

# 睑板腺按摩及自护指导对睑板腺功能障碍患者的疗效观察

邱艳梅

(成都第一人民医院 四川 成都 610041)

**【摘要】**目的 探究睑板腺按摩及自护指导对改善睑板腺功能异常(MGD)患者舒适度的临床疗效。方法 选择2017年6月~2018年1月我院确诊的120例MGD患者采用随机数字表的方法分为实验组和对照组,每组各60例。对照组给予常规治疗,实验组在对照组的基础上予以睑板腺按摩及自护指导。分别于治疗前、治疗后1个月对患者进行泪膜破裂时间(BUT)、睑缘评分检查,症状评分,比较治疗前后两组的疗效。结果 两种方法均可延长泪膜破裂时间、改善患者眼部不适、提高睑缘评分,实验组总有效率为91.67%,优于对照组70.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 睑板腺按摩及自护指导联合常规治疗可提高MGD的临床疗效,改善患者舒适度。

**【关键词】**睑板腺按摩;自护指导;舒适度;改善效果

睑板腺功能异常(MGD)是一种常见的眼表面疾病,它可引起睑缘炎、结膜炎以及蒸发性干眼症等其它眼表面疾病<sup>[1]</sup>,常引起视物模糊、结膜充血、眼部异物感和干涩畏光等不适,给患者造成日常生活的困扰。因此,及时、有效治疗MGD具有重要的临床意义。本研究主要探讨了睑板腺按摩及自护指导对改善MGD患者舒适度的效果,现报告如下:

## 1. 资料与方法

1.1 一般资料选择2017年6月~2018年1月我院确诊的120例MGD患者采用随机数字表的方法分为实验组和对照组,每组各60例。实验组男性34例,女性26例,年龄38~56岁,平均年龄( $47.1 \pm 16.2$ )岁,病程16~25月,平均病程( $22.1 \pm 2.3$ )月;对照组男性37例,女性23例,年龄37~55岁,平均年龄( $47.4 \pm 17.4$ )岁,病程17~25月,平均病程( $23.4 \pm 1.5$ )月。纳入标准:①符合MGD诊断标准<sup>[2]</sup>根据睑板腺体缺如;睑缘及睑板腺开口异常;睑板腺分泌物数量和质量改变,以上任何一种体征结合症状可诊断MGD。②患者及其家属知情同意,愿意积极配合治疗研究。排除标准:①合并其他眼病。②与全身性疾病相关的干眼症。③非自愿接受本治疗,不遵医嘱依从性差的患者。④合并有肾脏、肝脏以及心脏等机体重要器官器质性病变,精神病及痴呆患者。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组的治疗方法 对照组患者实施常规治疗措施。每天给予患者四次新泪液点眼,每次1滴;在患者每晚睡觉之前都嘱其在睑缘涂抹一次典必舒眼膏,并且予健康教育以及用药指导等。

1.2.2 实验组的治疗方法 实验组患者在实施常规治疗措施基础之上,再实施睑板腺按摩及自护指导每周一次。

1.2.2.1 具体实施睑板腺按摩的步骤如下:①对患者的眼部予15min热敷。②将患者上下眼睑进行翻转,通过消毒棉蘸取生理盐水清洁睫毛根部,将睑缘痂皮以及分泌物完全清洁干净。③表面麻醉后把腺口挑开,主要利用针尖挑开其阻塞处。④在HOTZ板上涂上抗生素眼膏后放入眼睑内,使HOTZ板将眼睑撑起,用棉签从睑缘远端向睑缘处进行挤压按摩,将储留于导管内的分泌物挤出,之后对眼睑进行清洁以及在睑缘涂擦典必舒眼膏。

1.2.2.2 具体给予患者自护指导的内容如下:①坚持每天热敷眼部1~2次,每次10~15MIN,可以使用干净热毛巾(约43℃)热敷,或者热敷眼罩。②热敷完后可自己按摩睑板腺,方法是:洗净双手后,轻闭双眼,用一手向颞侧拉直眼皮皮肤,另一手的手指从上眼睑从上往下推按,下眼睑从下往上推按,每次3~5min,该方法由门诊护士示范给病人并教会病人正确掌握。③健康宣教内容:减少电子产品使用,饮食清淡,注意用眼卫生,每次滴眼液前洗净双手,勿用脏手揉眼。

1.3 观察指标 无效:睑板腺功能障碍患者出现的不适症状没有任何的好转,并且还有加重;有效:为睑板腺功能障碍患者出现的不适症状有所改善。采用问卷调查:患者治疗前后不同时间段的干

眼症状,包括异物感、干涩感、眼胀感、视物模糊、畏光和眼红,采用数字分级法,每项症状评分为0~9分,患者根据自觉症状的严重程度自行评分。通过睑板腺功能障碍患者的泪膜破裂时间(tear film breakup time, BUT)、睑缘评分来评估患者治疗的情况。其中BUT表示一次完全瞬目后到泪膜上出现第一个干燥斑的时间, $< 10s$ ,表明泪膜不稳定。睑缘评分采用Lid margin score方法,即观察压迫区5个睑板腺,5个腺体均有分泌计0分,3~4个分泌计1分,1~2个分泌计2分,无腺体分泌计3分<sup>[2]</sup>。评分越高,表示患者治疗后状况越好。

## 2 结果

2.1 两组患者临床指标比较 实验组的治疗有效率91.67%(55/60)高于对照组70.00%(42/60),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床治疗效果比较

	<i>n</i>	有效	无效	总治疗有效率
实验组	60	55	5	91.67 (55/60)
常规组	60	42	18	70.00 (42/60)
<i>P</i>				$< 0.05$

## 3 讨论

3.2 睑板腺是全身最大的皮脂腺,正常瞬目可促使睑板腺释放脂质至眼表、参与泪膜的形成,具有维持泪液渗透压、减少泪液蒸发和增强泪膜稳定性的功能。睑板腺管阻塞可直接或间接引起睑板腺分泌物数量和质量改变,造成泪膜不稳定,导致结膜充血、异物感、干涩等眼部表现<sup>[3]</sup>。睑板腺功能受损可导致脂质缺乏,泪膜稳定性下降,泪液的蒸发增加,并引起泪液的渗透压增加,造成眼表损害<sup>[4]</sup>。因此尽快疏通睑板腺管、促进腺管内淤滞的分泌物排出应是治疗的关键。本病治疗通常不需住院,采用门诊治疗,但病人如果不注意眼部护理,病情容易反复,因此加强对患者的自护指导,使病人在院外得到延续治疗,持续做好自我管理,促进本病康复非常重要。

## 4 结论

在给予睑板腺功能障碍患者实施常规治疗措施时,也对其实施睑板腺按摩以及自我护理指导,可以改善MGD患者的不适症状,并且增加患者舒适度,值得在临床上进行推广。

### 参考文献:

- [1] 高莹莹. 睑板腺功能障碍研究进展[J]. 国外医学:眼科学分册, 2003, 27(1): 49-53.
- [2] 聂冬丽, 黄立. 护理干预对睑板腺功能障碍的影响[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12): 1983-1990.
- [3] 陈国玲, 考欣, 张哈, 等. 睑板腺管按摩治疗睑板腺功能障碍的临床观察[J]. 中国医学科学院学报, 2015, 37(4): 415-419.
- [4] 阎峻. 睑板腺功能障碍性干眼的临床研究[J]. 当代医学, 2011, 17(34): 98-99.