

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2012.03.008

超声乳化手术对白内障合并糖尿病患者生存质量的影响^{*}

高秀华 王殿义 高福平 何淑艳 胡兆磊

(济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029)

摘要 **目的** 了解白内障合并糖尿病患者视功能和生存质量状况,探讨其白内障的手术时机。**方法** 对2008至2010年在我院住院行白内障超声乳化手术的100例糖尿病患者,采用视功能损害患者生存质量量表,测量其手术前后的生存质量,并做统计学分析。**结果** 无糖尿病性视网膜病变的患者,白内障超声乳化手术前后生存质量量表得分较术前显著提高;合并糖尿病性视网膜病变的患者,白内障术后其生存质量改善幅度大大降低。**结论** 白内障超声乳化术可以显著提高糖尿病白内障患者的生存质量,及早适时的行白内障手术对合并糖尿病性视网膜病变的患者尤为重要。

关键词 白内障;糖尿病性视网膜病变;生存质量;超声乳化术

中图分类号:R658 **文献标识码**:A **文章编号**:1000-9760(2012)06-188-03

Study on quality of life of cataract and glycuressis patients before and after phacoemulsification

GAO Xiu-hua, WANG Dian-yi, GAO Fu-ping, et al

(Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China)

Abstract: Objective To investigate the quality of life for cataract and glycuressis patients treated by phacoemulsification and the opportunity of cataract operation. **Methods** The quality of life were measured before and after the cataract surgery by the SQOL of visual impairment for 100 cataract and glycuressis patients in our hospital during the year of 2008 and 2010. **Results** Scores of the quality of life improved significantly after the surgery for the patients without diabetic retinopathy and the improvement of SQOL impaired after the surgery for the patients with diabetic retinopathy. **Conclusion** Phacoemulsification could improve the quality of the cataract and glycuressis patients life and it was important for the patients with diabetic retinopathy if the surgery made as soon as possible.

Key words: Cataract; Diabetic retinopathy; Quality of life; Phacoemulsification

随着生物学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,生存质量研究于20世纪40年代末期被引入医学领域。半个多世纪以来,在测量人群健康状况、评价资源利用的效益、比较临床疗法和干预措施的效果以及选择疾病防治方案决策等方面,生存质量研究已卓有成效。80年代,生存质量作为一种较全面体现新的健康观和医学模式的评价体系引入眼科学^[1-3]。目前关于白内障摘除手术对提高单纯老年性白内障患者生存质量的研究较多,然而关于其对白内障并有糖尿病患者的生存质量的研究尚无报道。我们知道,糖尿病患者若同时发生视网膜病变和白内障,糖尿病性视网膜病变是不可逆转的致盲眼病,若白内障的治疗影响了糖尿病

性视网膜病变的救治时机,是很可惜的。为了解糖尿病并白内障患者视功能和生存质量状况,探讨其白内障的手术时机,我们进行了以下研究。

1 资料与方法

1.1 病例纳入与排除标准

纳入标准:1)老年性白内障合并糖尿病的患者,晶状体混浊,视力低于0.3;2)手术过程顺利,无眼内出血等并发症;3)能定期复诊并自愿参与生存质量的调查。

排除标准:1)合并眼局部病变如虹膜炎,青光眼;2)糖尿病性视网膜病变经激光治疗后视力下降者;3)有妨碍理解量表内容的精神或心理疾患。

* [基金项目]济宁市科技局资助项目(编号:2008—51)

1.2 临床资料

根据以上纳入与排除标准,本研究共纳入糖尿病合并白内障患者 100 例,均在我院行“超声乳化白内障吸除术及人工晶体植入术”。其中无糖尿病性视网膜病变组 60 例,合并糖尿病性视网膜病变组 40 例,平均年龄 (65.20 ± 11.52) 岁。

手术方法:所有患者均用倍诺喜滴眼液表麻后行白内障超声乳化及折叠式后房型人工晶体植入术,术中未有并发症及特殊情况发生,术后采用典必殊滴眼液、贝复舒滴眼液点眼。

1.3 研究方法

1.3.1 量表选择 采用视功能损害患者生存质量表,该量表包括症状与视功能、身体机能、社会活动及精神心理 4 个方面,有 20 个指标组成,每个指标均由患者自己在模拟线性等分线中评定,等分线的范围为 0~10。除第 5~10 及第 17 个指标的得分是按等分线得分外,其余指标的生存质量得分等于 10 减患者回答的得分,该表全部指标综合最高得分为 200 分,测量时间约 20min^[4]。

1.3.2 数据采集 所有数据均有作者采取,向患

者解释该调查的性质和用途,获得知情同意后开始测量。所有患者于术前、术后 1 月和术后 6 月完成量表填写,并记录术眼视力、眼前节、眼底等。检查视力使用标准对数视力表,视力记录采用小数记录法。检查有无糖尿病性视网膜病变以及糖尿病性视网膜病变的程度。

1.3.3 数据处理 本研究所有数据采用 SPSS11.5 统计软件处理,采用配对 t 检验分析各组患者术前与术后生存质量各项得分的差异,采用独立样本 t 检验分析两组间各项生存质量的数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有白内障患者术后生存质量得分明显高于术前,经统计学分析,其差异具有显著性意义($P < 0.05$),说明白内障手术可提高患者的生存质量;但合并糖尿病性视网膜病变组,术后生存质量提高程度较无糖尿病性视网膜病变组低,且差异显著($P < 0.05$),说明糖尿病性视网膜病变使白内障患者生存质量大大降低。

表 1 无糖尿病视网膜病变组生存质量各项得分($\bar{x} \pm s$)

项目	术前	术后 1 月	t	P	术前	术后 6 月	t	P
症状与视功能	32.00 $\pm$ 6.52	60.72 $\pm$ 5.60	31.62	<0.05	32.00 $\pm$ 6.52	68.17 $\pm$ 3.67	41.86	<0.05
身体机能	20.60 $\pm$ 4.15	30.52 $\pm$ 3.13	18.71	<0.05	20.60 $\pm$ 4.15	33.15 $\pm$ 2.12	26.69	<0.05
社会活动	20.72 $\pm$ 3.67	30.98 $\pm$ 2.05	24.78	<0.05	20.72 $\pm$ 3.67	33.25 $\pm$ 2.05	28.45	<0.05
精神心理	20.03 $\pm$ 2.66	31.70 $\pm$ 2.06	44.68	<0.05	20.03 $\pm$ 2.66	33.23 $\pm$ 2.11	34.26	<0.05

表 2 合并糖尿病视网膜病变组生存质量各项得分($\bar{x} \pm s$)

项目	术前	术后 1 月	t	P	术前	术后 6 月	t	P
症状与视功能	23.15 $\pm$ 3.97	35.95 $\pm$ 5.51	16.77	<0.05	23.15 $\pm$ 3.97	37.10 $\pm$ 5.09	19.46	<0.05
身体机能	19.35 $\pm$ 1.96	24.65 $\pm$ 2.79	10.28	<0.05	19.35 $\pm$ 1.96	25.80 $\pm$ 3.47	10.94	<0.05
社会活动	18.90 $\pm$ 2.20	23.60 $\pm$ 2.82	10.44	<0.05	18.90 $\pm$ 2.20	25.53 $\pm$ 3.04	11.18	<0.05
精神心理	18.15 $\pm$ 1.79	23.55 $\pm$ 2.40	13.34	<0.05	18.15 $\pm$ 1.79	27.05 $\pm$ 4.05	16.29	<0.05

表 3 两组患者术后生存质量提高程度比较($\pm s$)

项目	术后 1 月				术后 6 月			
	无糖尿病视网膜病变组	合并糖尿病视网膜病变组	t	P	无糖尿病视网膜病变组	合并糖尿病视网膜病变组	t	P
症状与视功能	28.72 $\pm$ 7.03	12.80 $\pm$ 4.82	12.47	<0.05	36.17 $\pm$ 6.69	13.95 $\pm$ 4.53	19.79	<0.05
身体机能	9.92 $\pm$ 4.10	9.92 $\pm$ 4.10	5.96	<0.05	12.55 $\pm$ 3.64	6.45 $\pm$ 3.73	8.13	<0.05
社会活动	10.27 $\pm$ 3.21	4.70 $\pm$ 2.85	8.88	<0.05	12.53 $\pm$ 3.41	6.62 $\pm$ 3.75	8.16	<0.05
精神心理	11.67 $\pm$ 2.20	5.40 $\pm$ 2.56	13.63	<0.05	13.20 $\pm$ 2.98	8.90 $\pm$ 3.45	6.62	<0.05

3 讨论

白内障造成的视力障碍对人群的日常生活、精神健康、社会负担等总体健康状况的影响是众所周知的^[5],生活质量作为全面体现患者各种行为能力的测定指标,涵盖了人体机能、心理和精神状态以及社会活动等多方面内容,近年来逐渐成为评价疾病治疗临床效果的常用指标^[6],且它在眼科领域的应用也得到了越来越多的重视。国内外眼科工作者曾对中老年及儿童的白内障患者生存质量进行调查,确定了白内障手术对生存质量提高的重要性^[6-8]。本文分析了100例糖尿病合并白内障的患者,术后患者的生存质量各项得分均较术前明显提高,证实了白内障手术可明显提高患者的生存质量,具有显著意义。

然而在实际生活中,许多合并白内障的糖尿病患者,常常不被人重视,有的因为白内障混浊程度尚轻,有的限于经济条件,只注重全身病的治疗。我们知道,白内障和糖尿病视网膜病变是糖尿病患者视力障碍的主要原因。白内障行手术治疗后可复明,但真正视力的恢复及其程度还取决于有无糖尿病性视网膜病变的发生及其程度。若发生糖尿病性视网膜病变,眼底有了不可逆转的视功能损伤的时候,视力的提高幅度是有限的。本研究发现合并糖尿病性视网膜病变组,生存质量各项得分虽较术前明显提高,但较无糖尿病性视网膜病变组低,有的患者术前视力尚好,仅为晶体周边部皮质混浊,最好者达0.3,但因其合并糖尿病性黄斑水肿,术后视力无明显提高,继而生活质量改善也有限,这说明糖尿病性视网膜病变使白内障患者生存质量大大降低。反之,对于白内障混浊程度尚轻的患者,若合并糖尿病性视网膜病变,选择手术的时机,我们认为只要术前发现有糖尿病性视网膜病变,晶

体混浊程度影响眼底观察,影响激光治疗,就需及早实施白内障手术。当然术前与患者沟通十分重要,白内障手术的主要目的是为了治疗眼底病变,避免更严重的并发症发生,以最大程度提高患者的生存质量,否则因眼底病变的进展,丧失了患者视力改善的机会,是很可惜的。

糖尿病已成为重要的影响全球性公共健康的主要疾病,应加强对糖尿病知识宣传与普查,对糖尿病患者的白内障,适时手术,增视复明,便于观察眼底病变以及及时治疗,阻止其病变进展,保护视力,以提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 曾艳彩,陈飞,胡燕华. 干眼病患者生存质量研究进展[J]. 中国全科医学,2004,10,7(20):1533-1535.
- [2] Joseph Lau, John J Michon, Wing-Shing Chan, et al. Visual acuity and quality of life outcomes in cataract surgery patients in Hong Kong[J]. British Journal of Ophthalmology, 2002, 86:12-17.
- [3] Chia EM, Mitchell P, Rochtchina E, et al. Association between vision and hearing impairments and their combined effects on quality of life[J]. Arch Ophthalmol, 2006, 124: 1465-1470.
- [4] 于强,李绍珍,陈和年,等. 视功能损害眼病患者生存质量量表的研究[J]. 中华眼科杂志,1997,33(4):307-310.
- [5] Ellwei LB, Fletcher A, Negrel AD, et al. Quality of life assessment in blindness prevention interventions[J]. Int Ophthalmol, 1995, 18:263-268.
- [6] Fletcher A, Vijaykumar V, Selvaraj S, et al. The madurai intraocular lens study III: visul functioning and quality of life outcomes[J]. Am J Ophthalmol, 1998, 125:26-35.
- [7] 严良,冯学山. 生活质量测定法在白内障摘除手术效果评价中的应用[J]. 中华眼科杂志,2005,41(9):858-860.
- [8] 于强. 生存质量在眼科疾病防治中的应用[J]. 现代康复, 2000,4(9):1307-1309.

(收稿日期 2012-04-03)

(上接第187页)

- [2] Schwartz GF, Hortobagyi GN. Proceedings of the consensus conference on neoadjuvant chemotherapy in carcinoma of the breast, April 26-28, 2003, Philadelphia, Pennsylvania [J]. Cancer, 2004, 100:2512-2532.
- [3] 何建苗,崔科英,蒲永东,等. 新辅助化疗及保乳手术在Ⅱ、Ⅲ期乳腺癌中的治疗作用[J]. 中国普通外科杂志,2010,5(19):478-481.
- [4] 陆云飞,曾健,章光灵,等. 乳腺癌保留乳房手术85例临床疗效及美容效果观察[J]. 中国肿瘤临床,2007,34(5):258-260.
- [5] 程琳,乔新民,杨德启,等. 乳腺癌保乳手术治疗148例分析[J]. 中国微创外科杂志,2004,4:276-278.

- [6] Bhattacharyya M, Ryan D, Carpenter R, et al. Using MRI to plan breast-conserving surgery following neoadjuvant chemotherapy for early breast cancer[J]. Br J Cancer, 2008, 98(2): 289-293.
- [7] 薛卫平,白守民,谢德荣,等. 243例早期乳腺癌保乳治疗的效果分析[J]. 中国肿瘤临床,2008,36(20):1158-1164.
- [8] 宋艳利,王东. 新辅助化疗对Ⅱ期乳腺癌的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床,2007,34(7):411-412.
- [9] 罗静. 新辅助化疗对早期乳腺癌保乳治疗的影响[J]. 中华乳腺病杂志:电子版,2008,2(3):315-323.

(收稿日期 2012-03-25)