

# 饮食结构调整护理对降低宫颈癌放化疗毒副反应发生率及提高生命质量的影响

张 扬<sup>1</sup> 孙荣瑾<sup>1</sup> 王 楠<sup>1</sup> 仲如凤<sup>2</sup> 蒋银春<sup>2</sup>

(1. 江苏食品药品职业技术学院护理学院, 江苏 淮安, 223001;  
2. 淮安市妇幼保健院产科, 江苏 淮安, 223001)

**摘 要:**目的 探讨饮食结构调整护理对降低宫颈癌放化疗毒副反应发生率及生命质量的影响。方法 选择 2021 年 1 月~2022 年 3 月淮安市妇幼保健院收治的 88 例中晚期宫颈癌患者作为研究对象, 根据随机信封抽签原则把患者分为调整组与对照组, 每组 44 例。对照组给予常规护理, 调整组在对照组护理的基础上给予饮食结构调整护理, 调整组与对照组出院后护理观察时间为 3 个月。比较两组护理前(放化疗出院时)与护理 3 个月后(出院后)饮食态度与行为评分、营养状况水平, 护理期间放疗毒副反应及护理 3 个月后生命质量评分。结果 护理前, 两组饮食态度与行为评分比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 护理后, 两组饮食态度与行为评分均高于护理前, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 且调整组饮食态度与行为评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理前, 两组总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 护理后, 两组总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平均高于护理前, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 且调整组高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理期间, 调整组直肠反应、骨髓抑制、膀胱损伤等毒副反应发生率稍低于对照组, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。护理后, 调整组心理、生理、环境及社会关系等领域的生命质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 饮食结构调整护理能降低宫颈癌放化疗毒副反应发生率, 提高患者的生命质量, 能改善饮食态度与行为, 从而改善患者的营养状态。

**关键词:** 饮食结构调整护理; 宫颈癌; 放化疗; 毒副反应; 生命质量

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-02-0104-04

宫颈癌是世界范围内主要的妇科肿瘤之一, 国内外的发病人数也逐年增加, 特别是我国每年新发病例较多, 年轻患者发病率呈上升趋势, 已成为了一种公共卫生性疾病<sup>[1]</sup>。早期诊断能有效改善宫颈癌患者的预后。有报道显示, II 期、III 期、IV 期宫颈癌的 5 年生存率分别为 60% 左右、45% 左右与 15% 左右<sup>[2]</sup>。手术为宫颈癌的主要治疗方法, 能提高患者的生存率, 但是很多患者术后存在复发情况, 严重影响患者的生命质量<sup>[3]</sup>。化疗为中晚期宫颈癌的主要治疗方法, 能有效降低患者的复发率与转移率, 延长患者的生存时间, 使死亡危险下降 40% 左右, 生存率提高 20% 左右<sup>[4]</sup>。但是化疗的治疗效果有待提高, 且长期使用也存在一定的毒副反应, 很多患者的依从性不佳。放疗是宫颈癌的主要治疗手段之一, 特别是放射性粒子以独特的剂量学优势已被推荐用于局部复发腹腔肿瘤的治疗, 具有邻近正常组织剂量低、局部剂量高、安全性高等优势<sup>[5]</sup>。不过, 长期的放化疗伴随有比较多的毒副反应, 生命质量比较低, 且多具有饮食行为不佳等问题<sup>[6]</sup>。合理饮食有利于减轻胰岛负担、控制血脂、预防并发症的发生, 同时根据患者的病情变化来调整饮食结构<sup>[7]</sup>。饮食结构调整护理的原则是制订科学合理的饮食方案, 改善患者饮食行为, 从而提高患者的营养水平<sup>[8]</sup>。本研究具体探讨了饮食结构调

整护理对降低宫颈癌放化疗毒副反应发生率及生命质量的影响, 以明确饮食结构调整护理的价值。现总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月~2022 年 3 月淮安市妇幼保健院收治的 88 例中晚期宫颈癌患者作为研究对象, 根据随机信封抽签原则把患者分为调整组和对照组, 每组 44 例。调整组与对照组患者的年龄、病理类型、临床分期、肿块最大直径、体质量指数等比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 有可比性。见表 1。患者对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。本研究经淮安市妇幼保健院医学伦理委员会审核批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①病理学或影像学确诊的宫颈癌, 临床分期为 II b~III 期; ②年龄 20~75 岁, 具有放化疗的指征; ③治疗前 Karmofsky 评分  $\geq 70$  分; ④  $\geq 1$  个可测量病灶(直径  $\geq 1$  cm); ⑤生命体征稳定者。

排除标准: ①合并其他部位肿瘤者; ②拒绝执行治疗计划者; ③临床资料缺乏者; ④既往有严重内科疾病者; ⑤遵医嘱需禁食或不能正常饮食者。

### 1.3 方法

对照组给予常规护理。对入院患者给予相应指导, 并告知其各项注意事项, 按照要求完成基础护理, 并根据患者病

**作者简介:** 张扬(1992.6-), 女, 汉族, 籍贯: 江苏省宿迁市, 硕士研究生, 讲师, 研究方向: 妇产科护理。

表 1 两组一般资料比较

[( $\bar{x} \pm s$ )/n(%)]

组别	例数	年龄(岁)	病理类型(鳞癌/腺癌)	临床分期(Ⅱb期/Ⅲ期)	肿块最大直径(cm)	体质量指数(kg/m <sup>2</sup> )
调整组	44	64.15 ± 10.45	34/10	28/16	5.10 ± 0.14	22.81 ± 2.14
对照组	44	65.10 ± 10.33	33/11	29/15	5.09 ± 0.22	22.19 ± 1.74
<i>t/x<sup>2</sup></i>		0.429	0.063	0.050	0.254	1.491
<i>P</i>		0.669	0.802	0.823	0.800	0.140

表 3 两组营养状况比较

( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

组别	例数	总蛋白		白蛋白		血红蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
调整组	44	45.24 ± 5.27	69.63 ± 5.35 <sup>*</sup>	26.46 ± 3.63	33.61 ± 6.13 <sup>*</sup>	95.36 ± 11.35	120.35 ± 13.46 <sup>*</sup>
对照组	44	45.17 ± 4.53	53.52 ± 5.24 <sup>*</sup>	26.57 ± 3.53	29.32 ± 4.58 <sup>*</sup>	94.83 ± 11.14	108.46 ± 11.68 <sup>*</sup>
<i>t</i>		0.067	14.270	0.144	3.719	0.221	4.426
<i>P</i>		0.947	<0.001	0.886	<0.001	0.826	<0.001

注:与同组护理前比较,<sup>\*</sup>*P*<0.05。

情给予饮食护理干预,包括饮食指导、康复训练,开展饮食健康咨询活动,根据患者饮食习惯和要求制订总体饮食计划。每日需要对病房进行清洁消毒,并调节室内温湿度,对于出院患者要给予出院指导,出院后采用电话随访和家庭访视等形式落实护理策略,1次/周,15~30 min/次。

调整组在对照组护理的基础上给予饮食结构调整护理。

①建立多学科团队饮食结构调整护理团队,团队成员包括营养科、康复科、医护组、心理咨询师等,其中根据患者的病情制订个性化饮食方案。②依据食物结构标准分级制订个性化饮食方案,0~3级为可以给予流体,4级以上的流体需通过勺子完成。发放食物交换份表和厨房秤,教会患者常见食物重量的判断;根据患者的身体状况计算每日总热卡值以及碳水化合物、蛋白质、脂肪的分配比例<sup>[8]</sup>,推荐早中晚三餐的具体食物名称,对不满意的,可按照食物交换份法进行等值交换。③帮助患者及家属树立正确的饮食观,强调饮食正确控制的重要性,保障患者出院后进行合理饮食,依据患者每周变化情况,及时调整患者营养食谱避免出现食物摄入不足或过剩情况发生。④建立“食物营养、卫生与安全”微信公众号,上传相关饮食管理的内容并耐心进行讲解,微信公众号的内容以通俗易懂、方便记忆为原则,也可通过微信群对掌握知识有困难的患者给予解答和强化。帮助建立医务人员-患者-家属三级支持系统,邀请患者家属参与患者的管理,提高患者的依从性。

两组均在出院后护理3个月。

#### 1.4 观察指标

①比较饮食态度与行为评分。在护理前(放化疗出院时)与护理后3个月后(出院后)采用饮食依从态度量表(RAAQ)、饮食依从行为量表(RABQ)进行评估,RABQ量表包括25个条目,RAAQ量表包括34个条目,每个条目用Likert 5级(1~5分)评分法,评分越高,依从态度和行为越好。②比较两组营养状况。护理前后对比两组血清总蛋白、白蛋白、血红蛋白的水平,两组护理前及护理3个月后,抽取清晨空腹静脉血3 mL,采用溴甲酚绿比色法(试剂盒均购买于上海荣创

生物公司)检测血清总蛋白和白蛋白水平;氰化高铁血红蛋白测定法(试剂盒均购买于美国sigma公司)检测血红蛋白的水平。判断标准:总蛋白60~85 g/L为正常,<60 g/L为不足;血清白蛋白30~35 g/L为轻度营养不良,25~30 g/L为中度营养不良,<25 g/L为重度营养不良;血红蛋白≥120 g/L为正常,<120 g/L为不足。③比较两组护理期间毒副反应发生情况。毒副反应包括直肠反应、骨髓抑制、膀胱损伤等,毒副反应发生率=(直肠反应+骨髓抑制+膀胱损伤)例数/总例数×100%。④比较两组生命质量。在护理后3个月采用世界卫生组织WHO生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)对患者的生命质量进行评价,分为4个领域,每个领域评分分值为0~100分,分数越高,生命质量越好。

#### 1.5 统计学分析

应用SPSS 20.0统计软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行*t*检验;计数资料以[n(%)]表示,行*x<sup>2</sup>*检验。*P*<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组饮食态度与行为评分比较

护理前,两组饮食态度与行为评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);护理后,两组饮食态度与行为评分都高于护理前,差异有统计学意义(*P*<0.05),且调整组的饮食态度与行为评分高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表2。

表 2 两组饮食态度与行为评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	饮食态度		饮食行为	
		护理前	护理后	护理前	护理后
调整组	44	71.84 ± 6.66	81.76 ± 4.51 <sup>*</sup>	72.65 ± 5.02	82.77 ± 7.20 <sup>*</sup>
对照组	44	71.38 ± 4.89	77.29 ± 5.04 <sup>*</sup>	72.11 ± 4.52	77.87 ± 6.10 <sup>*</sup>
<i>t</i>		0.369	4.384	0.530	3.444
<i>P</i>		0.713	<0.001	0.597	0.001

注:与同组护理前比较,<sup>\*</sup>*P*<0.05。

### 2.2 两组营养状况比较

护理前,两组总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);护理后,两组总蛋白、白蛋白、血

蛋白水平都均高于护理前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且调整组高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.3 两组护理期间放疗毒副反应发生情况比较

护理期间, 调整组直肠反应、骨髓抑制、膀胱损伤等毒副反应发生率为 6.82%, 稍低于对照组的 15.91%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组护理期间放疗毒副反应发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	直肠反应	骨髓抑制	膀胱损伤	毒副反应发生率
调整组	44	2(4.55)	0(0.00)	1(2.27)	3(6.82)
对照组	44	4(9.09)	1(2.27)	2(4.55)	7(15.91)
$\chi^2$					1.805
$P$					0.179

### 2.4 两组生命质量评分比较

护理后, 调整组心理、生理、环境及社会关系等领域的生命质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组生命质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	心理	生理	环境	社会关系
调整组	44	66.31 ± 2.28	67.74 ± 3.52	63.29 ± 2.32	58.84 ± 2.46
对照组	44	59.17 ± 2.54	55.62 ± 2.06	57.76 ± 1.93	52.43 ± 2.59
$t$		12.895	18.319	11.296	11.062
$P$		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

当前, 宫颈癌的病死率明显下降, 但是其发病率呈现一定的上升趋势, 早期治疗能有效改善患者的预后。但是宫颈癌在长期治疗过程中多伴随有免疫功能下降, 尤其很多患者合并有基础疾病, 营养状况比较差, 为此需要加强饮食干预。本研究显示, 护理前, 两组总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平均高于护理前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且调整组高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理期间, 调整组直肠反应、骨髓抑制、膀胱损伤等毒副反应发生率为 6.82%, 稍低于对照组的 15.91%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。从机制上分析, 经过饮食结构调整的护理模式是最可靠的摄取营养方式之一, 并通过建立多学科团队饮食结构调整护理团队, 共同制订相关制度、流程, 能促进患者的康复, 从而改善患者的营养状态, 稍降低毒副反应的发生<sup>[9-10]</sup>。

局部宫颈癌术后复发率为 30%, 特别是根治性手术后复发的患者 5 年生存率仅为 10% 左右, 放化疗的应用能提高患者的生存率, 但是对于护理的依从性要求比较高<sup>[11]</sup>。特别是很多局部宫颈癌患者在结束放化疗后较长一段时间内仍会存在放化疗引起的毒副反应, 但由于患者已出院, 这些毒副反应未能得到及时的处理, 对患者出院后的生活质量造成了严重的影响, 可提高再次住院率, 也会影响患者的预后生存时间。同时很多长期进行放化疗的局部宫颈癌患者伴随有

各种基础疾病, 疾病与治疗对于患者都是一个重大的应激事件, 对于护理的要求也比较高。饮食结构调整护理作为临床护理的一种新模式, 保障了护理服务水平与质量, 可为患者提供科学的饮食护理服务, 体现了以患者为中心的护理理念, 能促进改善患者预后<sup>[8]</sup>。依据患者不同程度的病情变化来调整饮食结构, 改善患者的营养状况, 促进营养吸收, 保持机体健康营养状况<sup>[12]</sup>。本研究显示, 调整组与对照组护理后的饮食态度与行为评分都高于护理前, 调整组的饮食态度与行为评分也高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 表明饮食结构调整护理在宫颈癌放疗患者的应用能改善饮食态度与行为。

随着临床医学技术的不断发展与改进, 护理服务模式也不断发生转变, 患者对护理服务质量要求越来越高<sup>[13-14]</sup>。为中晚期恶性肿瘤患者提供可靠、安全的饮食指导, 保证患者充足的营养摄入也是临床上关注的重点<sup>[15-16]</sup>。本研究显示, 护理后调整组的心理、生理、环境及社会关系等领域的生命质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。从机制上分析, 饮食结构调整护理模式能够通过纠正、消除患者的不合理饮食认知, 使其坚信自己能够战胜疾病, 从而提高患者的生命质量<sup>[17-18]</sup>。特别是很多长期进行放化疗的局部宫颈癌患者如果得不到恰当的护理, 可能会使患者需要再次住院治疗, 可降低患者出院后的生活质量<sup>[19]</sup>。特别是在宫颈癌患者行同期放化疗期间对患者进行综合护理干预会改善患者的预后及生活质量, 但住院期间的综合护理并不能降低患者毒副反应的发生, 但是可提高患者的自我护理能力<sup>[20]</sup>。

综上所述, 饮食结构调整护理能降低宫颈癌放疗毒副反应发生率, 提高患者的生命质量, 改善饮食态度与行为, 从而改善患者的营养状态。本研究由于人力资源的影响, 调查人数比较少, 且分析指标多为主观性, 需要进一步扩大样本量、增加客观指标研究分析。

## 参考文献

- [1] 李月琴, 徐影, 翟继芳, 等. 大同矿区宫颈癌发病相关因素调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(22): 5224-5227.
- [2] 张青玉. 延伸护理模式对宫颈癌根治术后患者生活质量及自我管理效能的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(1): 61-63.
- [3] 杨凤莹, 唐佳楠. 全程优质护理对宫颈癌患者不良情绪及满意度的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(7): 95-96.
- [4] Wang J, Yang Z, Li W. Deciphering the Role of Human Gastrointestinal Microbiota in the Pathogenesis of Vaginal Infection and Cervical Cancer[J]. J Environ Pathol Toxicol Oncol, 2020, 39(4): 365-373.
- [5] 赵伟伟, 张巍, 高丽, 等. 营养干预对子宫颈癌放化疗患者的影响[J]. 肿瘤研究与临床, 2020, 32(5): 335-340.
- [6] 侯蕊, 徐爱丽. 心理、功能与社会支持护理对宫颈癌术后患者生活质量的影响[J]. 中国生育健康杂志, 2017, 28(3): 256-258.
- [7] Estevinho L M, Jochems S H J, Van Osch F H M, et al. Impact of dietary patterns and the main food groups on mortality and recurrence in cancer survivors: a systematic review of current epidemiological literature[J]. Molecules, 2018, 8(2): e014530.

- [8] 琚腊红, 于冬梅, 房红芸, 等. 1992-2012 年中国居民膳食能量、蛋白质、脂肪的食物来源构成及变化趋势[J]. 卫生研究, 2018, 47(5): 689-694.
- [9] 李书萍. 宫颈癌根治术前应用肠内营养支持对术后营养和生活质量的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(8): 977-979.
- [10] 卢吉, 吴芬, 刘莉, 等. 基于加速康复外科理念的禁饮食方案在宫颈癌根治术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(24): 1-3.
- [11] 唐丽琴, 邢燕, 李慧, 等. 宫颈癌患者放疗期间的饮食指导探究[J]. 肿瘤预防与治疗, 2019, 32(2): 144-147.
- [12] 王晓娟, 王晓华, 刘芳, 等. 共情健康教育对早期宫颈癌患者围手术期康复的影响[J]. 中国健康教育, 2021, 37(8): 744-747.
- [13] 付极, 于康, 王方, 等. 宫颈癌同步放疗患者营养状况对临床结局、副反应的影响及成本效果分析[J]. 中华健康管理学杂志, 2021, 15(3): 275-279.
- [14] 许佩华, 郑建清. 营养护理干预对宫颈癌放射治疗摆位误差的影响研究[J]. 吉林医学, 2021, 42(1): 249-251.
- [15] 吕志华, 付慧, 郭珊, 等. 心理护理对辅助化疗的宫颈癌患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5): 950-953.
- [16] 刘玉灵, 王会丽, 殷慧香, 等. 多学科协作的营养干预在宫颈癌放疗患者中的应用价值[J]. 癌症进展, 2021, 19(9): 963-966.
- [17] 殷慧香, 刘玉灵, 董小京, 等. 多学科协作干预模式对宫颈癌放疗患者营养指标、应激压力及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(11): 1172-1175.
- [18] 朱士杰, 陈红舟, 周晓. 白蛋白、总蛋白、血红蛋白在宫颈癌患者中检测的临床意义及对预后的影响[J]. 中国卫生检验杂志, 2021, 31(3): 335-337.
- [19] 孙晓娟, 武建凤, 张晓霞. 全程营养追踪管理对宫颈癌放疗患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(12): 1820-1824.
- [20] 秦艳杰, 胡洋. 基于正念减压的团体心理干预对宫颈癌患者根治术后负性情绪、健康行为及生活质量的影响[J]. 内科, 2021, 16(4): 558-560.

## 综合护理在眼科老年性白内障手术 护理中的效果及满意度分析

迟丽丽

(内蒙古赤峰市医院眼科, 内蒙古 赤峰, 024000)

**摘要:**目的 分析在眼科老年性白内障手术护理中应用综合护理的效果与满意度。方法 选取 2019 年 11 月~2020 年 11 月赤峰市医院收治的 94 例接受手术治疗的老年白内障患者为研究对象, 应用方便抽样法将患者分为参照组和研究组, 每组 47 例。对照患者予以常规护理, 研究组患者予以综合护理, 比较两组患者护理效果、护理满意度、情绪状态、生活质量、并发症情况。结果 研究组护理总有效率高于参照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组各项护理满意度评分均高于参照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 研究组各项症状自评量表 (SCL-90) 评分均低于参照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组各项生活质量简表 (SF-36) 评分均高于参照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组并发症发生率明显低于参照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在眼科老年性白内障手术护理中实施综合护理具有显著的效果, 可使护理总有效率增高, 能够减轻疾病与手术造成的不良情绪, 可促进生活质量与护理满意度提升, 同时还可降低并发症的发生率, 具有理想的临床应用价值。

**关键词:** 综合护理; 眼科; 老年性白内障; 手术护理; 满意度

**中图分类号:** R473.77 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-02-0107-04

白内障为临床常见疾病, 好发人群为中老年人, 指的是晶状体发生浑浊变白, 主要临床表现为视物模糊、视力降低, 若晶状体浑浊逐渐遮挡眼内光线后, 可造成失明, 故该疾病为常见致盲性眼病<sup>[1]</sup>。白内障的发生主要与局部营养障碍、年龄、代谢异常有关, 随着人口老龄化的加重, 白内障的临床发病率不断提高。目前, 在白内障的治疗中, 临床主要采取手术治疗, 但是手术具有一定创伤性, 对于眼组织存在一定损伤, 可影响治疗效果<sup>[2]</sup>。综合护理是临床较为常用的一种护理模式, 涵盖了多个方面的内容, 能够予以患者全面性、系统性、综合性的护理服务, 对提高治疗效果, 降低并发症, 改善

生活质量具有重要意义, 可满足患者心理、生理、精神等多方面的需求<sup>[3]</sup>。本研究进行对照性研究, 遴选内蒙古赤峰市医院治疗的 94 例老年性白内障手术患者为研究对象, 旨在评价综合护理对于患者的影响, 研究过程与结果分析如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 11 月~2020 年 11 月赤峰市医院收治的 94 例接受手术治疗的老年白内障患者为研究对象, 应用方便抽样法将患者分为参照组和研究组, 每组 47 例。研究组女 21 例, 男 26 例; 年龄 62~82 岁, 平均年龄 (72.02 ± 3.32) 岁; 病程 1~7 年, 平均病程 (4.03 ± 0.65) 年。参照组女 22 例, 男 25 例; 年龄 64~80 岁, 平均年龄 (72.08 ± 3.58) 岁; 病程

**作者简介:** 迟丽丽 (1987.8-), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 主管护师, 研究方向: 眼科护理。