

## 浅谈老年性白内障的危险因素

李冬莉

云南医学高等专科学校, 云南 昆明 650031

**【摘要】**：白内障是世界上最主要的致盲性眼病，白内障盲占盲人总数的一半，且目前尚无特效药物，治疗仍以手术有效。对于老年性白内障患者来说生活质量差，手术存在高风险。因此如能了解引起老年性白内障的一些危险因素，采取一定的预防措施，将会大大减少此病的发生率。

**【关键词】**：老年性白内障；危险因素

**【中图分类号】** R776.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1007-8517 (2009) 19-0041-02

晶状体的透明性由理化过程来调节，若此过程发生失调，就会导致晶状体混浊，就是临床上所称的白内障。白内障按病因可分为：老年性、先天性、外伤性、辐射性、中毒性和遗传性，其中老年性白内障是各型白内障中最常

见的一种。我国在1997年对北京郊区年龄为50岁的5084人进行抽样调查，双眼矫正视力 $<0.1$ 者的白内障患病率为2.22%。尽管手术治疗有效，但预防和延缓白内障的发展仍是可取的方法，故有必要了解老年性白内障的危险因素，

[3] 慕容慎行. 神经病学 [M]. 2版. 贵阳: 贵州科技出版社, 1996.

[4] Castillo J, leira R, Garcia MM, et al. Blood pressure decrease during the acute phase of ischemic stroke is associated with Brain injury and poor stroke outcome [J]. stroke, 2004, 35 (2): 520-526.

[5] Christensen H, Boysen G, Johannesen HH, et al. Deteriorating ischaemic stroke. cytokines, soluble cytokine receptors, ferritin, systemic blood pressure, body temperature, blood glucose, diabetes, stroke severity, and CT infarction - volume as predictors of deteriorating ischaemic stroke [J]. J Neurol Sci. 2002 Sep 15; 201: 1-7.

[6] 陈家红, 李艳荣. 糖尿病合并低血糖致急性脑梗死 17 例临床分析 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2005, 2 (1): 83.

[7] Mural Sumer MD, Iklim Ozdemir MD, Ozcan Erturk. Progression in acute ischemic stroke: frequency, risk factors and prognosis [J]. Journal of Clinical Neuroscience 2003; 10 (4): 177-180.

[8] Juan F. Prediction of Early Neurological Deterioration Using Diffusion - and Perfusion - Weighted Imaging in Hyperacute Middle Cerebral Artery Ischemic Stroke. Stroke. 2002; 33 (4): 2197-2205.

[9] 张永海, 白俊虎, 张明. 超急性期及急性期脑梗死全脑 CT 灌注和 CT 血管造影研究 [J]. 中华放射学杂志, 2005, 39 (7): 681-683.

[10] 方侃, 王为珍, 郑茜. CT 血管造影诊断急性脑血管病在神经内科学的应用 [J]. 2007, 18 (4): 67-68.

[11] 邱乾德, 许加俊, 吴海. DWI 结合 ADC 图诊断急性脑梗死的价值 [J]. 放射学实践, 2006, 21 (2): 126-128.

[12] 蒋锐, 顾明, 柯振武. 早期脑梗塞的 MRI 和 MRA 诊断价值 [J]. 西南国防医药, 2007, 17 (2): 204-206.

[13] 黄如训. 良好的脑血循环是脑梗死治疗的根本 [J]. 中国卒中杂志, 2008, 3 (8): 547-550.

[14] 龚雯, 晏斌. 急性脑梗死患者脱水剂的应用 [J]. 中国临床实用医学, 2008, 2 (10): 59-60.

[15] 童小文. 白蛋白治疗急性重型脑梗死临床疗效观察 [J]. 实用医学杂志, 2008, 24 (10): 1802-1803.

[16] 罗学忠, 龙霄翱. 早期开颅减压治疗恶性型大面积脑梗死疗效观察

[J]. 实用全科医学, 2005, 3 (4): 303-304.

[17] 张高炼, 黄海能. 大面积脑梗死减压术后脑灌注压、颅内压和血乳酸变化的临床研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2008, 25 (02): 198-200.

[18] 龙洁. 急性脑梗塞溶栓治疗的研究进展 [J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17 (5): 298.

[19] 周明英. 脑梗死急性期的内科治疗进展 [J]. 中国乡村医药杂志, 2003, 10 (7): 8-9.

[20] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南 (摘要三) [J]. 中风与神经病杂志, 2006, 23 (1): 4-6.

[21] 张志彬, 王旭, 姜辉. 动脉置留导管滴注溶栓药物治疗脑梗死临床分析 [J]. 武警医学, 2007, 18 (7): 514-516.

[22] 裘丽红, 胡中平. 选择性动脉介入溶栓治疗急性脑梗死临床疗效观察 [J]. 临床荟萃, 2005, 20 (19): 1107-1108.

[23] 石玉明. 巴曲酶治疗脑梗死的临床观察 [J]. 医学临床研究, 2008, 25 (6): 1122-1124.

[24] 刘冰, 黄如训, 陈立云. 降纤酶对实验性脑梗死灶周围微血管作用的观察 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32 (1): 15-17.

[25] 周永炜, 王文安, 浦政. 蚓激酶胶囊联合阿司匹林治疗急性期脑梗死患者的疗效和安全性观察 [J]. 临床内科杂志, 2006, 23 (6): 413-415.

[26] 麦觉, 欧昌汉, 陈以贵. 低分子量肝素治疗急性脑梗死 [J]. 血栓与止血学, 2005, 11 (3): 134-135.

[27] 周武, 舒晓春, 王雪晴. 抗血小板治疗对脑梗死患者血小板活化标记物表达的影响 [J]. 第四军医大学学报, 2007, 28 (5): 450-452.

[28] 单利华, 吴晨娟, 朱志鑫. 依达拉奉治疗脑梗死临床疗效观察 [J]. 心脑血管病防治, 2008, 8 (2): 135-136.

[29] 张利军, 白宇. 他汀类药对脑梗死的临床疗效和作用机制 [J]. 中国临床神经科学, 2008, 16 (2): 217-219.

[30] 褚延利, 姚存嫻, 孟晓落. 钙离子拮抗剂尼莫通脑保护作用的研究 [J]. 中国疗养医学, 2004, 13 (5): 260-262.

[31] 李建华. 缺血性脑血管病的治疗现状和进展 [J]. 医学综述, 2006, 12 (10): 638-639.

(收稿日期: 2009.9.04)

从而降低患病率。

## 1 老年性白内障属于后天性白内障类型。

1.1 老年性白内障的发病情况 老年性白内障多见于40岁以上的老人,其发病率随着年龄增加而增高,Chyaler (1984)<sup>[1]</sup>提出女性患白内障的危险性大于男性。此病可双眼同时发病,也可一眼先发病,另一眼随后发病。临床表现为瞳孔区发白,视力下降。

1.2 老年性白内障的发病机制 其发病机制虽然目前各国学者正在进行广泛研究,但大多数人认为是晶状体的新陈代谢障碍所致。发病原因较复杂,通过流行病学的调查研究,6大危险因素及氧化损伤的发病机理已为大多数学者所公认。

1.3 老年性白内障的评估 老年性白内障(又称为年龄相关性白内障)是各种类型白内障中最为常见的一种。从流行病学角度来说,根据解剖位置的不同,一般分为皮质性、核性、后囊下性和混合性四种。评估晶状体混浊的存在和严重程度的方法的发展促进了对老年性白内障危险因素的流行病学研究。各种类型白内障的危险因素似乎是不同的,因此,白内障形态类型的鉴别就很重要。

## 2 危险因素

### 2.1 社会与个人因素

2.1.1 教育 根刷资料(美国 Framingham 眼科研究中心对印度旁遮普邦和全国健康与营养调查)显示,白内障与受教育低有关。

2.1.2 性别:几项研究结果提示女性患白内障的危险性稍大一些,而此危险性只限于皮质性白内障。同时,有研究报告显示女性在绝经期后经常使用雌激素能降低发生核性白内障的危险性。停经的年龄越大,越不易患皮质性白内障,这提示激素在白内障的发生中有一定的作用。

2.1.3 吸烟和饮酒:香烟的烟雾中含有能损害抗氧化剂防护结构的物质,以及能直接改变晶体蛋白的物质,因此吸烟是发生核性白内障和可能有后囊下性白内障的一个危险因素。而酗酒的人白内障的发生率也比较高,这可能与乙醇和晶体发生反应有关,但有研究也显示少量饮酒有一定保护作用。

### 2.2 紫外线

紫外线 $\beta$ (UV- $\beta$ )辐射与白内障的发生相关已得到确认,尤其是皮质性和后囊下性白内障。由于晶体吸收了UV- $\beta$ ,而紫外线 $\beta$ 会对晶体上皮、蛋白质及膜造成光氧化损伤,导致晶体混浊。张士元<sup>[2]</sup>流行病学调查报告显示,日照时间长的地区白内障患病率明显增高。有数个流行病学研究都提示长期慢性暴露于太阳光的UV- $\beta$ 中能增加人

类患白内障的危险性。

### 2.3 糖尿病

人们对糖尿病这一白内障发生的危险因素的认识已很明了,尤其是分子生物学的发展,确认糖尿病的半乳糖血症白内障患者的晶状体中,电解质、谷胱甘肽、半乳糖或葡萄糖含量均不正常,众多因素导致晶状体呈高渗状态,从而导致晶状体纤维的膨胀,液泡形成或混浊。

有些研究报告提示随着血糖水平的增高,白内障的发病率也增高,另外的研究报告也显示糖尿病患者发生老年性白内障的危险性明显增高。各个流行病学研究的高度一致性提示我们应对糖尿病患者的晶体进行定期检查。

### 2.4 腹泻

腹泻是公共卫生方面的重要危险因素,可能是某些发展中国家白内障发病率高的原因。有四个环节可以来解释腹泻在白内障发病过程中的作用:(1)对营养物质吸收不良而导致的营养不良;(2)治疗时使用碳酸氢盐溶液而导致相对性碱中毒;(3)脱水导致晶体和房水间的渗透压失调;(4)尿素和氰酰胺含量增加,导致晶体蛋白发生变性。

### 2.5 抗氧化剂

在研究过的饮食因素中,抗氧化性营养素是人类白内障研究中最受关注之一。晶状体中含有抗氧化物质,当这些物质减少或功能减弱时,晶体就会受到氧化物的侵袭和光辐射等外界损伤从而导致晶体混浊。有研究表明适当补充维生素(A、B、C、E)、核黄素、烟酸等对晶状体有保护作用。

### 2.6 药物

流行病学研究发现,目前可能以白内障发病有关的几类药物,如类固醇、酚噻嗪类、阿斯匹林、别嘌啉2.6.5醇。但还需进一步研究才能明确两者之间的相关关系。

总之,老年性白内障这类眼科的常见病、多发病,如能充分了解其发病机理及危险因素,针对该危险因素采取有效的预防措施,将大大减少白内障的发病率。而以上6大危险因素中,有的还缺乏证据证实,因此我们还需要在以后的临床工作中收集更多有力证据,为消除白内障这一世界性致盲性眼病做出应有的贡献。

#### 参考文献

- [1] Chyaler LT. Ophthalmology. 1998, 3; 82.
- [2] 张士元. 我国白内障的流行病学调查资料分析[J]. 中国眼科杂志, 1999, (35).
- [3] 魏庆焯. 老年性白内障危险因素及防治措施[J]. 中国初级卫生保健, 2007, (21).

(收稿日期: 2009. 8. 04)