

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.02.032

文章编号: 1005-8982(2016)02-0139-03

高度近视与中低近视患者生活质量比较*

郭立云,张洁滢,杨红云

(云南省第二人民医院 眼科,云南 昆明 650021)

摘要:目的 评估高度近视与中低近视患者的生活质量。**方法** 对 109 例近视患者进行生活质量量表调查,比较高度近视($n=52$)-6.00 DS-10.00 DS 与中低度近视($n=57$)-0.50 DS-6.00 DS 对生活质量影响有无差异。**结果** 高度近视比低中度近视生活质量分数显著降低,高度近视影响他们的生活质量。**结论** 与低中度近视比较,高度近视患者生活质量受损。

关键词: 近视;生活质量;心理干预

中图分类号: R778.11

文献标识码: B

Comparison of quality of life in high-myopia patients and low- and moderate-myopia patients*

Li-yun Guo, Jie-ying Zhang, Hong-yun Yang

(Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Yunnan, Kunming, Yunnan 650021, China)

Abstract: Objective To evaluate the quality of life in high-myopia patients and low- and moderate-myopia patients. **Methods** The quality of life questionnaire was given to 109 cases of myopia patients, the influences of high myopia ($n=52$) -6.00 DS -10.00 DS and low- and moderate-myopia ($n=57$) -0.50 DS -6.00 DS on the quality of life were investigated. **Results** Quality of life scores in high-myopia patients are significantly lower than those of low- and moderate-myopia patients. High myopia has negative effect on the quality of life. **Conclusions** Compared with low- to moderate-myopia patients, quality of life in high-myopia patients is low.

Keywords: myopia; quality of life; psychological intervention

近视的在世界范围内发病率约为 22%,但在亚洲高达 70%~80%^[1-3],其中高度近视(>-6.00 DS)约为 38%^[4-6]。因为治疗近视会增加个人及家庭的经济负担,或者担心近视度数增长或并发症出现会增加患者及父母心理负担,感觉配戴眼镜影响美观会导致性格改变,加上近视的原因还可能限制对职业的选择等,诸多因素都可能影响患者的生活质量。但是国内未见对近视生活质量的研究报道,本研究的目的是通过调查近视患者生活质量,评估高度近视与中低近视患者的生活质量的差异,以便于制定个性化

的治疗措施,并为下一步探索心理干预对近视的治疗或控制作用奠定前期基础。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2014 年 1 月-2015 年 10 月在云南省第二人民医院眼科门诊就诊的 14~22 岁的近视患者 109 例。既往无精神病史,现无其他心身疾病,高度近视组 52 例,男 27 例,女 25 例;平均(17 ± 3)岁。中低度近视组 57 例,男 29 例,女 26 例;平均(18 ± 5)岁。两组

收稿日期:2015-11-04

*基金项目:云南省卫生科技计划项目资助(No:2014NS043)

[通信作者] 杨红云, E-mail: 1361917767@qq.com; Tel: 13700649984

• 139 •

性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。选取 59 例正视眼志愿者作为正常对照组。

1.2 方法

测定由自填问卷法与结构式访谈相结合,不能自填者可由调查员采用询问法代为填答。按照患者回答的客观情况填写,不进行诱导性提问,填写后当场检查回收

1.3 生活质量测定选用健康状况问卷

SF-36 量表^[7]是目前一种广泛使用于慢性疾病生存质量评价的普适量表,具有很好的信度和效度。该量表包含躯体功能(PF)、躯体角色(RP)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感角色(RE)、心理卫生(MH)和总的健康状况(GH)等 8 个领域。根据各个领域的不同评分(0 为最低分,100 为最高分)可以评价躯体(PCS)和心理(MCS)两个状态的总体状况,积分越高,说明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 统计学软件进行数据分析,数据用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,调查表回收后,编码,Visual Foxpro 建立数据库,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高度近视与中低近视患者生活质量各维度平均分比较

高度近视与中低近视患者生活质量各维度得分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 中低近视患者与正常对照组生活质量各维度平均分比较

中低近视患者与正视者生活质量各维度得分差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 高度近视与中低近视患者生活质量各维度平均分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PF	RP	BP	VT	SF	RE	MH	GH
高度近视组	74.26 \pm 32.67	51.53 \pm 23.61	74.35 \pm 33.51	57.26 \pm 22.52	38.26 \pm 21.48	51.53 \pm 28.61	41.33 \pm 29.41	59.53 \pm 27.75
低中度近视组	80.53 \pm 16.65	61.43 \pm 28.51	78.63 \pm 27.42	61.53 \pm 39.61	51.23 \pm 26.65	65.13 \pm 25.11	51.65 \pm 23.21	65.53 \pm 32.51
t 值	3.26	2.35 [†]	3.25 [†]	3.67 [†]	6.24 [†]	5.38 [†]	4.24 [†]	5.37 [†]
P 值	0.008	0.000	0.014	0.028	0.000	0.000	0.000	0.016

表 2 中低近视患者与正常对照组生活质量各维度平均分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PF	RP	BP	VT	SF	RE	MH	GH
正常对照组	72.26 \pm 32.67	61.53 \pm 23.61	76.35 \pm 13.41	62.26 \pm 24.54	58.26 \pm 27.48	61.53 \pm 26.67	51.33 \pm 26.45	69.53 \pm 26.65
低中度近视组	80.53 \pm 16.65	61.43 \pm 28.51	78.63 \pm 27.42	61.53 \pm 39.61	51.23 \pm 26.65	65.13 \pm 25.11	51.65 \pm 23.21	65.53 \pm 32.51
t 值	13.06	12.35	6.25	5.87	6.85	7.68	6.59	10.23
P 值	0.062	0.634	0.073	0.122	0.051	0.060	0.321	0.066

3 讨论

近视的全球流行严重影响着人们及国家整体的生活质量和经济健康^[8]。除了短期不利和不便因素,近视会增加严重疾病的风险如近视黄斑变性、视网膜脱离、青光眼、白内障等,这些因素在很多国家都是人们视力损害和失明的主要原因。在东亚一些经济快速发展的国家如中国,近视眼患病率以惊人的速度增加,而且发病年龄越早,发展成为高度近视及出现并发症的可能性越大。国外研究显示,高度近视眼患者的生活质量接近于患有严重角膜疾病患者的生活质量^[9]。所以,亟需采取有效的措施及合理可行的方案控制近视眼,尤其是青少年近视眼的发生

及发展。目前近视的治疗方法有:配戴眼镜、手术治疗及药物治疗等,但无法从根本上控制近视的进展及预防其发生。所以在从根本上解决近视问题之前,所能做的是从多个方面观察近视的相关因素,尽量予以干预。本次问卷调查显示,近视眼尤其是高度近视眼可造成生活质量(功能、心理、经济)降低;高度近视眼患者与视力相关的生活质量明显低于无近视眼、轻度或中度近视眼者,所以应重视对近视患者的心理干预治疗;轻度或中度近视眼者与正常对照组的生活质量得分差异无统计学意义,这也充分表明加强控制近视进展的重要性。

随着医学模式的转变,心理与社会因素在疾病

的发生、发展、治疗及康复中的作用愈来愈引起重视。心理干预治疗对慢性疾病,在提高心理健康水平,缩短病程,防止病情复发,提高其药物治疗和手术治疗效果,改善生活质量等方面有明显的效果,所以下一步研究探索心理干预及治疗对近视改善生活质量,甚至控制近视进展有必要的。

参 考 文 献:

- [1] Vitale S, Sperduto RD, Ferris FL. 3rd Increase prevalence of myopia in the United States between 1971-1972 and 1999-2004[J]. *Ophthalmol*, 2009, 127(12): 1632-1639.
- [2] Sun J, Zhou J, Zhao P, et al. High prevalence of myopia and high myopia in 5060 Chinese University students in Shanghai[J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2012(12), 53: 7504-7509.
- [3] He M, Huang W, Zheng Y, et al. Refractive error and visual impairment in school children in rural southern China[J]. *Ophthalmology*, 2007, 114(3): 374-382.
- [4] Pan CW, Zheng YF, Anuar AR, et al. Prevalence of refractive errors in a multiethnic Asian population: the Singapore epidemiology of eye disease study[J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2013, 54(4): 2590-2598.
- [5] Jung SK, Lee JH, Kakizaki H, et al. Prevalence of myopia and its association with body stature and educational level in 19-year-old male conscripts in seoul, South Korea [J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2012, 53(9): 5579-5583.
- [6] Wang TJ, Chiang TH, Wang TH, et al. Changes of the ocular refraction among freshman in National Taiwan University between 1988 and 2005[J]. *Eye*, 2009, 23(5): 1168-1169.
- [7] 张作记. 行为医学量表手册[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10(特刊): 19-24.
- [8] Holden B, Sankaridurg P, Smith E, et al. Myopia, an underrated global challenge to vision: where the current data takes us on myopia control[J]. *Eye (Lond)*, 2014, 28(2): 142-146.
- [9] Rose K, Harper R, Tromans C, et al. Quality of life in myopia[J]. *Br J Ophthalmol*, 2000, 84(9): 1031-1034.

(张蕾 编辑)