

中医体质辨识在青光眼患者个体化护理中的应用研究

芮莉

江苏省中医院溧阳分院 江苏常州 213300

摘要: 随着中医体质学理论在临床护理领域的不断深入应用,个体化护理理念逐步得到认可和推广。青光眼作为一种不可逆致盲性眼病,其发病与患者个体体质、生活方式、情志状态等密切相关。本文以中医“辨体施护”理论为基础,结合青光眼的病理特点,探讨在临床护理中应用中医体质辨识方法,为患者制定更为精准、有效的个体化护理方案。研究发现,通过体质辨识介入护理流程,不仅有助于提高患者的依从性和生活质量,还能在一定程度上延缓疾病进展,为青光眼护理实践提供了新的思路和路径。

关键词: 中医体质辨识; 青光眼; 个体化护理; 中西医结合; 护理干预

1 青光眼的中医认识与现代护理现状

1.1 青光眼的中医病因病机分析

在中医理论体系中,青光眼常归属“青盲”“绿风内障”等病证范畴,其发病主要涉及肝、肾、脾三脏的功能失调。中医认为,青光眼的发生多因情志内伤、肝阳上亢、肝肾阴虚或痰湿壅滞所致。特别是肝经郁热上扰清窍,是青光眼急性发作的主要机理之一;而肝肾阴虚、气血亏损则是慢性青光眼视神经逐渐萎缩的重要内因。

此外,青光眼病程多属本虚标实之证,需通过辨证施护,兼顾调肝明目、滋阴降火、理气化痰等方法,辅心理调适和生活干预,才能实现整体调和、延缓病情。

在现代医学体系中,青光眼护理以控制眼压、防止视野丧失为主要目标。常规护理措施包括术前术后指导、药物依从性管理、眼压监测、视功能评估及健康宣教等。尽管这些措施在延缓视功能恶化方面发挥了积极作用,但大多为标准流程操作,未能有效体现个体差异,忽略了患者体质、情绪、心理、饮食及生活方式的影响因素。

此外,目前护理干预更多关注疾病管理,忽视了整体健康观念与人文关怀,患者主观体验较差,健康行为改变动力不足,影响了护理质量。

1.3 护理中存在的个体差异问题

青光眼患者在体质、生活习惯、病程发展等方面存在较大差异,如有的患者易焦虑烦躁、有的患者偏虚怕冷、有的兼有高血压或糖尿病等基础疾病,统一化护理模式难以满

足其全面需求。

同时,在个体认知水平和疾病态度方面的差异,也对护理实施效果产生制约。由此可见,构建以“辨体施护”为核心的个体化护理模式,已成为提升青光眼护理有效性的主要方向。

2 中医体质辨识理论与分类

2.1 中医体质学的基本理论

中医体质学认为,体质是个体在先天禀赋和后天环境共同作用下,形成的相对稳定的生理与心理特征综合体,是人体对内外环境适应能力的具体表现。体质与发病倾向、疾病发展及对治疗的反应密切相关,是开展个体化中医护理干预的理论基础。

《黄帝内经》中已有“形弱之人,必多寒”、“气虚者多汗”等体质辨识思想,现代中医体质学则在“九种体质”分类体系基础上不断发展完善。体质不仅体现了个体健康状态的差异,也反映了疾病易感性与康复潜能,为临床护理干预提供了精准靶点。

2.2 “九种体质”分类及青光眼相关体质倾向

根据《中医体质分类与判定标准(2009年)》的定义,中医将人群体质分为九类:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质。

在青光眼患者中,临床上常见的体质类型主要包括以下几类:1)阴虚质:此类患者多表现为口干咽燥、五心烦热、急躁易怒,夜间眼压易波动,视神经容易萎缩,常与肝肾阴虚相关;2)痰湿质:多见于体形偏胖、舌苔厚腻者,常伴

高血压、高血脂等基础代谢问题，体内湿浊壅滞、气机不畅，阻碍房水循环，引发眼压升高；3）气郁质：性情内向、情志不畅者多见此体质，情绪波动可诱发眼压急剧变化，且对疾病负面认知较强，影响治疗依从性；4）阳虚质与气虚质：阳气不足者眼部血运差，气虚者疲乏乏力、耐受力低，常见术后恢复较慢、视功能退化速度快的特点。

精准识别体质类型，有助于评估患者体质偏颇程度、预测疾病进展方向，指导个体化护理措施的制定与实施。

3 中医体质辨识指导下的个体化护理模式探索

3.1 护理路径构建：辨体施护

中医体质辨识指导下的护理应贯穿于青光眼患者治疗全过程，从初诊评估到康复指导，均应根据体质类型采取“分类施护”策略。

护理路径主要包括以下步骤：体质辨识—体质评估—护理目标设定—体质干预措施实施—疗效反馈与调整。例如，阴虚质患者宜加强滋阴降火护理，痰湿质患者则侧重于健脾祛湿和生活方式干预。

每种体质的护理重点应包括药物配合、饮食调理、作息管理、情绪引导与锻炼建议等多个维度，构成立体化护理干预体系。

3.2 各体质护理策略简述

以常见的三类体质为例，个体化护理策略如下：

阴虚质护理重点：强调滋阴降火、安神调养。护理人员需指导患者避免熬夜、远离燥热环境，合理安排用眼时间，注重情绪稳定，同时可推荐桑叶茶、百合粥等清润食物。

痰湿质护理重点：注重健脾利湿、饮食控制。鼓励低盐低脂饮食，开展适度运动如太极拳，协助控制体重与血压；在用药上注意选择利水通络类药物以协助排出体内湿浊。

气郁质护理重点：情志疏导为主。护理过程中重视与患者沟通，建立信任关系，及时疏解负面情绪，鼓励参与团体活动、心理咨询或中医情志疗法，促进其自我调节能力提升。

3.3 护理实施中的注意事项与保障机制

中医辨体护理需在规范化基础上强调个体差异，因此在护理实践中应：①由专业护士或经过培训的护理人员进行体质辨识与评估，避免误判；②护理方案应与临床诊疗计划保持一致，防止干扰治疗；③需要建立“护士—患者—医生”多方协同的干预机制，定期评估疗效与反馈，及时调整护理方向；④推进中医护理标准化建设，制定针对不同体质的护

理操作规范与手册，提高可复制性与科学性。

4 体质辨识干预在青光眼护理中的实证效果

4.1 干预研究设计与样本分布

为了系统评估中医体质辨识指导下的个体化护理在青光眼患者中的应用效果，本文选取 2023 年 5 月至 2023 年 10 月期间就诊于某三甲中医院眼科的青光眼患者 60 例作为研究对象。根据随机数字表法分为试验组与对照组，各 30 人。试验组患者在接受常规治疗的基础上，实施中医体质辨识干预护理；对照组仅接受常规护理服务。两组患者性别、年龄、病程、教育程度等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

表 1 不同性别与年龄段患者分布（单位：例）

年龄段	试验组（男 / 女）	对照组（男 / 女）
40 岁以下	6 / 3	5 / 4
40-60 岁	10 / 7	11 / 6
60 岁以上	2 / 2	3 / 1
合计	18 / 12	19 / 11

中医体质辨识采用《中医体质分类与判定》标准进行，涉及 9 种体质类型，干预周期为 3 个月，主要干预措施包括体质匹配护理方案制定、个性化生活方式指导、饮食调养、中药泡脚 / 按摩、情绪疏导等。

4.2 眼压控制效果比较分析

眼压是衡量青光眼进展与控制效果的重要临床指标。干预前后，两组患者的平均眼压数据如下：

表 2 干预前后两组患者平均眼压比较（单位：mmHg）

分组	干预前平均眼压	干预后平均眼压	下降幅度	P 值
试验组	23.4 ± 2.1	18.6 ± 1.8	4.8	<0.01
对照组	23.1 ± 1.9	20.4 ± 2.0	2.7	>0.05

从表中可以看出，试验组患者在实施体质干预护理后，平均眼压下降更为明显，统计学差异具有显著性。这一结果表明，中医体质护理通过强化患者的生活习惯管理、用药依从性及情志调控，对控制眼压起到辅助积极作用，尤其是对痰湿质、肝阳偏亢型体质人群效果更为突出。

4.3 生活质量与心理状态改善分析

患者心理状态对青光眼治疗依从性及生活质量有着重要影响。使用医院焦虑抑郁量表（HADS）评估干预前后患者的心理状态，结果如下：

表3 干预前后 HADS 评分比较

评分项	试验组前	试验组后	对照组前	对照组后
焦虑评分 (A)	10.8 ± 2.3	7.2 ± 1.9	10.6 ± 2.5	9.3 ± 2.1
抑郁评分 (D)	9.7 ± 1.8	6.5 ± 1.6	9.5 ± 1.9	8.2 ± 2.0

试验组在焦虑与抑郁两个维度均有更显著下降,表明中医体质辨识护理通过辨证施护、情绪疏导、中药调理等方式,增强了患者的情绪稳定性与治疗信心。尤其是气郁质与阴虚质患者,在护理中结合舒缓音乐、冥想训练与食疗配合后,情绪改善较为显著。

同时使用 SF-36 生活质量量表评估干预效果,发现试验组在躯体疼痛、社会功能、总体健康感受等多个维度提升明显。部分患者反馈通过接受“体质+生活方式”协同干预后,睡眠质量提升、头胀眼涩等不适明显缓解。

4.4 护理依从性与满意度分析

患者对护理方案的依从性与满意度直接影响长期治疗效果。在护理满意度方面,试验组整体满意率达 93.3%,显著高于对照组的 76.7%。依从性方面,试验组患者坚持执行饮食指导、情绪管理、中药辅助等项目的人数明显多于对照组。患者普遍表示,接受体质辨识后的护理服务更具“人情味”与“针对性”,体现出中医整体观与个体化理念,有助于构建互信的护患关系。

5 优化路径与推广建议

5.1 构建中医体质辨识标准流程体系

当前,体质辨识尚未广泛纳入临床护理标准体系,建议在院内制订中医体质护理流程模板,并设立专职中医护理小组,负责体质评估、方案制定与动态调整。同时推动智能化体质识别工具研发,简化操作流程,提升辨识效率。

5.2 推进中医护理人才队伍建设

体质辨识护理对中医理论理解和操作能力要求较高,应加强中医护理人才培养。建议在护士继续教育体系中增加中医基础理论、体质辨识技能、中医心理护理等课程,并建立以“临床带教+模拟训练”为核心的实践教学平台,推动专业化人才供给。

5.3 建立多部门协同的干预机制

建议联合中医、眼科、心理、营养等多学科,组建跨专业护理团队,推进“医护患”三方共治模式,实现从个体化体质评估到综合护理干预的闭环管理。同时,充分利用信息化手段,如电子健康档案、中医护理系统等,提升干预的可追溯性与延续性。

5.4 加强干预效果评价与制度支持

建立护理干预效果量化评估体系,设立关键绩效指标(KPI),如眼压达标率、QoL改善幅度、患者满意度等,以数据为依据持续优化护理路径。同时建议将体质辨识个体化护理纳入医保支付参考目录,为推广提供制度保障。

6 结语

本文围绕中医体质辨识在青光眼个体化护理中的应用展开研究,提出在现代护理实践中融入中医体质理论,是推进个性化、精准护理的重要突破口。通过实证观察发现,体质辨识指导下的护理干预能有效改善青光眼患者的眼压控制、生活质量及心理状态,提升整体护理满意度与服务效能。未来应从人才建设、制度支持、流程优化等方面持续推进体质辨识在临床护理中的标准化、科学化发展,进一步丰富中西医结合护理服务体系,为慢病管理与患者健康提供坚实支撑。

参考文献:

- [1] 周志伟,王琳琳.中医体质学在现代护理中的实践与发展[J].护理研究,2021,35(5):620-623.
- [2] 胡春红,林晓芸.体质辨识在慢性病护理中的应用价值探析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(6):97-99.
- [3] 许艳红,刘明慧,马静.中医护理在青光眼患者中的应用进展[J].国际眼科杂志,2022,22(4):788-791.
- [4] 郑文晶,李美霞.体质辨识对眼压控制与心理健康的双向调节作用[J].中国实用护理杂志,2021,37(20):1543-1547.
- [5] 刘桂荣,陈思明.基于体质辨识的护理模式对提高慢性病患者依从性的作用[J].当代护士,2021(4):34-37.