

选择及放弃激光角膜屈光手术近视患者 3000 例原因调查

陆岩,杨颺,夏丽坤

作者单位:(110004)中国辽宁省沈阳市,中国医科大学附属盛京医院眼科

作者简介:陆岩,男,医学硕士,主治医师,讲师,研究方向:眼视光、眼底病。

通讯作者:陆岩. luyandd@live.cn

收稿日期:2012-08-07 修回日期:2012-10-18

Reasons for 3000 myopic patients choosing laser corneal refractive surgery and for who giving up finally

Yan Lu, Yang Yang, Li-Kun Xia

Department of Ophthalmology, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110004, Liaoning Province, China

Correspondence to: Yan Lu. Department of Ophthalmology, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110004, Liaoning Province, China. luyandd@live.cn

Received:2012-08-07 Accepted:2012-10-18

Abstract

• **AIM:** To investigate the reasons for myopic patients choosing laser corneal refractive surgery and for who giving up finally.

• **METHODS:** A questionnaire on reasons for choosing laser corneal refractive surgery was completed by 3000 myopic patients. Then all these patients underwent a routine preoperative examination. The reasons for these myopic patients choosing laser corneal refractive surgery and for who giving up finally were analyzed.

• **RESULTS:** The reasons for the 3000 myopic patients choosing laser corneal refractive surgery were as follows: in order to pass the entrance examination of enrollment or employment, accounted for 47.60%; for sports, appearance and comfort, accounted for 46.80%; inconvenient to wear glasses due to excessively high myopia or anisometropia, accounted for 4.40%. In the 3000 patients, 349 patients gave up operation finally, accounted for 11.63%, due to psychological or social factors in 116 patients (33.24%) and all kinds of contraindication for laser corneal refractive surgery in 233 cases (66.76%).

• **CONCLUSION:** Doctor can strengthen the doctor-patient communication according to the reasons for patients choosing laser corneal refractive surgery. Preoperative examination should be detailed and strict for indications and contraindications to ensure the operation safety. Doctors are responsible for publicizing knowledge

of myopic prevention and treatment, so that patients can choose treatment method correctly.

• **KEYWORDS:** myopia; laser corneal refractive surgery; reasons for operation; preoperative examination; contraindication

Citation: Lu Y, Yang Y, Xia LK. Reasons for 3000 myopic patients choosing laser corneal refractive surgery and for who giving up finally. *Guji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(11):2181-2183

摘要

目的:调查近视患者要求激光角膜屈光手术的原因和术前检查后放弃手术的原因。

方法:对3000例准备行激光角膜屈光手术的近视患者进行关于要求手术原因的问卷调查,并对所有患者例行术前检查,分析患者要求手术的原因和其中349例检查后放弃手术的原因。

结果:患者要求手术的原因依次为:为了顺利通过升学、择业或入伍等体检(47.60%);为运动、美观、舒适性等考虑而自身不愿戴镜,占46.80%;由于近视度数过大或严重屈光参差而不便戴镜(4.40%)。3000例患者中未能最终行手术者349例,占11.63%,因心理因素及社会因素放弃者116例(33.24%);各类手术禁忌证233例(66.76%)。

结论:激光角膜屈光手术术前可根据患者手术原因更有针对性地加强医患沟通;术前检查应详细认真,严格掌握手术的适应证及禁忌证,确保手术安全;医务工作者有责任对广大近视患者普及近视预防、治疗的相关知识,使患者能正确选择治疗方法。

关键词:近视;激光角膜屈光手术;手术原因;术前检查;禁忌证

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.42

引用:陆岩,杨颺,夏丽坤.选择及放弃激光角膜屈光手术近视患者3000例原因调查.国际眼科杂志2012;12(11):2181-2183

0 引言

随着激光角膜屈光手术技术的日益完善和人们对高质量生活的不断追求,选择激光角膜屈光手术进行治疗的近视患者逐年增多。但是并非所有的近视患者都选择手术来矫正,也并非所有选择手术的患者都适合手术治疗。因此,了解近视患者要求激光角膜屈光手术的原因和部分患者检查后未能最终接受手术的原因,对于增进医患沟通、指导术前检查、把握适应证和禁忌证有重要意义。为此,我们对2007-01/2011-11在中国医科大学附属盛京医院眼科激光视力矫治中心行激光角膜屈光手术术前检查的3000例近视患者进行回顾性分析,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2007-01/2011-11 来我中心准备行激光角膜屈光手术的近视患者 3000 例,其中男 1432 例 2864 眼,女 1568 例 3136 眼;年龄 17 ~ 55(平均 25.40±4.82)岁;屈光度:球镜为-0.75 ~ -16.00D,散光为 0.00 ~ -5.50D。

1.2 方法 患者接受常规术前检查前填写简单的调查问卷,内容包括:(1)一般情况:姓名、性别、职业、年龄、文化程度等;(2)近视及矫正的情况:术前近视程度、近视时间、选择矫正的方式;(3)要求手术的原因及对手术相关信息的了解情况。问卷调查结束后医生详细询问患者的病史,并进行系统的术前常规检查,主要包括视力、屈光度、最佳矫正视力、主视眼、眼压、角膜地形图、波前像差分析、泪膜破裂时间、角膜厚度测定、眼轴测量、裂隙灯下眼前节检查和散瞳状态下眼底检查。参照 LASIK/LASEK 适应证和禁忌证^[1]筛查病例。

2 结果

2.1 手术原因 问卷调查结果显示,所有患者要求手术的直接原因均为提高裸眼视力,而间接原因依次为:(1)因择业、升学、参军体检对裸眼视力要求高 1428 例(47.60%);(2)戴镜不舒服而不愿戴镜 711 例(23.70%);(3)为运动或休闲而不愿戴镜 387 例(12.90%);(4)为美观而不愿戴镜 306 例(10.20%);(5)由于近视度数过大或严重屈光参差而不便戴镜 132 例(4.40%);(6)眼镜费用贵 36 例(1.20%)。

2.2 接受检查后最终未能手术的原因 患者 3000 例中最终放弃手术者 349 例,占 11.63%,原因依次为:(1)思想有顾虑者 116 例(33.24%),其中对手术信心不足者 92 例(26.36%),经济条件不足者 12 例,顾虑未便说明者 12 例;(2)角膜中央厚度不足者 102 例(29.23%);(3)矫正视力不佳者 59 例(16.91%);(4)角膜屈光力过高者 26 例(7.45%),均在 48.00D 以上,最高者 51.00D,其中诊断为可疑圆锥角膜者 12 例,确诊为圆锥角膜者 5 例;(5)高眼压者 20 例(5.73%),眼压达 21 ~ 35mmHg(1mmHg = 0.133kPa),其中 4 例被确诊为青光眼;(6)发现眼底病变者 9 例(2.58%),其中视网膜裂孔、视网膜脱离 6 例,视网膜色素变性 3 例;(7)瘢痕体质者 7 例(2.01%);(8)严重干眼症者 5 例(1.43%);(9)其他原因 5 例(1.43%),虹膜睫状体炎 1 例,PRK 术后 1 例,甲状腺功能亢进 1 例,妊娠期 1 例,先天小眼球小角膜 1 例。

3 讨论

我国是近视高发国家,近视患病率呈不断上升趋势。随着激光角膜屈光手术技术的日益完善及我国居民生活水平的不断提高,越来越多的人放弃传统戴镜方法矫正近视,进而选择激光手术治疗。本研究调查结果显示选择激光角膜屈光手术治疗近视的患者群构成特点为:(1)偏向年轻化,平均 25.40±4.82 岁;(2)女性略多(52.27%);(3)职业以学生、教师、公司职员、公务员、护士等日常工作、生活对视力要求较高者为多,此人群文化程度较高,比较容易接受新鲜事物;(4)大部分患者术前通过戴框架眼镜或角膜接触镜矫正近视且时间较长。

通过问卷调查我们发现患者要求手术的首要原因竟然是为了顺利通过升学、择业或入伍等体检,占 47.60%,此人群主要是 17 ~ 25 岁的高三学生及在校大学生。说明相当一部分青年近视患者是在社会因素驱使下选择手术治疗,自身对手术的了解较少,选择手术具有一定的盲目

性,且急于手术,并对手术期望值很高。对这部分患者,医生术前耐心地讲解手术相关知识、客观地履行告知义务,增加患者对手术的了解尤为重要。其次因为基于运动、美观、舒适性等考虑而自身不愿戴镜,占 46.80%。人群集中在 26 ~ 40 岁,主要是公司职员、科技工作者、教师、医务工作者、公务员等,他们对视力要求较高,且经济条件较好,有比较大的意愿改善生活质量,由于自身文化素质较高,来院前已对手术有一定认识和了解,自愿性强。此人群沟通相对容易,依从性好。还有一部分患者是由于近视度数过大或严重屈光参差而不便戴镜,故要求手术矫正,占 4.40%,此人群年龄分布较散,各年龄段均有,其中大龄患者(>40 岁)相对集中。这部分患者长期得不到良好的矫正视力,影响正常工作和生活,所以手术自愿性最强,对手术结果要求不高,依从性好,满意度高。通过上述分析可见,掌握不同人群选择激光角膜屈光手术的原因和特点,我们可以更有针对性的加强和患者的沟通,增加患者对手术的理解和认识,减少不必要的误解。

接受术前检查的 3000 例患者中由于各种原因使其中 349 例最终放弃手术,占总人数的 11.63%。本研究结果显示,26.36% 放弃手术的患者存在对手术信心不足的顾虑,说明心理因素对近视患者最终是否接受激光手术治疗有相当大的影响力。手术安全性和术后效果是患者最为关注的问题,一些思想顾虑较大的患者曾反复地到多家医院咨询手术相关问题,他们对手术效果的期望值过高,要求几近完美,又对手术同意书相关条款不认同,虽经我们反复解释仍不能理解,最终放弃手术。目前,患者对激光角膜屈光手术的了解还很有限,相当一部分患者带有盲目性、投机性和跟从性,不能从客观和科学的角度认识手术。这就需要我们手术的方法、过程、术后效果和可能出现的问题用最简单易懂的语言向患者逐一耐心解释清楚,让患者了解手术的原理及其自身的客观条件,以科学的态度看待手术,消除紧张情绪和不必要的顾虑。另一方面,医生在与患者沟通过程中,不要夸大手术疗效,不要向患者承诺术后效果,更不要劝说患者进行手术,以免带来术后不必要的纠纷。

近视及近视散光度数过高、中央角膜厚度相对薄是制约各类激光角膜屈光手术的又一大原因。激光角膜屈光手术的原理是通过准分子激光或飞秒激光对角膜的切削而改变屈光力,故中央角膜厚度对手术方式的选择及切削量、切削直径等的设计具有决定性的作用^[2]。目前屈光手术医生普遍认为当中央角膜厚度小于 450 μm 时,不宜行任何激光角膜屈光手术,而且术后角膜基质层的剩余厚度应>250 μm ^[3],以免术后角膜膨隆,甚至发生医源性圆锥角膜。圆锥角膜是激光角膜屈光手术的绝对禁忌证^[2],因此术前圆锥角膜的筛查非常重要。本组病例确诊圆锥角膜 5 例,建议戴角膜绷带接触镜治疗^[4]。对于可疑角膜圆锥角膜和角膜曲率过高的患者,为安全起见,我们建议随访观察,暂缓手术。

眼压也是激光角膜屈光手术前的重要筛查项目。近视眼患者患青光眼的概率是正常人群的 2 ~ 3 倍^[5]。尤其是术前散瞳药和术后皮质类固醇激素的应用,有诱发青光眼的可能,对视神经和术后的角膜都可能造成严重损害。因此通过术前筛查发现的可疑青光眼患者,应作青光眼的相关检查,暂不手术。本组病例确诊青光眼 4 例,并给予相应的治疗。

高度近视眼患者的视网膜容易发生变性和脱离^[6]。我们通过术前散瞳眼底检查发现9例存在眼底病变,其中6例为视网膜裂孔或视网膜脱离。虽然目前尚无确切的证据证明角膜屈光手术与视网膜脱离之间有因果关系,但有学者认为LASIK或Epi-Lasik手术过程中负压吸引眼球的同时能使眼内压骤然升至约65mmHg,这种眼压的骤然升降可造成机械性牵拉引起玻璃体后脱离,使存在病变的区域形成视网膜裂孔及视网膜脱离^[7]。因此,术前应充分散瞳,仔细检查眼底,如发现视网膜变性、裂孔应尽早行眼底激光治疗,定期观察。手术方式最好不选LASIK或Epi-LASIK,可考虑行LASEK、飞秒激光制瓣的LASIK或全飞秒激光手术。近视患者中长期过度用眼和长期戴角膜接触镜者很多,这些都是造成干眼症的原因^[8]。通过术前筛查我们发现有一部分患者存在不同程度的干眼症表现,对于轻中度干眼症,我们采用角膜润滑剂和营养剂治疗好转后再行手术,而对重度干眼症则短期之内不建议手术。术前检查中我们还发现一些非常少见和容易忽视的不宜行激光角膜屈光手术的情况,如瘢痕体质7例,虹膜睫状体炎1例,PRK术后1例,甲亢1例,妊娠期1例,先天小眼球小角膜1例。提示我们需要更详细地询问病史,更仔细地检查,确保不漏掉任何手术禁忌证,以保证手术安全和术后效果。

总之,近视患者是否选择和接受激光角膜屈光手术治疗的原因较多,经过上述分析,我们总结的经验是:激光角膜屈光手术前可根据患者手术原因进行更有针对性的医患沟通;术前检查应详细认真,严格掌握手术的适应证及禁忌证,确保手术安全;医务工作者有责任对广大近视患者普及近视预防、治疗的相关知识,使患者能正确选择治疗方法。

参考文献

- 1 陆文秀. 全国医用设备(准分子激光)使用人员上岗考试指南. 中华医学会继续教育部 2005;129-131,155
- 2 陆文秀. 准分子激光屈光性角膜手术学. 北京:科学技术文献出版社 2000;78
- 3 Kim TH, Lee D, Lee HI. The safety of 250 microm residual stromal bed in preventing keratectasia after laser *in situ* keratomileusis (LASIK). *J Korean Med Sci* 2007;22(1):142-145
- 4 谢培英,王志听,杨丽娜,等. 配戴透气性硬性角膜接触镜矫正圆锥角膜的远期效果. *眼科* 2009;18(5):297-300
- 5 晏晓明. 重视准分子激光角膜屈光手术后青光眼的诊断. *中华眼科杂志* 2007;43(1):7-9
- 6 石一宁,方严. 高度近视眼底改变与年龄和近视度数变化相关性分析. *中国中医眼科杂志* 2010;20(3):137-141
- 7 李凤鸣. *眼科全书*(下册). 北京:人民卫生出版社 1996; 2575-2576
- 8 欧穗珍. 减少LASIK术后干眼症的探讨. *国际眼科杂志* 2008;8(4):824-825