

文章编号:1004-9231(2015)04-0219-03

· 社区卫生 ·

上海市虹口区 2010—2013 年新发盲人情况

李香亭, 亓德云, 付泽建, 林可, 司梅 (上海市虹口区疾病预防控制中心, 上海 200082)

随着我国老龄化社会进程加快,老年人在人群中所占比例正在扩大,年龄相关性眼病渐趋增多。为了探讨居民致盲的原因,本文分析上海市虹口区 2010—2013 年 459 例新发盲人致盲病因。

1 对象与方法

1.1 对象

对辖区内 60 岁及以上常住人口进行视力普查,其他年龄段进行低视力摸盲筛查。

1.2 方法

各社区卫生服务中心眼科医生及眼防人员负责

作者简介:李香亭(1972—),女,副主任医师。

检查视力,对筛查出来的盲和低视力者送专业眼科医院定盲,同时进行病史询问、视力检查、插片矫正视力和眼部检查诊断登记。

1.3 诊断标准

盲的定义:最佳矫正视力低于 0.05。一级盲:最佳矫正视力低于 0.02,或视野半径小于 5 度。二级盲:最佳矫正视力等于或优于 0.02,而低于 0.05,或视野半径小于 10 度。

2 结果

2.1 基本情况

2010—2013 年新发盲共 459 人,年龄 28~98 岁。

3 讨论

检测结果显示,2011—2013 年一次性卫生用品生产企业生产环境和产品总合格率为 90.43%,其中工人手的合格率最低,仅为 83.12%。主要原因是工人文化程度普遍较低,卫生观念较差,工人流动性较大,不便于培训管理。上岗人员没有经过系统规范的卫生知识和消毒技能培训,消毒液质量没达到规定要求。工人无菌意识较差,再次污染的情况较为严重。生产车间空气的消毒效果较好,主要是由于空气消毒操作简单方便,卫生监督部门对车间构造要求严格,比较规范,有一个统一的模式,方便操作。仪器设备比较先进,工作人员相对较少,有利于保证空气质量。

2011—2013 年产品卫生质量总合格率为 91.45%,主要是细菌菌落总数和真菌菌落总数超标,与以往报道相符^[1],其中 2011 年细菌菌落总数合格率为 87.50%,真菌菌落总数合格率为 96.88%,年度合格率为 84.38%。因此,一部分“卫生用品”并不卫生,存在着一定的隐患。主要原因是一部分企业生产车间消毒条件差,卫生意识不强,生产环境卫生不合格。或者是在成品包装上不够重视,也可能在产品流通过程中出现弊端。

目前,我国一次性卫生用品生产商多为私营企业,部分企业生产条件较差,管理人员缺乏必要的专业知识与卫生意识,产品质量不稳定^[2]。建议一次性使用卫生用品生产厂家改良生产车间的卫生条件,增强卫生观念,改进消毒方法,增加消毒设施,提高消毒效果,减少车间之间、样品之间的交叉污染。尤其要对工人进行消毒知识和技术的培训,确保生产包装车间空气、工作台面及工人手的消毒效果,杜绝人为污染。卫生监督机构应进一步加大对一次性使用卫生用品厂家、批发市场、超市及零售店等生产销售环节的监督检查力度,严格执行卫生管理制度,加大生产环节及流通销售环节的管理,杜绝伪劣、不合格产品流入市场,切实保障消费者的健康。

4 参考文献

- [1] 王海燕,邵荣标,王瑶,等. 一次性使用卫生用品质量调查分析[J]. 中国卫生检验杂志,2004,14(6):766.
- [2] 张新峰,陆华,孟祥鹏. 泰安市一次性卫生用品生产环境及产品卫生质量检测[J]. 中国卫生检验杂志,2010,20(7):1752-1753.

(收稿日期:2014-07-21)

其中男性 182 例,占 39.65%;女性 277 例,占 60.35%。一级盲共 301 例,占 65.58%,二级盲共 158 例,占 34.42%;156 例是可治盲,占 33.99%,303 例是不可治盲,占 66.01%。见表 1。

表 1 虹口区 2010—2013 年每年新发盲情况(例)

年份	性别		是否可治		盲级	
	男	女	可治	不可治	一级	二级
2010	46	76	41	81	82	40
2011	42	73	35	80	67	48
2012	47	64	33	78	73	38
2013	47	64	47	64	79	32
合计	182	277	156	303	301	158

2.2 年龄分布情况

459 例新发盲人,年龄 28~98 岁。其中 50 岁以下占 2.40%,50~59 岁占 13.29%,60~69 岁占 19.82%,70~79 岁占 27.67%,80~89 岁占 29.41%,90 岁及以上占 7.41%。见表 2。

表 2 2010—2013 年虹口区新发盲人的年龄分布

年龄组(岁)	盲人数	构成比(%)
<50	11	2.40
50~	61	13.29
60~	91	19.82
70~	127	27.67
80~	135	29.41
90~	34	7.41
合计	459	100.00

2.3 新发盲率

如表 3 所示,2010 年共查出 122 例新发盲人,新发盲率 1.43/万;2011 年共查出 115 例新发盲人,新发盲率 1.35/万;2012 年共查出 111 例新发盲人,新发盲率 1.31/万;2013 年共查出 111 例新发盲人,新发盲率 1.32/万。2010—2013 年,每年新发盲率呈略下降趋势。

表 3 虹口区 2010—2013 年每年新发盲率

年份	人口数(万)	新发盲人数			新发盲率(/万)
		男	女	合计	
2010	85.23	46	76	122	1.43
2011	85.16	42	73	115	1.35
2012	84.56	47	64	111	1.31
2013	83.96	47	64	111	1.32

2.4 致盲原因

从致盲疾病来看,主要为白内障,占 37.91%,其次是年龄相关性黄斑变性、青光眼、视网膜脱离、视神经萎缩、视神经炎、高度近视、视网膜色素变性等。见

表 4。

表 4 2010—2013 年虹口区新发盲人的致盲眼病($n=459$)

所患眼病	例数	百分比(%)
白内障	174	37.91
年龄相关性黄斑变性	83	18.08
青光眼	51	11.11
视神经萎缩、视神经炎	40	8.71
高度近视	38	8.28
视网膜脱离	30	6.54
视网膜色素变性	16	3.49
糖尿病视网膜病变	14	3.05
眼外伤	10	2.18
角膜病变	9	1.96
葡萄炎	7	1.53
先天性眼病	7	1.53
眼球萎缩或缺如	5	1.09
眼底出血	4	0.87
弱视	3	0.65
其他	4	0.87

3 讨论

世界卫生组织统计,目前世界上大约有 3 800 万盲及 1.1 亿严重视力缺损患者,这一数字每年仍在增加。我国最新统计显示,全国有 500 余万盲人,占世界盲人总数的 1/5^[1]。我国每年新增盲人约 45 万。几乎每分钟就有 1 位新盲人出现。如果我们不采取积极有效的措施,20 年后我国的盲人数将成倍增加^[2]。上海的防盲工作起步较早,在 2000 年之前,已形成市级—区县—社区三级网络架构,防盲工作在上海市眼病防治中心的指导下,开展老年人眼保健建档、低视力管理、盲人管理、白内障术后随访等工作。从 2004 年开始,在每年 70 岁及以上老年人视力普(复)查基础上,将人群扩展到 65 岁及以上,同时加强盲的干预力度。从 2010 年开始,再次将视力普(复)查范围扩展到 60 岁及以上人群。

虹口区 2010—2013 年统计资料显示,新发盲率从 1.43/万逐年下降至 1.31/万,说明随着社会及医学的发展和防盲工作的深入,新发盲率在逐年降低。

统计资料还显示,女性盲人多于男性,这与先前的报道相似^[3]。说明女性更易受到低视力的困扰,可能与女性的平均寿命较男性长等有关。女性的生理因素,如雌激素等内分泌功能影响有别于男性,也可能是女性盲患病率高于男性的原因之一^[4]。

4 年的新发盲中,一级盲 301 人(65.58%),二级盲 158 人(34.42%),一级盲占的比例较大,提示大多数盲为不可治盲;二级盲大多数是可治盲或相对可治盲,提示有部分盲还是有希望脱盲脱残的。应该进一步开展干预工作,提供各方面便利条件,对不同或

多种眼病致盲的病因,采取各种不同措施,尽快使其脱盲、脱残或改善残余视力,避免进入一级盲。

本研究资料显示,50 岁及以上人群盲 61 例(13.29%),提示目前每年视力普(复)查年龄从 65 岁及以上扩展至 60 岁还是不够,有必要把视力普(复)查扩大到 50 岁及以上人群。

居致盲眼病前三位的分别是白内障、年龄相关性黄斑变性、青光眼。白内障是致盲的首要原因,与以往报道一致^[5-10]。白内障是可治盲,目前仍居致盲眼病首位。可能的原因:一是部分患者受传统观念影响,认为人老了视力受影响很正常,因此不积极寻求或放弃治疗。二是缘于健康意识欠缺,许多老年患者因为害怕有后遗症、担心手术失败等原因拒绝手术。三是经济条件限制,此仅限于部分困难户和低保老人,这部分人因不能支付手术费用而失去治疗机会。因此,有相当一部分失明是可以预防和避免的,还有一部分失明是可以通过治疗复明的。白内障手术已是可靠的复明方法,现代的医疗技术使许多由白内障致盲的患者提高了视力,重见了光明,让白内障患者及早进行复明手术是防盲治盲的中心任务^[11]。居致盲眼病第二位的是眼底病变年龄相关性黄斑变性,其中,高度近视致盲的比例增加,提示高度近视亦是一种不可忽视的致盲眼病。由于高度近视导致视网膜的退行性改变,严重者还存在并发视网膜脱离可能,后期治疗效果往往不佳,因此探索预防近视的有效方案十分重要。老年性黄斑变性是一种年龄相关性疾病,随着社会老龄化,老年性黄斑变性近年来有逐渐上升趋势。在眼底病变致盲中,糖尿病并发视网膜病变(糖尿病)致盲占的比例越来越大,糖尿病与糖尿病病程的长短有关,病程越长,并发视网膜病变的可能性越大,所以,早期就诊及治疗是保护视力的关键。居发病第三位的是青光眼,青光眼属于潜伏发展性疾病,初期症状不明显,不易被察觉,等到发觉了往往已到晚期,故又被称为眼睛的“隐形杀手”。青光眼的可怕之处在于可以使人瞬间失明,而且是不可逆的。一旦致盲,将是不可逆的损害,是目前不可治愈的眼病,须正确认识,早期诊治。

2010—2013 年上海市虹口区新发盲人原发病因的分析结果与吴乐正等^[12]在新世纪的防盲重点中指出的发达国家防盲重点一致,也和长宁区 2002—2007 年新发盲现况分析一致^[13]。上海市是我国经

济发达、人口密集城市,虹口区地处上海中心城区,要充分利用现有的眼病防治三级网络,依托社区卫生服务中心的全科医疗团队的优势,在社区医疗网点中加强对年龄相关性黄斑变性、糖尿病视网膜病变等的多学科综合防治,普及眼病防治知识,及早诊断、早期治疗致盲的眼病,减少盲的发生。

4 参考文献

- [1] 赵家良.“视觉 2022”行动与我国防盲治盲工作[J]. 中华眼科杂志,2002,38(10):577-579.
- [2] 韩治华,管怀进,陈辉.我国防盲治盲的研究现状及奋斗目标[J]. 世界核心医学期刊文摘:眼科学分册,2006,2(12):60-62.
- [3] Zhao J, Ellwein LB, Cui H, et al. Prevalence of vision impairment in older adults in rural China: the China nine-province survey[J]. Ophthalmology, 2010, 117(3):409-416.
- [4] 梁轩伟,李发忠,丘武新,等.广东省梅县盲和低视力流行病学调查[J]. 中华眼科杂志,2001,37(1):12-15.
- [5] 马庆恂,吴淑英,王雁,等.天津市盲目及低视力患病率的调查[J]. 中华眼科杂志,1986,22(4):227-229.
- [6] 何明光,许京京,吴开力,等.广东省斗门县老年人视力障碍及病因的流行病学调查[J]. 中华老年医学杂志,1999,35(6):360-362.
- [7] 张秀娟,孙慧敏,李志清,等.天津市蓟县桑梓村 40 岁及以上人群中盲患病率与致盲原因的调查[J]. 中华眼科杂志,2005,41(1):60-62.
- [8] 邹海东,张哲,许迅,等.上海市北新泾街道老年人低视力和盲的流行病学调查[J]. 中华眼科杂志,2002,38(12):744-746.
- [9] 赵家良,贾丽君,睢瑞芳,等.北京顺义县 50 岁及以上人群中的盲患病率调查[J]. 中华眼科杂志,1999,35(5):341-347.
- [10] 范宏恩,张桂莲,陶岚,等.上海市虹口区 1990—2003 年盲人致盲原因分析[J]. 上海预防医学,2004,16(11):554-555.
- [11] Rodriguez J, Sanchez R, Munoz B, et al. Causes of blindness and visual impairment in a population-based sample of U. S. Hispanics[J]. Ophthalmology, 2002, 109(4):737-743.
- [12] 吴乐正,龙时先,姜利斌,等.亚非眼科学的发展趋势[J]. 中华眼科杂志,2002,38(2):124-126.
- [13] 周克.上海市长宁区 2003—2007 年新发盲现况分析[J]. 上海预防医学,2008,20(9):441-442.

(收稿日期:2014-08-15)