

新农合政策下上海奉贤东部地区白内障复明手术现状分析

周媛¹, 邹新蓉¹, 祝肇荣²

作者单位:¹(201411)中国上海市奉城医院眼科;²(200092)中国上海市新华医院眼科

作者简介:周媛,副主任医师,主任,研究方向:白内障。

通讯作者:周媛.hamigua2304@sina.com

收稿日期:2011-09-21 修回日期:2011-10-31

Analysis of cataract surgery in Eastern Fengxian community of Shanghai under NCMS

Yuan Zhou¹, Xin-Rong Zou¹, Zhao-Rong Zhu²

¹Department of Ophthalmology, Shanghai Fengcheng Hospital, Shanghai 201411, China; ²Department of Ophthalmology, Shanghai Xinhua Hospital, Shanghai 200092, China

Correspondence to: Yuan Zhou. Department of Ophthalmology, Shanghai Fengcheng Hospital, Shanghai 201411, China. hamigua2304@sina.com

Received:2011-09-21 Accepted:2011-10-31

Abstract

• **AIM:** To investigate the related factors and trends of cataract operation by analysing the current situation of operation and surgical rate in eastern Fengxian community of Shanghai and to improve cataract surgical rate and quality and to accelerate the work progress of cataract prevention of blindness under the policy of new type of rural cooperative medical care system (NCMS).

• **METHODS:** Data of over 55 years old patients who had accepted cataract surgery between January 2008 and August 2010 were collected and then evaluated with standard of our current cataract epidemiological survey and diagnostic criteria of World Health Organization (WHO) to blind or low vision; Gender, age, effect of surgery, health care and the causes of postoperative low vision, and the effect of policy of "NCMS" on cataract operation were statistically analyzed.

• **RESULTS:** Among 994 patients (1260 eyes), 649 female (806 eyes) and 345 male (454 eyes), the number of female patients were much more than that of the male, the minimal age was 55, maximal 99 and average 74.75 ± 7.92 years old. The age group of 70-79, including 515 patients, accounted for 51.81% of all patients. The number of patients whose postoperative corrected visual acuity was greater than or equal to 0.05 was 1241 eyes, off-blindness rate was 98.6%; greater than or equal to 0.3 was 1179 eyes, off-disability rate was 93.57%; the IOL implantation rate was 98.49%. 39 eyes occurred complications, accounting for 3.10% of all patients. In the aspect of health care composition of cataract surgery

patients, farm security had 561 people accounting for 56.44%; town security had 135 people accounting for 13.58%; the summation of these two items took up 70.02% of all patients.

• **CONCLUSION:** Cataract is the main cause of blindness among the elder. The morbidity of female is much higher than that of male. Under the institution of NCMS, the cataract surgical rate of Eastern Fengxian community of Shanghai is high, and so do the off-blindness rate, off-disability rate and IOL implantation rate postoperatively. Preventing blindness and improving low vision is focused on early diagnosis and treatment of cataract. Cataract is still the key of blindness prevention work.

• **KEYWORDS:** new type of rural cooperative medical care system; cataract; epidemiology; off-blindness rate; off-disability rate

Zhou Y, Zou XR, Zhu ZR. Analysis of cataract surgery in Eastern Fengxian community of Shanghai under NCMS. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(12):2196-2199

摘要

目的:分析上海奉贤东部地区白内障复明手术现状及手术覆盖率,探讨其影响复明手术的相关因素及发展趋势。在“新农合”(新型农村合作医疗)政策下提高白内障手术率及质量,加速白内障防盲工作的进展。

方法:收集回顾2008-01/2010-08间55岁以上白内障复明手术患者资料,以我国目前白内障流行病学调查的标准及世界卫生组织(WHO)盲与低视力的诊断标准对手术结果进行评估,统计性别、年龄构成、手术效果、医疗保障构成及术后低视力的原因,分析新农合政策下,对白内障复明手术的影响。

结果:白内障手术患者994例1260眼中,女649例806眼,男345例454眼,女性患者多于男性患者,年龄55~99(平均 74.75 ± 7.92)岁。5个年龄组中70~79岁年龄组515例,最多,占51.81%。术后矫正视力 ≥ 0.05 白内障患者1242眼,脱盲率为98.57%;术后矫正视力 ≥ 0.3 白内障患者1179眼,脱残率为93.57%;人工晶状体植入1241眼,晶状体植入率98.49%;1260眼手术后,共39眼出现手术后并发症,占总手术眼的3.10%。在白内障手术患者的保障构成方面,农保561例,占手术人数56.44%,镇保135例,占手术人数13.58%,两项合计占复明手术人数的70.02%。

结论:白内障仍是高龄者的致盲眼病,女性手术率高于男性;在新型农村合作医疗制度下,上海奉贤东部地区老年白内障手术率较高,白内障术后脱盲率、脱残率及晶状体植入率亦较高。老年人防盲和改善低视力工作的关键是白内障眼疾的早期诊断和治疗,防治白内障仍是防盲治盲工作的重点。

关键词:新型农村合作医疗;白内障;流行病学;脱盲率;脱残率

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.12.045

周媛,邹新蓉,祝肇荣.新农合政策下上海奉贤东部地区白内障复明手术现状分析.国际眼科杂志 2011;11(12):2196-2199

0 引言

老年性白内障是我国最重要的致盲性眼病^[1],据统计我国大约有 500 多万盲人,其中 50%^[2]是由白内障引起的。我国已经进入老龄化社会,而上海是国内老龄化程度最高的城市。根据上海市 2010-11-01 第六次全国人口普查主要相关数据统计,60 岁及以上人口为 346.97 万人,占 15.07%。新农合(新型农村合作医疗)是中国政府为提高农民的健康,减轻农民的疾病经济负担而制定的医疗保障制度。截至 2009 年底,参保率稳定在 95% 以上。回顾分析 2008-01/2010-08 间,新农合政策下,白内障复明手术患者资料,以我国目前白内障流行病学调查的标准及世界卫生组织(WHO)盲与低视力的诊断标准对手术结果进行评估,统计性别、年龄构成、手术效果、医疗保障构成及术后低视力的原因,分析新农合政策下,对白内障复明手术的影响及发展趋势。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2008-01/2010-08 上海奉城医院眼科收治的白内障复明手术患者 994 例 1 260 眼,女 649 例 806 眼,男 345 例 454 眼,女性患者多于男性患者,年龄 55~99(平均 74.75±7.92)岁。统计性别、年龄构成、手术效果及医疗保障构成,分析新农合政策下,对白内障复明手术的影响。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 采用白内障超声乳化手术:术前表面麻醉 5g/L 爱尔卡因点眼 3 次,如患者高度紧张不能控制眼位的,可 20g/L 利多卡因 2mL 局部浸润麻醉。主切口均采用 11:00 方向角膜切口(透明角膜内 0.5~1mm)或巩膜隧道切口(角巩膜缘后界 1~1.5mm)。角膜切口长度 3.0mm,巩膜隧道切口长度 5.5mm。3:00 方向做 0.5mm 透明角膜内辅助切口,前房注入黏弹剂后利用撕囊镊进行前囊膜连续环形撕开,进行水分离。Phaco 设置负压 300mmHg,流量 30mL/min,能量 40%~60% 超声。应用 Phaco 注吸器清除皮质后植入折叠或一片式后房型 PMMA 人工晶状体。

1.2.2 诊断标准 (1)WHO 晶状体混浊标准^[3]:晶状体混浊,无其他导致视力下降的眼病为白内障诊断标准。(2)残和盲的诊断标准:WHO 盲与低视力的标准:矫正视力 <0.05 为盲,<0.3 为低视力;术后矫正视力 ≥0.3 者为脱残,术后矫正视力 ≥0.05 为脱盲。(3)术后视力检测:以术后 1wk 最佳矫正视力为诊断依据。

统计学分析:使用 SPSS 13.0 建立数据库并进行统计分析。分类资料采用频数表示,连续性变量采用 $\bar{x} \pm s$ 描述。分类资料的统计学检验主要采用 χ^2 检验,连续性资料采用独立两样本 *t* 检验或单因素方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的一般情况 5 个年龄组中以 70~79 岁年龄组患者(515 例,占 51.81%)最多(表 1,2)。在白内障手术

患者的保障构成方面,农保 561 例,占手术人数 56.44%,镇保 135 例,占手术人数 13.58%,两项合计占复明手术人数的 70.02%(资料中 29 人年龄在 55~59 岁为残疾人,享受白内障复明手术待遇,因此统计在内)。

2.2 复明效果 术后矫正视力 ≥0.05 白内障患者 1242 眼,脱盲率为 98.57%;术后矫正视力 ≥0.3 白内障患者 1179 眼,脱残率为 93.57%;人工晶状体植入患者 1241 眼,晶状体植入率为 98.49%(表 3)。

2.3 手术后并发症 1260 只手术眼中,术后共 39 眼出现并发症,占总手术眼的 3.10%。后囊破裂 15 眼(38.46%),虹膜炎 11 眼(28.21%),角膜水肿继发高眼压 5 眼(12.82%),虹膜脱出 3 眼(7.69%),浅前房 2 眼(5.13%),内皮损伤 2 眼(5.13%),视网膜脱离 1 眼(2.56%)。

3 讨论

盲和低视力是全球性的重要公共问题^[4]。根据上海市眼病防治中心资料:截止到 2009 年底,上海市奉贤区可治盲人(主要是指白内障患者)6000 名,约占本市盲人总数的 30%。而每年新增可治盲人 1200 例左右。奉贤区属于上海市边远郊区,由于经济条件、文化差异,可治盲人远高于上海市区。

新型农村合作医疗是中国政府为提高农民的健康,减轻农民的疾病经济负担而制定的医疗保障制度。较好地解决了农民的基本医疗卫生问题。白内障患者复明手术的费用进行补助,费用采取市、区政府分担一点、医院减免一点、个人承担一点的原则分担。补助政策执行至今,效果十分明显,使许多贫困白内障患者重见光明。白内障筛查是农村复明工程的关键^[5,6]。结果表明:2008/2010 年农保和镇保白内障复明手术患者人数 696 例,占比例 70.02%,而新农合政策前,2003/2005 年医保、自费手术患者 256 例,占总手术患者 68%。医疗保障构成比的明显变化说明新农合政策使得更多的百姓白内障复明手术能够实现,以前自费的白内障患者占多数,现在农保、镇保患者比例明显增高,复明手术总量明显增加。2009 年底,上海市郊区 172.9 万农民已有 166.5 万参加了新农合保障,参保率稳定在 95% 以上,其中五保户、低保户、残疾人的应保尽保率继续保持 100%。

对上海奉贤东部社区白内障复明手术筛查显示:术后脱盲率为 98.57%,脱残率 93.57%,晶状体植入率为 98.49%。基本达到并略高于上海规定目标。上海市白内障复明手术 2006 年具体目标和要求是:白内障手术质量达到脱盲率 95% 以上,脱残率 90% 以上,晶状体植入率 95% 以上。随着地方眼科技术的发展,新农合政策的出台白内障手术率大大提高。资料分析发现,5 个年龄组中以 70~79 岁年龄组(515 例,占 51.81%)手术患者最多,原因可能是 70 岁以上人群比 70 岁以下人群白内障患病率高,和老年性白内障是年龄相关性疾病相符^[7]。

超声乳化手术特点:白内障超声乳化术联合人工晶状体植入术是目前国内外公认的治疗白内障的手术趋势,是目前首选的治疗方法。它能提高手术质量,减少术后并发症。手术时间短、切口小、创伤小、反应轻、视力恢复快、散光少等特点^[8,9],手术中切口的不同(巩膜切口、透明角膜切口),对术后复明效果无显著影响^[10]。在近十余年间,其手术方法、手术器械、超声乳化设备等方面经历了飞速发展。超声乳化技术将手术切口缩小至 2.6~3.2mm,而目前 Bimanual 微切口白内障摘除术使白内障主切口在传

表1 患者基本情况

基本情况	2008年	2009年	2010年	合计
例数	344	432	218	994
眼数	439	549	272	1260
男/女(例)	124/220	138/294	83/135	345/649
年龄(岁)	74.73 ± 7.55	74.62 ± 8.02	75.00 ± 8.30	74.75 ± 7.92
医疗保障构成				
农保(n,%)	152(44.19)	267(61.81)	142(65.14)	561(56.44)
镇保(n,%)	63(18.31)	44(10.19)	28(12.84)	135(13.58)
医保(n,%)	119(34.59)	107(24.77)	42(19.27)	268(26.96)
其他(n,%)	10(2.91)	14(3.24)	6(2.75)	30(3.02)

表2 患者的年龄组构成 例(%)

年龄组(岁)	2008年	2009年	2010年	合计
55~59	11(3.20)	12(2.78)	6(2.75)	29(2.92)
60~69	61(17.73)	93(21.53)	43(19.72)	197(19.82)
70~79	189(54.94)	218(50.46)	108(49.54)	515(51.81)
80~89	76(22.09)	98(22.69)	56(25.69)	230(23.14)
90~	7(2.04)	11(2.55)	5(2.29)	23(2.31)
合计	344(100)	432(100)	218(100)	994(100)

表3 复明手术效果 眼(%)

	农保(n=676)	镇保(n=184)	医保(n=357)	其他(n=43)	合计(n=1260)
脱盲	666(98.52)	181(98.37)	352(98.60)	43(100)	1242(98.57)
脱残	626(92.60)	175(95.11)	338(94.68)	40(93.02)	1179(93.57)
晶状体植入	669(98.96)	180(97.83)	351(98.32)	41(95.35)	1241(98.49)

统超声乳化3mm的基础上,进一步减小了50%以上,具有更高的切口安全性^[11,12]。白内障手术趋于更加简便,无需住院,总之,白内障手术发展到今天,技术的提高、设备的升级,为众多白内障盲人的复明提供了安全可靠的医疗保障,为大规模的人群白内障复明手术创造条件,提高患者生活质量。

术后并发症分析:白内障术中及术后出现并发症较常见,一般来讲核越硬手术时间越长术后患者出现后囊膜破裂玻璃体脱出的概率相对高。高龄患者悬韧带对压力和拉力的承受能力均较差,注吸皮质过程中,误吸晶状体前囊膜而至悬韧带断裂,可使玻璃体脱出。深眼窝小睑裂的患者手术难度较大,如采取适当的措施:上直肌悬吊,外眦切开,也可减少并发症发生^[13]。

术后角膜水肿继发高眼压并发症也时有发生,白内障术后短期内眼压波动越高,青光眼性损伤的危险性越大^[14]。而采用表面麻醉,对术后眼压波动影响更小,手术更加安全可靠。近年的研究显示,较大的昼夜眼压波动(术后早期眼压波动)是一个重要的独立危险因素,是导致视野损害的主要原因,眼压的升高对视盘的有害效应是众所周知的,尤其是白内障术后早期眼压峰值的变化更是引起了许多研究者的关注^[15,16]。因此,如何使白内障术后早期的眼压变化绝对值更小或术后眼压峰值变化更小是避免视盘损害的关键。

术后低视力分析:与术前合并的眼底疾病、全身病、其他眼病引起的低视力及术后并发症有关。对术后低视力分析,主要原因是糖尿病视网膜病变,老年黄斑变性,视神经损害,近视性视网膜病变,未植入人工晶状体,屈光不正

及手术并发症等。资料统计有一期未植入人工晶状体造成的低视力,因此白内障复明手术中准确植入人工晶状体非常重要。糖尿病可造成视网膜损害,而早期干预可减少低视力的发生。2例术中角膜内皮损伤,术后发生大泡性角膜病变,造成低视力。有些低视力可能是因为术前晶状体度数测量不准确,术后可以通过简单的验光矫正,往往被我们忽视了^[17]。这些问题的存在必将影响白内障手术的结果,从而影响患者的视功能和生存质量的改善及稳定,最终影响防盲工作的质量。成功的手术不代表术后有很好的视力,从发生低视力患者的资料分析,和手术前相比,视力仍有不同程度的提高。因此,白内障复明手术对低视力的高危人群仍有实际意义。

术后随访:从术后并发症提示许多患者术后脱盲但未脱残,因此提高白内障手术质量将成为下一个的工作目标。在人群中进行白内障手术,不仅应重视手术的过程而且要重视术后的随访工作,如矫正术后屈光状态,术后并发症的发生,白内障后发障的治疗等,否则随着时间的推移,术后的视功能会下降。

总之,老龄化社会的到来,农村社区推进白内障防盲工作更加任重道远。一方面要提高手术成功率,减少手术并发症;另一方面在全社会范围内开展白内障知识宣教;更重要的是政府支持,新农合政策的范围,补助力度加大,使更多的可治愈白内障盲人脱盲、脱残。

参考文献

1 张士元. 我国白内障的流行病学调查资料分析. 中华眼科杂志 1999;35(5):336-340
 2 Thylefors B, Negel AD, Pararajasegaram R, et al. Global data on

blindness. *Bull World Health Organ* 1995;73:115-121
3 WHO Programme for the prevention of blindness. Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Geneva:WHO 1977:1-5,8-14
4 Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Org* 2004;82:844-851
5 黄晓波,邹海东,王宁,等. 上海北新泾老人白内障流行病学调查. *国际眼科杂志* 2009;9(7):1321-1324
6 赵家良. 我国防盲治盲工作的进展. *中华眼科杂志* 2005;41(8):697-701
7 邹海东,王伟伟,李桂平,等. 上海市北新泾社区老年人群防盲工作的实践与探讨. *实用防盲技术* 2006;2(2):28-31
8 何守志. 超声乳化白内障吸除手术的并发症及其处理. *中华眼科杂志* 2000;36(5):395-400
9 Gogate PM. Small incision cataract surgery: complications and mini-review. *Indian J Ophthalmol* 2009;57(1):45-49
10 周媛,邹新蓉. 白内障术后早期眼压变化及相关影响因素分析. *眼*

外伤职业眼病杂志 2009;31(4):290-292
11 杨松霖,晏晓明. 白内障超声乳化吸除术和囊外摘除术初学者玻璃体脱出危险因素分析. *中国实用眼科杂志* 2009;27(6):577-580
12 李建平,郑敏,满晓飞,等. Bimanual 微切口白内障摘除术的临床研究. *中国实用眼科杂志* 2009;27(6):581-583
13 Agarwal S, eds. Phacoemulsification, Laser Cataract Surger and Foldable IOLs, 1st ed. New Delhi Jaypee Brothers 1998:139-143
14 徐国兴. *临床眼科学*. 福州:福建科学技术出版社 2006:207-211
15 胡妙妙,段宣初. 治疗术后眼内压峰值值的必要性. *中国实用眼科杂志* 2006;24(3):244-246
16 Wedrich A, Menapace R, Stifter S. The influence of the incision length on the early postoperative intraocular pressure following cataract surgery. *Int Ophthalmol* 2004;18(2):77-80
17 赵家良,睢瑞芳,贾丽君,等. 北京市顺义区白内障患病和手术状况的调查. *中华眼科杂志* 2001;37(1):3-8

· 病例报告 ·

睑板腺癌 1 例临床病理分析

高福平,魏 谨

作者单位:(211300)中国江苏省高淳县人民医院病理科
作者简介:高福平,男,住院医师,研究方向:肿瘤病理。
通讯作者:高福平. gaofuping2000@qq. com
收稿日期:2011-09-14 修回日期:2011-10-27

高福平,魏谨. 睑板腺癌 1 例临床病理分析. *国际眼科杂志* 2011;11(12):2199

1 病例报告

患者,女,54岁,因发现左眼睑肿块 1a 入院。患者自诉 1a 前发现左眼上睑肿块,异物感,并逐渐增大。眼科情况:VOD:4.8, VOS:4.8,光定位敏,红绿色觉正常。左眼上睑缘外中 1/3 处见一菜花状新生物,质地硬,境界不清,大小约 4mm × 3mm × 2mm,睑结膜面粗糙,可见黄白斑点。局部麻醉下行左眼上眼睑肿瘤切除术。标本送病理检查。手术标本常规 40g/L 甲醛固定,石蜡包埋,3 ~ 4μm 厚切片,采用 EnVision 两步法,所有抗体均为工作液,购自北京中杉金桥公司,染色过程按说明书进行,用 DAB 显色。常规 HE 检查:肿瘤呈分叶状、巢状,癌巢周围细胞较小,为基底样细胞,而中央细胞较大、胞质丰富、淡粉色、空泡状、为皮脂腺分化细胞,部分瘤细胞呈鳞状细胞分化,癌巢周

围伴慢性炎症细胞浸润。免疫组化:P16(+),P53(+),PCNA 约 80%(+)。病理诊断:左眼上睑睑板腺癌。

2 讨论

眼睑睑板腺癌是发生于眼睑睑板腺的肿瘤,少数亦可发生于睑缘的 Zeis 腺,在我国眼睑恶性肿瘤中,位居第 2 位(30.8%),而在西方人种中发病率较低,约为 5%^[1]。本病早期容易误诊为睑板腺囊肿,对老年睑板腺囊肿如多次复发,手术切除时如不能刮出胶样物质,应高度怀疑睑板腺癌的可能^[2]。我们遇到的该例患者发现左眼睑肿块 1a 余,病程较长,但由于居住偏远农村,经济条件差,加之未予重视,未能早诊断早治疗,实属遗憾。确诊本瘤依靠病理学检查,同时需要与鳞形细胞癌及基底细胞癌相鉴别,免疫组化 P53, P16, PCNA 等项目的检测有助于判断预后。

手术切除至今仍是睑板腺癌首选的治疗方法, Mohs 显微外科手术是一种将皮肤外科技术与特殊冰冻组织切片技术相结合的手术方法,具有治愈率高,复发及转移率低,而且能最大程度保存正常组织,避免无谓地扩大手术创面的优点^[3]。本例活检明确诊断后行局部肿块扩大切除,随访 11mo,未见肿瘤复发转移,需长期随访观察疗效。

参考文献

- 1 何春燕,张盛忠,尹鸿雁,等. 眼睑基底细胞癌与睑板腺癌的临床病理学对比观察. *临床与实验病理学杂志* 2009;25(3):302-306
- 2 王雅坤. 巨大睑板腺癌 1 例. *辽宁医学杂志* 2007;21(5):封 3
- 3 徐玲,吴晓梅. 睑板腺癌治疗的研究进展. *国际眼科杂志* 2010;10(2):298-300