

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

张娜娜

淮安光明眼科医院 江苏淮安

【摘要】目的 分析临床中对睑板腺功能障碍性干眼症患者使用睑板腺按摩治疗的效果及护理方法。**方法** 纳入我院 2022 年 7 月~2023 年 7 月收治的睑板腺功能障碍性干眼症患者 90 例，采用随机数字表法分为对照组（常规护理干预）和观察组（加用睑板腺按摩治疗）各 45 例，对比两组治疗效果。**结果** 治疗干预前两组泪膜功能（泪膜破裂时间、泪液分泌量、角膜上皮荧光染色情况）均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗干预后，观察组泪膜破裂时间长于对照组，泪液分泌量高于对照组，角膜上皮荧光染色评分低于对照组。且观察组患者不良反应总发生率低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 对睑板腺功能障碍性干眼症患者临床护理时使用睑板腺按摩治疗干预能够优化泪膜功能，减少并发症。

【关键词】 睑板腺按摩；睑板腺功能障碍性干眼症；护理

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250040

Observation and nursing analysis of the effect of meibomian gland massage in the treatment of meibomian gland functional dry eye syndrome

Nana Zhang

Huai'an Guangming Eye Hospital, Huai'an, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the effectiveness and nursing methods of using meibomian gland massage therapy for patients with meibomian gland dysfunction and dry eye syndrome in clinical practice. **Methods** A total of 90 patients with meibomian gland dysfunction and dry eye syndrome admitted to our hospital from July 2022 to July 2023 were included. They were randomly divided into a control group (conventional nursing intervention) and an observation group (combined with meibomian gland massage treatment), with 45 cases in each group. The treatment effects of the two groups were compared. **Results** There was no statistically significant difference in tear film function (tear film fragmentation time, tear secretion, corneal epithelial fluorescence staining) between the two groups before treatment intervention ($P>0.05$). After treatment intervention, the observation group had longer tear film fragmentation time than the control group, higher tear secretion, and lower corneal epithelial fluorescence staining score. The total incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The use of meibomian gland massage therapy in clinical nursing for patients with meibomian gland dysfunction and dry eye syndrome can optimize tear film function and reduce complications.

【Keywords】 Meibomian gland massage; Dysfunctional dry eye syndrome of meibomian gland; Nursing

睑板腺功能障碍性干眼症是一种常见的眼表疾病，主要由睑板腺功能退化引起，导致泪液中的油脂成分减少，从而加速泪液蒸发，引发眼睛干涩、发红、视物模糊等症状^[1]。针对这一疾病，有效的护理与睑板腺按摩治疗至关重要。睑板腺功能障碍性干眼症虽然给患者带来不便，但通过正确的护理和睑板腺按摩治疗，可以有效缓解症状，提高眼部健康水平^[2]。在日常生活中，

保持良好的眼部卫生、充足的睡眠与休息、合理用眼都是预防和治疗干眼症的重要措施。同时，掌握正确的睑板腺按摩方法，也可以进一步促进睑板腺功能的恢复和干眼症症状的缓解^[3]。

本研究中即分析了对睑板腺功能障碍性干眼症患者使用睑板腺按摩治疗的效果及护理方法，现具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2022 年 7 月~2023 年 7 月收治的睑板腺功能障碍性干眼症患者 90 例,采用随机数字表法分为对照组(常规护理干预)和观察组(加用睑板腺按摩治疗)各 45 例。观察组内患者男、女占比 22:23;年龄 20~72 岁,平均 (46.18 ± 3.22) 岁;病程 12~30 个月,平均 (23.95 ± 2.17) 个月。对照组内患者男、女占比 21:24;年龄 20~70 岁,平均 (46.06 ± 3.43) 岁;病程 13~30 个月,平均 (24.06 ± 2.12) 个月。经对比,患者基本资料差异间无统计学意义($P > 0.05$)。患者均自愿参与研究,均签署《知情同意书》。研究经本院医学伦理委员会的审核与批准。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预:

①注意休息与睡眠:建议患者在睡前用温水泡脚或听舒适音乐辅助睡眠,确保每晚有足够的休息时间。减少长时间使用电子产品,定时休息眼睛,避免用眼过度导致眼部疲劳。

②眼部卫生:使用温和的眼部清洁产品彻底清洁眼部,去除油脂、污垢及化妆品残留,降低感染风险。嘱患者避免用手揉眼睛,以减少细菌感染的风险。

③环境控制:在干燥环境中使用加湿器,增加空气湿度,减少眼部水分蒸发。在风沙大的环境中佩戴护目镜,减少眼部刺激。

④营养与饮食:增加富含维生素 A、维生素 E 和 ω -3 脂肪酸的食物摄入,如胡萝卜、坚果和深海鱼类,有助于眼部健康。

⑤全身性疾病管理:对于糖尿病、甲状腺疾病等全身性疾病,应积极治疗并控制好血糖和甲状腺激素水平,以减轻眼部症状。

观察组在上述基础上加用睑板腺按摩治疗干预:

①准备阶段:在雾化机药杯里加入含阿奇霉素及地塞米松稀释的生理盐水 40-60ml,利用雾化机超声波雾气热敷眼部、制氧机给眼睛氧疗,持续 20 分钟。热敷能够软化睑板腺内的脂质,为后续睑板腺按摩时脂质的排出做准备。

②按摩步骤:清洁眼部皮肤,点表麻药,嘱闭眼 1 分钟,放松眼部肌肉。嘱患者睁眼向上看,然后用睑板腺镊子,以适中的力度轻轻按摩下眼睑,按摩方向从内眼角滑向外眼角,重复此动作数次,以确保睑脂排出。按摩上眼睑时嘱患者向下看,从内眼角向外眼角按摩,注意保持力度适中,重复按摩多次。

③按摩后处理:先冲洗结膜囊,再用纱布清洁眼部,去除按摩过程中可能排出的脂质及其他残留物质。协助患者点眼药水,然后用棉签给患者睑缘涂上典必殊眼膏,最后贴上冷敷贴 5-10 分钟,缓解睑板腺按摩对眼睛的刺激。若按摩后仍需进一步缓解干眼症状,可考虑使用人工泪液。

1.3 观察指标

(1)对比两组治疗干预前后泪膜功能情况,测定患者泪膜破碎时间(BUT)和泪液分泌量(SIt)。并采用荧光素钠观察患者各象限角膜染色(FL)情况,以无染色、分散点状染色、密集点状染色片染色和全部染色分别记为 0~3 分。

(2)对比两组治疗干预期间出现的红肿、瘙痒、视力下降的并发症总发生率。

1.4 统计学分析

采用统计学分析软件 SPSS21.0 处理数据,研究中计量数据表示为“ $\bar{x} \pm s$ ”(t 检验);计数数据表示为百分比(χ^2 检验), $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 泪膜功能情况对比

干预前两组泪膜功能组间差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后观察组泪膜破碎时间长于对照组,泪液分泌量高于对照组,角膜上皮荧光染色评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),如表 1。

2.2 并发症对比

观察组患者红肿、瘙痒、视力下降并发症总发生率显著低于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$),如表 2。

3 讨论

干眼症作为现代常见的眼部疾病之一,严重影响着患者的生活质量。其中,睑板腺功能障碍(MGD)是导致干眼症的重要原因。然而,传统的常规护理方法在应对睑板腺功能障碍性干眼症时,往往存在诸多不足。传统护理往往采用统一的方法,忽视了患者之间睑板腺功能障碍的具体差异^[4]。常规护理如使用人工泪液、保持眼部清洁等,虽然能暂时缓解症状,但缺乏长效的治疗机制,无法从根本上解决睑板腺功能障碍的问题^[5]。且长期依赖人工泪液等外部补充,可能导致眼部微环境失衡,增加感染、过敏等并发症的风险。因此,临床中将睑板腺按摩与护理干预结合,在临床应用中展现了一定优势。睑板腺按摩通过直接作用于睑板腺,帮助疏通堵塞的腺管,促进脂质分泌,从而改善泪膜的稳定性。

表 1 观察组和对照组的泪膜功能情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
BUT (s)	干预前	3.49±0.43	3.51±0.44	0.218	0.828
	干预后	8.24±0.66	5.86±0.63	17.498	0.001
SIt (mm)	干预前	3.47±0.51	3.45±0.50	0.188	0.851
	干预后	10.46±0.55	5.73±0.54	41.166	0.001
FL (分)	干预前	2.50±0.68	2.57±0.71	0.478	0.634
	干预后	0.24±0.16	0.61±0.32	6.938	0.001

表 2 观察组和对照组的并发症情况对比[n,(%)]

组别	红肿	瘙痒	视力下降	并发症总发生率
观察组 (n=45)	1 (2.22%)	1 (2.22%)	0 (0.00%)	2 (4.44%)
对照组 (n=45)	2 (4.44%)	4 (8.89%)	2 (4.44%)	8 (17.78%)
χ^2	-	-	-	4.050
P	-	-	-	0.044

这种方法直击病灶，解决了传统护理治标不治本的问题^[6]。脂质是泪膜的重要组成部分，具有防止泪液过快蒸发的作用。睑板腺按摩能够恢复或增强睑板腺的分泌功能，从而有效提升泪膜的质量和稳定性，显著改善干眼症状^[7]。通过恢复泪膜的自然屏障功能，睑板腺按摩治疗降低了外部病原体侵入眼部的风险，减少了感染、过敏等并发症的发生。在医护人员的指导下，患者可以进行自我睑板腺按摩，这不仅有助于提高治疗效果，还能增强患者的自我保健意识和能力^[8]。

综上所述，联合睑板腺按摩治疗在睑板腺功能障碍性干眼症患者的护理中具有显著优势。它不仅精准解决了病因，提升了泪膜功能，还减少了并发症的发生，在临床中具有应用价值。

参考文献

[1] 冯晓霞,李艳平,黄敏珍,等. 系统周期性睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症疗效观察及分析[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2023,13(2):89-91,96.

[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] 郑振扬,黄圣邓. 睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果研究[J]. 中国实用医药,2020,15(27):199-201.

[4] 孙莹莹,彭健雄,卢敏. 不同频次雾化熏蒸联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症的临床研究[J]. 河北中医,2022,44(8):1299-1303.

[5] 徐志斌. 热敷、按摩联合典必殊眼膏治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果及安全性[J]. 当代医药论丛,2022,20(23):38-41.

[6] 魏凯,李劭. 玻璃棒法按摩睑板腺联合中药热敷治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果[J]. 临床医学工程,2023,30(12):1697-1698.

[7] 曾庆先. 睑板腺按摩联合玻璃酸钠对睑板腺功能障碍性干眼症患者临床症状及泪膜功能的影响[J]. 基层医学论坛,2024,28(26):27-30.

[8] 庄靖玲,王伟鹏,严汉银. 玻璃酸钠滴眼液联合睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼症患者的治疗效果[J]. 川北医学院学报,2021,36(11):1488-1492.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS