内容, 即异物感、眼部畏光、疼痛感以及充血等, 各项分值在 0 ~ 10 分之间, 所得分数越高表示患者症状表现也就越严重。(5) 观察比较两组患者护理满意情况, 利用本院自行设计的护理满意度问卷调查表实施评价分析, 评价分值在 0 - 100 分之间, 评价的分值高低和满意度高低呈正比, 即分值越高, 代表满意度也就越高。

1.4 统计学处理: 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理后 FLS 评分、LMS 评分、BUT 值比较: 观察组护理后 BUT 值和 LMS 评分高于对照组, FLS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组护理后各症状积分比较: 观察组护理后各症状积分 (眼部畏光、异物感、充血和疼痛感) 均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表1 两组护理后 BUT 值、FLS 评分以及 LMS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUT 值	FLS 评分(分)	LMS 评分(分)
观察组	50	9.12 ± 0.14	1.25 ± 0.04	2.24 ± 0.05
对照组	50	7.12 ± 0.15	2.39 ± 0.35	1.21 ± 0.15
<i>t</i>		13.232	12.981	10.211
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表2 两组护理后各症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眼部畏光	异物感	充血	疼痛感
观察组	50	2.34 ± 0.45	2.44 ± 0.45	2.89 ± 0.14	1.82 ± 0.16
对照组	50	3.42 ± 0.58	3.82 ± 0.43	4.78 ± 0.48	3.79 ± 0.24
<i>t</i>		9.234	10.023	11.234	10.324
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理满意度评分比较:观察组护理满意度评分(92.34 ± 1.24)分高于对照组(83.23 ± 4.32)分,差异有统计学意义(*t* = 23.196, *P* < 0.05)。

3 讨论

干眼作为比较常见的眼科疾病,多由于动力学、泪液质量、类液量发生异常造成,对泪膜稳定性可产生严重的影响。当睑板腺所分泌的脂质过多时,很容易导致其进入至角膜表面,参与到泪膜形成中,加快泪膜蒸发速度,导致泪膜不稳定和泪液渗透压上升等,故睑板腺功能障碍很容易引起干眼^[7-8]。睑板腺可以分泌很多脂质物质,为泪膜滋润角膜重要部分,可以维持内膜中的稳定性,在避免眼泪蒸发方面有着非常重要的作用。如果患者睑板腺出现障碍,很容易使脂质分泌能力降低,减弱泪膜的稳定性,使角膜滋润受到严重的影响,引起眼部出现异物感、刺激感和干涩感等症状。在睑板腺功能障碍性干眼的临床中睑板腺按摩作为常用干预方式之一,经按摩患者睑板腺,可促进睑板腺开口扩张和睑板腺疏通,以便睑板腺分泌物更好地排出,继而弥补由于缺失泪膜脂质所致影响,进一步提高泪膜稳定性^[9-10]。除此之外,在按摩睑板腺之前,清洁睑缘和调排腺口,可以解除腺口阻塞情况,经热敷眼睑可促进睑脂溶解,以便分泌物能够顺利排出。本研究结果显示,观察组护理后 BUT 值和 LMS 评分高于对照组,FLS 评分低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05);观察组护理后各症状积分(眼部畏光、异物

感、充血和疼痛感)均低于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05);观察组护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

综上所述,在睑板腺功能障碍性干眼的临床中施予睑板腺按摩,同时加强护理干预工作,可有效改善患者症状表现,促进患者眼部损伤的好转和早日康复,在临床中具有应用价值和推广价值。

【参考文献】

- [1] 巫红雁,姚卫兰,刘新锋. 睑板腺按摩联合强脉冲光治疗睑板腺功能障碍性干眼的循证护理效果[J]. 医学理论与实践,2021,34(5):864-866.
- [2] 邱美兰. 睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果观察及护理分析[J]. 中外医学研究,2020,18(2):112-114.
- [3] 李小娜,包俊霞,李上,等. 图片讲解睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼的护理效果[J]. 中国医药科学,2020,10(12):103-105,112.
- [4] 李婷,邱苗,林秀花,等. 睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼的护理效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(45):70.
- [5] 赵多,王中华,张凤霞,等. M22 优化脉冲光联合睑板腺按摩治疗在干眼患者中的护理效果及睡眠质量影响的评估[J]. 黑龙江中医药,2022,51(2):313-315.
- [6] 李佳璇,韩姣. 睑板腺功能障碍性干眼患者应用睑板腺按摩护理的临床效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(75):69-70.
- [7] 张晓晗,金丽娟. 睑板腺按摩护理干预在睑板腺功能障碍性干眼中的干预效果观察[J]. 贵州医药,2021,45(3):488-490.
- [8] 满平仪,吴莲英,李桂荣,等. 护理干预对年龄相关性白内障合并睑板腺功能障碍患者术后干眼的影响[J]. 广西中医药大学学报,2020,23(3):96-98.
- [9] 满平仪,周舟,李桂荣,等. 睑板腺功能障碍合并年龄相关性白内障患者术后满意度分析[J]. 医药前沿,2020,10(14):175-176.
- [10] 李玲,李佳纯,陈洁. OPT 激光治疗睑板腺功能障碍的疗效观察及护理[J]. 中国继续医学教育,2018,10(17):170-172.

(收稿日期:2022-09-27)