

上海市金山区白内障患者基础健康状况比较分析

李 涛, 王 智*
复旦大学附属金山医院眼科, 上海 201508

[关键词] 白内障; 基础健康状况; 资料分析
[中图分类号] R 776.1 [文献标志码] B

Comparative analysis of basic health status of cataract patients in Jinshan district of Shanghai

LI Tao, WANG Zhi*
Department of Ophthalmology, Jinshan Hospital, Fudan University, Shanghai 201508, China
[Key Words] cataract; basic health status; data analysis

白内障是最常见的致盲性眼病之一,引起白内障的原因包括老化、遗传、局部营养障碍、代谢异常、眼外伤、辐射等。经过数十年的探索和发展,白内障手术治疗方式已然成熟而多样化,多种特性的人工晶体的植入,使患者获得了良好的术后视力^[1-2]。然而,在经济欠发达的地区,白内障患者由于对白内障手术治疗价值认识不足、忽视全身系统疾病治疗等因素,常造成白内障手术时机丧失、术前全身情况复杂等情况。本研究对 2010—2014 年上海市金山区白内障患者的基础健康状况进行了调查,并分析了其基本特征。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 1 月至 2014 年 12 月在复旦大学附属金山医院眼科完成白内障手术的 1 014 例患者(1 166 患眼)的术前资料进行分析。所有数据均来自卫生部白内障复明手术网络直报系统(www.moheyes.com)。

1.2 术前检查 对所有患者的病史进行详细分析,记录其术前视力、眼底等眼部情况、裂隙灯显微镜检查以及验光结果;统计角膜曲率、计算人工晶体度数;并记录眼部 B 超、光学相干断层扫描技术(optical coherence tomography, OCT)、电生理等检查结果以及术前血压、血常规、肝肾功能、血糖等。

2 结 果

2.1 白内障患者的一般情况 2010—2014 年复旦大学附属金山医院眼科共为 1 014 名患者实施了白内障手术,共计共 1 166 患眼。患者中男性 503 眼,占 43.14%;女性 663 眼;占 56.86%,女性略多于男性。2010—2014 年患者年龄资料见表 1。白内障患者年龄 ≥ 50 岁占绝大多数。5 年间,患者的平均年龄为(70.1 $\pm$ 11.8)、(70.2 $\pm$ 11.2)、(69.6 $\pm$ 11.0)、(69.8 $\pm$ 12.1)、(70.4 $\pm$ 11.1)岁,而年龄 ≥ 80 岁的高龄白内障患者所占当年白内障患者总数的比例分别为 20.1%、23.7%、18.0%、21.6%、18.9%。

表 1 2010—2014 年金山区白内障患者各年龄层次分析

	n(%)				
年度	<50 岁	50~59 岁	60~69 岁	70~79 岁	≥ 80 岁
2010(n=199)	15(7.5)	20(10.1)	44(22.1)	80(40.2)	40(20.1)
2011(n=219)	14(6.4)	20(9.1)	56(25.6)	77(35.2)	52(23.7)
2012(n=294)	18(6.1)	32(10.9)	81(27.6)	110(37.4)	53(18.0)
2013(n=269)	19(7.1)	34(12.6)	61(22.7)	97(36.1)	58(21.6)
2014(n=185)	3(1.6)	29(15.7)	36(19.5)	82(44.3)	35(18.9)

[收稿日期] 2016-01-22 [接受日期] 2016-02-25
[作者简介] 李 涛, 硕士, 主治医师. E-mail: litao13013@sina.com
* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-34189990, E-mail: 414698188@qq.com

2.2 术前最佳矫正视力 患者术前最佳矫正视力 (best corrected visual acuity, BCVA) 在光感~0.5。其中视力达 WHO 盲目(<0.05)标准的眼占

59.3%。2010—2014 年患眼术前 BCVA 见表 2。5 年间,术前 BCVA 为光感~0.02 的患眼所占比例分别为 43.2%、59.4%、40.1%、42.8%、35.1%。

表 2 2010-2014 年金山区白内障患者术前 BCVA 分析

n(%)			
年度	光感≤BCVA<0.05	0.05≤BCVA<0.3	0.3≤BCVA≤0.5
2010(N=199)	129(64.8)	57(28.6)	13(6.5)
2011(N=219)	137(62.6)	64(29.2)	18(8.2)
2012(N=294)	179(60.9)	99(33.7)	16(5.4)
2013(N=269)	156(58.0)	98(36.4)	15(5.6)
2014(N=185)	90(48.6)	81(43.8)	14(7.6)

2.3 瞳孔状况 2013 年起,卫生部白内障复明手术网络直报系统明确描述瞳孔状态,包括后粘连、移位、变形等。本调查显示,白内障患者中瞳孔异常患眼占 9.0%,详细情况见表 3。

2.4 全身情况 2013 年起,卫生部白内障复明手术网络直报系统明确描述全身疾病情况,主要包括说明高血压病、糖尿病及其他疾病等。本调查显示,白内障患者中糖尿病患者占 22.7%,高血压病患者占 34.4%,其他全身疾病占 30.2%,详细情况见表 4。

表 3 2013—2014 年金山区白内障患者瞳孔状况分析

n(%)			
年度	无异常	后粘连	其他
2013(N=269)	248(92.2)	6(2.2)	15(5.6)
2014(N=185)	165(89.2)	7(3.8)	13(7.0)

表 4 2013—2014 年金山区白内障患者全身疾病分析

n(%)				
年度	无异常	糖尿病	高血压病	其他
2013(N=269)	114(42.4)	58(21.6)	81(30.1)	71(26.4)
2014(N=185)	58(31.4)	45(24.3)	75(40.5)	66(35.7)

3 讨论

我国是人口大国,也是白内障高发国家。WHO 根据印度南部地区有关白内障发病率的观察研究^[3]指出,在发展中国家,每 1 000 人中每年有 1 例新生白内障。按中国人口推算,每年将新增白内障患者 120 万例。据北京顺义区白内障患病和手术调查^[4]显示,50 岁以上人口白内障的患病率为 23.31%,在每百人中需要治疗的白内障盲人数(白内障盲人的社会负担率)占 1.63%。

本调查中,2010—2014 年白内障患者手术平均年龄在 70 岁左右,70~79 岁白内障患者所占比例最高,年龄≥80 岁的高龄手术患者占约 20%。这说明金山区白内障手术患者以高龄人群为主,其中 80 岁以上老人占有较大比重。白内障患病率随年龄增长而明显增高,尤其在年龄≥50 岁人群中更为明显,超过白内障手术人群总数的 90%。治疗白内障是老年人视力保健的首要问题。金山区属于上海市郊区,为经济欠发达地区。人们对白内障相关知识了解欠缺,常常等到视力在光感~0.02 范围的时候才选择手术治疗,此时白内障已严重影响患者日常生活,导致生活质量下降。随着经济水平逐年增加以及白内障相关知识普及,白内障患者的手术时机可能逐年相对提前。

本研究发现,白内障患者术前 BCVA<0.05 的比例呈现逐年下降趋势,由 64.8%下降到 48.6%;而术前 0.05≤BCVA≤0.3 比例呈现逐年上升趋势,由 28.6%上升到 43.8%;术前最佳矫正视力 0.3~0.5 的比例人群保持相对稳定。因此,行白内障手术的主要目的仍为复明脱残,提示在金山区可能仍有大量白内障人群需要去普查发现,而今后的手术目标将会转变为以提高视觉质量为主。

我院手术的白内障患者多同时伴有眼睛局部和全身系统疾病,手术难度较大。2013 年、2014 年患眼瞳孔异常率分别为 7.8%、10.8%,提示术前患者眼部状况伴随疾病的发展而复杂,如葡萄膜炎、青光眼等,并呈增加趋势。瞳孔异常是白内障手术的一个重要挑战,术中风险将加大。目前,通过多种手段可以进行术前和术中瞳孔处理,进而确保手术顺利完成^[5]。

2013 年患者伴有高血压、糖尿病的发生率分别

为21.6%、30.1%，伴有肾功能不全等其他系统疾病的比例为26.4%；2014年伴有高血压病、糖尿病、其他系统疾病的比例分别增加到24.3%、40.5%、35.7%。若患者术前伴有高血压病、糖尿病或其他全身疾病中的一种或多种，术前我们必须严格控制好其全身状况，使其达到手术标准，方可手术。尽管如此，这些疾病仍会造成术中并发症发生率增加、术后视力恢复较慢等后果。糖尿病患者白内障术后视力与糖尿病病程有关，病程越长，眼底病变发生率越高，则术后视力相对越低^[6]。汪健等^[7]回顾分析“爱心光明行”活动中高龄及其伴全身疾病患者的临床资料发现，高龄伴全身疾病患者占90.6%，其中循环系统疾病和代谢性疾病占前两位原因。Solborg等^[8]分析了2004—2012年丹麦白内障患者资料发现，在公立医院手术的白内障患者健康状况更差而且年龄也更大。黄秀蓉等^[9]认为，为保证年龄相关性白内障伴全身疾病患者的手术安全，术前应加强术前综合因素评估；充分治疗全身病，严格掌握手术适应证；术中心电监护和持续低流量吸氧，降低手术风险；对于伴有全身疾病的白内障患者可适当放宽视力范围，及早手术。

本研究也存在一些局限：我们分析的白内障人群只来自于本院，没有包含金山区其他医院手术的白内障患者以及在金山区以外医院的白内障手术患者。由于金山区白内障患者手术主要在我院进行，通过对我院的白内障患者进行评估分析，可以基本了解整个金山区的白内障手术患者基础健康状况。

通过本次调查发现金山区白内障手术患者呈

现高龄人群多、术前矫正视力差，伴有一种或多种全身系统疾病等特点。

参考文献

- [1] Schuster AK, Tesarz J, Vossmerbaeumer U. Ocular wavefront analysis of aspheric compared with spherical monofocal intraocular lenses in cataract surgery: Systematic review with metaanalysis[J]. J Cataract Refract Surg, 2015, 41(5):1088-1097.
- [2] Liu HH, Hu Y, Cui HP. Femtosecond laser in refractive and cataract surgeries[J]. Int J Ophthalmol, 2015, 8(2):419-426.
- [3] WHO Programme for the prevention of blindness and deafness. Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Geneva: WHO, 1997. 1-5, 8-14.
- [4] 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[J]. 中华眼科杂志, 2001, 37(1):3-8.
- [5] Hashemi H, Seyedian MA, Mohammadpour M. Small pupil and cataract surgery[J]. Curr Opin Ophthalmol, 2015, 26(1):3-9.
- [6] 卞小芸, 宋秀君, 张晓融, 等. 糖尿病患者白内障术后视力相关因素分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2007, 29(3):185-187.
- [7] 汪 健, 金鸣昌, 段绍军, 等. 规模化白内障手术中高龄及其伴全身疾病患者安全性分析[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(5):914-916.
- [8] Solborg BS, Mikkelsen KL, la Cour M. Epidemiology of 411 140 cataract operations performed in public hospitals and private hospitals/clinics in Denmark between 2004 and 2012 [J]. Acta Ophthalmol, 2015, 93(1):16-23.
- [9] 黄秀蓉, 张 薇, 王红义, 等. 高龄白内障患者的全身疾病分析及围手术期处理[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(5):850-852.

[本文编辑] 叶 婷, 晓 璐