

西藏林芝地区白内障手术患者生存质量调查

张庆华¹, 吴军民²

作者单位:¹(510515)中国广东省广州市,南方医科大学南方医院眼科;²(860000)中国西藏自治区林芝地区人民医院眼科
作者简介:张庆华,男,硕士,主治医师,研究方向:白内障、青光眼。

通讯作者:张庆华. 100zqh@sina.com

收稿日期:2013-01-03 修回日期:2013-09-04

Investigation of life quality in patients before and after cataract surgery in Linzhi, Tibet Autonomous Region of China

Qing-Hua Zhang¹, Jun-Min Wu²

¹Department of Ophthalmology, Southern Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China;²Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Linzhi, Linzhi 860000, Tibet Autonomous Region, China

Correspondence to: Qing-Hua Zhang, Department of Ophthalmology, Southern Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China. 100zqh@sina.com

Received:2013-01-03 Accepted:2013-09-04

Abstract

• **AIM:** To evaluate the effect of cataract surgery on life quality in Tibet plateau patients.

• **METHODS:** The Scale quality of life - diseases with visual impairment (SQOL-DVI) were completed by the patients before and at least 1 month after surgery.

• **RESULTS:** The indicators of the behavior activity, especially the basic life activity and the spirit activity of the patients with the improved vision function were significantly higher than those of the non-surgery patients.

• **CONCLUSION:** The life quality of Tibet plateau cataract patients are improved significantly because of the improvement of visual function after cataract operation.

• **KEYWORDS:** cataract; life quality; Tibet plateau

Citation: Zhang QH, Wu JM. Investigation of life quality in patients before and after cataract surgery in Linzhi, Tibet Autonomous Region of China. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(10):2109-2111

摘要

目的:评估高原藏区白内障手术对患者生存质量的影响。
方法:采用视功能损害眼病患者生存质量量表(SQOL-DVI)对高原地区白内障患者在术前及术后1mo进行问卷调查。

结果:白内障术后视功能的提高改善了患者的行为能力,特别是基本生活能力,同时精神生存质量也有明显提高。

结论:白内障手术改善患者视功能,显著提高了高原藏区白内障患者生存质量。

关键词:白内障;生存质量;高原藏区

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.10.52

引用:张庆华,吴军民.西藏林芝地区白内障手术患者生存质量调查.国际眼科杂志2013;13(10):2109-2111

0 引言

我国低视力、盲患者中,首要致盲眼病仍为白内障。西藏高原空气稀薄、氧分压低、紫外线强,因为缺氧及低温的生活环境,当地居民习惯高脂肪、低蛋白、低维生素饮食,体内抗氧化剂减少,晶状体内谷胱甘肽含量降低,以及自由基损伤等综合因素作用,白内障发病率较平原地区明显增高,加之西藏人口居住分散,交通不便,就诊率低,缺医少药,白内障程度显著重于平原地区,视力损害对生存质量的影响也更为严重。目前我国临床眼科医生关注的多是白内障手术技巧及术后视力恢复情况,对术前术后生存质量的改变关注较少,主要是在医疗条件较好的内地有相关研究,尚未见有对高原地区白内障患者生存质量的相关报道。我们有幸作为2011年广东援藏医疗队成员,在西藏林芝地区对白内障手术患者进行了相关调查。

1 对象和方法

1.1 对象 于2011-04/12对西藏林芝地区人民医院接受白内障手术患者进行调查,为简化影响因素,入选条件为:既往无白内障手术史,均为第一眼手术,无其他明显影响生存质量(QOL)的全身性疾病或眼病如角膜病变、严重翼状胬肉等,共完成62例62眼,年龄61~85(平均72.4)岁,其中男39例,女23例;文化程度:小学13例,文盲49例。手术方法采用小切口白内障囊外摘除术联合囊袋内植入后房型人工晶状体。

1.2 方法

1.2.1 量表选择 由于文化、社会结构和经济背景不同,生存质量的内涵存在差别,尤其在西藏高原地区,由于语

表1 术前与术后1mo QOL 评分结果比较

分组	视功能		身体机能		社会活动		精神心理		综合质量	
	术前	术后1mo	术前	术后1mo	术前	术后1mo	术前	术后1mo	术前	术后1mo
A组	14.00±4.30	55.69±3.92	4.15±2.79	32.54±5.83	23.54±1.51	48.15±3.85	16.15±6.95	26.92±3.45	57.85±10.73	163.31±7.71
B组	17.05±6.03	58.45±5.26	5.39±1.50	32.39±3.75	25.05±4.01	46.68±3.26	16.79±4.65	25.37±2.61	64.29±10.37	162.89±7.97
C组	35.00±7.39	55.40±5.64	16.80±2.57	35.00±5.77	31.30±2.67	45.60±2.27	23.30±3.02	26.10±3.28	106.40±8.80	162.10±11.51
总体	19.34±9.20	57.36±5.19	7.00±4.83	32.85±4.62	25.75±4.23	46.82±3.30	17.72±5.53	25.82±2.94	69.82±19.35	162.85±8.43

言障碍和受教育程度较低,以及当地眼科检查设备条件有限,因此有必要选择一个合适的生存质量量表进行调查。经过比较,我们选择的是由中山大学中山眼科中心于强等研制的生存质量量表,该量表适合中国国情,信度、效度良好,测量结果易于执行和分析。该量表由20个指标组成,包括四个方面:(1)症状与视功能;(2)身体机能;(3)社会活动;(4)精神心理。每个指标均由患者在模拟线性等分线中评定,该表全部指标综合最高得分为200。由于患者受教育程度低及语言障碍,问卷调查均由患者本人口述,家属协助完成,完成每例调查约需30min。

1.2.2 资料收集 国际标准E字表检查视力,外眼检查及裂隙灯、眼底镜检查,术前和术后1mo作两次生存质量问卷调查并评分。根据患者术前视力分为三组:光感~0.04组(A组);0.05~0.1组(B组);0.12~0.3组(C组),视力>0.3者仅1例未予分组。

统计学分析:采用SPSS 10.0统计软件,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内术前后采用配对t检验,三组间整体比较采用方差分析,组间两两比较采用SNK-q检验,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 白内障患者手术前后 QOL 评分比较 白内障患者手术前后 QOL 评分比较见表1。在 QOL 量表四个方面评分以及 QOL 总分(即综合质量)五项结果的变化是一致的,各组在术前与术后五项得分比较差异均有显著性($P<0.01$)。组间比较:术前,A,B组间五项得分均无显著差异($P=0.116, P=1.061, P=0.176, P=0.695, P=0.055$),A,C组间($P=0.000, P=0.000, P=0.000, P=0.001, P=0.000$)和B,C组间($P=0.000, P=0.000, P=0.000, P=0.001, P=0.000$)五项得分均有显著性差异;术后,各组间五项得分均无明显差异(A组 vs B组: $P=0.097, P=0.923, P=0.166, P=0.102, P=0.881$;A组 vs C组: $P=0.143, P=0.208, P=0.068, P=0.505, P=0.739$;B组 vs C组: $P=0.121, P=0.116, P=0.353, P=0.483, P=0.795$)。

2.2 手术前后的视力 手术前后的视力情况见表2,术后视力较术前明显提高。

2.3 白内障患者术后不同视力组间 QOL 得分比较 白内障患者术后不同视力组间 QOL 得分比较见表3。随着术后视力提高,QOL 得分逐渐提高,三组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

视功能损害可引起患者在日常生活和社会活动中的诸多困难,手术治疗白内障可改善患者的视功能和生存质

表2 手术前后视力比较

视力	术前	术后1mo
光感~0.04	13(21)	0
0.05~0.1	38(61)	0
0.12~0.3	10(16)	6(10)
>0.3	1(2)	56(90)
合计	62	62

表3 术后1mo 各组 QOL 评分结果

分组	眼数(%)	术后 QOL 得分($\bar{x}\pm s$)
A组	6(10)	155.96±18.94
B组	46(74)	160.44±31.68
C组	10(16)	166.21±22.53

量,视力测量是目前白内障术后效果评价常用的方法,眼科医生对此已有较深的认识,在临床实践中,眼科医师注意到,单纯的视力检查并不能全面反映白内障的术后效果和生存质量的改变。1990年代,QOL的研究方法传入我国,近几年在部分眼科机构得到应用和推广,为白内障术后的效果评价提供了良好的示范^[1]。世界卫生组织生存质量研究组^[2]认为,生存质量是不同文化和价值体系中的个体对他们的目标、期望标准及所关心事情的生活状况的主观体验。与视功能相关的生存质量研究可以较全面反映视功能损害患者在日常生活和社会活动中的生存质量,为此形成了多种生存质量量表,为评估白内障手术疗效提供了一个新的评价指标。

西藏高原地区受环境因素和特殊的饮食结构影响,白内障发病率及病情较平原地区明显增高和严重,且由于当地缺医少药,就医不便,患者往往要到白内障病情严重影响生活时才就诊,因此该病对生存质量的影响也更严重,本次调查术前 QOD 得分结果证实了这个特点(表1)。在调查中,因文化、社会结构和经济背景不同,生存质量内涵不同,尤其在西藏高原地区体现更为明显,需要选择适合当地实际情况的生存质量量表进行调查,我们选择的是更适合中国国情,由中山眼科中心于强等研制的生存质量量表^[3]。从该地区白内障患者术前视力构成比例看,低视力患者比重明显大于平原地区,相应的评分结果也明显降低,而白内障手术后视力提高的幅度越大,代表生存质量的 QOL 得分增加越多。

白内障所致的视力残疾使患者行为能力降低生存质量下降,术后有明显改善。国外的研究表明眼病患者的生存质量与视觉损害密切相关^[4,5]。调查显示,晶状体摘除

及人工晶状体植入可显著提高患者视功能和 QOL 得分,使患者日常视觉活动及其行为能力得到提高,特别是基本生活能力,而且术前困难越大,术后提高越显著。患者从行为障碍中解脱出来,生存质量明显提高,同时也减轻了家庭及社会的负担。

调查表明随术后视力的改善,患者精神生存质量也有明显提高。视力残疾使患者出现不同程度的精神损害,表现为对未来的悲观和对身体健康的担心,术前患者不同程度存在的急躁、郁闷、沮丧等精神障碍在术后得到明显改善,精神面貌有较大变化,体现出生存质量的提高。有研究证明,预期寿命的降低与白内障存在有关,白内障患者除日常行为能力下降外,其精神生活也受到明显影响^[6]。Ahmadian 等^[7]调查显示,糖尿病患者中,患白内障者的死亡率是非白内障者的两倍。

QOL 的测定受到多种因素影响,何明光等^[8]报道影响白内障患者 QOL 的主要因素为视力、年龄及职业。钟广斌等^[9]调查显示随着视力提高的幅度增大,QOL 得分增加程度也随之增加,但是两者并非完全一致,临床观察显示 QOL 得分在一定程度上受到以下方面因素的影响:患者对白内障手术后视力的心理期望值、其受教育的程度、日常生活用眼习惯等,甚至患者本身的性格和心理素质也对 QOL 有一定的影响。

本调查结果显示,白内障手术后患者视力及视功能相关生存质量显著提高,术后视力情况是决定生存质量的重要因素。对高原白内障患者来说,视功能损害对生存质量

的影响尤为严重,白内障手术不仅提高了患者的视功能,对患者生存质量的改善也更为明显,在医疗条件落后的高原偏远地区开展和推广白内障手术治疗具有重要的临床意义和社会意义。达到这个目标需要培养更多合格的白内障手术医生。

参考文献

- 1 陈莉,杨新光. 生存质量在白内障患者中的应用. 国际眼科杂志 2008;8(12):2493-2495
- 2 WHO. The development of the WHO quality of life assessment instrument. Geneva WHO 1993:1
- 3 于强,李绍珍,陈和年,等. 视功能损害眼病患者生存质量量表的研究. 中华眼科杂志 1997;33(4):307-310
- 4 Olawoye O, Ashaye A, Bekibebe C, et al. Quality-of-Life and Visual Function after Manual Small Incision Cataract Surgery in South Western Nigeria. *West Afr J Med* 2012;31(2):114-119
- 5 Hirneiss C, Neubauer AS, Gass CA, et al. Visual quality of life after macular hole surgery: outcome and predictive factors. *Br J Ophthalmol* 2007;91(4):481-484
- 6 Mangione CM, Phillips RS, Seddon JM, et al. Improved visual function and attenuation of declines in health related quality of life after cataract extraction. *Arch Ophthalmol* 1994;112:1419-1425
- 7 Ahmadian L, Massof R. Impact of general health status on validity of visual impairment measurement. *Ophthalmic Epidemiol* 2008;15(5):345-355
- 8 何明光,许京京,吴开力. 中老年人视功能和生存质量的研究. 中华眼科杂志 1999;35(5):355-358
- 9 钟广斌,张敏,何小杰. 白内障手术后生存质量改善的评价. 临床眼科杂志 2004;12(4):359-361