

我院近7a住院军人青光眼患者的回顾性分析

李娜,王桂琴,彭秀军

作者单位:(100048)中国北京市,海军总医院眼科
作者简介:李娜,女,硕士,主治医师,研究方向:临床眼科。
通讯作者:王桂琴,女,副主任医师. wgqbyq@163.com
收稿日期:2012-05-07 修回日期:2012-09-05

Retrospective study of military inpatients with glaucoma in recent 7 years

Na Li, Gui-Qin Wang, Xiu-Jun Peng

Department of Ophthalmology, Chinese PLA Navy General Hospital, Beijing 100048, China

Correspondence to: Gui-Qin Wang. Department of Ophthalmology, Chinese PLA Navy General Hospital, Beijing 100048, China. wgqbyq@163.com

Received:2012-05-07 Accepted:2012-09-05

Abstract

• **AIM:** To investigate the proportion of different types, ages, distribution of genders, different ranks, treatments as well as visual function in military inpatients with glaucoma in recent 7 years.

• **METHODS:** All military inpatients with glaucoma in our hospital from January 2004 to December 2010 were studied.

• **RESULTS:** In all 69 cases 125 eyes, 110 eyes with primary glaucoma and 15 eyes with secondary glaucoma accounted for 88.0% and 12.0% respectively. 56 eyes with primary angle-closure glaucoma (PACG) accounted for 44.8% and 54 eyes with primary open angle glaucoma (POAG) accounted for 43.2%. It's most common in ages from 61-70. The male accounted for 92.8%. The army division-level cadre patients accounted for 40.6% and the soldier patients only accounted for 17.4%. 60 eyes with surgical treatment accounted for 48.0%. The binocular and monocular blindness rate was 11.6% and 16.0% respectively.

• **CONCLUSION:** The military inpatients with POAG were close to inpatients with PACG. Most of the inpatients were the middle-aged and elderly patients. The treatment was individual and it had a high blindness rate. It may relate to military cultural conditions.

• **KEYWORDS:** glaucoma; epidemiology; army men

Citation: Li N, Wang GQ, Peng XJ. Retrospective study of military inpatients with glaucoma in recent 7 years. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(10):1980-1982

摘要

目的:了解我院近7a住院军人青光眼患者的构成比、年

龄、性别、职级、治疗方案及视功能情况。分析军人青光眼住院患者的患病特点。

方法:对我院2004-01/2010-12所有的军人青光眼住院病历资料进行分析。

结果:军人青光眼住院患者69例125眼中,原发性青光眼110眼(88.0%),继发性青光眼15眼(12.0%)。其中原发性闭角型青光眼56眼(44.8%),原发性开角型青光眼54眼(43.2%)。住院年龄及发病年龄均高发于61~70岁年龄段。男性比例(92.8%)远远高于女性(7.2%)。师职干部最多,为40.6%,战士仅占17.4%。治疗涉及手术干预60眼(48.0%)。双眼致盲率11.6%,单眼致盲率16.0%。

结论:军人青光眼住院患者中原发性开角型青光眼比例接近原发性闭角型青光眼,多为中老年,治疗方案个体化,致盲率高。与军队征兵体检制度、医疗保障水平等因素相关,呈现一定的军队特色。

关键词:青光眼;流行病学;军人

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.10.50

引用:李娜,王桂琴,彭秀军.我院近7a住院军人青光眼患者的回顾性分析.国际眼科杂志2012;12(10):1980-1982

0 引言

青光眼是一种严重的不可逆性致盲眼病,居于首位,一旦确诊,需终生随访,许多患者需住院手术或眼压监测。军人是一个特殊群体,普遍身体素质高,曾接受过严格的人入伍体检,卫生保障条件好。青光眼在军队人员中的分布影响尚未明确报道。为此,我们对近7a住院青光眼患者中的军队人员资料进行了回顾性分析。

1 对象和方法

1.1 对象 收集2004-01/2010-12我院所有的军人青光眼住院病历资料69例125眼,出院诊断按我国青光光学组推荐的分类标准进行分类:原发性闭角型青光眼(PACG,包括急性闭角型青光眼、慢性闭角型青光眼)、原发性开角型青光眼(POAG)、继发性青光眼、先天性青光眼。

1.2 方法 住院青光眼患者接受全面眼科检查:(1)矫正视力;(2)裂隙灯显微镜检查眼前节;(3)眼压测量(TOPCON非接触压平眼压计);必要时行24h眼压监测及中央角膜厚度检查;(4)房角镜检查;(5)直接检眼镜检查眼底,眼底照相视盘分析;(6)视野检查(OCTOPUS视野计)。对青光眼的分类、性别、年龄、治疗方案及视功能影响程度进行了调查、统计和分析。

2 结果

2.1 军人青光眼住院患者的构成比 7a间共69例125眼确诊青光眼军人住院患者,占同期军人眼科住院患者比例6.0%,占同期全部青光眼住院患者比例30.3%。原发性

青光眼 57 例 110 眼 (88.0%), 其中急性闭角型青光眼 7 例 14 眼 (11.2%), 慢性闭角型青光眼 21 例 42 眼 (33.6%), 开角型青光眼 29 例 54 眼 (43.2%)。继发性青光眼 12 例 15 眼 (12.0%), 其中外伤性青光眼 2 例 3 眼, 新生血管性青光眼 3 例 4 眼, 青睫综合征 7 例 8 眼。此外同期高眼压症 4 例, 疑似青光眼经住院排除 39 例。

2.2 军人青光眼住院患者的年龄分布

2.2.1 住院年龄 其中 18~30 岁占 15.9%, 31~40 岁占 5.8%, 41~50 岁占 7.2%, 51~60 岁占 11.6%, 61~70 岁占 24.6%, 71~80 岁占 21.7%, >81 岁占 13.2%。急性闭角型青光眼平均年龄 68.0 岁, 慢性闭角型青光眼平均年龄 72.7 岁, 开角型青光眼平均年龄 56.1 岁, 继发性青光眼平均年龄 43.2 岁, 其中外伤性青光眼平均年龄 42 岁, 新生血管性青光眼平均年龄 69.3 岁, 青睫综合征平均年龄 32.3 岁。

2.2.2 发病年龄 其中 18~30 岁占 17.4%, 31~40 岁占 4.3%, 41~50 岁占 11.6%, 51~60 岁占 17.4%, 61~70 岁占 30.4%, 71~80 岁占 13.1%, >81 岁占 5.8%。急性闭角型青光眼平均年龄 63.4 岁, 慢性闭角型青光眼平均年龄 64.8 岁, 开角型青光眼平均年龄 50.9 岁, 继发性青光眼平均年龄 39.1 岁, 其中外伤性青光眼平均年龄 37 岁, 新生血管性青光眼平均年龄 66.3 岁, 青睫综合征平均年龄 28 岁。

2.3 军人青光眼住院患者的性别分布 男性 92.8%, 女性 7.2%, 同期军人住院患者男性 90.2%, 女性 9.8%。其中急性闭角型青光眼男性占比 71.4%, 慢性闭角型青光眼男性占比 90.5%, 开角型青光眼男性占比 100%, 继发性青光眼男性占比 91.7%, 此外疑似青光眼经住院排除 39 例中男性占比 81.2%。

2.4 军人青光眼住院患者的职级别分布 战士 17.4%, 团及以下干部 26.1%, 师职 40.6%, 军及以上 15.9%。

2.5 军人青光眼住院患者的当前治疗方案分布 随访观察 17 眼 (13.6%); 单纯手术治疗 43 眼 (34.4%), 其中虹膜激光打孔 18 眼 (14.4%), 小梁切除术 7 眼 (5.6%), 白内障手术 2 眼 (1.6%), 青白联合 2 眼 (1.6%), 引流阀术 2 眼 (1.6%), 眼摘术 1 眼 (0.8%), 多次手术 11 眼, 占 8.8% (二次小梁 1 眼, 激光打孔+小梁 4 眼, 激光打孔+白内障 3 眼, 激光打孔+青白联合 1 眼, 激光+二次小梁 1 眼, 激光+二次小梁+冷冻 1 眼); 单纯用药 48 眼 (38.4%), 其中单种降眼压药物 25 眼 (20.0%), 两种药物 18 眼 (14.4%), 三种药物 5 眼 (4.0%); 手术后辅助用药 17 眼 (13.6%), 其中激光打孔后用药 13 眼, 激光打孔+小梁术后+用药 1 眼, 小梁术后用药 3 眼。

2.6 军人青光眼住院患者的视功能损伤程度分布

2.6.1 矫正视力 其中 >0.6 者 54 眼 (43.2%), 0.3~0.6 者 46 眼 (36.8%), 0.05~0.25 者 8 眼 (6.4%), <0.05 者 17 眼 (13.6%)。

2.6.2 视野损害 其中视野正常 79 眼 (63.2%), 早期损害 12 眼 (9.6%), 中期损害 13 眼 (10.4%), 晚期损害 21 眼 (16.8%)。

2.6.3 视功能损害 其中双眼低视力者无, 双眼盲者 8 例 (11.6%)。单眼低视力 8 眼 (6.4%), 单眼盲 20 眼 (16.0%)。

3 讨论

3.1 军人青光眼住院患者的构成比 宋爽等^[1]所做青光眼住院患者流行病学调查指出, 原发性青光眼患者占所有

青光眼住院患者的 81.35%, 原发性开角型青光眼在原发性青光眼的比例由 11.3% 升至 23.9%, 其构成有明显增多趋势, 分析可能有诊断水平提高、屈光不正、全身情况、环境及白内障诊治水平提高等方面原因。林明楷等^[2]以青光眼住院患者为对象的结果显示原发性青光眼占住院青光眼患者的 76.15%, 其中原发性闭角型青光眼占 54.42%, 而原发性开角性青光眼的比例逐渐升高, 由 19.50% 升至 23.85%。我们的统计结果是原发性青光眼占 88.0%, 这与二者报道结果类似。其中原发性闭角型青光眼占 44.8%, 原发性开角型青光眼占 43.2%。这虽符合二者报道中原发性开角型青光眼比例逐渐增高趋势, 但明显比例高于以往报道。我们分析: (1) 军人入伍体检已排除眼轴过短, 前节结构拥挤等闭角青光眼高发人群, 而随着年龄增加, 老年军人开角型青光眼表现逐渐展现。(2) 由于目前军队医疗保障先进, 开角型青光眼诊断水平逐渐升高, 军人患者就诊及时, 以及目前我们非常重视眼压波动的影响, 住院行眼压监测以便指导用药或手术者比例明显增加; (3) 目前白内障手术开展广泛及时, 部分闭角型青光眼得以早期解决。

本结果显示继发性青光眼占 12.0%, 其中过半数系青睫综合征, 此外主要为新生血管性青光眼和外伤性青光眼。文献报道继发性青光眼占青光眼住院比例由 14.12%~37.92% 不等, 主要系新生血管性青光眼和外伤性青光眼^[1,3]。结果示军人继发性青光眼比例并不高, 尤其外伤性青光眼比例亦低于文献, 这或许与目前军队训练严谨, 意外伤害低发, 以及受教育水平、自律水平高不无相关。

3.2 军人青光眼住院患者的年龄分布 不管是住院年龄, 还是发病年龄, 我们结果显示均高发于 61~70 岁年龄段, 其中发病年龄 >40 岁者占 78.2%, 发病年龄 >50 岁者占 66.6%。如果排除继发性青光眼影响, 此比例更会显著增高, 这与以往报道原发性青光眼中 40 岁以上者占 71.78%~95.28% 相近^[1,3]。我们分析这同样与军人随年龄增加, 晶状体变厚前移, 房角变窄, 以及全身疾病如糖尿病、心血管疾病增多, 与眼部供血较差, 视神经易受损有关。我们研究示 <30 岁者占 17.4%, 绝大部分系青睫综合征, 这与周文炳等^[4]所指青睫综合征平均发病年龄 38 岁近似^[5]。同样与以往报道类似, 在年轻军人尤其新入伍战士中青光眼患病率近乎为零, 这显然与我们严格的入伍体检制度有关。

3.3 军人青光眼住院患者的性别分布 本研究显示军人青光眼患者中男性比例 (92.8%) 远远高于女性, 这显然与我军目前男女比例相关。其中急性闭角型青光眼中男性比例 (71.4%) 明显低于平均水平, 这亦证实原发性急性闭角型青光眼中女性易患, 与文献分析相同^[6]。

3.4 军人青光眼住院患者的职级别分布 统计显示师职干部最多为 40.6%, 战士仅占 17.4%, 且战士中绝大部分系青睫综合征。这与我军职级体制对应年龄有一定相关性。

3.5 军人青光眼住院患者的当前治疗方案分布 目前青光眼的治疗方法主要为药物、激光或手术治疗, 旨在将眼压降至低于可能引起视神经进一步损伤的水平, 即目标眼压水平。一旦确诊需长期治疗, 在治疗过程中需经常观察患者眼压、眼压波动、视神经损伤和/或视野进展状态^[7]。由于个体差异, 研究提出个体化治疗概念^[8,9]。针对患者特点、依从性、药物特点选择合适的一线药物和联合用药

方案^[10]。尽管越来越多证据表明药物治疗在青光眼早期阶段具有确切的疗效^[11],但在我国手术仍是最主要的治疗方法,小梁切除术及植入物等新型手术为青光眼“个体化”治疗提供了更多的选择。必须根据患者确切诊断、病情分期、目标眼压、年龄、手术史、长期用药史等综合评估选择不同个性化手术方式^[12]。我们的统计分析显示随访观察17眼(13.6%),单纯用药48眼(38.4%),单纯手术治疗43眼(34.4%),手术后辅助用药17眼(13.6%),其中随访观察眼大部为青睫综合征。单纯用药组中有不同的用药选择及联合方案,这与目前的个体化治疗方案原则一致。涉及手术干预的共60眼占48.0%,大于单纯用药眼,这与我科手术水平全面不无相关,但手术后仍有将近1/3患者需辅助用药,这一方面证实了抗青光眼手术的复杂性,另一方面给我们提出了提高成功率的要求^[13]。

3.6 军人青光眼住院患者的视功能损伤程度分布 我们统计显示视力<0.3的眼占20.0%,视力<0.05的眼占13.6%,视野晚期损害眼占16.8%,双眼致盲率11.6%,单眼致盲率16.0%。与国内所报道双眼致盲率10.74%~16.27%,单眼致盲率38.92%~40.93%相近但略低^[14,15]。这证实了对于军人而言,青光眼同样是不可逆主要致盲眼病。

总之,本次军人住院青光眼患者回顾性分析既呈现了与大多数青光眼流行病学调查相符的众多特点,又表现出了鲜明的军队特色,为我们今后的军人青光眼的诊断治疗、随访提供了参考价值,利于进一步提高军队卫生保障水平。

参考文献

1 宋爽,陈晓明.青光眼住院病人流行病学调查——疾病构成及其变

化特点.中国实用眼科杂志 2003;21(12):932-936

2 林明楷,葛坚.青光眼住院病人的构成比变化特点.中国实用眼科杂志 2003;21(12):937

3 程素棉,田爱军,李善雨,等.5058例青光眼住院患者构成及相关因素分析.眼科 2010;19(1):43-46

4 周文炳,彭寿雄.青睫综合征与开角型青光眼.眼科研究 1994;12(1):34-36

5 马成,李晓英,黄洁成,等.野战部队战士眼部疾病的调查及随访.眼科新进展 2008;28(11):832-834

6 袁援生.青光眼流行病学研究进展.昆明医学院学报 2010;31(9):1-3

7 蒋幼芹.青光眼的药物治疗.中华眼科杂志 2006;42(2):190-192

8 张谱,江冰.青光眼的个体化药物治疗.眼科新进展 2010;30(10):991-993

9 葛坚,白玉婧.青光眼手术治疗进展.实用医院临床杂志 2010;7(6):8-12

10 余敏斌,李劲嵘.青光眼药物治疗的新概念.中华眼科杂志 2006;42(3):288

11 Janz NK, Wren PA, Lichter PR, et al. The collaborative initial glaucoma treatment study: interim quality of life findings after initial medical or surgical treatment of glaucoma. *Ophthalmology* 2001;108(11):1954-1965

12 Dietlein TS, Hermann MM, Jordan JF. The medical and surgical treatment of glaucoma. *Dtsch Arztebl Int* 2009;106(37):597-605

13 傅培,李美玉.提高青光眼手术治疗的水平.中华眼科杂志 1998;34(3):165-166

14 郝玉萍,江跃.265例住院青光眼患者的构成及致盲率分析.安徽医学 2006;27(4):317-318

15 高殿文,聂庆珠,潘璐,等.539例住院青光眼患者的调查及致盲率分析.中国公共卫生 2002;18(11):1348-1349