揿针治疗视频终端视疲劳的临床观察

郭菊兰，云洁，田霞，何雨香

成都中医药大学附属医院，四川 成都 610000

【摘要】目的：探究揿针治疗视频终端视疲劳临床疗效。方法：选取2017年12月至2018年6月期间我院收治的视频终端疲劳症患者100例患者参与临床研究，随机1：1划分为实验组与对照组。对照组患者仅使用眼药水治疗，实验组患者加用揿针治疗方案，比较两组患者临床治疗效果。结果：实验组患者接受治疗第2个疗程以及第4个疗程后的治疗总有效率均高于对照组患者，两组间差异有统计学意义(P<0.05)。结论：应用揿针治疗视频终端视疲劳临床疗效较好，建议推广。

【关键词】揿针治疗；视频终端视疲劳；临床疗效

[中图分类号]R276.7　　[文献标识码]A　　[文章编号]2096-5249(2020)20-006-02

视频终端疲劳症的发病人群主要特征就是长时间地观看视频终端，随着移动终端设备类型的丰富，人群中长时间使用移动终端设备的人群比重越来越高，这也就导致视频终端疲劳症发病率出现上升趋势[1]。临床上治疗视频终端视疲劳综合征最常用的药物是眼药水，但是患者使用眼药水治疗后，眼部的症状仅能缓解，远期治疗效果不理想。基于此本文旨在研究揿针治疗视频终端视疲劳临床效果，择取100例视频终端视疲劳患者开展临床研究，现作以下详细分析。

1　资料和方法

1.1 一般资料　于2017年12月至2018年6月期间，择取我院收治的100例视频终端视疲劳患者作为研究对象，随机数表均分为实验组与对照组。实验组患者中男性患者与女性患者比例为27:23，年龄为19～55岁，平均年龄为(31.9±4.2)岁；对照组患者中男性患者与女性患者比例为26:24，年龄为18～53岁，平均年龄为(31.7±4.5)岁。两组患者一般资料无统计学意义(P>0.05)，具备开展RCT研究条件。本次研究已通过临床项目审核，核发有正式文件。

选入标准：①经过西医诊断符合视频终端视疲劳症诊断标准；②坚持近距离用眼时间无法连续保持45min；③视疲劳病程不少于3d且未痊愈，从事脑力劳动；④年龄18～55周岁，性别无要求；⑤参与研究前一周未使用其他种类的抗视觉疲劳药物。

病例排除标准：①屈光不正或者屈光参差未加以矫正；②眼肌功能存在异常，外隐斜、内隐斜等均包含在内；③眼部存有其他类型的活动性病变，常见的有眼部感染；④眼部已经发生器质性病变；⑤身体非常虚弱、处在疾病恢复期；⑥近期接受过眼部手术治疗；⑦处在妊娠、哺乳特殊生理期；⑧合并有心脑血管以及造血系统全身性疾病；⑨无自主意识，精神混乱患者。

1.2 方法　对照组患者采用Pharma Stulln GmbH(德国施图伦大药厂)的施图伦(七叶洋地黄双苷滴眼液)滴眼，3次/d，1滴/次，滴入眼结膜囊内。实验组患者在对照组基础上，再采用四川唯高科技有限责任公司的清铃揿针，取双侧攒竹、丝竹空、太阳穴，常规消毒穴位后在相应穴位上埋针，留针3d，每天按揉每个埋针穴位3～5次，3～5min/次；3d后取针，间隔1d后再留针3d。两组患者连续治疗7d为一个疗程，共治疗4个疗程。

1.3 观察指标　完成第2个疗程以及第4个疗程后随访，记录患者治疗总有效率，治疗总有效率为痊愈率、治疗显效率以及治疗有效率三者之和。疗效判断标准：显效：视物模糊、眼部疲倦、眼干涩等眼部症状及全身症状、体征明显改善，中西医总分值比原来减少50%以上。有效：视物模糊、眼部疲倦、眼干涩等眼部症状及全身症状、体征有改善，中西医总分值比原来减少20%～50%以上。无效：各项指标未到达上述有效标准者，眼部症状及全身症状、体征无改善，中西医总分值比原来减少20%以下。

1.4 统计学方法　课题研究数据一次性导入SPSS13.0统计学软件包中进行处理，计数资料应用百分数形式表示，行卡方检测，将P值低于0.05时定为有统计学意义。

2　结果

如下文表1所示，接受治疗2个疗程与4个疗程后，实验组治疗总有效率均高于对照组，两组间差异具备统计学意义(P<0.05)。

表1　两组患者接受治疗后2个疗程与4个疗程的治疗总有效率比较n,(%)

疗程	组别	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
2个疗程后	实验组	20	13	10	7	86.00%(43/50)
	对照组	13	8	11	18	64.00%(32/50)
	χ^2	–	–	–	–	9.9835
	P	–	–	–	–	<0.05
4个疗程后	实验组	29	7	13	1	98.00%(49/50)
	对照组	15	14	10	11	78.00%(39/50)
	χ^2	–	–	–	–	9.6942
	P	–	–	–	–	<0.05

注：与对照组相比，P<0.05。

3　讨论

视频终端视疲劳的发病原因相对复杂，主要的发病生理机制是由于观看视频终端时，角膜表面的屈光功能改变，眼部调节功能发生异常，当前治疗视频终端视疲劳疾病通常采取多休息、矫正屈光不正以及改善环境等物理疗法。视频终端视疲劳的发生与长时间使用视频显示终端有关，患者发病后眼部干涩，眼部会有酸胀感，视物模糊等一系列症状。现代社会学习与工作都不能离开视频终端，长时间观察视频终端后，为保持视力，人眼会自动进行一系列的视力代偿活动，视力代偿后会导致眼部肌肉的紧张，紧张类型基本为调节紧张，当眼紧张发生一定时间后，眼部紧张已经到达极限无法再坚持下去后，眼部视力代偿丢失，此时眼紧张转变为眼松弛，引发视力模糊，并出现一些相关的眼部症状。本次研究中应用揿针疗法治疗视频终端视疲劳症患者，获得了较好的临床疗效，经2个疗程治疗，患者临床治疗总有效率达到86.00%，经4个疗程治疗，患者临床治疗总有效率达

（下转第8页）

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表2　不良反应（n/%）

组别	例数	血压降低	恶心	头痛	呕吐	总不良反应率
实验组	43	1(2.33%)	1(2.33%)	1(2.33%)	–	6.98(%)
常规组	43	4(9.30%)	3(6.98%)	2(4.65%)	2(4.65%)	25.25(%)
χ^2						5.4603
P						0.0194

3　讨论

现阶段，并没有准确的妊娠高血压发病机制，其常认为是患者的子宫肌层受到侵袭，导致患者的机体免疫机制发生破坏，最终诱发疾病的出现[5]。根据相关数据显示，全世界大约有6%~8%的妊娠期女性都深受妊娠期高血压困扰，且在临床医学中妊高症的患者，大多数为子痫前期的患者，这些患者的主要临床特征为高血压以及蛋白尿。子痫前期常会对妊娠期的女性产生较大的不良影响，对孕妇的免疫系统、胎盘以及心血管系统等，均造成持续性的多种伤害，并诱发孕妇发生早产、胎儿宫内发育受到阻碍以及死胎的情况。而妊高症的患者最有效的治疗方法，就是终止患者的妊娠，也就是对患者进行剖宫产手术[6]。有效的麻醉方法是保证手术顺利开展的必要前提，对妊高症剖宫产患者采取有效的麻醉方法，不仅能对患者的麻醉效果较好，还能降低麻醉后患者出现的不良反应，并在手术中保证患者的心率处于稳定状态，有利于手术治疗的顺利进行[7]。

我院腰硬联合麻醉在妊高症剖宫产手术中应用价值研究结果显示：实验组患者的麻醉效果显著高于常规组的患者，实验组患者的总麻醉效果优良率为88.37%，而常规组患者的总麻醉效果优良率大约在58.14%(P<0.05)。并且，两组患者在麻醉后均出现不同程度的不良反应，实验组患者在腰硬联合麻醉手术后，出现不良反应的患者率为6.98%，而常规组患者在硬膜外麻醉手术后，出现不良反应的患者率为25.58%(P<0.05)。由此可见，进行腰硬联合麻醉的实验组患者麻醉起效时间较快，且实验组患者出现不良反应的个例较少，各项数据对比差异较为显著(P<0.05)。

综上所述，对妊高症剖宫产手术患者进行腰硬联合麻醉的效果较好，不仅麻醉药物起效较快，与硬膜外麻醉方法相比，患者出现的不良反应较少，具有一定的安全性。因此，腰硬联合麻醉应用在妊高症剖宫产手术中，具有较高的临床价值。

参考文献

[1] 杨洁 . 重度妊高症剖宫产的围麻醉期处理和对母婴的影响研究 [J]. 现代诊断与治疗 , 2017, 28(03): 536−537.
[2] 陈红青 , 李志香 , 李春燕 . 腰硬联合麻醉在妊高症患者无痛分娩中的效果观察 [J]. 现代医学 , 2019, 47(11): 1340−1343.
[3] 邵明忠 . 腰硬联合麻醉和硬膜外麻醉在妊高症剖宫产中的临床效果研究 [J]. 中国农村卫生 , 2019, 11(20): 7.
[4] 陈琦 , 周园 . 腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉对妊高症合并心衰剖宫产产妇的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践 , 2018, 3(17): 132−133.
[5] 梁娅嫚 , 徐雅琴 , 于漫 , 徐翠翠 , 杨伟娜 . 罗哌卡因不同给药方式对妊高症产妇分娩镇痛的影响观察 [J]. 药物流行病学杂志 , 2019, 28(05): 298−301+313.
[6] 高丽娜 , 王志波 . 重度妊高症患者行剖宫产术的围麻醉期处理和对母婴的影响研究 [J]. 中国医疗器械信息 , 2018, 24(10): 20−21.
[7] 陈琦 , 周园 . 腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉对妊高症合并心衰剖宫产产妇的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践 , 2018, 3(17): 132−133.

（上接第6页）

98.00%，可知揿针治疗用于治疗视频终端视疲劳症的临床应用价值较高[2]。揿针是揿钉型皮内针的简称，其构造特点是针尾呈环形，针尾与针身相垂直。使用揿针治疗时，需要将其刺入人体皮肤下，做好固定后留置针间，通过留置针的操作持续刺激人体，通过这样的方式达到治疗疾病的目的。揿针疗法发源于毫针留针法，在毫针疗法的基础上加以改良，可延长针刺作用，经临床验证安全高，患者接受治疗的疼痛感低，因此在临床上得到了非常广泛的应用[3]。

在视频终端视疲劳疾病患者眼部进行局部用药，通常难以对患者起到根治的疗效，同时药物中的防腐剂也会对眼部造成损伤，临床上治疗视频终端视疲劳疾病的有效药物报道较少。本次研究中利用揿针疗法治疗视频终端视疲劳疾病患者取得了较好的临床疗效，应用青针疗法，患者不需要服用药物，可有效避免胃肠道的不良反应。中医在眼科疾病的做治疗中重视采取针灸疗法治疗，最早在黄帝内经中就有针灸治疗眼部疾病的记载。针对视频终端视疲劳疾病患者采取揿针疗法治疗后，还需要注意建立良好的生活习惯。考虑到患者长期使用视频终端导致视觉疲劳，因此要避免减少使用视频终端，尤其是对于年龄较小的青少年患者，必须要减少视频终端使用频率，如有必要使用视频终端时，需要多注意休息，将屏幕的亮度调理至适宜区间，患者日常要注意锻炼提高身体的体质，要补充足量的营养，多服用补肝益肾的食物和养血安神的食物。

综上所述，应用揿针疗法治疗视频终端视疲劳疾病，临床疗效较好，具备较好的社会与经济效益。

参考文献

[1] 罗秀琴 , 王超 , 刘晓琴 , 等 . 中西医结合治疗及护理干预视频终端视疲劳临床观察 [J]. 四川中医 , 2015, 33(09): 187−189.
[2] 郭嫱 , 杨洪滨 , 冯卓蕾 . 维生素 B_{12} 滴眼液缓解视频终端视疲劳的临床观察 [J]. 国际眼科杂志 , 2016, 16(07): 1329−1331.
[3] 尹旭辉 . 针刺治疗视频终端综合征临床观察 [J]. 山西中医学院学报 , 2016, 17(04): 33−35.

基金项目：揿针改善视频显示终端视疲劳的疗效观察课题 (2017−0−YY−23)

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net