

眼科门诊干眼患病率的初步调查和健康指导

孟丽红

作者单位: (123000) 中国辽宁省阜新市第五人民医院眼科
作者简介: 孟丽红, 女, 本科, 副主任医师, 研究方向: 眼科临床。
通讯作者: 孟丽红. fxeld@sohu. com
收稿日期: 2011-08-09 修回日期: 2011-10-08

Preliminary investigation of dry eye prevalence in ophthalmic clinic and health guidance

Li-Hong Meng

Department of Ophthalmology, the Fifth People's Hospital of Fuxin, Fuxin 123000, Liaoning Province, China

Correspondence to: Li-Hong Meng. Department of Ophthalmology, the Fifth People's Hospital of Fuxin, Fuxin 123000, Liaoning Province, China. fxeld@sohu. com

Received: 2011-08-09 Accepted: 2011-10-08

Abstract

• AIM: To learn dry eye prevalence in ophthalmic clinic patients, analyze the influencing factors of dry eye and give the appropriate health guidance.

• METHODS: Totally 392 cases (180 male cases, 212 female cases) in ophthalmic clinic over the age of 20 were given inquiry-style investigations, dry eye examination [including slit lamp examination, Schirmer I test (S I t), break-up time (BUT)] to confirm the diagnosis and analyze the influencing factors of dry eye.

• RESULTS: The prevalence of dry eye was 13.27% with 4.3% of male, 8.9% of female. The prevalence of 20 to 39 years old, 40 to 59 years old, ≥ 60 years old was 0.5%, 6.9%, 5.9% (respectively). Younger than 60 years old group had 29 patients (55.8%). There were 34 cases (65.4%) of environmental factors influence, 18 cases (34.6%) of systemic diseases and medication, 20 cases (38.5%) of eye diseases and medication and 6 cases (11.5%) of no obvious incentive. 22 cases (42.3%) coexisted with two or more of these factors.

• CONCLUSION: Dry eye have downward trend in age of onset, risky factors are age, gender, systemic diseases and medication, eye diseases and medication, working and living environment and so on. We should base on different factors leading to dry eye to give the appropriate health guidance to reduce the occurrence of dry eye and control the symptoms of dry eye.

• KEYWORDS: dry eye; influencing factors; health guidance

Meng LH. Preliminary investigation of dry eye prevalence in ophthalmic clinic and health guidance. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(11): 2005-2006

摘要

目的: 了解我院眼科门诊患者中干眼患者的患病情况, 分析其影响因素, 制定有针对性的健康指导措施。

方法: 对我院眼科门诊就诊的部分 20 岁以上患者 392 例 (男性 180 例, 女性 212 例) 进行询问式调查、干眼检查 [包括裂隙灯检查、泪液分泌试验 I (Schirmer I)、泪膜破裂时间 (BUT) 测定] 以确定诊断并分析其影响因素。

结果: 选取患者 392 例, 其中干眼患者 52 例 (13.3%), 男性 17 例 (4.3%), 女性 35 例 (8.9%)。其中 20~39 岁 2 例 (0.5%), 40~59 岁 27 例 (6.9%), ≥ 60 岁 23 例 (5.9%)。环境因素影响者为 34 例 (65.4%), 全身疾病及用药患者 18 例 (34.6%), 眼部疾病及用药患者 20 例 (38.5%), 无明显诱因者 6 例 (11.5%), 同时存在 2 种及以上上述因素患者 22 例 (42.3%)。

结论: 干眼发病年龄有下降趋势, 发病因素有年龄、性别、全身疾病及用药、眼部疾病及用药、工作及生活环境等方面。应根据导致干眼的不同因素给予相应的健康指导, 以减少干眼的发生及控制干眼症状。

关键词: 干眼; 影响因素; 健康指导

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.11.045

孟丽红. 眼科门诊干眼患病率的初步调查和健康指导. 国际眼科杂志 2011; 11(11): 2005-2006

0 引言

干眼是指任何原因引起的泪液质或量异常, 或动力学异常导致的泪膜稳定性下降, 并伴有眼部不适和 (或) 眼表组织病变特征的多种疾病的总称^[1]。近年来, 随着人口老龄化、电脑的普及、眼药水的滥用等, 使干眼的患病率增多, 并且趋向年轻化。本文对我院眼科门诊部分 20 岁以上患者进行干眼患病情况的初步调查、分析其影响因素、制定相应的健康指导措施, 提高人们的生活质量。现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取我院 2011-01/04 眼科门诊 ≥ 20 岁患者中进行询问式调查及干眼检查, 共 392 例, 其中男性 180 例: 年龄 20~39 岁者 31 例 (17.2%), 40~59 岁者 93 例 (51.7%), ≥ 60 岁者 56 例 (31.1%); 女性 212 例: 年龄 20~39 岁者 41 例 (19.3%), 40~59 岁者 102 例 (48.1%), ≥ 60 岁者 69 例 (32.6%)。

1.2 方法

1.2.1 询问症状 是否有眼部干涩感、烧灼感、异物感、视物模糊、视力波动、视疲劳等。

1.2.2 询问病史 工作及生活环境 (如长期在空调开放的环境里工作、长时间使用电脑或驾车等), 是否有全身病及用药史, 眼部疾病及用药史、眼部外伤及手术史、配戴隐形眼镜史等。

1.2.3 诊断标准 (1) 主观症状 (必需): 干燥感、异物感、

疲劳感、不适感。(2)泪膜不稳定(必需):泪膜破裂试验。(3)泪液分泌减少:Schirmer 试验。(4)眼表面损害:荧光素染色。在上述几项中,排除其他原因后有 $1+2(\leq 5s)$ 或 $1+2(\leq 10s)+3$ 或 4 可作出干眼的诊断^[4]。

统计学分析:采用 SPSS 13.0,男女两组患病率作统计学卡方检验, $\chi^2 = 4.223, P < 0.05$, 差异有统计学意义,三个年龄段的患病率作趋势检验,相关系数 $r = 8.912, P < 0.01$, 差异有统计学意义,患病率与年龄呈高度正相关,说明患病率随着年龄的增加而增加。

2 结果

选取 392 例患者中,52 例确诊为干眼,总的患病率为 13.3%,其中女性 35 例(8.9%)、男性 17 例(4.3%),其中 20~39 岁 2 例(0.5%),40~59 岁 27 例(6.9%), ≥ 60 岁 23 例(5.9%)。环境因素影响者有 34 例(65.4%):每日接触荧光屏、显示器 $> 2h$ 者 16 例(47.1%),长期在空调环境中工作者 7 例(20.6%),干燥高温、烟尘环境中工作者 6 例(17.6%),经常驾车者 5 例(14.7%)。全身疾病及用药因素者 18 例(34.6%):糖尿病患者 6 例(33.3%),类风湿患者 7 例(38.9%),应用抗抑郁药、抗组胺药等 5 例(27.8%)。眼部疾病及用药因素患者 20 例(38.5%):其中睑板腺疾病 5 例(25%),手术 4 例(20%),长期点眼药水 5 例(25%)、长期配戴角膜接触镜 2 例(10%)、还有 4 例(20%)与化学烧伤、沙眼、感染、眼睑位置异常等有关,无明显诱因者 6 例(11.5%)。同时存在 2 种及以上上述因素患者 22 例(42.3%)。

3 讨论

正常眼表面覆盖着一层泪膜,保持一个稳定健康的泪膜是获得清晰视觉的重要前提,也是维持眼表上皮正常结构及功能的基础^[1]。任何原因引起眼表泪膜异常均可引起干眼。干眼已成为目前流行性疾病,其患病率有逐渐增多的趋势,且趋向于年轻化。许多因素与干眼的发生具有密切的联系。(1)年龄:40 岁以上的患者干眼患病率较高,本组资料也符合此点。可能与泪液分泌功能随年龄增长而逐渐减弱有关。乳铁蛋白含量在 40 岁后开始下降,70 岁以后明显下降,泪液乳铁蛋白含量直接反映泪液分泌功能^[1]。40 岁以下的患者可因经常看电脑、电视、睑板腺功能障碍、配戴隐形眼镜等导致泪液的质和量的功能异常。(2)性别:本文干眼患者中女性病例明显高于男性病例,这是因为性激素对泪腺分泌有重要影响。(3)全身性疾病及用药:伴有全身疾病的患者干眼的患病率高,类风湿性关节炎等和一些过敏性疾病会引起眼干,全身用药可以增加干眼的危险性,包括噻嗪类利尿药、抗抑郁药、 β -受体阻滞剂、抗胆碱能药、抗帕金森药、抗组胺药和抗高血压药等^[2]。而糖尿病性干眼可能是末梢神经麻痹,反射性泪

液分泌不足所致^[3]。(4)眼局部因素:包括眼睑位置异常、眼睑闭合不全、睑缘炎;影响瞬目的神经肌肉疾病(如帕金森病、bell 麻痹);眼表疾病(如眼表化学伤、热烧伤、角膜结膜多次手术或冷凝、眼类天疱疮及眼表的严重感染);不合理应用滴眼液,局部长期滴用抗生素、抗病毒等滴眼液可因药物本身或防腐剂的毒性而加重干眼病情。长期配戴角膜接触镜的人易患干眼^[4]。(5)工作和生活环境:长期在空调环境内工作、经常使用电脑或夜间驾车等,在这些情况下睑裂暴露面积增大、瞬目频率减少、泪液蒸发增加,可诱发干眼的发生^[5]。

我们的调查结果显示:越来越多的中青年正在成为干眼发病的主要人群。因此,在临床诊疗中给予患者相应的健康指导是十分必要的。应向患者讲解干眼的相关因素及预防的有关知识,使患者能及时避免或减少不良因素的影响,以预防或减少干眼的发生。保持良好的工作、生活习惯是预防干眼的有效手段,应针对导致干眼的不同因素给予相应的健康指导。对于长时间操作电脑及看电视者,应嘱其尽量减少荧光屏的接触时间,同时至少每隔 1h 休息 10min,休息时可以看看远处或做眼保健操。应将荧光屏调至适当亮度并把荧光屏放于眼水平线以下,使眼向下看,减少眼表暴露面积。并可采用减少空气流动和增加周围环境的湿度等措施。对于长时间工作在空调房间的人,应注意增加室内空气湿度,尽量减少空调使用时间。对于全身性疾病者,应积极治疗原发病并正确合理用药,以避免或减少导致干眼的不利因素,如许多全身用药如抗抑郁药、部分降压药物等可以减少泪液分泌、加重干眼症状,因此干眼的患者应该尽可能避免服用这些药物^[1]。指导伴有睑板腺功能障碍的患者每天实施眼部物理治疗。热敷眼睑 5~10min 之后进行眼睑按摩,手指在睑缘做旋转动作,最后用棉签蘸无刺激的淋浴液擦洗脸缘,应同时涂用抗生素眼膏^[4]。不应自行长期局部点眼药水及长期配戴角膜接触镜等。此外,要让患者了解干眼病是慢性疾病,多需长期治疗,要帮助患者树立坚持治疗的信心,根据严重程度遵医嘱配合治疗,不熬夜,饮食上注意多食富含维生素 A 的食物,防止病情加重。

参考文献

- 1 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第七版. 北京:人民卫生出版社 2008: 74-80
- 2 刘莹,邹留河,赵萌,等. 北京市西城区特定人群干眼症的患病率调查. 中国实用眼科杂志 2007;25(6):624-626
- 3 张梅,陈家祺,刘祖国,等. 干眼患者 115 例的临床特点分析. 中华眼科杂志 2003;39(1):8
- 4 刘祖国,彭娟. 干眼的诊断与治疗规范. 眼科研究 2008;26(3): 161-163
- 5 刘祖国. 干眼的治疗. 中华眼科杂志 2006;42(1):71