

三亚市郊 ≥50 岁人群低视力及盲流行病学调查

温新富, 范小全

作者单位: (572008) 中国海南省三亚市, 中国人民解放军 425 医院眼科

作者简介: 温新富, 毕业于第二军医大学, 硕士, 主治医师, 主任, 研究方向: 眼屈光学。

通讯作者: 温新富. webr2002cn@yahoo.com.cn

收稿日期: 2010-07-16 修回日期: 2010-08-12

Epidemiological survey on blindness and low vision among adults aged 50 years or above in Sanya outskirts

Xin-Fu Wen, Xiao-Quan Fan

Department of Ophthalmology, No. 425 Hospital of Chinese PLA, Sanya 572008, Hainan Province, China

Correspondence to: Xin-Fu Wen. Department of Ophthalmology, No. 425 Hospital of Chinese PLA, Sanya 572008, Hainan Province, China. webr2002cn@yahoo.com.cn

Received: 2010-07-16 Accepted: 2010-08-12

Abstract

• AIM: To investigate the prevalence of blindness and low vision, leading cause of blindness among adults aged ≥ 50 years in Sanya outskirts of Hainan, China.

• METHODS: Random sampling analysis was performed in 2 569 individuals chosen as the sample aged ≥ 50 years in 28 villages of Sanya. Corrected vision, external eye, anterior chamber, lens, vitreous, fundus were examined by ophthalmologists. The prevalence of blindness and low vision was calculated, and the main cause of blindness was analyzed.

• RESULTS: Totally 2206 individuals among 2569 were examined. The response rate was 85.87%, the prevalence of blindness was 1.90% and the prevalence of low vision was 3.85%, resulting chiefly from cataract, glaucoma, keratitis, eyelid disease and pterygium.

• CONCLUSION: The epidemiological results show that the main cause of blindness and low vision is cataract. But the other causes of blindness such as eyelid disease and pterygium can not be neglected.

• KEYWORDS: blindness; low vision; prevalence

Wen XF, Fan XQ. Epidemiological survey on blindness and low vision among adults aged 50 years or above in Sanya outskirts. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(9):1797-1798

摘要

目的: 调查海南省三亚市郊 ≥50 岁人群中低视力及盲的发病率并分析其原因。

方法: 随机抽取 28 个抽样单位的 ≥50 岁人群共 2 569 例进行调查。对调查人员进行矫正视力、外眼、前房、晶状体、玻璃体及眼底检查。观察其低视力及盲的患病率, 分析致盲的重要原因。

结果: 2 569 例中受检 2 206 例, 受检率 85.87%, 低视力和盲的患病率分别为 3.85% 和 1.90%。致盲主要眼病依次为白内障、青光眼、角膜病、眼睑疾病及翼状胬肉。

结论: 白内障依然是低视力和盲的首要病因, 但眼睑疾病及翼状胬肉致盲也不容忽视。

关键词: 盲; 低视力; 患病率

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.09.056

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

0 引言

为了了解我国盲、低视力流行病学现状, 为防盲治盲提供可靠依据, 我们于 2008-03/2008-09 对三亚市周边 6 镇 35 个自然村的 28 个自然村进行流行病学抽样调查, 抽取 2 569 例, 受检 2 206 例。现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 三亚市常住人口为 53.6 万人, 户籍人口为 52.4 万人, 其中城镇人口约为 25.69 万人, 乡村人口约为 26.71 万人, 设有 2 个管理区, 6 个镇 (人口 21.05 万人, 年龄 ≥50 岁人口约 52 300 人), 5 个国营农场。为保证调查结果具有代表性和准确性, 根据公式 $n = (Ua/Q)^2 p(1-p)$, 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 为估计的盲人患病率, 参考北京市顺义县 ≥50 岁人群中盲患病率^[1], 采取分层整群抽样的原则, 先抽取 6 个镇, 然后从中随机抽取 1 个自然村, 作为样本点, 样本点人数约为 92 例。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 根据 WHO 盲、低视力及单目盲分级标准^[2], 双眼最佳矫正视力 < 0.05 或视野半径 < 10° 为盲; 双眼最佳矫正视力 ≥ 0.05 ~ < 0.3 为低视力; 单目盲为较差视力 < 0.1, 较好视力 ≥ 0.1。

1.2.2 调查方法 工作人员由我院主治及以上职称的眼科医师及护士组成。在每个样本点设点检查, 检查设备 (裂隙灯显微镜、检眼镜、非接触式显微镜) 由检查人员随身携带。检查结果由护士填写。不能到检查点的人员由检查者到其家中检查, 以保证样本的准确性。视野检查由 Kestenbaum 法先粗查, 视野明显减小者让其来院复查。

统计学分析: 所取得数据采用 SPSS 10.0 软件进行统计处理并分析, 采用 t 检验方法, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

本次调查预检 2 569 例, 受检 2 206 例, 其中男 1 054, 女 1 152, 受检率 85.87%。双眼低视力 85 例, 患病率为 3.85%; 双眼盲 42 例, 患病率为 1.90%; 单眼低视力为 221

表1 三亚市郊≥50人群低视力和盲病因及构成比情况 [n=406,例(%)]

病因	单眼盲	双眼盲	单眼低视力	双眼低视力
白内障	30(51.72)	19(45.24)	123(55.66)	35(41.18)
青光眼	8(13.79)	11(26.19)	38(17.19)	21(24.71)
角膜病	5(8.62)	5(11.91)	28(12.67)	14(16.47)
眼睑疾病	5(8.62)	3(7.14)	19(8.59)	9(10.59)
翼状胬肉	7(12.07)	3(7.14)	9(4.07)	4(4.70)
其它	3(5.18)	1(2.38)	4(1.82)	2(2.35)
合计	58(100)	42(100)	221(100)	85(100)

例,患病率为10.01%;单眼盲为58例,患病率为2.63%。女性双眼盲(患病率为1.95%)及低视力(患病率为3.98%)均较男性(双眼盲及低视力患病率分别为1.76%及3.60%)为高。低视力和盲病因分析中发现白内障所占比例在41.18%以上,其中,单眼盲白内障比例达51.72%。这次调查中发现眼睑疾病及翼状胬肉也是导致低视力和盲的重要原因,其中,眼睑疾病在单眼低视力和双眼低视力所占比例均较高,达8.59%及10.59%(表1)。

3 讨论

通过对比我们发现,海南三亚市郊≥50岁人群低视力及盲患病率较北京顺义≥50岁人群低视力及盲患病率低^[1],但较新疆沙湾县≥45岁人群低视力及盲患病率稍高^[3]。我国防盲、治盲工作开展多年,海南三亚市郊低视力和盲患病率仍高,说明防盲、治盲工作在海南三亚还任重道远。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,三亚市郊参与人群仍有限,本次调查发现低视力和盲诸多病因中白内障所占比例在41.18%以上,是最主要的原因。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。

低视力和盲患病率女性高于男性,可能由于女性社会地位低,更多的从事户外劳动接受紫外线照射有关;同时,还可能以生育、雌激素水平等内分泌因素有关^[4]。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。由此可见,防盲、治盲工作除了进行有效的白内障手术外,还要进行普及眼病防治基础

知识教育。

本次调查中我们发现,青光眼及角膜病占低视力及盲患病原因的第2及第3位,但眼睑疾病及翼状胬肉却位列第4及第5位。眼睑疾病主要是眼睑瘢痕性睑内翻,引起角膜炎及角膜溃疡。翼状胬肉的发病原因可能与环境因素、免疫因素及其它因素有关。在三亚^[5]、西藏^[6]等紫外线照射比较强的地区翼状胬肉发生率较其它地区为高。我们也发现在调查人群中翼状胬肉发病率几达30%,引起低视力及盲几乎都是翼状胬肉侵入角膜遮盖瞳孔所致,我们还见3例患者双侧翼状胬肉同时侵入角膜完全覆盖角膜。眼睑疾病及翼状胬肉如果早期干预可完全避免出现低视力及盲,进一步说明普及眼病防治基础知识教育的重要性。

参考文献

- 1 胡静,赵家良,董方田,等.北京顺义县50岁以上人群盲和低视力流行病学调查.中华眼科杂志 1988;24:322-325
- 2 Zhang SY, Zhou LH, Gao YQ, et al. National epidemiological survey of blindness and low vision in China. *Chin Med J* 1992;105:603-608
- 3 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
- 4 张晓楼,李荣德,孙葆忱,等.北京远郊区农村低视力调查.中华眼科杂志 1984;20:355-361
- 5 阎启昌,刘忠鑫,邸悦.三亚地区翼状胬肉发病与紫外线暴露时间相关性研究.中华医学杂志 2006;86(24):1686-1689
- 6 杨真龙,贾卉,施小茹,等.西藏翼状胬肉的流行病学调查.吉林医学杂志 2007;28(15):1660-1662