

# 重庆市渝中区视力残疾人群现状分析

罗霁菡, 匡毅

作者单位: (400013) 中国重庆市, 重庆市中山医院眼科  
作者简介: 罗霁菡, 毕业于重庆医科大学, 眼科学硕士, 主治医师, 研究方向: 白内障、眼底病。  
通讯作者: 匡毅, 毕业于重庆医科大学, 主任医师, 主任, 研究方向: 准分子激光矫治近视、眼底病、小儿眼科及斜弱视、眼部整形。cqbyky@126.com  
收稿日期: 2014-09-15 修回日期: 2015-01-13

## Status analysis on visual disability population in Yuzhong district of Chongqing

Ji-Han Luo, Yi Kuang

Department of Ophthalmology, Chongqing Zhongshan Hospital, Chongqing 400013, China

Correspondence to: Yi Kuang. Department of Ophthalmology, Chongqing Zhongshan Hospital, Chongqing 400013, China. cqbyky@126.com

Received: 2014-09-15 Accepted: 2015-01-13

### Abstract

• AIM: To investigate the status of visual disability population in Yuzhong district of Chongqing, in order to provide a counter measure for improving their quality of life.

• METHODS: The data of visual disability population was analyzed, which was registered in federation of the disabled of Yuzhong district of Chongqing from January 21, 2009 to July 17, 2013, collected the information of their gender and age constituent ratio, visual disability level differences, and the differences of their disability pathogeny.

• RESULTS: There was no significant difference between the total numbers of male and female visual disability, and before the age of 60, the number of male was more than female, but after 60, it was opposite. The grade four of visual disability accounted for the largest proportion, followed by a level of grade one, two, and three. The main causes of visual disability in proper order were: ametropia (high myopia), retina and pigment membrane disease, ocular trauma, optic nerve disease, glaucoma, corneal disease, congenital anomaly or eccylosis, cataract, amblyopia, agnogenic, methysis, trachoma, and the others (hyperpyrexia).

• CONCLUSION: The diagnosis and treatment of juvenile in Yuzhong district must be strengthened, also include retina and pigment membrane disease, to reduce the visual disability caused by these diseases.

• KEYWORDS: visual disability; pathogeny; quality of life

Citation: Luo JH, Kuang Y. Status analysis on visual disability population in Yuzhong district of Chongqing. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2015;15(2):314-316

### 摘要

目的: 了解重庆市渝中区视力残疾人群现状, 为改善其生存质量提供参考对策。

方法: 对重庆市渝中区残联 2009-01-21/2013-07-17 登记在册的视力残疾人群资料进行分析, 了解其性别和年龄构成比、视力残疾水平等级差异、致残原因差异等。

结果: 男女视力残疾总数无明显差异, 60 岁以前男性多于女性, 60 岁以后女性多于男性; 四级视力残疾所占比例最大, 其次为一级、二级、三级; 视力残疾的主要致残病因依次是屈光不正(高度近视)、视网膜和色素膜病变、外伤、视神经病变、青光眼、角膜病、遗传和先天异常或发育障碍、白内障、弱视、不明原因、中毒、沙眼、其他(高烧)。

结论: 应当加强重庆市渝中区青少年近视的防控以及视网膜、色素膜疾病的诊治, 才能有效降低因近视、视网膜和色素膜疾病导致的视力残疾。

关键词: 视力残疾; 病因; 生存质量

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2015.2.35

引用: 罗霁菡, 匡毅. 重庆市渝中区视力残疾人群现状分析. 国际眼科杂志 2015;15(2):314-316

### 0 引言

为了解重庆市渝中区视力残疾人群的现状, 分析其年龄、性别构成及主要致残原因, 以便更好地为防盲治盲和改善重庆市视力残疾人群生存质量提供对策参考, 我们对渝中区残联 2009-01-21/2013-07-17 登记在册的视力残疾人群资料进行了汇总分析。

### 1 对象和方法

1.1 对象 收集重庆市渝中区残联 2009-01-21/2013-07-17 登记在册的视力残疾人群资料, 共 1 956 例, 其中男 968 例, 女 988 例。诊断标准: 视力残疾评定标准参照世界卫生组织推荐的盲与低视力诊断标准<sup>[1]</sup>。一级(盲): 最佳矫正视力为无光感 ~ <0.02; 或视野半径 <5°。二级(盲): 最佳矫正视力为 0.02 ~ <0.05; 或视野半径 <10°。

表1 所有患者的不同性别在不同年龄的分布情况 例(%)

性别	年龄				合计
	≤20	21~40	41~59	≥60	
男	7(0.72%)	93(9.61%)	518(53.51%)	350(36.16%)	968
女	7(0.71%)	52(5.26%)	496(50.20%)	433(43.83%)	988
合计	14	145	1014	783	1956

三级(低视力):最佳矫正视力为0.05~<0.1。四级(低视力):最佳矫正视力为0.1~<0.3。盲或低视力均指双眼而言,如仅有1眼为盲或低视力,而另1眼的视力达到或优于0.3,则不属于视力残疾范畴。最佳矫正视力是指以适当镜片矫正所能达到的最好视力或针孔视力。以注视点为中心,视野半径<10°者,无论其视力如何均属于盲。致残原因分类包括:遗传和先天异常或发育不良、疾病、外伤、中毒、其他。

**1.2 方法** 全部调查数据由专人统一录入,比较不同性别、不同年龄组和低视力的构成比例差异,视力残疾水平等级差异,致残原因比例差异;分析重庆市渝中区视力残疾人群分布特点及致残原因。

## 2 结果

**2.1 性别及年龄分布** 所收集的人群资料中,视力残疾比例随着年龄的增长而升高,特别是从40~60岁开始明显增高;20~60岁之间男性高于女性,而从60岁以后,女性高于男性(表1)。

**2.2 视力残疾等级** 视力为0.1~<0.3的四级视力残疾所占比例最大,超过半数,为62.40%;其次是视力为无光感~<0.02的一级视力残疾,占14.63%;再次是二级、三级视力残疾,分别占11.87%和11.10%。与1987年的视力残疾等级构成情况分别为:45.99%,27.53%,14.98%和11.50%,以及其他省市进行的视力残疾抽样调查结果相比变化不大<sup>[2,3]</sup>。

**2.3 致残病因分析** 视力残疾的主要致残原因依次是:屈光不正(高度近视,22.92%),视网膜、色素膜病变(18.93%),外伤(12.23%),视神经病变(10.74%),青光眼(10.69%),角膜病(9.10%),遗传、先天异常或发育障碍(7.06%),白内障(5.83%),弱视(1.59%),不明原因(0.51%),中毒(0.31%),沙眼(0.05%),其他(高烧,0.05%)。致残原因与1987年调查结果和其他省市的视力残疾抽样调查结果相比有一定的差异。

## 3 讨论

2006年进行的全国第二次残疾人抽样调查结果显示,单纯视力残疾的患病率为0.94%,其中盲的患病率为0.31%,低视力的患病率为0.63%,盲与低视力的患病率之比为1:2.03<sup>[4]</sup>。但由于我们收集的资料是来自于已通过视力残疾鉴定的人群,而没有纳入未参与视力残疾鉴定的低视力或盲人群,因此与随机抽样调查所得的数据有一定出入。

就性别比例来说,60岁以下各年龄段基本都是男性多于女性,这与男性从事高危行业较多、发生意外伤害风险较大有一定关系;有资料表明<sup>[5]</sup>,在遗传性眼病方面男

性发病率较女性高,因此某些遗传、先天异常或发育障碍的疾病所导致的盲和低视力,也多为男性。而60岁以上则是女性多于男性,我们考虑这与当前社会老龄化加剧,女性寿命较长有关。就年龄层次来说,20岁以下青少年视力残疾的致残原因主要为高度近视、弱视及遗传、先天异常或发育障碍;40岁以下青壮年视力残疾的致残原因主要是外伤、中毒、角膜病等,与他们从事高危行业有关;40~60岁及60岁以上,则主要为视网膜和色素膜病变、视神经病变等。就病因统计来说,高度近视合并视网膜、色素膜疾病,或者其他具有两种及以上病因的,我们是以原发病纳入统计标准,因此统计结果显示高度近视所占比例是比较高的。

视力残疾等级分布中,四级所占比例最大,其中屈光不正(高度近视)及部分程度较轻的视网膜、色素膜病变所占比例较大;一级次之,主要以程度较重的视网膜、色素膜病变、外伤、青光眼及视神经病变等为主;二级和三级比例最小,主要以遗传、先天异常或发育障碍及角膜病变等为主。从这个分布特点可以看出,视网膜、色素膜疾病在其发展过程中从轻到重,这也导致了视力残疾程度的两极分化,其中病变轻者往往处于4级,而重者多数处于1级。因此必须重视视网膜、色素膜疾病的诊断和治疗,通过早期发现、积极治疗以延缓病变发展,尽量避免视力残疾或降低残疾的程度。而屈光不正尤其是高度近视的患者,随着年龄的增长,其发生高度近视眼底病变的风险也在不断增大。研究表明,高度近视在整个近视中约占27%~33%,在人群中的患病率约1%左右<sup>[6]</sup>,高度近视眼底病变是第四位常见致盲原因<sup>[7]</sup>。其实这些患者中有相当一部分可以通过早期干预,遏制其高度近视眼底病变的进展。因此,高度近视患者平时可通过补充营养、改善眼底微循环以防止眼底病变的发生,并定期随访眼底,早期发现视网膜变性、视网膜干性裂孔、黄斑新生血管膜等病变,及时采取措施,阻止其进一步发展,避免更严重的视力损害或视力残疾的发生。

视力残疾的致残原因受多种因素影响,生活环境、医疗条件、工作性质、文化知识水平、遗传和先天发育障碍等均起到重要的作用。其他省市的视力残疾调查结果中,白内障都是占比很高的一个致残原因,但重庆市渝中区因为优越的地理条件和历史因素的影响,集中了重庆市主城区大部分医疗资源,拥有多家三甲医院和实力雄厚的医科学院校附属教学医院,本地人民能够得到高质量高水平的医疗服务,白内障手术率及复明率均较高。因此辖区所在人群因白内障致残的比率较低,在整个视力残疾人群中所占比例仅为5.83%,与2007年刘苏等<sup>[8]</sup>调查的重庆市南岸区

因白内障所致的盲患病率(31.6%)相比有显著差异。

与其他省市进行的视力残疾调查相比,我们发现重庆市渝中区的视力残疾还有一个特点,即青少年屈光不正及视网膜、色素膜疾病所致的视力残疾比例较高,这也反映了目前学生的学习任务繁重,以及电脑、手机、iPAD等电子产品的过度使用,造成青少年用眼负荷过重,近视的发病率大大上升,且朝低龄化发展。据调查<sup>[9,10]</sup>,在美国成年人人群中近视的患病率达25%,而在中国和日本近视的患病率高达50%~70%,其中我国的青少年近视患者就占4亿,每年新增近视约6%,近视已成为青少年视力致残的一大重要因素。如何有效控制青少年近视的发病率及发展速度,值得我们高度重视。

而大众对视网膜、色素膜疾病的认识还基本处于空白状态,这类疾病往往都呈慢性进展,许多人对此毫不重视,从未进行过及时有效的检查和治疗,等病情发展到了晚期,视力受到严重损害,已悔之晚矣。因此应加强相关疾病的科普宣传,一旦在门诊发现视网膜、色素膜疾病的患者,应对其进行详尽的解释,使其对病情和后果有清楚的认识,积极配合治疗,从而减少疾病导致的视力损害甚至残疾,这也成为我们临床工作中的另一个重点。

由于目前卫生、生活条件明显改善,因沙眼致残的比例也较过去大大降低,渝中区的统计数据仅有1例(0.05%),高烧引起的视力残疾也仅有1例(0.05%),其他不明原因的视力残疾10例(0.51%)。但值得重视的是

外伤和中毒引起的视力残疾,分别为239例(12.23%)和6例(0.31%),主要存在于青壮年劳动力,尤其是建筑、化工、火药及其他相关高危行业。提示各单位必须更加注重工作过程中的安全防护,加强安全教育,提高相关从业人员的自我防护意识,加强相关安全培训,定期对相关从业人员进行职业病体检,以达到及早发现、及早治疗的目的。

#### 参考文献

- 1 World Health Organization. Strategies for the Prevention of Blindness in National Programmes. Geneva: WHO 1997:10
- 2 楚美芳,艾华,彭静,等. 陕西省视力残疾抽样调查结果及致残原因分析. 国际眼科杂志 2008;8(7):1412-1415
- 3 张雯雯,李琯诚,翟静波,等. 山西省视力残疾现状及康复需求调查. 中国康复理论与实践 2010;16(2):179-181
- 4 杨晓慧,王宁利. 中国视力残疾人群现状分析. 残疾人研究 2011;1:29-31
- 5 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:508
- 6 Young TL, Metlapally R, Shay AE. Complex trait genetics of refractive error. *Arch Ophthalmol* 2007;125(1):38-48
- 7 陈静,刘春民. 近视病因与发病机制的研究进展. 中华实验眼科杂志 2010;30(4):376-379
- 8 刘苏,陈琳,欧阳琳,等. 重庆市南岸区部分人群盲患病率调查. 中华眼科杂志 2007;8(43):722-725
- 9 Vitale S, Ellwein L, Cotch MF, et al. Prevalence of refractive error in the United States, 1999-2004. *Arch Ophthalmol* 2008;126(8):1111-1119
- 10 Wong TY, Foster PJ, Hee J, et al. Prevalence and risk factors for refractive errors in adult Chinese in Singapore. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2000;41(9):2486-2494