

上海市闵行区 2003—2012 年社区老年人眼保健工作现状分析

严玉洁¹, 王伟杰¹, 彭春林¹, 方红¹, 许慧琳¹, 刘奕男¹, 田秀红¹, 赵蓉²

1. 上海市闵行区疾病预防控制中心, 上海 201101; 2. 上海市眼病防治中心, 上海 200040

随着人口老龄化及人均期望寿命的延长, 老年人生活质量的提高已成为社会及医学领域的一项重要任务。老年人的视力水平是衡量其生活质量的重要指标, 因此, 社区老年人眼保健成为一项重要的公共卫生项目。利用已有的卫生资源, 建立新的模式, 发展新的策略, 进行更为高效的社区眼保健管理, 始终贯穿在闵行区社区眼病防治实践中。

【基金项目】上海市公共卫生学科带头人才培养计划项目 (GWDTR201209)

【作者简介】严玉洁(1976—), 女, 主管医师, 硕士

诊断为临床提供了有意义的依据。

二维超声不能显示子宫冠状面, 有较高的误诊率。二维超声是根据内膜形态、解剖关系来诊断, 而部分弓形子宫声像图横径显示宫底部肌层向宫腔突出较明显, 使宫腔呈分离状, 容易造成漏、误诊^[5]。经阴道三维超声可同时获得子宫的矢状面、冠状面、横切面图像, 经三维重建后, 可清晰显示子宫的外部轮廓及宫腔内膜形态, 可测量内膜夹角的深度及内膜夹角的度数。弓形子宫宫底内膜呈弧形内凹, 夹角深度小于 10 mm, 两侧内膜夹角大于 90°。有研究认为, 三维超声在诊断纵隔子宫、弓形子宫及双角子宫明显优于二维超声, 能够清晰显示宫腔的内部情况、纵隔的形态和位置。Ghi 等^[2]研究显示, 三维超声诊断子宫畸形的敏感性、特异性均为 100%。本研究结果显示, 经阴道三维超声在诊断弓形子宫中的符合率为 100%, 明显高于经阴道二维超声 65.0% 的符合率。三维图像是建立在二维图像的基础上, 因此, 在检查过程中二维图像必须清晰。子宫内膜的三

1 资料与方法

1.1 一般资料

闵行区现有 9 个镇、3 个街道、1 个市级工业区。2010 年第六次全国人口普查资料显示, 全区常住人口 242.94 万人, 其中户籍人口 97.18 万。闵行区 60 岁及以上人口为 29.31 万人, 占 12.06%, 比第五次人口普查数增长了 106.45%。2012 年闵行区户籍居民期望寿命为 82.65 岁, 其中男性为 80.50 岁, 女性为 84.87 岁, 闵行区已进入老龄化社会。

维成像宜在月经前 3~5 d(分泌期)、内膜较厚回声相对较强时进行。

参考文献

- [1] 赵晓英, 骆峰, 韦学, 等. 经阴道三维超声诊断子宫畸形的临床价值[J]. 2014, 16(9): 594-597.
- [2] GHI T, CASADIO P, KULEVA M, et al. Accuracy of three-dimensional ultrasound in diagnosis and classification of congenital uterine anomalies[J]. Fertil Steril, 2009, 92(2): 808-813.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1307-1311.
- [4] WOELFER B, SALIM R, BANERJEE S, ET AL. Reproductive outcomes in women with congenital uterine anomalies detected by three-dimensional ultrasound screening[J]. Obstet Gynecol, 2001, 98(6): 1099-1103.
- [5] 田晓先, 林连恩, 李雪琴, 等. 三维超声在诊断不同类型先天性子宫畸形的临床价值[J]. 广西医科大学学报, 2008, 25(5): 606-607.

(收稿日期: 2015-03-24)

1.2 医疗资源及运行机制

闵行区有 13 家社区卫生服务中心,共有眼科专科医师 10 人,平均年龄 40 岁,平均工作年限 17 年,有眼病医师兼职防保 13 人,平均工作年限 16.6 年。社区在老年人眼病保健中除开展日常眼科门诊外,主要承担老年人视力建档及随访,以及每年对糖尿病患者进行眼底检查和照相。2012 年完成近 10 万人视力普查及随访,近 3 万人糖尿病患者的眼底检查。3 家区属综合性医院,眼科专科医师近 30 人,主要承担日常眼科门诊,同时开展白内障、青光眼手术,低视力康复等工作。

2000 年闵行区已经形成由区卫生行政部门领导,上海市眼病防治中心提供技术支持,区疾病预防控制中心、社区卫生服务中心、综合医院共同参与的社区眼病防治服务网络。社区卫生服务中心是社区眼保健防治的具体执行机构。区疾病预防控制中心负责日常管理和技术支持,成立专家组,为眼病的预防和控制公共卫生决策提供科学支持。综合医院主要落实疑难杂症的诊治及与社区之间的双向转诊。

1.3 方法

闵行区自 2000 年起,每年开展 70 岁及以上户

籍老年人眼病普查,旨在早期发现潜在眼病,及早进行治疗,减少可避免盲的发生。自 2012 年起筛查人群扩大至 60 岁以上常住人口。闵行区老年人历年视力普查的数量,根据工作要求存在很大的差异,2004 年、2006 年、2011 年、2012 年需要对所有辖区内老人普查,其余年份只需要对新增 70 岁及部分低视力和盲的患者进行检查。

2 结果

2.1 老年人视力普查

根据 2011 年大普查结果,闵行区 70 岁及以上老人低视力(视力 ≥ 0.05 且 < 0.3)患病率为 2.44%,盲(视力 < 0.05)患病率为 1.35%。见表 1。

2.2 白内障手术率

白内障手术率是每年在每百万人群中所做的白内障手术数,它是衡量一个国家防盲治盲工作的重要指标。根据户籍人口数,上海市闵行区 2003—2012 年白内障手术率为 302.81/100 万至 529.23/100 万。脱盲率、脱残率反映手术的质量。脱残率由 2003 年的 61.58% 提高到 2012 年的 94.43%。这与眼科技术的发展密不可分,同时也反映了闵行区社区眼病筛查的质量。见表 2。

表 1 2003—2012 年闵行区老年人视力普查情况

年份	检查人数	视力 ≥ 0.3		视力 ≥ 0.1 且 < 0.3		视力 ≥ 0.05 且 < 0.1		视力 < 0.05	
		人数	百分率(%)	人数	百分率(%)	人数	百分率(%)	人数	百分率(%)
2003	10 632	8 450	79.48	883	8.31	614	5.78	685	6.44
2004	52 651	46 989	89.25	3 632	6.90	1 302	2.47	728	1.38
2005	11 954	9 709	81.22	586	4.90	1 509	12.62	150	1.25
2006	57 267	53 179	92.86	2 996	5.23	503	0.88	589	1.03
2007	19 700	16 077	81.61	2 665	13.53	384	1.95	574	2.91
2008	9 057	5 739	63.37	2 422	26.74	259	2.86	637	7.03
2009	7 366	5 909	80.22	815	11.06	83	1.13	559	7.59
2010	7 219	5 890	81.59	675	9.35	66	0.91	588	8.15
2011	85 417	82 171	96.20	1 960	2.29	129	0.15	1 157	1.35
2012	92 205	88 612	96.10	2 424	2.63	140	0.15	1 029	2.12

表 2 2003—2012 年闵行区白内障手术情况

年份	复明手术完成数				手术质量			
	手术眼数	白内障手术率 (/100 万)	人工晶体 植入数	植入率 (%)	脱盲数	脱盲率 (%)	脱残数	脱残率 (%)
2003	354	483.31	350	98.87	304	85.88	218	61.58
2004	406	529.23	397	97.78	388	95.57	317	78.08
2005	405	503.73	396	97.78	379	93.58	306	75.56
2006	308	367.34	308	100.00	301	97.73	248	80.52
2007	381	438.65	379	99.48	376	98.69	343	90.03
2008	272	302.81	270	99.26	265	97.43	236	86.76
2009	386	416.57	375	97.15	376	97.41	320	82.90
2010	330	346.32	330	100.00	327	99.09	298	90.30

续表 2 2003—2012 年闵行区白内障手术情况

年份	复明手术完成数				手术质量			
	手术眼数	白内障手术率 (/100 万)	人工晶体 植入数	植入率 (%)	脱盲数	脱盲率 (%)	脱残数	脱残率 (%)
2011	345	354.23	341	98.84	340	98.55	304	88.12
2012	359	362.30	357	99.44	351	97.77	339	94.43
合计	3 546	405.11	3 503	98.79	3 407	96.08	2 929	82.60

2.3 弱势人群眼保健服务

闵行区主要通过普查发现盲人,并为其建立盲卡及治疗档案,之后每年复查 1 次,及时掌握复明脱盲的动态变化。2003—2012 年现盲率稳定在 1.00‰(表 3)。

表 3 上海市闵行区 2003—2012 年盲人动态表

年份	人口数	原有 盲人数	新增 盲人数	盲手术复明 人数	死亡迁出 盲人数	现盲 人数	现盲率 (‰)
2003	732 453	850	149	22	98	879	1.20
2004	767 154	879	180	85	141	833	1.09
2005	804 008	833	207	94	179	767	0.95
2006	838 449	767	248	105	142	768	0.92
2007	868 579	768	207	66	142	767	0.88
2008	898 254	767	215	61	111	810	0.90
2009	926 612	810	199	58	145	806	0.87
2010	952 868	806	194	32	127	841	0.88
2011	973 955	841	250	55	115	921	0.95
2012	990 880	921	231	49	119	984	0.99

2.4 糖尿病患者眼病筛查

2010 年,闵行区启动糖尿病患者眼底检查,全年完成检查 9 136 人,占糖尿病管理人数 20.00%。为提高眼底检查质量,2011 年闵行区利用区域信息化的优势,以江川社区为试点,通过社区眼底照相,二级医院远程传输读片的方式,实现医院、社区信息互联互通、资源共享。2012 年为糖尿病患者眼底检查 32 431 人,占管理人数的 60.69%,发现异常 12 891 人,异常率为 39.75%,但患者初筛异常后复诊率低。2013 年闵行区为改变这种现状,积极开发眼科电子健康档案系统,为有需求的糖尿病患者建立眼科档案,包括个人全身疾病史、眼病遗传史、眼科手术史,并记录视力情况,进行眼底照相,定期给予眼科随访,连续客观地记录糖尿病患者视网膜病变的病变过程。同时,病人可以通过外网直观地了解病情的变化,以便更积极地配合医师的监测和治疗。

3 讨论

根据世界卫生组织《预防可避免性盲和视觉

损伤行动计划草案(2014—2019)》的目标,到 2019 年,将全球视力损伤的发病率在 2010 年的基数上减少 25%。在中国,白内障是可避免性盲中发病率最高的疾病,白内障手术是最具有成本-效益的干预方式。闵行区近几年数据显示,白内障手术率低于 500/100 万,与美国等发达国家的白内障手术率达 5 000/100 万以上差距甚大。在我国,2002 年白内障手术率也仅为 400/100 万^[1]。妨碍手术的主要原因是手术费用和患者害怕手术^[2]。提高白内障手术率,政府资源的投入是关键。闵行区贫困家庭白内障手术费用由区残联承担,但申报手续繁琐,手术植入晶体选择性少,直接影响手术效果。一般患者的白内障手术费用多由个人承担。政府应简化贫困家庭白内障手术申报手续,必要的时候可提高视力标准,扩大手术人群,使更多的患者得到较早期治疗,以减少并发症,恢复更好的视力。对白内障手术的医院政府应给予一定的绩效奖励,并定期评估,提高手术医院的积极性和手术质量。老年人的视力保健作为政府的公共卫生事业,应投入更多的经费到人群的筛查和宣传中去。

社区眼病防治的最大困难是人力资源的匮乏,如果能够发挥社区卫生服务体系的作用,将会大大缓解这个矛盾。闵行区近几年来组建由分管院长负责的“医、护、防”人员组成的眼病防治工作队,明确任务分工和绩效考核。社区动员、视力检查、眼底照片等由全科医师、公共卫生或医技人员共同参与,眼疾诊断、治疗等由专业眼科医师开展。团队合作形式不仅培养了协作意识,也大大缓解社区人力资源紧缺、任务繁重的困境。但由于眼科的专业性强,仍存在诸多问题,如患者不满足于单纯的视力检查,对于视力损伤原因的判定仍需要专科医师进行诊断,后续治疗跟进不及时等。因此,培养更多的眼科基层人才迫在眉睫,卫生部门应借助全科医师的培训平台,加强和重视对眼科相关内容的培训和检验。

维护眼健康不单纯是技术性问题,只有建立

人才和技术共享机制,才能实现预期效果,信息化就像一个桥梁,让这种共享成为可能。闵行区 2010 年建立了远程读片模式,2013 年逐步开展眼科信息化档案建设,实现了公共卫生和临床的互动,但仍然处于起步阶段。闵行区将继续围绕标准化、规范化、科学化的原则继续不断探索和开展眼病信息化建设。

参考文献

- [1] 赵家良. 我国白内障盲的防治任重道远[J]. 中华眼科杂志, 2003, 39(5): 257-259.
- [2] 黄家林, 刘斌, 朱增钦, 等. 发展中国家白内障手术的现状[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(6): 1143-1146.

(收稿日期: 2015-05-14)

文章编号: 1004-9231(2016)08-0582-03

· 儿少与妇幼卫生 ·

嘉兴市医疗保健机构应对单独二胎生育高峰的产科服务能力调查

汤雪娟, 李雁霞, 赵蔚, 卢江炜

嘉兴市妇幼保健院, 浙江 嘉兴 314000

十八届三中全会后,我国启动实施了一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策,“单独二胎”彻底落地。2014 年 1 月 17 日,浙江省人大常委会公布了修订后的《浙江省人口与计划生育条例》,规定双方或一方为独生子女,已生育一个子女的夫妻,经批准可以再生育一个孩子,浙江省“单独二胎”政策正式开始。随后,嘉兴市出台了“单独二胎”具体实施细则,这无疑会给我市各级医疗保健机构带来不同程度的冲击。2014 年后可能会迎来新的生育高峰,使妇产科的工作量和责任明显增加^[1]。为了解医疗保健机构应对“单独二胎”生育高峰的产科服务能力,我们对嘉兴市开展产科服务的各级医疗保健机构的产科业务量、床位、医务人员配置等多方面进行了调查,这有利于合理配置医疗资源,保障孕产妇得到安全优质的医疗保健服务。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本资料来源于嘉兴市开展产科服务的各级医疗保健机构应对单独二胎生育的产科服务能力调查资料,该资料是浙江省“单独二胎”政策出台前的 2013 年度相关数据。

1.2 方法

由嘉兴市妇保院编制产科分娩量、产科床位、医务人员配置、剖宫产率比较及医务人员计划生育二胎等相关调查表,由经过培训的妇女保健科专业医师对嘉兴市开展产科服务的各级医疗保健机构进行调查,采用 Excel 2003 对数据进行统计和分析。

2 结果

2.1 出生情况

2013 年嘉兴市出生数为 49 512 人,出生人口中流动户籍略多于本地户籍,南湖区、秀洲区出生人口中流动户籍占 80% 以上。这与两个区的本地户籍人口大多选择在市妇幼保健院(妇保院)分娩有关。嘉兴市各地区出生情况见表 1。

表 1 2013 年嘉兴市各市、区、县出生情况

地区	分娩总数	本地户籍		流动户籍	
		例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
海盐县	3 457	2 065	59.73	1 392	40.27
嘉善县	4 998	1 424	28.49	3 574	71.51
平湖市	4 894	2 253	46.04	2 641	53.96
海宁市	7 131	4 352	61.03	2 779	38.97
桐乡市	9 580	4 406	45.99	5 174	54.01
秀洲区	4 572	611	13.36	3 961	86.64
南湖区	1 207	225	18.64	982	81.36
妇保院	13 673	8 797	64.34	4 876	35.66
合计	49 512	24 133	48.74	25 379	51.26

【作者简介】汤雪娟(1970—),女,主任医师,学士