

白内障患者视功能损害和生存质量分析

陶耘, 沈念, 万小波, 凌宇

作者单位: (545000) 中国广西壮族自治区柳州市, 广西医科大学第五附属医院 广西柳州市人民医院眼科

作者简介: 陶耘, 副主任医师, 医学学士, 研究方向: 斜视、弱视及屈光不正。

通讯作者: 陶耘. taoyunzjian28@yahoo. com

收稿日期: 2009-02-01 修回日期: 2009-06-15

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2009. 08. 049

陶耘, 沈念, 万小波, 等. 白内障患者视功能损害和生存质量分析. 国际眼科杂志 2009; 9(8): 1575-1576

Analysis of the visual impairment and quality-of-life in patient with cataract

Yun Tao, Nian Shen, Xiao-Bo Wan, Yu Ling

Department of Ophthalmology, the Fifth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Liuzhou 545000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Correspondence to: Yun Tao, Department of Ophthalmology, the Fifth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Liuzhou 545000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. taoyunzjian28@yahoo. com

Received: 2009-02-01 Accepted: 2009-06-15

Abstract

• **AIM:** To assess the decline of visual impairment and quality-of-life in patients with cataract.

• **METHODS:** Two hundred and fifty-six cases with the bilateral cataract with different visual impairments were measured by the scale of quality-of-life.

• **RESULTS:** Both the scores and index scores of quality-of-life declined in cataract cases. And the scores in the severely visual acuity declined group were lower than the other.

• **CONCLUSION:** The quality-of-life in patients with cataract seems to decline for the result of visual impairment. The study of the quality-of-life makes the doctor understand the desire of the patients all the better overall.

• **KEYWORDS:** cataract; visual impairment; quality-of-life

Tao Y, Shen N, Wan XB, et al. Analysis of the visual impairment and quality-of-life in patient with cataract. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009; 9(8): 1575-1576

摘要

目的: 观察白内障患者视功能损害生存质量下降情况。

方法: 应用视功能损害患者生存质量量表对不同视力损害的 256 例双眼白内障患者进行测量分析。

结果: 白内障患者生存质量总分以及各指标分数下降。重度视力下降组生存质量分数下降更加明显。

结论: 白内障患者由于视功能下降而生存质量受损害。生存质量的研究使医师更加全面了解患者的需求。

关键词: 白内障; 视功能损害; 生存质量

0 引言

老年性白内障是重要致盲性眼病, 其造成的视功能损害会导致患者的生存质量明显下降。我国目前估计积存的急需手术治疗的白内障盲人有 300 多万人^[1]。白内障患者由于视力功能的下降, 日常生活及社会交往遇到严重的困难, 同时在经济上和精神上难免产生一定的压力。随着医学模式从生物-心理-社会模式的转变, 要求从多方位对其进行医疗干预。其中生存质量可以反映人体机能、社会活动以及精神心理状态, 越来越多地被应用于各种疾病的研究中, 作为评价医疗效果的重要指标。同时国家在制定医疗卫生政策时也往往把生存质量作为一个参考指标。为了了解白内障生存质量的改变以及其与视力下降的对应关系, 我们对需手术治疗的白内障进行了相关调查。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院 2007-10/2008-10 因双眼白内障需住院手术的患者 256 例, 以年龄相关性白内障和并发性白内障为主, 除外先天性白内障和外伤性白内障, 排除因语言或身体原因交流障碍以及因神经系统或脊髓系统病变生活不能自理的病例。其中男 147 例, 女 109 例。年龄 31 ~ 96 (平均 64 ± 7.28) 岁。

1.2 方法 采用缪氏对数视力表检查患者的主观视力, 结果用小数表示。即如果患者其日常生活戴矫正眼镜则检查戴镜视力, 否则采用裸眼视力。患者生活视力 (以下简称视力) HM-0.8。双眼中 1 眼较好的视力若 > 0.3 归入轻度视力下降组, $0.1 \sim 0.3$ 归入中度视力下降组, 0.1 以下归入重度视力下降组, 分组后轻度视力下降组 75 例, 中度视力下降组 103 例, 重度视力下降组 78 例。生存质量表采用的是于强等^[2]设计的视功能损害患者生存质量量表。该量表由 20 个指标组成, 每个由患者自己模拟线性等分线中评定, 等分线的范围是 0 ~ 10。其中症状与视功能由 8 个指标组成, 满分 80 分。身体机能、社会活动、精神心理均由 4 个指标组成, 满分均为 40 分, 整个表格全部指标总分为 200 分。经过检验, 表格的效度、信度、反应度符合一般生活质量表的技术要求^[2]。

统计学分析: SPSS 10.0 统计软件进行数据分析, 不同视力下降组之间生存质量得分采用方差分析中的 q 检验进行比较。

2 结果

白内障患者生存质量总得分及不同视力下降组的得分见表 1。轻度视力下降组、中度视力下降组生存质量总得分均高于重度视力下降组 ($P < 0.01$)。轻度和中度视力下降组生存质量得分无显著性差异 ($P > 0.05$)。症状与视功能方面: 3 组中任何两组之间的分数有显著差异 ($P < 0.01, P = 0.005$)。身体机能方面: 重度视力下降组比较

表1 白内障患者生存质量量表

组别	生存质量	症状与视功能	身体机能	社会活动	精神心理
全部	103.58 ± 28.56	35.48 ± 15.21	19.12 ± 12.94	28.17 ± 5.64	18.48 ± 8.95
轻度视力下降组	118.44 ± 24.64	46.38 ± 10.33	22.29 ± 13.63	27.82 ± 5.24	19.95 ± 7.02
中度视力下降组	111.97 ± 25.05	36.82 ± 10.84	23.28 ± 11.37	31.63 ± 6.24	18.90 ± 9.71
重度视力下降组	64.66 ± 23.07	15.36 ± 4.41	5(中位数)	23.49 ± 8.76	16.00 ± 9.14

轻度视力下降组或中度视力下降组分数下降($P=0.001$, $P<0.01$),轻度视力下降与中度视力下降组分数无显著性差异($P>0.05$)。社交能力方面:重度视力下降者分数下降($P=0.02$),其他任何两组之间分数无显著性差异($P>0.05$, $P=0.144$)。精神心理方面:任何两组之间分数无显著性差异($P=0.950$, $P=0.316$, $P=0.580$)。

3 讨论

医疗干预能否取得成功,不仅仅取决于一些客观的医学指标,更重要的是能否提高对象的生存质量。世界卫生组织将生存质量定义为不同的文化和价值体系中,个体对与他们的目标、期望、标准及所关心事情有关的主观体验^[3]。因此在医学研究中引入生存质量的概念,有着非常重要的现实意义,自从1982年 Bernth-Petersen 首次设计视功能测量指数表来对白内障进行研究以来^[4],许多学者通过各种视功能相关生存质量量表对白内障患者进行了研究^[5-7]。这些研究都表明应用生存质量的测量方法对白内障治疗干预效果进行评价是有意义的。从本组资料来看,白内障患者生存质量严重下降,并表现在症状与视功能、身体机能、社会活动、精神心理等各方面。其中总体得分平均为103.58 ± 28.56。较满分200分下降一半,而且随着视力下降的严重程度,生存质量的下降更加明显。特别是双眼视力均<0.1的白内障患者的生存质量得分仅为64.66 ± 23.07,身体机能中位数为5。这些人已经不能进行家庭劳动,也不能单独外出,生存质量受到严重的损害,可能需要别人的护理照顾,造成了很大的经济负担。他们非常需要立即手术干预将其从黑暗中解救出来,重新获得光明和正常生活。同时,即使是还有1眼视力在0.3以上的轻度视力下降白内障组,其生存质量各方面分数也已经下降了近一半。只要白内障手术能提高视力,就能提高他们的生存质量,进行手术也是有理由的。没有必要像以往那样等待患者接近失明再考虑手术。但是就不同组成部分而言,症状视功能方面分数下降与视力下降的程度对应非常明显。另外当视力重度下降时,身体机能的下降也

更加严重。然而在社交能力和精神生理方面,并没有发现其与视力下降的程度有一定的对应关系。这可能是由于每个人的生活环境、性格特点、心理素质以及文化背景不同,对视力差的心理反应会有很大的不同,也许对一个从事重要工作的知识分子来说,一只眼睛阅读视力轻度的下降就会带来很大的麻烦的恐慌。而另外一个在农村养老的老年人可能只有等到双眼均接近失明才觉得有必要来医院就诊。但是总体来看白内障患者精神心理还是有了显著的变化,表现为对未来的悲观对身体健康担心。不论是患者的家庭还是对其诊治的眼科,家庭支持可以提高视功能损害患者的生存质量^[8]。按照“以人为本”的思想,医师应该把患者当成一个活生生的人来交流,不仅仅看到他的疾病,而忽视了他的社会背景和心里情境。通过对生存质量的研究,眼科工作者可以更了解患者的真实情况和各种需求以便制定更能提高其生存质量的诊疗措施,得到患者的满意,构建和谐医疗环境。

参考文献

- 1 管怀进,周激波,顾海雁,等.白内障患者超声乳化术后视功能和生存质量的调查研究.眼科新进展 2005;6(25):547-549
- 2 于强,李绍珍,陈和年,等.视功能损害眼患者生存质量量表的研究.中华眼科杂志 1997;33(4):307-310
- 3 方积乾.生存质量测定方法及应用.北京:北京医科大学出版社 2000:3-9
- 4 Zhao JL, Sui RF, Jia LJ, et al. Visual acuity and quality of life outcomes in patients with cataract in Shunyi county, China. *Am J Ophthalmol* 1998;126(4):515-523
- 5 刘小阳.白内障超声乳化术后与小切口囊外摘除术后患者生存质量比较.国际眼科杂志 2006;6(5):1153-1155
- 6 Steinberg EP, Tielsch JM, Schein OD, et al. The VF-14. An index of functional impairment in patients with cataract. *Arch Ophthalmol* 1994;112(5):630-638
- 7 陈莉,杨新光.生存质量在白内障患者中的应用.国际眼科杂志 2008;8(12):2493-2495
- 8 宋锦平,成翼娟,廖晋英,等.视力受损患者家庭支持和生活质量的相关性研究.中华护理杂志 2001;36(10):738-740