

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.20251011001

· 中医特色护理 ·

# 眼部刮痧联合脐灸治疗围绝经期干眼1例护理体会

吴泽菊, 杨剑英, 耿丽娜, 耿婷婷, 刘雪娇

(中国中医科学院眼科医院 眼科门诊, 北京, 100040)

**摘要:** 本文总结运用眼部刮痧联合中药脐灸治疗1例围绝经期干眼患者的护理经验。基于“眼体同调”创新模式,在用药指导、睑板腺按摩、生活护理、饮食指导、情志护理等常规护理基础上,采用眼部刮痧联合中药脐灸干预,达到疏通经络、调和气血、涩精补虚的作用,有效改善患者的干眼症状。

**关键词:** 干眼; 围绝经期; 刮痧; 脐灸; 中医护理

**中图分类号:** R 473.77 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2025)11-0098-04

## Nursing of a perimenopausal patient with dry eye disease treated with ocular Gua Sha combined with umbilical moxibustion

WU Zeju, YANG Jianying, GENG Lina, GENG Tingting, LIU Xuejiao

*(Ophthalmology Clinic, Eye Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040)*

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a perimenopausal patient with dry eye disease treated with ocular Gua Sha combined with umbilical moxibustion. In addition to routine care including medication guidance, meibomian gland massage, support on activity of daily living, dietary guidance, and emotional care, the ocular Gua Sha combined with umbilical moxibustion was carried out to achieve the goals of dredging meridians, regulating qi and blood, and tonifying deficiency of the patient, therefore relieving the clinical symptoms of dry eye disease.

**KEY WORDS:** dry eye disease; perimenopausal period; Gua Sha; umbilical moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

围绝经期干眼(PDED)是围绝经期女性常见的眼表疾病之一,我国流行病学调查显示其患病率高达89.5%<sup>[1]</sup>。患者除表现为眼干涩、灼烧、异物感等局部症状外,常合并烘热汗出、烦躁易怒、失眠多梦等全身不适,显著降低生活质量。目前,西医以人工泪液、抗炎及激素替代治疗为主,但长期应用存在疗效递减、眼部刺激及全身不良反应等局限。中医从整体观念出发,提出“眼体同调”学术观点,认为围绝经期阴阳气血失调,导致津液不能上承于目而发病,故治当调和气血、滋养津液、平衡阴阳。近年来,中西医结合疗法因其安全性高、症状缓解全面而备受关注,但针对PDED的中医外治护理方案仍缺乏系统报道。本文总结1例采用眼部刮痧联合中药脐灸

治疗PDED患者的护理实践,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者女性,49岁,2年前出现双眼干涩,加重5月余,既往外院就诊,诊断为“左眼角膜溃疡”,给予用药后眼红好转,但仍觉双眼干涩难忍,2023年12月29日至本院门诊就医,门诊诊断为“双眼干眼”。患者中医四诊:患者神清,精神可,面色少华,舌淡红,苔少,舌根部瘀紫,口无异味,双眼干涩,畏光伴眼磨涩,夜寐不实,乏力懒言,五心烦热,易烦躁,两肋隐痛,胃寒,易哈欠,脉弦细,不流畅,二便尚可。眼科检查:右眼视力0.8,左眼视力0.12,双眼睑、球结膜

收稿日期:2025-10-11

基金项目:中国中医科学院眼科医院高水平中医医院项目-骨干人才《基于德尔菲法构建干眼中医护理方案及临床疗效研究(GSP5-35)》

通信作者:杨剑英, E-mail: 53068413@qq.com

<https://www.zxyjhhl.hk>

OPEN ACCESS  
CC BY-NC-ND 4.0

轻度充血,角膜尚清,角膜上皮点状缺失。眼压:右眼 13 mm Hg,左眼 12 mm Hg。睑板腺分析结果:右眼Ⅳ级,左眼Ⅲ级。角膜破裂时间结果:右眼 2.3 s,左眼 2.6 s。角膜荧光染色结果:右眼 CFS 染色点 $\geq$ 30个,左眼 CFS 染色点 $\geq$ 5个。西医诊断为双眼干眼,中医诊断为双眼白涩证(辨证分型:气阴两虚兼肝气瘀滞)。

## 1.2 治疗及转归

患者入院后完善相关检查,根据中医辨证,以益气养阴,生津明目为主要治则。中医干预:每周2次眼部刮痧疗法,10 min/次,连续4周;每周1次中药脐灸,90 min/次,连续4周;口服益气养阴八珍方中药汤剂,2次/d。西医干预:每周1次睑板腺按摩,连续4周;玻璃酸钠滴眼液点双眼,3次/d,重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶点双眼,每晚1次。经过1月余治疗,患者症状好转,双眼无明显干涩。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 干眼症状评估

DEQ-5干眼问卷是一种广泛使用的干眼症状问卷,包含18个问题,涵盖眼部不适、视力模糊、泪液分泌减少、泪液蒸发等多个方面,每个问题得分范围0~4分,总分0~72分,得分越高,表示干眼症状越严重。根据DEQ-5干眼问卷得分,可以将干眼症状的严重程度分为五个等级:0~7分为无干眼症状或轻微症状;8~19分为中度干眼症状;20~34分为严重干眼症状;35~49分为极度干眼症状;50~72分为非常严重干眼症状。本例患者DEQ-5干眼问卷评分27分,属于严重干眼症状。

#### 2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数评估,该量表由19个自评和5个他评条目构成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分。参与计分的条目可组合成睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率等7个成份。每个成份按0~3分四级计分,累计各成份得分为PSQI总分(0~21分),得分越高表示睡眠质量越差。本例患者匹兹堡睡眠质量量表评分12分,表示睡眠质量较差

#### 2.1.3 负性情绪评估

采用汉密尔顿焦虑量表评估,该量表包括14个项目,采用0~4分的5级评分法,能较好的反映焦虑症状的严重程度。总分 $\geq$ 29分,可能为严重焦虑; $\geq$ 21分,肯定有明显焦虑; $\geq$ 14分,肯定有焦虑;超过7

分,可能有焦虑;如小于7分,便没有焦虑症状。本例患者汉密尔顿焦虑量表评分12分。

### 2.2 护理诊断

根据评估结果,提出以下相关护理诊断:①眼干涩、畏光与泪膜不稳定、睑板腺功能障碍有关;②睡眠形态紊乱与围绝经期综合征有关;③焦虑与疾病长期治疗不愈有关;④缺乏疾病相关知识。

### 2.3 护理计划

针对患者护理诊断的相关因素,制定如下护理计划:①改善干眼症状,提高患者舒适度;②改善睡眠质量,提升睡眠效率;③减轻患者焦虑症状;④提高患者对干眼疾病的知识,能够正确认识疾病并预防发展。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 眼部刮痧:洗净双手,开始前用手进行适当按摩,使患者放松,并打通眼部穴位;然后使用适当力度,以指腹或指尖为着力点,对穴位进行点、按、揉、搓等手法操作。每个穴位持续操作约1 min,以局部产生酸胀感或轻微痛感为度。嘱患者闭眼,颜面部涂抹刮痧精油。眼部刮痧主要采用平刮手法,从睛明穴延上眼眶经攒竹、鱼腰、瞳子髻、太阳穴,向下经鼻通、承泣、四白、耳门反复刮按。每周两次,连续四周。注意刮痧油应避免眼角,力度适均,避免出痧。眼部刮痧能够有效地降低刮痧部位周边炎症因子的含量,通过提高周围的血液灌注量,促进角膜上皮细胞、结膜杯状细胞以及泪腺上皮细胞的修复,提高患者泪膜的稳定性以及泪液分泌量。

2.4.1.2 中药脐灸:温水清洁脐部后,75%酒精棉球常规消毒3遍。将患者神阙穴填满脐灸粉,将内孔直径2 cm、高2 cm的面碗居中放于神阙穴上,并将面圈中间的内孔用脐灸粉填满。在面碗上放置圆锥形的艾炷,点燃艾炷,任其自然燃自灭。一壮灸燃完后,放置第二壮,连灸6壮。待艾炷燃尽后,一起移去面碗及艾灸,用医用胶布固定药粉于脐部24 h。每周一次,连续四周。脐灸疗法,温经通络、温阳肺脏,保持五脏六腑之精华能到达眼部,使目得以润养;另一方面还可增强机体的抵抗力,促进眼表炎症的吸收,从而达到消除炎症、增加泪液分泌,缓解干眼的目的。

#### 2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居护理:避免接触烟雾、紫外线、污染的空气;患者右眼视力0.8、左眼视力0.12,应佩戴合适的矫正眼镜,不宜佩戴角膜接触镜;使用空调时要增加环境湿度。

2.4.2.2 用药护理:严格遵医嘱用药,避免自行增减剂量或停药;教会患者正确点眼药,两种眼药间隔5~10 min,尽量避免使用会加重干眼症状的药物,如镇静剂、安眠药等。

2.4.2.3 非药物疗法:为患者进行睑板腺按摩治疗,1次/周。操作方法:嘱患者向上看,用无菌棉签向下轻轻按压下眼睑睑板腺区域,沿睑缘方向从基部向开口处滚动挤压。嘱患者向下看,用无菌棉签向上轻轻按压上眼睑睑板腺,方法同上。治疗时告知患者会有稍许疼痛感,按摩后擦净眼部分泌物,点抗生素滴眼液,嘱患者4 h内不要揉眼睛,避免损伤角膜。

2.4.2.4 饮食护理:患者为气阴两虚证,饮食宜清淡,可多食枸杞、桑葚、山药、黄芪、红枣、胡萝卜、深海鱼等滋阴益气类食物,勿食辛辣刺激性的食物。

2.4.2.5 情志护理:护理人员向患者解释干眼疾病发生原因、性质、治疗方法和预后,介绍成功案例,帮助患者树立战胜疾病的信心;治疗过程中加强与患者沟通,了解患者心理状态;指导患者适度运动,如散步、参与医院八段锦等活动,以缓解紧张焦虑心理。

### 2.5 护理效果观察

患者经4周中西医结合特色治疗干预后,睑板腺分级降为双眼Ⅲ级,泪膜破裂时间结果由右眼2.3 s提高至4.8 s,左眼由2.6 s提高至3.2 s;匹兹堡睡眠质量表评分由12分下降至8分,汉密尔顿焦虑评分由12分下降至6分,患者双眼干涩明显缓解,对中西医结合治疗效果评价给予肯定。

## 3 讨论

围绝经期干眼症的发生,中医责之于“七七”之年肾气渐衰、天癸竭、精血亏虚,导致肝肾阴虚、津液匮乏,目窍失于濡养,此为其本;同时,肝失疏泄、气滞血瘀或虚火上炎等因素,常兼夹为标,形成本虚标实之复杂病机。本例患者即呈现气阴两虚兼肝郁血瘀之证。现代医学认为,围绝经期性激素(尤其是雌激素)水平显著下降导致睑板腺功能障碍(MGD)、泪膜脂质层异常及眼表炎症反应加剧的核心病理机制与该病中医辨证高度契合。围绝经期患者雌性激素水平下降,但雌激素对睑板腺有着重要的调节作用<sup>[2]</sup>,其缺乏直接导致了蒸发过强型干眼的发生与发展。

目前,西医对DED的干预手段主要包括人工泪液替代及激素替代疗法(HRT)。人工泪液仅能在眼表形成短暂润滑层,缓解主观不适,并未触及“肾精亏虚、津液不布”之根本病机,属“治标”之举;其疗效

随泪膜稳定性持续下降而递减,长期高频使用还可能引发不良反应。HRT虽可通过提升全身雌激素水平间接改善泪腺分泌功能,但其潜在的妇科肿瘤风险及对全身内分泌平衡的影响使其应用受限。鉴于上述局限,临床亟需一种既能快速改善眼表微环境、又能整体调节围绝经期内分泌失衡,且安全性可控的替代或补充治疗策略。

本案例以冯俊主任提出的“眼体同调同治”创新模式<sup>[3]</sup>为理论支点,制定中西医协同干预策略。该创新模式融合唐由之教授眼科“气血辨证”精髓与蒲辅周、蒲志孝两位内科大家“整体观、辨证求本”之整体观与辨证求本学术思想,强调目疾虽居于上,其本多关乎全身气血津液之盈亏、阴阳之平衡。据此,本案例采用眼部刮痧联合脐灸的中医外治护理方案,紧扣核心病机,标本兼治,为PDED的中医护理提供新的循证路径。

脐灸重在调体固本,其作用于“五脏六腑之本”、“四脉交汇”之神阙穴。艾灸温热之力与药物透皮吸收,强力激发脾胃(后天之本)运化功能,促进气血津液之生化,达到温经通络,活血化瘀,改善血液循环的作用<sup>[4]</sup>。李东垣《脾胃论》明言“九窍者,五脏主之,五脏皆得胃气乃能通利”,脐灸可增强脾胃机能,使清阳得升,浊阴下降<sup>[5]</sup>。脐灸正是通过“益胃健脾、升清降浊”,使清阳之气上达目窍,从源头上补充濡养眼目的物质基础(津液气血),针对“气阴两虚”之本。现代研究亦支持其改善血液循环、调节免疫之功。

眼部刮痧重在通络治标,其严格遵循“宁失其穴,勿失其经”的原则,作用于眼周经络区域。中医追求治病求本,并且中医认为干眼主要是体内津液亏损,并且以阴虚为主<sup>[6]</sup>,眼睛和十二经脉都有直接的联系<sup>[7]</sup>。刮痧的核心机制在于“通”——疏通头面部及肝胆经络,畅达气机,引全身调和之气血上注于目;改善眼周局部气血循环,缓解眼肌紧张痉挛。干眼发病的机制复杂,而炎症无疑是最主要的发病机制<sup>[8]</sup>。现代研究证实刮痧能有效降低眼表局部炎症因子水平,短期内控制炎症对眼表屏障的损害,并通过增加局部血流灌注,促进角膜上皮、结膜杯状细胞及泪腺功能的修复与再生,直接提升泪膜稳定性与泪液分泌量。由此,眼部刮痧既针对“肝郁血瘀”之标,又干预眼表局部炎症及MGD,实现“标实得祛,本虚得养”的初步效应。

“眼体同调”并非刮痧和灸疗的机械叠加,而是以中医整体观为指导、优势互补的有机整合。脐灸着眼于“体”,通过强壮脾胃、补益气阴,为“目”提供

源源不断的物质与能量支持治本;眼部刮痧聚焦于眼,通过疏通局部经络气血、抗炎修复,直接改善眼表微环境与功能治标<sup>[9]</sup>。二者协同,形成“体充目润、标清本固”的良性循环。

本例患者经过4周干预后,干眼症状及失眠焦虑症状均有明显改善,并且在治疗结束后的3个月和6个月时间段对患者进行电话随访,患者均反映治疗效果好转明显,初步验证了该方案对围绝经期干眼症的有效性和“眼体同调”模式的可行性。本案例的核心策略在于综合作用于津液生成(刮痧健脾生津)、气血运行(刮痧通络引血)、炎症控制(刮痧抗炎)、腺体功能恢复(整体调节联合局部刺激)等多个关键环节,实现了对干眼症“本”(气阴两虚、精血亏耗)与“标”(肝郁血瘀、眼表炎症、MGD)的同步干预。

眼部刮痧联合中药脐灸,是基于深厚中医经典理论(经络学说、脏腑理论、气血津液理论)和“眼体同调”创新模式,针对围绝经期干眼症本虚标实特点而设计的中医特色护理方案。本个案初步显示其能有效缓解症状、改善眼表环境,且安全性良好,体现了中医整体观念、辨证论治及外治法“简、便、效、廉”的优势。值得注意的是,本文为单一病例报告,其结果和结论的普适性需谨慎看待。未来亟需开展设计严谨的大样本随机对照试验(RCT),深入评估该联合疗法的确切疗效、最佳操作参数(如疗程、频次)、作用机制(如对性激素受体、特定炎症因子的影响)及长期效应,并与现有标准疗法进行系统比较,优化中医护理路径,将此类特色疗法科学化、标准化并推广应用,为饱受围绝经期干眼困扰的女性提供更安全、有效、治本的护理选择。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 周奇. 疾病诊断标准制修订决策框架与流程的研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2025.  
ZHOU Q. Research on the decision-making framework and process for developing and revising disease diagnostic criteria [D]. Lanzhou: Lanzhou University, 2025. (in Chinese)
- [2] 李凤, 蒋玲, 潘金花. 围绝经期干眼症研究进展[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2025, 15(2): 120-124.  
LI F, JIANG L, PAN J H. Research progress of perimenopausal dry eye [J]. J Chin Ophthalmol Otorhinolaryngol, 2025, 15(2): 120-124. (in Chinese)
- [3] 彭清华, 彭俊. 中医眼科名家临床诊疗经验[M]. 北京: 化学工业出版社, 2018.  
PENG Q H, PENG J. Clinical Diagnosis and Treatment Experience of Traditional Chinese Medicine experts in Ophthalmology [M]. Beijing: Chemical Industry Press Co., Ltd, 2018. (in Chinese).
- [4] 周思贤. 脐灸联合耳穴压丸干预阳虚质患者的临床疗效观察[D]. 广州: 南方医科大学, 2025.  
ZHOU S X. Clinical efficacy observation of acupoint moxibustion combined with auricular pressure therapy in patients with yang deficiency constitution [D]. Guangzhou: Southern Medical University, 2025. (in Chinese).
- [5] 彭清华. 实用中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社: 2023.  
PENG Q H. Practical Ophthalmology in Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: China Press of Chinese Medicine: 2023. (in Chinese).
- [6] 郭子琳, 周新尧, 唐晓颇. 干燥综合征合并肺间质病变住院患者中医证候分布及处方规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(10): 164-171.  
GUO Z L, ZHOU X Y, TANG X P. Study on TCM syndrome distribution and prescription law of inpatients with sjogren syndrome-interstitial lung disease [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2024, 31(10): 164-171. (in Chinese)
- [7] 王青夏, 马晓昀. 中医综合疗法防治儿童青少年近视的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(6): 1269-1272.  
WANG Q X, MA X Y. Research progress of Chinese medicine comprehensive therapy for preventing and treating myopia in children and adolescents [J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(6): 1269-1272. (in Chinese)
- [8] 杨浩楠. 刮痧联合常规针法治疗“气阴两虚型”干眼的临床研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.  
YANG H N. Treatment of "Qi-Yin Deficiency Type" Dry Eye Disease with Gua Sha Combined with Conventional Acupuncture Techniques [D]. Shenyang: Liaoning University Of Traditional Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)
- [9] 谢荣桂. 全息经络刮痧联合中药雾化熏眼治疗肺阴不足型干眼的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2025.  
XIE R G. Clinical study on holographic meridian scraping combined with traditional Chinese medicine nebulization for the treatment of dry eyes with lung yin deficiency [D]. Changsha: Hunan University of Chinese Medicine, 2025. (in Chinese)