·调查报告·

海口市郊≥50 岁人群的视力损伤及患盲病率调查

尉　洋[1,2],向　云[3],生　侠[2]

作者单位:[1](518067)中国广东省深圳市南山区蛇口人民医院眼科;[2](570208)中国海南省海口市人民医院眼科;[3](518052)中国广东省深圳市南山区人民医院康复医学科
作者简介:尉洋,女,硕士,医师,研究方向:眼底病。
通讯作者:向云,男,博士,主治医师,研究方向:神经康复、眼科康复.littlexiang20000@sohu.com
收稿日期:2012-03-20　修回日期:2012-07-06

Investigation of the prevalence of visual impairment and blindness among adults aged ≥50 years in Haikou outskirts

Yang Wei[1,2], Yun Xiang[3], Xia Sheng[2]

[1]Department of Ophthalmology, Shenzhen Shekou People's Hospital, Shenzhen 518067, China; [2]Department of Ophthalmology, Haikou People's Hospital, Haikou 570208, China; [3]Department of Rehabilitation, Shenzhen Nanshan People's Hospital, Shenzhen 518052, China

Correspondence to: Yun Xiang. Department of Rehabilitation, Shenzhen Nanshan People's Hospital, Shenzhen 518052, China. littlexiang20000@sohu.com
Received:2012-03-20　Accepted:2012-07-06

Abstract

• AIM: To investigate the prevalence of visual impairment, severe visual impairment and blindness, leading cause of these impairments among adults aged ≥50 years in Haikou outskirts of Hainan.

• METHODS: Random sampling analysis was performed in 850 individuals chosen as the sample, aged ≥50 years in 30 villages of Sanya. Corrected vision, external eye, anterior chamber, lens, vitreous, fundus were examined by ophthalmologists. The prevalence of visual impairmen, severe visual impairment and blindness was calculated, and the main cause was analyzed.

• RESULTS: Totally 786 individuals among 850 were examined. The response rate was 92.47%, the prevalence of visualimpairmen, severe visual impairment and blindness is 2.67%, 0.64% and 2.54%, resulting chiefly from cataract, posterior segment ocular disease and corneal scar.

• CONCLUSION: The epidemiological results show that the main cause of visualimpairmen, severe visual impairment and blindness is cataract. But the other causes of blindness such as posterior segment ocular disease and corneal scar can not be neglected.

• KEYWORDS: visual impairment; blindness; prevalence

Citation: Wei Y, Xiang Y, Sheng X. Investigation of the prevalence of visual impairment and blindness among adults aged ≥50 years in Haikou outskirts. *Guoji Yanke Zazhi*(*Int Eye Sci*) 2012;12(9):1806-1808

摘要

目的:调查海南省海口市郊≥50 岁人群中视力损伤、严重视力损伤及盲的患病率,并分析其主要原因。

方法:选取海口市郊≥50 岁人群,随机抽取 30 个抽样单位的 850 例进行调查。对受检人员进行矫正视力、外眼、前房、晶状体、玻璃体及眼底检查,调查该人群视力损伤、严重视力损伤及盲的患病率并分析主要原因。

结果:调查 850 例中受检人员为 786 例,受检率为 92.47%,视力损伤、严重视力损伤及盲的患病率分别为 2.67%,0.64% 和 2.54%。致视力损伤、严重视力损伤及盲主要眼病依次为白内障、眼后节疾病、角膜瘢痕及其他疾病。

结论:海口市郊≥50 岁人群视力损伤、严重视力损伤及盲的首要病因是白内障,眼后节疾病、角膜瘢痕等疾患所致盲也占一定比例。

关键词:视力损伤;盲;患病率
DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.09.70

引用:尉洋,向云,生侠.海口市郊≥50 岁人群的视力损伤及患盲病率调查.国际眼科杂志 2012;12(9):1806-1808

0 引言

据世界卫生组织(WHO)估计,2000 年全球由盲和视力损伤这一重要公共卫生问题带来的损失是 420 亿美元;如果不进行及时有效的干预,随着全球经济和社会的发展,这一损失将在 2020 年增加到 1100 亿美元[1]。每年我国在国人视力的调查、研究和防治的支出也很巨大[2,3],这一现状迫使我们不得不加速进行流行病学资料调查,积极推动视力损伤、严重视力损伤及盲的预防治疗工作。为了解海口市郊老年人群中视力损伤、严重视力损伤及盲的流行病学现状,并对产生视力损伤、严重视力损伤及盲的原因进行初步探索,为该区防盲治盲提供原始资料和可靠依据,本研究于 2010/2011 年在海口市郊对≥50 岁人群视力损伤、严重视力损伤及盲患病率进行了调查研究,现报告如下。

表1 受检者的年龄和性别及城乡构成 [例(%),n=850]

	年龄构成				性别构成		城乡构成	
	50~59 岁	60~69 岁	70~79 岁	≥80 岁	男	女	城市	乡村
受检者	286(33.65)	209(24.59)	172(20.24)	119(14.00)	346(40.71)	440(51.76)	315(37.06)	421(49.53)
未受检	24(2.82)	19(2.24)	13(1.53)	8(0.94)	37(4.35)	27(3.18)	23(2.71)	91(10.71)
总数	310(36.47)	228(26.83)	185(21.76)	127(14.94)	383(45.06)	467(54.94)	338(39.76)	512(60.24)

1 对象和方法

1.1 对象 根据《海口市2010年第六次全国人口普查主要数据公报》,全市常住人口为204.6189万人。其中,汉族人口为2 000 173人,占总人口的97.75%;各少数民族人口为46016人,占总人口的2.25%。海口市城市陆地规划总面积1304.8km^2,设琼山、秀英、龙华、美兰四个区。为保证调查结果具有代表性和准确性,根据公式 $n=(Ua/Q)^2p(1-p)$,其中 n 为样本含量,Ua 为样本阳性率的可靠性在95%时的 t 值,Q 为容许误差,p 为估计的患盲率,参考三亚市郊≥50岁人群中盲患病率[4],采取分层整群抽样的原则,先抽取16个镇,然后从中随机抽取17行政村(30个自然村)作为样本点,一个样本点人数约为50例,共850例。

1.2 方法 工作人员由我院眼科主治医师及护士组成,检查设备(裂隙灯显微镜、检眼镜)由检查人员随车携带,检查过程由医师完成,检查结果由医师填写。在每个抽样点,挨家挨户进行检查,收集数据。诊断标准:根据WHO1992年的视力损伤分级标准[5],6/18或以上视力定义为正常视力;低于6/18但高于6/60为视力损伤;低于6/60但高于3/60为严重视力损伤;低视力为低于6/18但高于等于3/60;低于3/60为盲。我们此次调查的视力丧失的定义为:视力损伤为较好眼的最佳矫正或小孔视力在6/18~6/60;严重视力损伤为较好眼的最佳矫正或小孔视力在6/60~3/60;盲定义为较好眼的最佳矫正或小孔视力低于3/60。视力检查使用不同矫正距离的简化E视力表。视力表的视标大小设计一面是用于在6m处检查用的相当于Snellen视力表中视标大小18的"E"字母,另一方面用于在3m处检查用的相当于Snellen视力表中视标大小60的"E"字母。最好在阳光充足的庭院或街道上进行。距离测量用一张特殊的6m长的绳子,绳子两端和中间(3m处)分别有一个环/结。检查者将一个手指伸进绳子的一个环内,保持该手在胸前;受检者同样将手指置于绳子的另一端的环中。先测右眼,由受检者本人或其他人协助用手掌或遮眼板挡住左眼。受检者应站在阴影处或背对阳光接受检查,E视力表应放置在阳光充足处。分别检查双眼视力。如果患者平时佩戴视远矫正眼镜,检查时也应测其戴镜视力。对于裸眼视力低于6/18者,散瞳并用检眼镜详细检查。全部入户调查的资料由专人记录在调查问卷上,并由眼科医师经过反复核查无误后,双份录入,检查两次录入的吻合度,对于不相吻合的部分再次查询问卷,以保证数据录入的准确性。所有数据均采用可避免盲的RAAB软件包和STATA 9统计学软件完成。

表2 海口市郊≥50人群视力损伤和严重视力损伤及盲病因及构成比情况 [例(%),n=786]

病因	视力损伤	严重视力损伤	盲
白内障	20(76.92)	5(100)	12(60.00)
眼后节疾病	5(19.23)	0	3(15.00)
角膜瘢痕	1(3.85)	0	1(5.00)
其他	0(0)	0	4(20.00)
合计	26(100)	5(100)	20(100)

2 结果

2.1 调查对象基本情况 本次调查预检850例,受检786例,其中男346例,女440例,受检率92.47%。本次调查对象的平均年龄为63岁,年龄、性别及城乡分布见表1。786例受检者均为汉族。

2.2 视力损伤和严重视力损伤及盲的患病率 视力损伤26例,患病率为3.31%;严重视力损伤5例,患病率0.64%;盲20例,患病率为2.54%。女性视力损伤、严重视力损伤及盲患病率均较男性为高。乡村视力损伤、严重视力损伤及盲患病率较城市高。

2.3 视力损伤、严重视力损伤及盲的主要原因 视力损伤、严重视力损伤及盲病因分析中发现白内障所占比例在60%以上,这次调查中发现眼后节疾病、角膜瘢痕也是导致视力损伤、严重视力损伤及盲的重要原因,所占比例均较高(表2)。

3 讨论

本次调查所获得的结果与WHO估计的中国的盲患病率以及本调查设计过程中预期的患病率基本相近[6],通过对比我们发现,海南海口市郊≥50岁人群视力损伤、严重视力损伤及盲患病率较三亚、新疆≥50岁人群视力损伤、严重视力损伤及盲患病率高[4,7,8]。本次调查发现视力损伤、严重视力损伤及盲诸多病因中白内障所占比例在60%以上,是最主要的原因,这与国内其他调查结果相似[4,9]。我国防盲、治盲工作开展多年,海南海口市郊视力损伤、严重视力损伤及盲患病率仍高,说明防盲、治盲工作在海南海口还任重道远。白内障复明工程在海南也开展数年,但受惠人群以城市居多,农村参与人群仍有限,因此,进入基层进行白内障复明手术仍是今后防盲、治盲工作的重点。视力损伤、严重视力损伤及盲患病率女性高于男性,可能由于海口市女性社会地位低,更多的从事户外劳动接受紫外线照射有关;同时,还可能与生育、雌激素水平等内分泌因素有关[6]。调查中我们还发现,女性就医意识明显比男性低,往往是到双眼失明才被家人送医院就诊。

本次调查中我们发现,眼后节疾病及角膜瘢痕占视力损伤、严重视力损伤及盲患病原因的第 2 及第 3 位,青光眼位列第 4 位。眼后节疾病及角膜瘢痕的发病原因与环境因素、免疫因素及其它因素有关[10-13]。海口市郊人群总体就医意识较淡薄,多数患者早期失去可以预防、治疗的机会,加之海口市郊人群多从事农业劳作,容易发生角膜植物性外伤引起角膜炎进而导致角膜瘢痕,影响视力,出现视力损伤和致盲。由此可见,防盲、治盲工作除了进行有效的手术外,还要进行普及眼病防治基础知识教育。

参考文献

1 Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, *et al*. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Org* 2004; 82(11): 844-851
2 Liang YB, Friedman DS, Wong TY, *et al*. Prevalence and causes of low vision and blindness in a rural chinese adult population: the Handan Eye Study. *Ophthalmology* 2008;115(11):1965-1972
3 Huang S, Zheng Y, Foster PJ, *et al*. Prevalence and causes of visual impairment in Chinese adults in urban southern China. *Arch Ophthalmol* 2009;127(10):1362-1367
4 温新富,范小全. 三亚市郊 ≥50 岁人群低视力及盲流行病学调查. 国际眼科杂志 2010;10(9):1797-1798
5 Zhang SY,Zou LH, Gao YQ, *et al*. National epidemiological survey of blindness and low vision in China. *Zhonghua Yixue Zazhi* 1992; 105(7):603-608
6 Smith TS, Frick KD, Holden BA, *et al*. Potential lost productivity resulting from the global burden of uncorrected refractive error. *Bull World Health Organ* 2009; 87(6):431-437
7 张婷珍,蒋燕,唐俊,等. 沙湾县 45 岁及以上人群盲及低视力流行病学调查与治疗. 中国实用眼科杂志 2004; 22(11):934-936
8 黄晓波,邹海东,王宁,等. 上海市北新泾社区 60 岁及以上人群盲和视力损伤的现况调查. 中华眼科杂志 2009; 45(9):786-792
9 Xu L, Cui T, Yang H, *et al*. Prevalence of visual impairment among adults in China: The Beijing Eye Study. *Am J Ophthalmol* 2006;141(3):591-593
10 李建超,邝国平,武正清,等. 冷超声乳化联合玻璃体切除术治疗白内障合并眼后节病变临床疗效观察. 国际眼科杂志 2010; 10(10): 1971-1973
11 刘彦芳,秦莉,张达,等. 槲皮素对大鼠角膜碱烧伤后瘢痕形成的影响. 西安交通大学学报(医学版) 2010;3(1):92-96
12 温成林,贾俊红. 角膜线形瘢痕与角膜散光之间相关性的一元方程分析. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术) 2009;31(6):427-430
13 袁松涛,邱晓荣,袁南荣. 准分子激光联合板层角膜移植术在角膜瘢痕性混浊治疗中的应用. 解剖与临床 2008;13(6):435-436

·短篇报道·

妊娠合并原发性视网膜脱离的治疗

于　佳,石　磊

作者单位:(110004)中国辽宁省沈阳市,中国医科大学附属盛京医院眼科
作者简介:于佳,女,硕士,研究方向:玻璃体视网膜疾病。
通讯作者:石磊,男,医学博士,副教授,副主任医师,研究方向:玻璃体视网膜疾病、儿童眼病. tbs268@hotmail.com.
收稿日期:2012-03-26　　修回日期:2012-08-13

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.09.71

引用:于佳,石磊. 妊娠合并原发性视网膜脱离的治疗. 国际眼科杂志 2012;12(9):1808-1809

0 引言

妊娠期视网膜脱离是指在妊娠期间视网膜的内层即神经上皮层与色素上皮层的分离,分为原发性脱离和继发性脱离,妊娠期视网膜脱离由于妊娠高血压综合征的存在,多为继发性。原发性妊娠期视网膜脱离较少见,国内外相关报道甚少。2005-05/2012-02,我院收治妊娠合并原发性视网膜脱离的患者 6 例,我们对其进行了临床分析,现报道如下。

1 临床资料

2005-05/2012-02 在我院行视网膜脱离复位术的妊娠患者 6 例 6 眼,年龄 25~30(平均 28)岁。右眼 4 眼,左眼 2 眼。1 眼中度近视,1 眼低度近视,其他患者无特殊眼疾。视网膜脱离范围:1 个象限 4 眼,2 个象限 2 眼。1 眼累及黄斑,余未累及。孕龄周次分别为 34^{+3},30^{+2},29,35^{+5},32^{+4},36wk(平均孕周 33^{+2}wk)。临床表现、诊疗及预后:4 例患者均有不同程度的视物不清,入院前无明显诱因感觉患眼黑影遮挡,视物变形,无眼红、眼痛,头痛及恶心、呕吐。入院血压正常,无全身水肿及蛋白尿。眼底检查未见视网膜血管痉挛、水肿、出血,无出血斑,棉絮状渗出斑及硬性小点状渗出斑。视网膜脱离结果由眼底检查(表 1)和眼 B 超确诊。术前嘱患者绝对卧床休息,防止裂孔扩大,合适的体位是使视网膜裂孔处于最低位置。在上方取头低仰卧位,颞侧者取患者侧卧位,下方者取头仰高半卧位,鼻侧者取健侧卧位[1]。保持头部及眼球不动或少动,以免引起视网膜脱离范围扩大,必要时包扎双眼以限制眼球活动。手术均为巩膜扣带术,采用局部麻醉。因麻醉用药利多卡因、布比卡因说明书上注明"孕妇慎用",故使用前应向家属交代,并签字为证。手术全程由麻醉医生以及妇产科医生监控。手术方法:间接检眼镜直视下冷凝视网膜裂孔及变性区,裂孔不明者根据裂孔分布原则及术中顶压检查冷凝可疑区域,并于巩膜表面定位,其余操作均在显微镜下完成。其中 4 眼行单纯加压术,于裂孔处缝合硅胶海绵;另 2 眼加缝硅胶环扎带。术中 1 眼进行了视网膜下液引流,1 眼为降低眼内压行前房穿刺放液。视力的判断:采用国际标准视力表,根据手术前后视力比较,增加≥2 行者为视力提高,减少≥2 行者为视力下降,否则为无变化。术前视力<0.1 者,以视力±0.02 为判断标准[2]。随访:术后 1,3,6mo 各随访一次,记录治疗前后的矫正视力和视网膜复位情况,以术后 6mo 的检查结果作为观察指标。视力预后:在视网膜脱离波及黄斑中心凹的 1 眼