

# 江苏宜兴地区贫困救助白内障手术状况分析

杨 焕,戚晓圆,戈伟中

作者单位:(214200)中国江苏省宜兴市人民医院眼科  
作者简介:杨焕,硕士,主治医师,研究方向:白内障及晶状体疾病。  
通讯作者:戚晓圆,本科,副主任医师,研究方向:屈光性角膜及白内障手术。staff1278@yxph.com  
收稿日期:2013-11-07 修回日期:2014-04-11

## Situation analysis of cataract surgery in poverty - stricken region of Yixing in Jiangsu

Huan Yang, Xiao-Yuan Qi, Wei-Zhong Ge

Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Yixing, Yixing 214200, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Xiao-Yuan Qi. Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Yixing, Yixing 214200, Jiangsu Province, China. staff1278@yxph.com

Received: 2013-11-07 Accepted: 2014-04-11

### Abstract

• AIM: To explore the feasibility and evaluation on prevention of blindness in poverty - stricken region of Yixing led by the People's Hospital.

• METHODS: By respectively comparing poverty - relief (hereafter referred to as poverty) patients in poverty - stricken region with the patients in urban district (hereafter referred to as urban) in the following aspects: the situation of visual blindness and the visual disability before surgery and the situation of vision rehabilitation and getting rid of visual disability after operation, and then the differences were analyzed as the standard: blindness was vision less than 0.05, visual disability was vision less than 0.3 and vision rehabilitation was postoperative vision equal to or more than 0.05 and getting rid of visual disability was postoperative vision equal to or more than 0.3. The differences were compared between the cataract surgery situation in poverty - stricken region led by our hospital and the requirements of "The prevention of blindness project for millions of poor cataract patients" during the twelfth five-year.

• RESULTS: There were 72 cases in the poverty group, including 41 cases of blindness and 70 cases of visual disability, while totally 210 cases were in the urban group, including 111 cases of visual blindness and 200 cases of visual disability. There were no difference between the poverty group and urban group in the visual blindness ( $\chi^2 = 1.344, P < 0.05$ ) and in the visual disability ( $\chi^2 = 0.146, P < 0.05$ ) preoperatively. The rate of vision rehabilitation was

92.7% in poverty group and 88.3% in urban group ( $\chi^2 = 0.236, P < 0.05$ ) and there were no difference for vision rehabilitation between the two groups. The rate of vision equal to or more than 0.3 after operation was 78.6% in poverty group and 73% in urban group ( $\chi^2 = 0.846, P < 0.05$ ) and there were no difference for vision equal to or more than 0.3 after operation between the two groups.

• CONCLUSION: "The prevention of blindness project for millions of poor cataract patients" has been carried out smoothly in our hospital which proves that we do have the ability to undertake the prevention of blindness in our city, but there is still some deficiency to be improved.

• KEYWORDS: cataract; prevention of blindness; phacoemulsification

Citation: Yang H, Qi XY, Ge WZ. Situation analysis of cataract surgery in poverty-stricken region of Yixing in Jiangsu. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(5):934-936

### 摘要

目的:探讨由宜兴市人民医院主导的本地区白内障复明工作的可行性及手术评价。

方法:(1)分别比较贫困救助(以下简称贫困)与非贫困救助(以下简称非贫困)白内障患者手术前视力盲、视力残疾情况及手术后脱盲、脱残情况(视力 $<0.05$ 为盲, $<0.3$ 为残疾,术后视力 $\geq 0.05$ 为脱盲, $\geq 0.3$ 为脱残),比较两者存在的差异。(2)将本院贫困白内障的手术情况与“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目的具体要求相比较。

结果:贫困组72例,其中盲41例,视力残疾70例;非贫困组210例,其中盲眼111例,视力残疾200例,两组术前盲眼比例无差别( $\chi^2 = 1.344, P < 0.05$ );视力残疾无差别( $\chi^2 = 0.146, P < 0.05$ )。脱盲率:贫困组92.7%,非贫困组88.3%,两组脱盲率无差别( $\chi^2 = 0.236, P < 0.05$ )。脱残率:贫困组78.6%,非贫困组73.0%,两组脱残率无差别( $\chi^2 = 0.846, P < 0.05$ )。

结论:本院百万贫困白内障患者复明工作开展顺利,完全有能力承担本市白内障复明工作,但仍存在一定不足,需持续改进。

关键词:白内障;防盲;超声乳化白内障吸除术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.05.45

引用:杨焕,戚晓圆,戈伟中.江苏宜兴地区贫困救助白内障手术状况分析.国际眼科杂志2014;14(5):934-936

### 0 引言

根据2006年第二次全国残疾人抽样调查数据统计,全国视力残疾人群达到2003万人,白内障是我国视力残疾的首位原因,占46.93%<sup>[1]</sup>。为了贯彻《中共中央国务

表1 两组白内障患者手术前后视力比较 例

组别	术前			术后		
	<0.05	0.05~0.3	≥0.3	<0.05	0.05~0.3	≥0.3
贫困组	41	29	2	3	12	57
非贫困组	111	89	10	13	41	156

院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》提出的工作要求,提高贫困白内障患者复明手术率,解决因白内障致盲的问题,并减轻其就医负担,卫生部、财政部、中国残联从2009年起实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目,连续3a对全国贫困白内障患者实施复明手术并进行手术费用补助,逐步消除因白内障导致的可避免盲。该项目3a间为109万贫困白内障患者施行了免费白内障复明手术,2012年卫生部又颁布了关于“十二五”期间实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目的通知(简称《通知》),继续推进我国防盲治盲工作。继续将县医院作为项目首选医院。江苏在2010年成为“全国白内障无障碍省”,宜兴市人民医院作为江苏宜兴地区最大的县级综合性医院,承担着本地区大部分的防盲治盲工作,现将本院2012年上半年收治的白内障资料汇总、分析如下,并参考《通知》,评估本院白内障复明工作。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取2012-01/06在我院手术的白内障患者282例282眼,男118眼,女164眼。平均年龄(69.3±6.2)岁。其中非贫困白内障210眼,包括老年性白内障141眼,并发性白内障32眼,代谢性白内障37眼;贫困白内障72眼,包括老年性白内障56眼,并发性白内障8眼,代谢性白内障8眼。

**1.2 方法** 主要仪器设备:美国Alcon超声乳化仪、德国Ziess眼科手术显微镜、法国BVI眼科A、B超。术前检查:包括裸眼视力、最佳矫正视力、角膜曲率、眼科A/B超、人工晶状体度数测定、裂隙灯显微镜、直接检眼镜、泪道冲洗以及眼压检查。排除全身疾病及手术禁忌证。术前3d左氧氟沙星眼液滴眼预防感染,提前30min复方托吡卡胺滴眼液散瞳。采用白内障超声乳化联合人工晶状体植入术:表面麻醉或球周麻醉;巩膜隧道切口或透明角膜隧道切口;前房注入黏弹剂;连续环形撕囊;水分离;使用拦截、劈裂、分而治之处理晶状体核;吸除晶状体皮质;植入Alcon公司生产的折叠式后房型人工晶状体。所有手术均由同一医生操作。术后结膜囊涂妥布霉素地塞米松眼膏单眼包扎,手术日静滴抗生素预防感染,术后1d起予妥布霉素地塞米松滴眼液、普拉洛芬滴眼液、玻璃酸钠滴眼液滴眼,行裸眼视力、裂隙灯显微镜、眼底检查。术后3d出院,记录裸眼视力。

统计学分析:采用SPSS 13.0统计学软件进行数据处理。采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术前视力状态比较** 盲:非贫困组111例(52.9%),贫困组41例(45.6%),两组术前视力盲情况无显著差异( $\chi^2=1.344, P=0.246; P<0.05$ )。低视力残疾:非贫困组200例(95.2%),贫困组70例(97.2%),两组术前低视力残疾情况无显著差异( $\chi^2=0.146, P=0.703, P<0.05$ )。两组术前视力状态无显著差异(表1)。

**2.2 术后视力状态比较** 非贫困组术后脱盲率为88.3%,贫困组术后脱盲率为92.7%,两组术后脱盲率无显著差异( $\chi^2=0.236, P=0.627$ )。非贫困组术后脱残率为73.0%,贫困组术后脱残率为78.6%,两组术后脱残率无显著差异( $\chi^2=0.846, P<0.05$ ,表1)。

**2.3 术后视力评估** 《通知》规定单纯白内障患者,施行白内障复明手术后2wk的裸眼远视力≥0.3的比率应当达80%以上。本院282例白内障患者术后3d裸眼远视力≥0.3的比率为75.5%,略低于80%。

**2.4 人工晶状体植入率** 贫困组72例,其中71例植入人工晶状体达98.6%;非贫困组210例,其中203例植入人工晶状体达96.7%。

## 3 讨论

**3.1 本院贫困白内障复明手术评估** 本院作为县级医院承担着本地区的大部分防盲治盲工作,本院贫困白内障复明工作基本达到关于“十二五”期间实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目的通知(简称《通知》)要求。《通知》规定其最好矫正远视力应当低于0.3。对于最好矫正远视力≤0.1的白内障患者应当优先作为手术对象;本院72例白内障患者术前视力低于0.3的70例,其中2例等于0.3。《通知》规定单纯白内障患者,施行白内障复明手术2wk后的裸眼远视力≥0.3的比率应当达80%以上,矫正远视力≥0.3的比率应当达90%以上;本院72例白内障患者术后3d裸眼远视力≥0.3的比率为79.2%,略低于80%。由于白内障患者术后随访率偏低<sup>[2]</sup>,老年人戴镜适应性差,我们以术后3d(出院日)的裸眼远视力为参照(随访率100%),略低于80%,可能为术后角膜水肿,前房反应,屈光不正导致视力偏低。本院人工晶状体植入率为98.6%,远高于《通知》要求的90%。《通知》建议使用小切口非超声乳化白内障摘除术和人工晶状体植入术;本院手术方式选择以白内障超声乳化+人工晶状体植入术为主,具有切口小,愈合快、视力恢复快等优点<sup>[3]</sup>,该术式在我省防盲复明手术中被广泛应用<sup>[4,5]</sup>。综上所述,我院眼科已完全有能力承担本地区百万贫困白内障患者复明工程的任务,但仍需进一步加强白内障术后长期随访工作。

**3.2 重视贫困白内障手术复明** 贫困白内障患者由于经济生活条件所限,健康意识不足,就诊不及时,白内障核硬度偏高,术中、术后并发症较高,加上某些眼部疾病或全身疾病不能得到及时救治,如眼睑倒睫,糖尿病等,导致术后视力偏低<sup>[6]</sup>。而本研究结果显示非贫困组与贫困组白内障术后脱盲率、脱残率均无显著差异。究其原因有以下两点:(1)两组患者术前视力盲及视力残疾比例即术前视力状态无差异;(2)术者娴熟的白内障手术技巧和对白内障手术的高度重视。后者无异是手术质量的保证。白内障手术的目的是让患者复明,由于贫困白内障患者医疗安全意识差,在实际工作中某些医生将贫困白内障作为“练手”的机会,损害了患者的利益,降低白内障复明率,我们应该杜绝此类现象,提高医疗素养,尊重患者,将提高白内

障手术的质量作为防盲治盲工作的重点,重视患者术后视力康复,提高生活质量,减轻社会负担。前者究其原因多方面的,涉及贫困白内障的筛查,政府部分的审批,其中以后者为主导,因此,因严格执行贫困白内障患者的准入标准,提高政府部门的审批力度,加强监督,使该政策能够真正落实到那些视力残疾,特别是双眼视力残疾的贫困家庭,惠及贫困群众,这也正是我国开展百万贫困白内障患者复明工程的意义所在。

卫生部、财政部、中国残联从2009年起实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目,为109万贫困白内障患者施行了免费白内障复明手术。在社会各界和眼科工作者的共同努力下我国白内障手术取得了长足的发展:2000年全国白内障手术数量为48.1万例,白内障手术率(cataract surgical rate, CSR)仅为370,2010年白内障手术量达119万例,白内障手术率达915<sup>[7]</sup>。但我国白内障手术率仍远低于发达国家及部分发展中国家,美国、日本等达到9000左右,印度达5000以上<sup>[7]</sup>,WHO为亚洲制定的目标是CSR达到3000<sup>[8]</sup>。在此严峻的形势及综合既往防盲工作取得的成绩和经验下,2012年卫生部颁布了关于“十二五”期间实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目的通知,继续推进我国防盲治盲工作。继续将县医院作为项目首选医院。我国大部分白内障患者分布在广大农村,特别是经济落后地区,农村的白内障手术率远小于城市<sup>[9]</sup>,只有当基层医院眼科医疗服务能力提高之后,才能真正解决生活在农村的大量白内障患者的复明问题。

**3.3 经验总结** 2009年至今,本院已完成贫困白内障复明手术近800例,本市采用财政补助和医院减免的支付方式为患者提供免费的白内障手术(全部住院费用),本院在此基础上,对术前、术后在门诊产生的诊疗、检查费用全部免除。术前深入农村、社区进行白内障筛查;术后做好定期随访和记录,对于偏远地区,交通不便,未按时复诊的患者实行电话随访。为减少财政支出、减少成本,规范治疗,本院新近制定了白内障临床路径,局部眼药水滴眼完全取

代了静滴抗生素预防感染,未发生一例眼内炎,这也从侧面证明了我院作为基层医院实行白内障手术的安全性。在此基础上,我们在构思推出日间病房,让患者术后经过一段时间的观察,于当日出院,逐渐过渡到门诊白内障手术。到时在保证患者手术安全的前提下,这将大幅度降低白内障复明费用,给患者及家属带来最大的便利,同时可以减轻医护人员的工作量,把更多的精力投入到其他医疗工作及业务学习中。

《百万贫困白内障患者复明工程》项目中反复强调要让目标人群即贫困白内障患者受益,在实际工作中难免有“关系户”插足,这种行为损害了贫困患者的利益,扰乱了防盲工作的正常程序,也违背了国家施行该项政策的初衷,应加强监督,使福利真正惠及贫困家庭,因为这一群体才是我国防盲工作的重点和难点。只有做好这点,才能早日实现人人享有看见的权利。

#### 参考文献

- 1 姚克,叶盼盼,Ke Y,等.我国近五年白内障研究进展和展望.中华眼科杂志 2010;46(10):888-892
- 2 周激波,管怀进,顾海雁.农村防盲医疗队白内障手术对患者视功能和生存质量的影响.中国实用眼科杂志 2005;23(2):114-116
- 3 郑树锋,赵英贤,李武军.白内障超声乳化两种透明角膜切口比较.国际眼科杂志 2009;9(12):2327-2329
- 4 诸菊梅,陈银,杜方群,等.江苏无锡市惠山区白内障防盲手术732例统计分析.国际眼科杂志 2010;10(8):1593-1595
- 5 孟觉天,朱冉.超声乳化白内障吸除和人工晶状体植入术在规模化防盲中的技术管理.国际眼科杂志 2008;8(2):426-428
- 6 陶津华,王于蓝,王敏,等.基层防盲复明白内障围手术期情况的初步调查.国际眼科杂志 2011;11(12):2203-2205
- 7 赵家良.在新形势下继续推进我国的防盲治盲工作.中华眼科杂志 2011;47(9):769-772
- 8 赵家良.防盲治盲依然是我国眼科界面临的巨大挑战.中华眼科杂志 2009;45(9):769-771
- 9 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