

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2020.07.02

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2020.07.02>

· 眼科护理 ·

静默疗法在急性闭角型青光眼急性发作期患者中的效果

邓嘉静

(佛山市第二人民医院眼科, 广东 佛山 528000)

[摘要] 目的: 探讨静默疗法在急性闭角型青光眼急性发作期患者中的效果。方法: 选择2019年7月至2020年5月在佛山市第二人民医院眼科住院的急性闭角型青光眼患者80例, 采用随机分组的方式将患者分为实验组和对照组, 各40例。两组均按急性闭角型青光眼护理常规进行护理, 立即进行局部滴眼药水及全身用药以最快速度降低眼压, 防止持续性高眼压对视神经产生的严重损害, 最大程度的保留患者的视功能, 提高生存质量。实验组在常规临床护理的基础上采用静默疗法干预, 比较两组患者入院时和住院1天的眼压、疼痛、焦虑、抑郁的波动。结果: 两组间入院时眼压、疼痛评分、焦虑、抑郁评分波动差异无统计学意义($P>0.05$); 住院1天, 实验组眼压、焦虑、抑郁、疼痛评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 静默疗法有助于缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪, 降低生理应急状态, 降低疼痛感, 从而迅速降低眼压, 最大程度地保留患者的视功能, 提高生活质量。

[关键词] 静默疗法; 急性闭角型青光眼; 护理

Efficacy of silent therapy in patients with acute angle-closure glaucoma

DENG Jiajing

(Department of Ophthalmology, Second People's Hospital of Foshan, Foshan Guangdong 528000, China)

Abstract **Objective:** To investigate the efficacy of silent therapy in patients with acute angle-closure glaucoma. **Methods:** Eighty patients with acute angle-closure glaucoma, who were admitted to our hospital from July 2019 to May 2020, were randomly divided into the experimental and control groups ($n=40$ in each group). Routine clinical nursing was given according to acute angle-closure glaucoma in two groups, including immediate local eye drops and systemic medication to reduce the intraocular pressure (IOP) as soon as possible, prevent the damage of optic nerve and retain the visual function of patients, which was caused by persistent high IOP, aiming to improve the quality of life. In the experimental group, besides routine clinical nursing, silent therapy was delivered. The fluctuation of IOP, pain, anxiety and depression at admission and 1 day after admission were compared between two groups. **Results:** There was no significant difference in the fluctuation of IOP, pain scores, anxiety and

收稿日期 (Date of reception): 2020-06-02

通信作者 (Corresponding author): 邓嘉静, Email: 851916356@qq.com

depression scores on admission between two groups (all $P>0.05$). The scores of IOP, anxiety, depression and pain in the experimental group were significantly lower than those in the control group on the first day of hospitalization (all $P<0.05$). **Conclusion:** Silent therapy can relieve patients' anxiety, depression and other negative emotions, reduce their physiological emergency state, mitigate their pain, rapidly lower the IOP, retain their visual function to the greatest extent, and improve their quality of life.

Keywords silent therapy; acute angle-closure glaucoma; nursing

原发性闭角型青光眼(primary angle closure glaucoma, PACG)是由原发性房角关闭所导致的急性或慢性眼压升高,造成视盘改变和视野缺损的一组疾病^[1]。急性闭角型青光眼是眼科十大常见急症之一,是由于前房角突然关闭而引起眼压急剧升高的眼病,常伴有眼痛、同侧头部胀痛、恶心、呕吐,伴有虹视、视力下降等症状,如果未得到及时恰当的治疗,迅速降低眼压,保护视神经,最终可失明,青光眼已成为全球首位不可逆致盲性眼病。该病发病机制尚不明确,除眼球局部的解剖结构变异,如短眼轴、小角膜、浅前房、窄房角、晶状体厚等,长时间在暗室停留、近距离用眼疲劳、情绪激动、局部或全身应用抗胆碱药物等因素都可诱发或加重闭角型青光眼的急性发作。负性情绪对急性闭角型青光眼的发生、发展影响较为明显,因此,在闭角型青光眼急性发作期,稳定患者情绪,避免情绪波动,保持良好的心理状态,迅速降低眼压,保护视功能,提高患者生活质量极其重要。

现代医学研究^[2]已证实:青光眼的发生发展与患者的个性行为特征及心理因素有关,因而,心理干预作为青光眼的辅助治疗手段已成为业内关注的焦点之一。静默疗法为其中重要的一种方法。静默疗法是指将注意或意识集中到一个客体、声音、意念或体验,在治疗师的指导下进行的一种放松训练方法。静默疗法在临床中应用较为广泛,目前主要用于慢性疾病患者的心理干

预、改善睡眠,近年来也逐渐被用于外科手术患者的术前放松干预。静默疗法又可分为东方静默法、松弛反应法和超觉静坐法,其中东方静默法的一种方法叫“三线放松法”,因其操作简单,得到更为广泛的运用^[3]。本研究旨在对原发性急性闭角型青光眼患者实施静默疗法,初步探讨静默疗法在控制疼痛,降低眼压及改善负性情绪中的作用,为静默疗法在临床实践中的应用提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选择对象为2019年7月至2020年5月期间在佛山市第二人民医院眼科住院治疗的80例急性闭角型青光眼患者,进行病例对照研究,采用随机分组的方式将患者分为实验组和对照组,各40例。本研究已通过佛山市第二人民医院医学伦理委员会审查并实施。80例患者中男25例,女55例,年龄42~90(65.3±9.4)岁。纳入标准:明确诊断为闭角型青光眼急性发作期,临床表现为眼压升高、伴有眼痛和同侧头部胀痛、恶心、呕吐,伴有虹视、视力下降等症状者,沟通无障碍、四肢感觉无障碍并自愿参加本研究者。排除标准:认知障碍、无法完成指令者,合并有眼部其他手术史及并发症者。两组患者的年龄、性别、文化程度等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$,表1),具有可比性。

表1 两组患者一般资料比较($n=40$)

Table 1 Comparison of baseline data between two groups ($n=40$)

组别	性别(男/女)	年龄/岁	文化程度(小学及以下/中学/中专及以上)
实验组	11/29	65.7 ± 9.5	13/25/2
对照组	14/26	64.9 ± 9.4	14/24/2
χ^2/t	0.52	0.57	0.06
P	0.47	0.98	0.97

1.2 方法

1.2.1 常规护理

两组均按急性闭角型青光眼护理常规进行护理, 立即遵医嘱给予局部滴眼和全身用药以降低眼压, 避免持续性高眼压对视神经产生严重损害。1) 缩瞳: 缩小瞳孔, 拉开房角, 增加房水流出, 给予毛果芸香碱4次/d。2) 减少房水生成, 促进房水流出: 如 β 肾上腺素受体阻滞剂, 噻吗洛尔或美开朗等, 2次/d; α 肾上腺素受体激动剂, 如阿法根等, 3次/d; 碳酸酐酶抑制剂, 如派立明等, 3次/d。3) 静滴20%甘露醇125 mL, 15 min内输注完毕。4) 抗炎抗感染: 给予左氧氟沙星类眼药水, 如可乐必妥, 1次/h, 入院当天共滴8次, 之后改成4次/d。

1.2.2 静默疗法

实验组在对照组的基础上给予静默疗法。由于研究对象年龄普遍较大, 学习、认知能力相对较弱, 因此采用静默疗法中简单易行的“三线放松法”, 此方法操作简单, 患者易于接受, 具体操作方法如下。

1.2.2.1 选择时机

避免在查房、治疗、输液、进餐、午休等时间段, 综合考虑, 选择入院当天下午15:30—17:30进行干预。

1.2.2.2 实施前准备

实施疗法前30 min, 护士将患者安排在周围环境相对安静的独立病房, 介绍病房环境布局, 让其对环境有个感性认识, 护士坐于患者床旁, 向患者及家属详细讲解将要进行的干预措施、原发性闭角型青光眼急性发作的相关诱发因素, 以及解释静默疗法的作用、原理, 简单介绍静默疗法实施方法及所涉及相关的解剖位置。仔细询问患者的诉求, 耐心解惑与患者建立良好的护患关系, 得到患者的配合。运用相对统一的指导性语言解释静默疗法的方法, 如“为了使您身心更加放松, 帮助您更快的降低眼压, 保护视功能, 提高生活质量, 我现在教您一套放松的方法, 叫做三线放松法, 就是把您的身体分成两侧、前面、后面3条线。第一条线(两侧): 从头部两侧开始, 依次沿着颈部两侧、肩部、上臂、肘关节、前臂、腕关节、手至指尖; 第二条线(前面): 从面部开始, 依次沿着颈前、胸腹部、两大腿前侧、两膝关节、两小腿前侧、足背至足大趾端; 第三条线(后面): 从脑后开始, 依次沿着颈后、背部、

腰部、大腿后部、膝盖窝、小腿后侧至足跟^[3]; 您的注意力需要集中在我说的相应解剖部位, 结合心里默念放松, 有步骤地由上而下依次进行放松。使身体各部位调整得舒适放松”。在解释过程中, 适当使用肢体语言和一些口头语, 帮助患者理解, 解答完后, 给予患者时间提问, 耐心答疑, 取得患者信任, 建立友好的护患关系, 并取得患者配合。

1.2.2.3 患者实施前准备

要求换上舒适、宽松的病号服, 平卧于病床, 双手放于身体两侧, 闭上双眼。

1.2.2.4 实施疗法

指导患者按“三线”顺序调整身体对应的解剖位置, 使其全身心放松。护士每说1个部位, 患者注意力就集中在相应部位, 结合心里默念“放松”, 每放松完一条线, 在相应部位止息点上(3条线的止息点分别为中指、脚拇指和脚心)默默意守1 min, 每个循环6~8 min, 根据患者的掌握程度, 确定循环次数。即便护士在实施前已经对涉及的部位进行讲解, 但仍有部分患者会记混。因此在正式放松前先指导患者预演一遍, 让有疑问的患者勇敢提出问题, 护士耐心解答, 再完成2~3个循环。

1.2.3 观察指标

入院时对两组患者测量的眼压、疼痛、焦虑、抑郁评分, 均在未使用任何药物控制的情况下进行, 入院1 d测量的眼压、疼痛、焦虑、抑郁评分均在遵医嘱用药处理后, 运用抗炎、抗感染、降眼压等用药处理后, 但实验组在对照组的基础上给予静默疗法。为了得到更科学准确的结果, 由病区另一名护士为同一批入院的所有急性闭角性青光眼患者进行评分, 该护士不参与此次研究。

1.2.3.1 眼压

用非接触性眼压计测量患者入院时、住院1天的眼压。

1.2.3.2 疼痛情况

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scales, VAS)由一条100 mm直线组成, 一端标记为0表示“无痛”, 另一端标记为10表示“无法忍受的疼痛”。患者将自身感受的疼痛强度标记在直线上, 0点到标记点的长度代表患者的疼痛水平。VAS的评价标准为: 0分为无痛, 3分(30 mm)以下为轻度疼痛, 4~6分(40~60 mm)为中度疼痛,

7~10分(70~100 mm)则为重度疼痛^[4]。目前, VAS已广泛应用于临床疼痛评价, 其有效性、可靠性及敏感性在研究中被证实^[5]。对入院时、住院1 d疼痛程度进行测量, 该表提供一个简单的方法测量主观体验, 已被证明具有良好的信度和效度。

1.2.3.3 焦虑和抑郁评分

入院时及住院1 d, 应用综合医院焦虑/抑郁(HAD)情绪测定表测定患者焦虑抑郁水平。HAD情绪测定表包括焦虑和抑郁2个亚量表, 每个亚量表分别由7个条目组成(0~3分/条目)焦虑和抑郁的最高分均不超过21分, 最低为0分焦虑和抑郁亚量表的分值判定为: 0~7分属无症状, 8~10分属可疑存在焦虑或抑郁, 11~21分属肯定存在焦虑或抑郁^[6-7]。研究发现HAD具有较好的信效度。调查问卷由护士逐项阅读, 患者回答之后由护士填写。

1.3 统计学处理

采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 不符合

正态分布的计量资料采用秩和检验, 计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组入院时、住院1 d眼压及两个时间段眼压下降值比较

两组入院时眼压差异无统计学意义($P > 0.05$), 入院1 d眼压、眼压下降值差异具有统计学意义($P < 0.05$, 表2)。

2.2 两组入院时、住院1 d VAS疼痛评分比较

两组入院时VAS疼痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 入院1 d疼痛评分差异具有统计学意义($P < 0.01$, 表3)。

2.3 两组入院时、住院1 d焦虑、抑郁评分比较

两组患者入院时焦虑、抑郁评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 入院1天焦虑、抑郁评分差异具有统计学意义($P < 0.05$, 表4)。

表2 两组患者眼压及眼压下降值比较($n=40, \bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of IOP and its decreased value between two groups ($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	IOP/mmHg		眼压下降值/mmHg
	入院时	住院1 d	
实验组	52.2 ± 9.3	23.6 ± 5.7	27.6 ± 9.9
对照组	47.6 ± 9.2	26.0 ± 3.4	21.7 ± 9.7
t	1.71	-2.26	2.67
P	0.09	0.03	0.01

表3 2组患者VAS疼痛评分比较($n=40, \bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of VAS pain scores between two groups ($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	VAS评分	
	入院时	住院1 d
实验组	6.1 ± 1.1	1.8 ± 1.2
对照组	6.1 ± 1.5	2.5 ± 0.7
U	783.5	503
Z	-0.17	-3.01
P	0.87	0.003

表4 两组患者焦虑、抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of anxiety and depression scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	入院时	住院1 d	入院时	住院1 d
实验组	17.4 ± 1.11	10.62 ± 2.07	15.0 ± 2.40	7.05 ± 1.83
对照组	17.0 ± 0.96	11.8 ± 1.20	15.7 ± 1.51	8.20 ± 1.27
U	620	539	667	499.5
Z	-1.8	-2.59	-1.3	-2.95
P	0.07	0.01	0.2	0.003

3 讨论

急性闭角型青光眼是因为前房角的突然关闭导致眼压急剧升高的眼病,常出现眼部胀痛,并伴有同侧头部胀痛、恶心、呕吐、虹视、视力下降等,没有得到及时的治疗,降低眼压,保护视神经,最终可致盲,青光眼已成为全球首位不可逆致盲性眼病,是眼科十大常见急症之一。因此,对于急性闭角型青光眼的急救原则是迅速降低眼压,使已闭塞的房角开放,及眼压下降后及时选择适当手术。本研究表明:使用药物治疗后,实验组和对照组住院1天眼压均较入院时有所下降,但是实验组眼压降低程度更为显著,住院1 d眼压显著低于对照组,差异有统计学意义。

急性闭角型青光眼患者就诊时多处于急性发作期,眼痛及同侧头部胀痛并伴有恶心、呕吐等症状,由于发病突然患者容易出现恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪,使交感神经兴奋,瞳孔扩大,使前房角变的狭窄,后房房水不能顺利流入前房,导致眼压升高,从而加重病情。静默疗法可使患者达到精神松弛、提高领悟力和随意控制自己的心理活动的境界,同时也为了保持心理健康。本研究中干预前2组眼压、疼痛评分、焦虑和抑郁水平差异无统计学意义,住院1 d实验组的眼压、疼痛评分、焦虑和抑郁水平低于对照组,表明静默疗法可帮助患者身心放松,减轻病痛,改善焦虑、抑郁水平。目前,正念疗法是以正念为核心的心理疗法的统称,引起了国内外学者的高度关注,随着以正念为基础的心理疗法如正念减压、认知疗法等的成熟,正念疗法在心理治疗方面将占据不可或缺的地位^[8]。主要以正念训练的形

式出现,项目内容主要有正念呼吸、坐姿冥想、正念瑜伽等,与本文运用的静默疗法有异曲同工之处,都可帮助患者进行身心放松,减轻病痛,改善焦虑、抑郁水平。

综上所述,静默疗法对急性闭角型青光眼急性发作期患者可缓解疼痛,减轻焦虑、抑郁水平,提高患者生活质量。虽然静默疗法已逐渐在临床中得到广泛的应用,但目前,所做的静默疗法的研究样本量较少,今后还需增加样本量,干预效果的检测还应增加生物学等客观指标,不能仅局限于量表等主观指标,以增加数据的科学性和可靠性。

参考文献

- 中华医学会眼科学会青光眼学组.中国原发性闭角型青光眼诊治方案专家共识(2019年)[J].中华眼科杂志,2019,55(5):325-328.
Glaucoma Group, Ophthalmology Society, Chinese Medical Association. Expert consensus on diagnosis and treatment of primary angular-closure glaucoma in China (2019)[J]. Chinese Journal of Ophthalmology, 2019, 55(5): 325-328.
- 白焯, 罗向霞. 心理干预疗法在青光眼辅助治疗的研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(11): 1756-1760.
BAI Ye, LUO Xiangxia. Research progress on psychological intervention therapy of glaucoma auxiliary treatment[J]. Chinese Journal of Health Psychology, 2016, 24(11): 1756-1760.
- 王玉娟, 程芳, 马静, 等. 静默疗法应用于白内障手术患者的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 321-325.
WANG Yujuan, CHENG Fang, MA Jing, et al. The effects of meditation

- on patients receiving cataract surgery[J]. Chinese Journal of Nursing, 2016, 51(3): 321-325.
4. 孙娟, 杨晋. 全程心理干预对普外科PICC置管患者应激反应及置管的效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(17): 2771-2774.
SUN Juan, YANG Jin. Efficacy of whole-course psychological intervention in stress response and catheterization on PICC catheterization in general surgery patients[J]. International Journal of Nursing, 2019, 38(17): 2771-2774.
 5. 高万露, 汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 144-146.
GAO Wanlu, WANG Xiaohai. Progress of visual analogue pain scoring[J]. Journal of Medical Research, 2013, 42(12): 144-146.
 6. 马贞, 于明薇, 徐雯洁, 等. 乳腺癌患者癌因性疲乏与抑郁、焦虑情绪的调查[J]. 临床肿瘤学杂志, 2012, 17(11): 984-987
MA Zhen, YU Mingwei, XU Wenjie, et al. Investigation on cancer-related fatigue and its associations with anxiety and depression in breast cancer patients[J]. Chinese Clinical Oncology, 2012, 17(11): 984-987.
 7. 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
WANG Xiangdong, WANG Xilin, MA Hong. Manual of Mental Health Rating Scale (Updated version)[M]. Beijing: China Journal of Mental Health, 1999.
 8. 张莹, 刘太芳, 高岚, 等. 基于Web of Science数据库正念疗法的文献计量学分析[J]. 护理研究, 2018, 32(6): 882-887.
ZHANG Ying, LIU Taifang, GAO Lan, et al. Bibliometric analysis of Mindfulness therapy based on Web of Science database[J]. Chinese Nursing Research, 2018, 32(6): 882-887.

本文引用: 邓嘉静. 静默疗法在急性闭角型青光眼急性发作期患者中的效果[J]. 眼科学报, 2020, 35(3): 204-209. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2020.07.02

Cite this article as: DENG Jiajing. Efficacy of silent therapy in patients with acute angle-closure glaucoma[J]. Yan Ke Xue Bao, 2020, 35(3): 204-209. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2020.07.02