

哈尔滨市盲校学生致盲疾病构成比调研报告

唐伟¹ 崔浩¹ 赵月²

(1 哈尔滨医科大学第一临床医学院 150001 2 黑龙江省中西医结合研究所)

摘要 目的:调查哈尔滨市盲校生目前致盲情况及致盲性原因。方法:应用眼科常规方法对99名盲校学生(去除无眼球者共196眼)进行全面检查。对致盲原因进行分析。结果:致盲性眼病中居第一位为先天性白内障术后仍未脱盲者,未脱盲原因包括:术后严重并发症、手术时机太晚形成严重弱视者,共45眼(占22.96%);居第二位为视网膜、黄斑变性,共32眼(占16.33%);居第三位为视神经萎缩,共24眼(占12.25%)。结论:本次对哈尔滨市盲校学生致盲原因调查表明,第一位为先天白内障术后由于合并症及并发症仍未脱盲者;第二位为视网膜、黄斑变性;第三位为视神经萎缩。提示眼病的早期诊断和得当治疗的重要性。

关键词: 盲校;致盲病因;视力;康复
中图分类号: R774 **文献标识码:** D

Formation ratio of diseases of blindness of pupils in a blind school in Harbin: a report of investigation and study

TANG Wei, CUI Hao, ZHAO Yue

(Institute of Integrated Traditional and Western Medicine of Heilongjiang, Heilongjiang, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the present situations of blindness and the causes of blindness of the pupils in a blind school in Harbin. **Methods:** 196 eyes of 99 pupils in the blind school, except without eyeball, were given a general examination by using the routine examination in department of ophthalmology. And the causes of blindness were analysed. **Results:** Among the eye diseases of blindness, being still the blind after congenital cataract operation ranked first, its causes included severe postoperative complications, serious amblyopia induced by later operative opportunity, totally 45 eyes(22.96%); ranking second, retinal and macular degeneration, totally 32 eyes(16.33%); ranking third, optic atrophy, totally 24 eyes(12.25%). **Conclusion:** Through investigating the causes of blindness, it has been pointed out that early diagnosis and proper treatment are very important to the patients with eye diseases.

Key words: Blind school; Causes of blindness; Vision; Rehabilitation

我们于2006年3月对哈尔滨市盲校99名学生的致盲原因及视力情况进行了调查分析。以期进一步探讨新阶段致盲原因及防治原则。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年3月哈尔滨市盲校全部学生99名,年龄10~34岁,平均年龄17.5岁,其中男65例,女34例。

1.2 方法

1.2.1 病史:通过询问病史,了解盲生视力降低的时间、病因及治疗过程。特别是先天性和遗传性眼病的病史、家族史。

1.2.2 远、近视力检查:远视力采用“国际标准视力表”,查距5m。对视力低于0.1者,通过改变测试距离检查。近视力检查使用标准近视力表,检查距离为30。

1.2.3 眼科常规检查:通过裂隙灯、眼底镜等检查了解眼部病变。

2 结果

2.1 病因

2006年哈尔滨市盲校学生致盲原因如表1所示。

2.2 视力

按照WHO《视力损伤的分类》^[1],将2006年哈尔滨市盲校视力检查结果分为盲、低视力二类,五个等级。如表2所示。

表1 2006年哈尔滨市盲校学生致盲性原因

Table 1 The causes of blindness of pupils in a blind school in Harbin in 2006

致盲性原因	眼数	构成比(%)
先天性白内障术后合并症	45	22.96
视网膜、黄斑变性	32	16.33
视神经萎缩	24	12.25
先天性小眼球、小角膜	19	9.69
青光眼	18	9.19
视神经发育不良	17	8.67
角膜白斑	17	8.67
角膜白斑、葡萄肿	7	3.57
屈光不正	7	3.57
白化病	5	2.55
眼球震颤、弱视	3	1.53
眼外伤	2	1.02
总计	196	100.00

表2 2006年哈尔滨市盲校视力检查结果

Table 2 The results of vision examination of pupils in a blind school in Harbin in 2006

类别	级别	视力	眼数	构成比(%)
低视力	1级	<0.3	31	15.82
	2级	<0.1	20	10.20
	3级	<0.05	7	3.57
盲	4级	<0.02	6	3.06
	5级	NLP	132	67.35
合计			196	100.00

作者简介:唐伟,(1971-),主管护师,护士长

(收稿日期:2006-06-10 接受日期:2006-07-23)

3 讨论

3.1 致盲原因分析

根据我们的调查,2006年哈尔滨市盲校学生主要致盲因素:第一位为先天性白内障术后合并症、后遗症^[2],占22.96%这与同时期全国视力残疾病因调查结果相一致;第二位致病因素为视网膜、黄斑变性,占16.33%;第三位致病因素为视神经萎缩,占12.25%;第四位致病因素为先天性小角膜、小眼球,占9.69%;第五位致病因素为晚期青光眼,占9.19%;第六位致病因素为视神经发育不良,占8.67%。此后为其他原因,其中重度性弱视与很多眼病相关,应予以重视及时矫治。资料表明在北京、上海、天津等地,视力残疾主要原因已由先天性白内障转变为先天性小角膜小眼球及先天性青光眼^[3]。这种转变是有重要意义的:随着眼科医疗技术的进步,对于先天性白内障、青光眼均可通过及时得当的手术获得较好疗效。关键在于是否得到了早期的诊断和优质治疗。而我们的调查表明哈尔滨市盲校学生具有以下特点:①大部分来自较偏远的医疗不发达的农村、山区等地区。②疾病发现和治疗不及时。③治疗措施混乱,治疗手段不规范。这些成为了哈尔滨市盲校学生的致盲原因与其他地区存在很大的差别。进一步加大防盲致盲工作的宣传力度,做到早期诊断和治疗仍是我们今后的工作的重点,任重而道远。此外,提高先天性白内障及先天性青光眼的手术质量,屈光不正患儿的早期验光配镜及得当的视功能训练也是今后防止儿童盲的极为重要的课题^[4]。

3.2 视力分析

从2006年哈尔滨市盲校学生视力情况调查发现,99名学生中无有用视力者,即视力为光感与无光感者132例,占总数的67.35%。而该盲校学生中有可利用残余视力(视力 ≥ 0.02)者占32.65%按照WHO《视力损伤的分类》分级,该盲校盲目者占70.41%;低视力者占29.59%。以上数据表明该校学

生中仍存在大量有残余视力者。美国 DeCarlo 等报告,在 Alabama 盲校中,视力在 0.05 - 0.1 者占总例数的 83.6%。因此我们认为在盲校应该进行分班教学、区别对待。以前,不能认为在盲校只能教盲文,如用普通学校课本教学,便不是盲校了,有些城市的盲校在此方面已取得较成功的经验。他们利用各种助视器,进行普通学校教育,使盲校低视力学生取得较为良好的学习成绩。这样既有助于提高低视力学生视力,又使他们得到了与正常人接近的学习机会,有利于他们的心理发育与心理健康,消除自卑感与孤僻感,应该在全国盲校中进行推广。类似的情况在美国的盲校也存在,DeCarlo 等的报告也提到“事实上,在 Alabama 盲校的多数学生有足够的视力使用普通印刷品”。因此,进入盲校的儿童除了学习盲文外,也可以利用助视器读一些大字课本,眼耳并用,提高学习质量。尽量使用残余视力对于低视力学生来说是有益的。因为根据“用进废退”原理,这有利于视力进一步发育。

通过我们的调查工作,我们认为儿童眼病早期防治,儿童低视力的视觉康复是一项有深远意义及有利于构建和谐社会的工作。应该适应各个残疾儿童的不同需要,建立一种具有选择性的人性化、个性化预防、治疗、康复和教育系统,使视力残疾减低到最低限度,使残余视力利用达到最大限度,有部分学生仍有增进视力的可能性。

参考文献

- [1] 崔浩主编. 眼科学[M]. 北京大学医学出版社, 2004
- [2] 吴淑英, 王雁, 王思慧, 等. 1000 例儿童低视力的病因及康复调查报告[J]. 眼科, 1999, 3: 175
- [3] 崔浩. 弱视学[M]. 教育部“十五”规划教材, 黑龙江科技出版社, 2003
- [4] 郑远远, 孙葆忱, 崔彤彤, 等. 实例残疾儿童的视觉康复与教育康复[J]. 眼科, 1997, 3: 173
- [5] 方淑兰, 宗玲, 尤伟, 等. 助视器在盲与低视力患者康复中的应用[J]. 眼视光学杂志, 1999, 3: 139

(上接第 63 页)

胰激肽原酶肠溶片(商品名怡开)是一种蛋白水解酶,是微循环障碍改善剂,是激肽系统的主要限速酶,能使激肽原降解为激肽,通过激活激肽系统,作用于血管平滑肌,使小血管和毛细血管扩张,增加毛细血管通透性和血流量,改善微循环及组织缺血、缺氧状态,扩张小动脉,通过激肽促使血管内皮细胞产生前列环素,抑制血小板聚集,阻止血栓形成。

表 1 治疗结果

Table 1 Therapeutic effects

	显效	有效	无效	总有效率
例数	17	22	7	39
百分比	36.9%	47.8%	15.2%	84.7%

表 2 血液流变学的变化($\bar{x} \pm s$)

Table 2 The changes of blood rheology

	全血高切值 (mpa.s)	全血低切值 (mpa.s)	血浆粘度 (mpa.s)	红细胞聚集 指数	纤维蛋白原 (g/L)
治疗前	6.96 ± 0.80	12.46 ± 2.04	1.95 ± 0.30	1.92 ± 0.34	6.90 ± 1.87
治疗后	4.68 ± 0.75 [△]	9.72 ± 2.54 [△]	1.39 ± 0.35 [△]	1.41 ± 0.33 [△]	4.23 ± 1.39 [△]

注:经统计学处理,与治疗前比较:[△]P < 0.05。血液流变学有明显改善

怡开还是一种活化因子,能激活纤溶酶原,提高纤溶系统活性,抑制血小板聚集,降低血粘度,溶解高凝状态下形成的微小血栓。口服怡开可纠正组织缺氧,间接减少血管内皮素的产生和释放故而改善外周血液状态,有效提高运动和感觉神经传导。应用怡开治疗糖尿病足,取得了明显的效果,有效率为 84.7%,说明改善血流变,改善微循环对于治疗糖尿病足起着很重要的作用。

怡开联合应用 ACEI 类制剂较单用 ACEI 明显,可能与 ACEI 抑制激肽酶 II 的活性,降低激肽的分解,增加激肽系统的活性有关^[6]。

本药为体内正常存在的酶类,价格便宜,口服后未见明显

毒副作用,可长期应用。对糖尿病足患者来说是一种较为理想的药物。

参考文献

- [1] Sloverkai MP. Foot problems in diabetes mellitus[J]. Medical Clinics of North America, 1998, 82(4): 949
- [2] Campbell WB, Ponette D, Suyiono M. Long-term results following operation for diabetic foot problems: arterial disease centers. a poor prognosis[J]. Eur J Vase Endovase Surg, 2000, 19(2): 174 - 177
- [3] Bridges RM, Deitch EA. Diabetic foot, infection, pathophysiology and threatment[J]. Surg Clin Nor Am, 1994, 74: 537
- [4] Boulton AJ. Thediabeticfoot: aglobalview[J]. DiabetesMetabResRev, 2000, 16(1): 2 - 5