

西安周边 50 岁及以上农村人口眼病调查

邢淑惠, 刘 是, 刘 伟, 郭海玉, 黄颖妮, 张晓丽

作者单位:(710043)中国陕西省西安市第四人民医院眼科
作者简介:邢淑惠,女,毕业于西安交通大学医学院,本科,主任,
主任医师,研究方向:眼底病。
通讯作者:刘是,毕业于西安交通大学医学院,主治医师,研究方
向:眼视光. liushi9009@sina.com
收稿日期:2010-11-01 修回日期:2010-11-15

Ophthalmopathy survey of people aged above 50 years in the rural population of Xi'an

Shu-Hui Xing, Shi Liu, Wei Liu, Hai-Yu Guo, Ying-Ni Huang, Xiao-Li Zhang

Department of Ophthalmology, the Fourth People's Hospital of Xi'an, Xi'an 710043, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Shi Liu. Department of Ophthalmology, the Fourth People's Hospital of Xi'an, Xi'an 710043, Shaanxi Province, China. liushi9009@sina.com

Received:2010-11-01 Accepted:2010-11-15

Abstract

• AIM: To understand the construction condition of ophthalmopathy of people aged above 50 years, and to explore the main factors and the effective measures for the vision impact in the rural population of Xi'an area.

• METHODS: According to statistical classification of diseases, 1238 cases aged above the 50 years underwent the routine ocular examination from July 2009 to May 2010 in the rural population of Xi'an. The visual acuity, slit-lamp, intraocular pressure, computer optometry and ophthalmoscope were observed.

• RESULTS: Of all volunteers, the cataract were in 481 cases (38.85%), the refractive error in 347 cases (28.03%), fundus disease in 58 cases (4.68%), pterygium in 30 cases (2.42%), glaucoma in 17 cases (1.37%), keratitis in 15 cases (1.21%), others in 27 cases (2.18%), and the healthy people were 263 cases (21.24%).

• CONCLUSION: Cataract, refractive error and fundus disease are the mainly common ophthalmopathy in rural elder people. Primary practice, ophthalmopathy extensive survey, and hygiene education are very important measures to reduce avoidable blindness.

• KEYWORDS: rural elder people; ophthalmopathy; form

Xing SH, Liu S, Liu W, et al. Ophthalmopathy survey of people aged above 50 years in the rural population of Xi'an. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(12):2330-2332

摘要

目的:通过查体了解西安周边 50 岁及以上农村人口各种

眼病构成情况,探讨影响农村老年人视力的主要因素及应对措施。

方法:我们 2009-07/2010-05 对西安市周边 5 个乡 50 岁及以上的老年常住人口共 1 238 例进行了眼科常规查体,包括视力、裂隙灯、眼压、电脑验光、眼底镜等检查,按照疾病分类统计。

结果:各种眼病中白内障居首位,481 例(38.85%),其他眼病依次为屈光不正 347 例(28.03%),眼底病 58 例(4.68%),翼状胬肉 30 例(2.42%),青光眼 17 例(1.37%),角膜病 15 例(1.21%),其他 27 例(2.18%),健康人群 263 例(21.24%)。

结论:白内障、屈光不正、眼底病是农村老年人的多发眼病,故深入基层、眼病普查及卫生宣教是减少可避免盲的有效措施。

关键词:农村老年人;眼病;构成

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.033

邢淑惠,刘是,刘伟,等.西安周边 50 岁及以上农村人口眼病调查. *国际眼科杂志* 2010;10(12):2330-2332

0 引言

随着生活水平的提高及医疗水平的提高,人们越来越关注自己的健康。然而因各种眼病导致的视力下降已成为影响老年人生活质量的主要因素。为此我们对西安周边农村 50 岁及以上人口进行了眼科常规查体,了解 50 岁以上农村人口眼病构成情况,以指导临床眼病防治工作。现对查体结果进行分析,并探讨影响农村老年人视力的主要因素及应对措施。

1 对象和方法

1.1 对象 我们 2009-07/2010-05 对高陵、蓝田、长安 5 个乡 50 岁及以上的老年常住人口共 1 238 例进行了眼科常规查体,其中男 393 例,女 845 例,年龄 50~90 岁。此次查体女性明显多于男性,与男性外出打工有关。

1.2 方法 由眼科医生首先询问病史并详细记录,然后进行眼科常规检查,包括视力、裂隙灯、眼压、电脑验光、眼底镜等检查,收集资料,进行分析。

统计学分析:采用 χ^2 检验(根据医学统计学第六版), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

无论受检者单眼或双眼患病,按每例计入相应眼病,眼病统计以第一诊断分类计入,已行手术治疗者计入原发病。

2.1 各年龄段受检例数及视力分布 各年龄段受检例数及视力分布情况见表 1。

2.2 查体人群各种眼病构成 眼病的构成情况见表 2。其中白内障、屈光不正、眼底病、青光眼、其他、健康人群的男、女性患者构成差异无统计学意义($\chi^2 = 0.93, \chi^2 = 0.00, \chi^2 = 3.62, \chi^2 = 0.71, \chi^2 = 3.42, \chi^2 = 0.05, P > 0.05$),而翼状胬肉、角膜病的男、女性患者构成差异有统计学意义。

表 1 各年龄段受检例数及视力分布情况 例

年龄(岁)	查体例数	视力			
		<0.1	0.1~<0.3	0.3~<0.5	≥0.5
50~	505	32	45	50	378
60~	444	62	70	94	218
70~	253	61	73	43	76
≥80	36	15	10	7	4
合计	1238	170	198	194	676

表 2 查体人群各种眼病构成

疾病	病例数	构成比(%)	男		女	
			例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
白内障	481	38.85	145	36.90	336	39.76
屈光不正	347	28.03	90	22.90	257	30.41
眼底病	58	4.68	25	6.36	33	3.91
翼状胬肉	30	2.42	19	4.83	11	1.30
青光眼	17	1.37	7	1.78	10	1.18
角膜病	15	1.21	9	2.29	6	0.71
其他	27	2.18	13	3.31	14	1.66
健康人群	263	21.24	85	21.63	178	21.07
合计	1238	99.98	393	100	845	100

注:其他(眼球萎缩、眼睑内翻、泪道疾病)。

表 3 视力≤0.3 各种眼病的可治疗情况 例(%)

疾病	例数	可治疗	不可治疗
白内障	261(60.70)	253(96.93)	8(3.07)
屈光不正	105(24.42)	71(67.62)	34(32.38)
眼底病	36(8.37)	6(16.67)	30(83.33)
青光眼	10(2.33)	4(40.00)	6(60.00)
角膜疾病	7(1.63)	3(42.86)	4(57.14)
眼球萎缩	11(2.56)	0	11(100)
合计	430(100)	337(78.37)	93(21.63)

义($\chi^2 = 14.15, \chi^2 = 5.61, P < 0.05$, 表 2)。各种眼病构成比经统计学分析,差异有显著性($P < 0.01$)。

2.3 各年龄段白内障的分布 年龄 50~岁,检查 505 例,患白内障者 94 例(18.61%);60~岁,检查 444 例,患白内障者 175 例(39.41%);70~岁,检查 253 例,患白内障者 176 例(69.57%);≥80 岁,检查 36 例,患白内障者 36 例(100%)。经过 χ^2 检验(除外≥80 岁),得出结论,各个年龄段患病率不同($\chi^2 = 188.714, P < 0.01$)。

2.4 视力≤0.3 各种眼病的可治疗情况分析 视力≤0.3 的各种眼病可治疗及不可治疗的分布情况见表 3。

3 讨论

随着社会人口老龄化,眼病发病率也随之增加,本组资料分析显示,年龄越大,视力低下所占的比例越大。在眼病的构成上,白内障占查体人群的 38.85%,居各种眼病的第一位。随着年龄的增长,白内障的患病率增高($P < 0.01$),从 2.3 可以看出:60~岁老人患病率逐渐增高,≥80 老人患病率已达 100%。2003 年陕西省对农村 50 岁以上老年人调查中:50~岁白内障患病率 17.9%,60~岁人群 42.53%,70~岁 82.40%,同样显示白内障的患病率随年龄增长明显上升^[1]。本组资料需要手术治疗者占白内障总例数的 1/2 多,虽然患者量大,鉴于目前白内障手术

技术日趋完善,手术安全性提高,白内障手术已成为众多医院眼科能独立完成的常规手术。但由于人们对白内障治疗缺乏认识,只有少数患者愿意接受手术,因此,眼科工作者还有更重要责任就是对患者进行科普宣传,引导患者对白内障治疗的认识,选择正确的治疗方式——手术。其次居第二位的眼病是屈光不正,占 28.03%。屈光不正包括近视、远视及散光,我们此次查体的对象为成年人,而屈光不正多发生在青少年时期,若在这一时期没有及时矫正,很容易发生弱视。资料中不可矫正的 34 例,自幼患远视、散光,未得到及时治疗,而致弱视形成。其他眼病依次为眼底病、翼状胬肉、青光眼、角膜病、其他眼病(眼球萎缩、眼睑内翻、泪道疾病)。经统计学分析,各种眼病构成比差异有显著性($P < 0.01$)。各种眼病男女构成比方面翼状胬肉、角膜病差异有显著性($P < 0.05$),且男性患病率高,这与男性户外劳动多有关。其他疾病男女构成之间差异无显著性($P > 0.05$)。文献报道:老年性白内障女性患病率高于男性^[2,3],而本组资料男女之间无差异,可能与健康男性多外出打工有关。从统计资料可以看出:农村老年人眼病仍以白内障、屈光不正、眼底病为多发病,而且为影响视力的主要眼病,这与大多数国内致盲致残原因调查文献报道相似。文献报道 2006 年陕西省视力残疾抽样

调查主要致残原因为白内障、屈光不正、弱视、视网膜、色素膜病变、角膜病变、青光眼^[4];广东梅县致盲和致低视力的眼病为白内障、青光眼、屈光不正、弱视及翼状胬肉等^[5];重庆市南岸区部分50岁及以上人群致盲原因依次为白内障、屈光不正、角膜病、青光眼等^[6]。

我们认为视力 ≤ 0.3 者是需要接受眼科专业治疗的人群,也是我们关注的重点,尤其是经过治疗可恢复视力者,针对此类人群若能及时接受正规治疗,绝大多数均可避免致残致盲。表3中导致视力 ≤ 0.3 的眼病依次为白内障、屈光不正、眼底病、青光眼、角膜病等。分析显示上述眼病,可治疗病例数、治愈率最高的为白内障。然而在以往文献中可以看到:陕西省农村白内障的手术覆盖率37.0%^[7],南通市新城桥街道白内障的手术覆盖率60%^[2],广州市老人院白内障手术覆盖率63%^[8],昆明市老年人群白内障手术覆盖率46.4%^[9],北京市顺义区白内障手术的覆盖率为47.79%^[3],即便是手术覆盖率最高的地区,10例白内障盲人中也只有6.3例有机会手术,本组资料中接受白内障手术的患者仅20例,虽然白内障手术已普及,但患者尤其是农村老年人,由于种种原因有很多人不愿接受手术治疗。科普教育,提高人们对白内障手术的认识在我们日常工作中就显得尤为重要。屈光不正通过验光配镜提高视力,不可矫正的原因是弱视及高度近视眼底病变,尤其是弱视,如果早期能得到及时有效的治疗,会大大避免这部分人群形成弱视。本组眼底病导致视力下降,多由于糖尿病性视网膜病变、老年黄斑变性所致,不可治疗的原因还在于早期诊断及治疗措施不当,这在糖尿病性视网膜病变这类疾病中表现尤为明显。临床流行病学调查发现,糖尿病病程与糖尿病性视网膜病变密切相关,病程越长,糖尿病性视网膜病变的患病率越高^[10]。在糖尿病诊治过程中要常规查眼底,一旦发现存在糖尿病性视网膜病变,及时进行药物、眼底激光治疗,同时和内分泌医生共同加强对糖尿病患者的科普教育,可达到减少糖尿病患者的致盲率。青光眼是老年人常见的致盲眼病,是当

前不可逆性致盲眼病的第二位原因,在此次查体中所占比例不大,但其致盲率却很高,不可治疗的主要原因是在发病早期,对这类疾病认识不足,未引起重视,不能及时正规治疗,致发展到晚期,视神经萎缩、视力丧失。

从以上统计资料可以看出,影响老年人视力的眼病大多数通过治疗可以恢复,多数视力丧失的患者如果做到及时发现、治疗,完全可以避免致盲。问题是人们缺少获得对眼病防治正确认识的途径,不愿意、不知道或无经济能力进行治疗。我们认为深入基层,进行卫生宣教及眼病普查是减少可避免盲的有效措施之一,也是我们眼科医生的长期责任。同时,我们对所查体的1238例老人进行了一对一的信件回复,帮助老人正确的认识眼病、指导诊治,收到不错的效果,做出了有益的尝试。

参考文献

- 1 彭秧生,周爱意,陈莉,等.陕西省农村50岁以上人群白内障和盲的患病率调查.国际眼科杂志 2007;7(1):220-223
- 2 李琳,管怀进,周激波,等.南通市新城桥街道60岁及以上人群白内障流行病学调查.中国实用眼科杂志 2006;24(7):752-757
- 3 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.中华眼科杂志 2001;37(1):3-8
- 4 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
- 5 梁轩伟,李发忠,张映霞,等.广东省梅县盲和低视力流行病学调查.中华眼科杂志 2001;37(1):12-15
- 6 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;43(8):722-725
- 7 陈莉,任百超,杨建刚,等.陕西省农村盲的患病率和白内障手术.中国实用眼科杂志 2006;24(6):648-653
- 8 胡群英,周少博,苏小波,等.广州市老人院白内障患病及致盲情况调查.中国老年学杂志 2007;27(7):679-680
- 9 吴敏,朱明.昆明市老年人群白内障手术覆盖率及手术效果调查.眼科研究 2009;27(9):815-818
- 10 张承芬,张惠蓉.糖尿病的眼部并发症及治疗.第1版.北京:人民卫生出版社 2003:5