



• 护理研究 •

护理干预对于中心性浆液性脉络膜视网膜病变治疗的作用

陈晓娟

(泾阳县医院 陕西咸阳 713700)

摘要:目的:为证明护理干预在中心性浆液性脉络膜视网膜病变的治疗中起着重要的作用。方法:为回顾 2017 年 4 月-2017 年 9 月间我院治疗的 48 例排除全身疾病,首次诊断为 CSC 的 22-43 岁青壮年患者,其中 45 人为男性,3 人为女性。结果:显示积极有效的护理干预治疗在常规药物治疗的基础上,有效的促进患者视功能恢复,提高患者生活质量。

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)03-266-01

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)是一种眼科常见脉络膜视网膜病变,病变特点是在视网膜有液体渗出,导致视物模糊,甚至扭曲视野,患者视野中心通常出现盲点或灰点,并伴有闪光症的迹象。该病常见于青壮年,男性:女性=7:1。其发病机制尚不明晰,但已确定心理因素是发病因素之一,因此护理干预在针对 CSC 的治疗当中起着至关重要的地位。为了证实这点我们对于 2017 年 4 月至 9 月来我院就诊的 48 例 CSC 患者采用随机、双盲的方法,利用光学相干断层扫描(OCT)来评估护理干预对于 CSC 患者的治疗效果。

1. 入组对象

选取以“首次无明显诱因,短时间内出现不同程度的视力下降、视物模糊、变形,伴或不伴有色差改变”为主诉,排除高血压、糖尿病、内分泌疾病等全身疾病,经过矫正视力检查,裂隙灯检查,间接眼底镜检查,光学相干断层扫描及眼底荧光血管造影(fluorescence fundus angiography, FFA)等各项检查,确诊为 CSC 患者 48 例:年龄 22-43 岁;男 45 例,女 3 例;均为初次单眼发病。

2. 分组方法

将此确诊为 CSC 的 48 例患者随机分为:观察组 24 例;常规组 24 例。

3. 研究方法

3.1 常规组给予常规药物口服治疗:

3.1.1 卵磷脂络合碘片 口服 每次 3mg *3 次每日

卵磷脂络合碘片可减少细胞渗出,同时促进渗出物的吸收。但其中含有碘剂,甲状腺功能亢进者及碘过敏者慎用。

3.1.2 甲钴胺片 口服 每次 0.5mg*3 次每日

甲钴胺片作为辅酶型 B12 携有活性自由基,可以促进受损细胞恢复,利用神经再生,改善神经细胞代谢,恢复蛋白质、神经递质合成,益于神经细胞间连接的早期恢复,视网膜细胞功能恢复,视力改善。

3.2 除了常规药物治疗,联合予以针对 CSC 患者个体的护理干预 CSC 疾病多发于各个阶层的高压族,因为文化教育生活背景的不同,采取通俗易懂的语句使患者了解到 CSC 为具有自限性和复发性的良性疾病,一般预后良好,使病人坚定战胜疾病的信息,针对本病发病的心理社会因素及性格特点向病人讲述情绪对疾病的影响,克服自身存在的问题和弱点,积极进行自我锻炼,提高应付紧张刺激的能力,使病人保持积极乐观的情绪。经过调查研究 CSC 患者多数具有 A 型性格,所谓 A 型性格即为表现出来的竞争进取迫切心理,紧迫感意识增强,易怒、敌对脾气,造成失眠、精神紧张、过度劳累甚至悲观情绪产生,这些因素导致大脑皮层功能紊乱,兴奋与抑制功能协调障碍,造成植物神经系统功能失调,因黄斑区具有特殊的解剖结构和生理特性,极易受到体内各种生理病理因素的影响,最终导致 CSC 发病。因此针对 CSC 患者的紧张焦虑程度与其家属沟通,采取鼓励与他人交流,积极参加集体体育活动,舒缓音乐放松法等改善患者紧张的情绪。每周一由一名医生参加的专业知识讲座,现场答疑、互动,帮助患者正确认识 CSC 疾病,树立恢复健康的信息,引导患者尽量保持开朗、豁达的心态,同时邀请患者家属与患者一起参加互动环节的活动,帮助患者放松心情,转移患者的注意力,当发现患者情绪有波动时及时予以

安慰、劝阻。CSC 的部分患者有精神过度紧张、兴奋、情绪波动等发病诱因,吸烟、饮酒等不良嗜好,这些因素易使脉络膜毛线血管通透性改变、渗出液透过玻璃膜而积聚于色素上皮下,或通过色素上皮积聚在视网膜外层下间隙间,而诱发 CSC 的发病,同时也可导致内源皮质激素的紊乱,从而影响 CSC 的恢复。因此积极的告知患者饮食宜清淡,多食蔬菜水果,营养丰富均衡,增加机体的抗病能力,戒烟、戒酒,注意休息,避免用眼过度疲劳,失眠患者应该形成良好的作息时间,保证质量睡眠,如无法纠正者应通过药物协调治疗,向患者家属宣教,协助督促患者纠正作息规律,养成良好的生活习惯。护理干预每次时间应 ≥ 1 小时,帮助患者充分了解 CSC,树立恢复的信心。

4. 疗效研究:

4.1 最佳矫正视力:不提高(0分),提高2行以内(1分),提高2行及以上(2分)

4.2 光学相干断层扫描(follow-up 模式):视网膜神经上皮脱离高度不变(0分),视网膜神经上皮脱离高度降低(1分),视网膜神经上皮回复(2分)。

4.3 疗效分级:无效 0,有效 1-2,显著疗效 3-4。

5. 统计学分析 应用 SPSS 统计软件, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

6. 结果

常规组有效率为 56.4%

观察组有效率为 72.2% ($P < 0.05$)

常规组与观察组治疗期间均无明显不良反应。

7. 结论:

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(CSC)是常见的眼底疾病之一,是因为脉络膜毛细血管的通透性增强而产生渗出液,造成视网膜色素上皮细胞的损害,液体进入视网膜外层,导致视网膜神经上皮的浆液性脱离。CSC 是一种自限性疾病,但也极易导致复发,长期神经上皮脱离会造成视锥细胞的损伤甚至死亡,可导致视功能不可逆的损害,因此在短期内治愈患者,防止复发是治疗 CSC 的重中之重。

研究证明除了常规的卵磷脂络合碘片及甲钴胺片对 CSC 有确切的疗效外,护理干预的心理疗法也是治疗 CSC 的明确有效方法。患者多为青壮年,易感易怒人群,通过有效的护理干预,心理疏导治疗,正确的习惯养成,帮助患者树立信心,舒缓紧张情绪,结合常规的药物治疗,通过最佳视力矫正及简单无创的光学相干断层扫描,明显显示出效果要好于仅仅的常规药物治疗,积极改善患者预后视力,降低复发风险。因此积极有效的护理干预治疗在 CSC 的治疗早期起着至关重要的地位,在药物治疗的基础上,根据患者个体差异,个体引导,邀请患者家属参与其中,帮助患者树立积极向上、良好的生活习惯,降低 CSC 的诱因,促进患者视功能恢复,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1]廉大萌,韩青. A 型行为与中心性浆液性脉络膜视网膜病变[J]. 眼科新进展, 1999.19(2):128-129
- [2]沈泽明. 卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效分析[J]. 中国民康医学, 2013.25:44-45
- [3]边俊杰, 戴惟葭. 甲钴胺片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效观察[J]. 医学综述, 2011.17:1403-1404