

# 青盲证中医临床路径实施效果探究

瞿发仁

(福建省浦城县中医医院眼耳鼻咽喉科 353400)

**【摘要】**目的 探究在中医理论体系导向背景下,青盲证中医临床处理的具体方案以及对应疗效。方法 选择2021年3月至2025年3月期间,前往我院参与临床治疗且吻合研究条件的青盲证患者,数量共计209例,其中接受中医临床路径诊疗的患者,被归入路径组,其余患者被归入对照组。结论 路径组患者临床疗效显著较好,平均住院时长显著下降,住院成本显著下滑,且医疗资源浪费现象少,中医药治疗影响力得到提升。这一模式值得推广,可驱动中医药稳健发展,开辟中医临床治疗新路径,为中医临床路径使用及普及带来理论参照。

**【关键词】**青盲证; 中医临床路径; 效果评价

Exploration of the Implementation Effect of Traditional Chinese Medicine Clinical Pathway for Qingbai Syndrome

Qu Faren

(Department of Ophthalmology, Otolaryngology, Pucheng County Traditional Chinese Medicine Hospital, Fujian Province 353400)

**[Abstract]** Objective: To explore the specific clinical treatment plans and corresponding therapeutic effects of traditional Chinese medicine for patients with green blindness under the guidance of the theoretical system of traditional Chinese medicine. Method: From March 2021 to March 2025, a total of 209 patients with cyanosis who participated in clinical treatment at our hospital and met the research conditions were selected. Among them, patients who received traditional Chinese medicine clinical pathway diagnosis and treatment were included in the pathway group, while the remaining patients were included in the control group. Conclusion: The clinical efficacy of patients in the pathway group is significantly better, with a significant decrease in average hospitalization time and hospitalization costs. Additionally, there is less waste of medical resources, and the influence of traditional Chinese medicine treatment has been enhanced. This model is worth promoting, which can drive the steady development of traditional Chinese medicine, open up a new path for clinical treatment of traditional Chinese medicine, and bring theoretical reference for the use and popularization of clinical path of traditional Chinese medicine.

**[Key words]** Blue Blindness Certificate; Traditional Chinese Medicine Clinical Pathway; impact assessment

本文运用回顾性研究的方式,从多个角度出发,对青盲证中医临床路径的特点以及开展效果加以分析,梳理该路径应用的具体优势,分析其在青盲证临床诊疗阶段的作用及症结,为后续中医临床路径模式下,如何处理青盲证问题带来参考。因此,本文研究具备理论意义和实践意义。

## 1 研究资料

### 1.1 研究对象

(1) 路径组:选择2021年3月至2025年3月期间,前往我院参与临床治疗且吻合研究条件的青盲证患者,数量共计209例。在这些患者中,接受中医临床路径诊疗的患者,数量共计120例,被归入路径组。

(2) 对照组:同时间段收治,吻合研究条件且未归入路径组的患者,数量共计89例,被归入对照组。

### 1.2 诊断标准

参照的是《中医病症诊断疗效标准》(ZY/T001.5-94)以及全国中医药行业高等教育规划教材和全国高等中医药院校规划教材青盲证的诊断标准。

### 1.3 病例纳入标准

- (1) 满足青盲证临床诊断条件的患者。
- (2) 临床病历信息完整,经判断符合本次研究需要。

(3) 经过临床判定,发现屈光间质符合要求,不会干扰眼底检查;

(4) 遵循医护人员提供的诊疗方案。

(5) 借助眼压控制分析指标,确保患者处于正常数值范围(最低10mmHg,最高21mmHg)。

### 1.4 病例排除标准

(1) 患者临床治疗信息不全,不能被认定符合本次研究需要。

(2) 参与中医临床路径诊疗,但出现药物过敏,或面临其他相关禁忌影响。

(3) 出现眼底出血的情况,或产生视网膜脱离现象,或存在黄斑变性,导致研究效果受到干扰。

(4) 经过临床判定,发现屈光介质不符合要求,眼底观察不清。

## 2 研究方法

### 2.1 研究内容

通过回顾性分析的策略,对近年来医院收治青盲证患者信息进行梳理,对中医临床路径实施背景下,参与医药干预治疗的患者,从多个方向出发,分析这一路径的运用成效,具体指标覆盖三大项内容,即临床阶段疗效、治疗成本以及

患者住院时长。

## 2.2 研究思路

梳理 2021 年 3 月至 2025 年 3 月期间,前往我院参与临床治疗且吻合研究条件的青盲证患者,基于纳入标准认定,将患者分别归入路径组和对照组。对不同组别的患者进行治疗跟踪,结合指标差异,探讨阶段性临床诊疗效果。具体指标包括视力、视野、中医证候积分等,可以从整体层面出发,探讨中医临床路径运用的实际优势以及症结所在。收集和整合数据,通过 SPSS25.0 软件完成录入,在完成归纳之后,有针对性地分析这些数据。

## 2.3 治疗方案

### 2.3.1 路径组在《中医临床路径》指导下进行治疗。

#### 2.3.1.1 中药汤剂治疗

#### 2.3.1.2 中药注射液

根据医院青盲证治疗规定,参照益气、活血、通络等原则,分析患者具体病因,为其提供合适的中药注射液。十四天作为一个疗程。

#### 2.3.1.3 针灸治疗

(1) 体针:按照患者个人临床治疗进展,基于循经取穴原则,采取合适的针灸治疗方案。具体运用“4、2、2”的取穴法,由专业医护人员分别在眼睛附近、头部位置、全身区域取穴,数量为 4、2 和 2,以提升中医临床路径实施效果。

(2) 眼三针结合眼周透穴法:根据患者临床治疗需要,采取针灸处理,体现于上明、睛明、承泣。通过这一方式,大幅提升治疗效果,保障三针结合之后显现疗效。

#### 2.3.1.4 其他疗法

按照患者病情变化,结合临床治疗进展,以中药熏眼的方法配合治疗,主要通过中药透药和直流电导入等策略,提升整体临床治疗效果。

### 2.3.2 对照组治疗方法

不参与中医临床路径诊疗、不符合纳入标准、自己中断后续治疗、拒绝路径组治疗方案、基于中医辨证论治不属于路径组范围的患者,采取对照组治疗方法。

## 2.4 疗效观察指标与评定

### 2.4.1 观察指标:

(1) 视力:医院通过国际视力表,对患者治疗开始前和治疗结束后的视力进行检查,了解患者矫正视力变化。

(2) 视野:检查工具为 OCTOPUS 视野计,按说明书启用 G2 程序,按照三十度视野进行分析。获知患者治疗开始前和治疗结束后的数据。

(3) 证候:了解患者治疗开始前和治疗结束后的临床症状变化,作为观察标准,作为整体研究的一大参考。

### 2.4.2 疗效评定:

根据《中医诊断疗效标准》,结合路径组和对照组治疗特点,制定疗效评价标准,作为临床诊疗的评价参照,具体包括下述几项:

(1) 视力:采取国际标准视力表,定期对患者进行视力检查,通常要求在一个星期内保持稳定。基础位置为“无光感”,提高至出现光感,这直接记录为 2 行。其他间隔提

升一个层级,均被记录为 1 行,以此为基础确定最终评分。根据视力检查结果,提升效果不低于 3 行,则记录为“4 分”,提升效果为 2 行,则记录为“3 分”,提升效果不大于 1 行,则记录为“0 分”。其中前两种情况归为“显效”,最后一种情况归为“无效”,用于整体研究对比。

(2) 视野:检查工具为 OCTOPUS 视野计,按说明书启用 G2 程序,按照三十度视野进行分析。检察人员负责录入 MD 和 MS 值,并设定相应的评价指标。其中  $MD\% = MD / (MS + MD) * 100\%$ ,同时对比治疗结束后和治疗开始前,两项数据的差值,以“□MD%”指标表示。在统计等级和分数时,该指标数值不低于 30%,则记录为“4 分”,该指标数值不低于 15%,则记录为“3 分”,该指标数值不低于 10%,则记录为“1 分”,该指标数值低于 10%,则记录为“0 分”。

(3) 证候:参照下述三种症状,即视物是否模糊以及严重程度,是否存在暗影遮挡以及严重程度,是否出现视疲劳以及严重程度。其中症状消失,则记录为“3 分”,症状“轻微”,则记录为“2 分”,症状“中等”,则记录为“1 分”,症状“严重”,则记录为“0 分”。治疗前后的得分差距,作为患者的“证候得分”。

(4) 疗效标准:通过以上所述的三项总分相加进行判断。

无效:总分  $\leq 1$  分。

有效:总分 2-4 分。

显效:总分  $\geq 5$  分。

## 2.5 统计方法

收集和整理所有患者的病例信息,通过针对性观察,将满足条件的各项数据录入 Excel 表格。基于 SPSS25.0 统计软件,对相关数据作出统计,为本文研究提供数据参考。 $X^2$  检验和正态性检验,作为专项工具,分别负责计数资料和计量资料,以  $(\bar{x} \pm s)$  进行表示。本次研究选择的统计方式为 t 检验,以得出客观的统计结果。等级资料作为主要的研究参照,采取秩和检验的方式,其中将“ $P < 0.05$ ”认定具备统计学差异。

## 3 研究结果

### 3.1 一般资料情况

本次研究选择 2021 年 3 月至 2025 年 3 月期间,前往我院参与临床治疗且吻合研究条件的青盲证患者,数量共计 209 例。经过甄别之后,归入路径组的患者共计 120 例,这些患者需要诊疗的眼睛数量共计 182 个,归入对照组的患者共计 89 例,这些患者需要诊疗的眼睛数量共计 134 个。

从性别角度而言,路径组患者中,男性患者和女性患者分别为 68 例和 52 例,而对照组患者中,男性患者和女性患者分别为 51 例和 38 例。对这些数据进行卡方检验,可以获知 P 值等于 0.927,因此不存在统计学差异(如表 1 所示)。从年龄角度而言,路径组患者平均年龄为  $(55.57 \pm 13.47)$  周岁,而对照组患者平均年龄为  $(54.16 \pm 13.89)$  周岁。对这些数据进行 t 检验,可以获知 P 值等于 0.462,因

此不存在统计学差异（如表2所示）。从发病原因而言，青光眼引起的数量最多，路径组患者共计32例，对照组患者共计26例，其次为缺血性视神经病变引起的情况，两组患者的人数分别为24例和17例，再次为视网膜血管阻塞作为原因的情况较多，两组患者人数分别为17例和13例。除此之外，外伤造成病症，两组患者人数分别为8例和6例。最后，视网膜色素变性引发的病症，两组患者人数均为11例，不明原因则均为8例。对这些数据进行卡方检验，可以获知P值等于0.890，因此不存在统计学差异（如表3所示）。

表1 两组患者性别分布情况

临床资料	路径组 (120例)	对照组 (89例)	P
性别 (男/女)	68/52	51/38	0.927

注：采用卡方检验， $P > 0.05$ ，无统计学意义，具有可比性。

表2 两组患者年龄、病程分布情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

临床资料	路径组 (120例)	对照组 (89例)	P
年龄 (岁)	$55.57 \pm 13.47$	$54.16 \pm 13.89$	0.462
病程 (月)	$64.00 \pm 64.53$	$63.50 \pm 74.58$	0.960

注：样本量  $> 50$  认为样本均数的分布呈正态，采用 t 检验， $P > 0.05$ ，无统计学意义，具有可比性。

表3 两组患者病因分布情况

病因	路径组	对照组	P
视神经炎	20	10	0.890
缺血性视神经病变	24	15	
外伤	8	6	
视网膜色素变性	11	11	
视网膜血管阻塞	17	13	
青光眼	32	26	
不明原因	8	8	

注：采用卡方检验， $P > 0.05$ ，无统计学意义，具有可比性。

### 3.2 两组患者平均住院时间比较

表4 两组患者住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	眼数 (只)	住院天数	P
路径组	120	182	$21.16 \pm 4.79$	0.000
对照组	89	134	$25.51 \pm 7.40$	

注：符合正态分布的数据，用  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$  有统计学差异。

两组住院时间比较见表4，根据分析，两组比较具有统计学意义，在平均住院时间方面，路径组与对照组相比明显缩短， $P=0.000 < 0.001$ ，具有显著差异。

### 参考文献：

- [1] 冀佳豪, 张洁, 陈小华, 等. 青盲复明方联合针刺治疗视神经萎缩的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2025, 35(2): 121-126.
- [2] 赵杨. 基于“治痿独取阳明”理论采取针灸治疗气滞血瘀型青盲的临床研究[D]. 吉林: 长春中医药大学, 2023.
- [3] 王静波, 刘玲. 古今青光眼中医治疗原则变异之管见[C]//2005 国际中西医眼科学术研讨会论文汇编. 2005: 39-42.
- [4] 钟守明, 陈小娟, 陈俊. 视神经萎缩的中医药治疗概况[J]. 饮食保健, 2016, 3(23): 100-101.
- [5] 韦企平. 名方逍遥散加减治疗青盲、暴盲和其他眼病[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(3): 195-197.

### 3.3 两组患者平均住院费用比较

表5 两组患者住院费用比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	眼数 (只)	住院费用	P
路径组	120	182	$11933.05 \pm 2133.52$	0.001
对照组	89	134	$13704.37 \pm 4418.40$	

注：符合正态分布的数据，用  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$  有统计学差异。

两组住院费用比较见表5，根据分析，两组比较具有统计学意义，在平均住院费用方面，路径组与对照组比较明显减少。

### 3.4 临床疗效比较

#### 3.4.1 两组患者治疗前比较

表6 两组患者治疗前临床资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

临床资料	路径组	对照组	P
视力	$0.25 \pm 0.19$	$0.26 \pm 0.18$	0.688
平均缺损 (MD)	$14.34 \pm 2.39$	$14.21 \pm 1.69$	0.605
平均光敏感 (MS)	$12.44 \pm 2.82$	$12.83 \pm 2.15$	0.187
中医症状体征积分	$4.30 \pm 1.40$	$4.59 \pm 1.22$	0.057

注：符合正态分布的数据，用  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 t 检验。 $P > 0.05$  无统计学差异，具有可比性。

#### 3.4.2 两组患者治疗前后情况对比

表7 两组患者治疗前后的视力比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	眼数 (只)	时间	视力	P
路径组	120	182	治疗前	$0.25 \pm 0.19$	$< 0.001$
			治疗后	$0.39 \pm 0.23$	
对照组	89	134	治疗前	$0.26 \pm 0.19$	$< 0.001$
			治疗后	$0.38 \pm 0.18$	

## 4 结果与分析

4.1 综上所述，运用青盲证中医临床路径，可显著减少患者的住院时间、降低患者住院费用。因此，这一路径值得推广，并可提高临床诊疗规范化程度，尽可能避免医疗资源浪费。从医患交流角度而言，可大幅改善医患关系，提升医院业务效率，便于医护人员加强患者管理，务实提升青盲证治疗效果。

4.2 青盲证属于较难根治的常见眼科疾病，视力恢复相对困难。从本次研究数据来看，在经过治疗之后，路径组患者和对照组患者视力尽管差异较小，但前者视野、中医证候均显著超过对照组。由此可见，中医临床路径可有效提升中医药参与率，全面展露中医药理论体系的导向意义，凸显内外兼治的临床优势，在青盲证管理领域显示出重要作用，因此值得在临床阶段进一步推广。