

# 青光眼患者视觉相关生活质量调查及对策

骆荣江<sup>1</sup>, 卓业鸿<sup>2</sup>, 刘韶瑞<sup>1</sup>, 田臻<sup>2</sup>, 张燕<sup>2</sup>

**[摘要]** 目的 了解青光眼患者视觉相关生活质量(VRQL)情况并探讨其对策。方法 眼科检查和问卷调查了解 260 例青光眼患者的 VRQL 评分和自我评价并对其进行健康教育。另选 100 名健康者作为对照。结果 青光眼患者 VRQL 和自我评价均显著下降(均  $P < 0.001$ ); VRQL 下降主要表现为暗适应及读写障碍( $P < 0.05$ ); 健康教育能提高患者自我评价( $P < 0.001$ )和 VRQL 评分( $P < 0.05$ )。结论 青光眼患者 VRQL 显著下降, 健康教育可以提高患者的生活质量。

**[关键词]** 青光眼; 视觉相关生活质量(VRQL); 健康教育

**Investigation and Intervention of Vision-related Quality of Life in Patients with Glaucoma** LUO Rong-jiang, ZHUO Ye-hong, LIU Shao-rui, et al. Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the vision-related quality of life (VRQL) in patients with glaucoma and to explore the intervention. **Methods** 260 patients with primary open angle glaucoma (POAG) were investigated with questionnaire of VRQL and self-evaluation before and after health education. 100 health adults with similar age and vision was selected as controls. **Results** There were significant decrease on VRQL and self-evaluation in patients with glaucoma. Systematic health education can significantly improve their VRQL and self-evaluation. **Conclusion** The in patients with Glaucoma may result in decrease of VRQL, and systemic health education can improve the quality of life.

**Key words:** glaucoma; vision-related quality of life (VRQL); health education

[中图分类号] R775.2 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2009)03-0261-02

[本文著录格式] 骆荣江, 卓业鸿, 刘韶瑞, 等. 青光眼患者视觉相关生活质量调查及对策[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(3):261—262.

我们调查了 260 例青光眼患者的视觉相关生活质量(vision-related quality of life, VRQL)情况, 并就其对策进行研讨, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料** 2004 年 3 月~2008 年 4 月确诊的原发性开角型青光眼患者 260 例(A 组)。其中, 男 139 例, 女 121 例, 年龄 38.5~71.5 岁, 平均 58.45 岁。入选标准: ①理解能力正常并自愿完成调查; ②双眼裸眼(日常生活)视力 0.6 以上; ③排除其他影响视功能的眼病, 诸如白内障、各类眼底疾患等; ④排除合并各类严重的全身疾患, 诸如心脑血管疾病和精神病等。随机选取 100 名年龄、视力相匹配, 无青光眼病史及上述眼病和全身疾病者作为对照(B 组)。

## 1.2 方法

**1.2.1 眼科检查** 所有受试者均检查双眼视力, 行裂隙灯、眼底、Humphrey300 视野检测。计算双眼视野平均缺损(MD)。MD=(右眼 MD<sup>2</sup>+左眼 MD<sup>2</sup>)/2。

作者单位: 1. 中山大学附属第一医院眼科, 广东广州市 510080; 2. 中山大学中山眼科中心, 广东广州市 510060。作者简介: 骆荣江(1962-), 男, 福建惠安市人, 博士, 副教授, 主要研究方向: 青光眼及常见眼病的防治。

**1.2.2 调查问卷和评分** 根据国外同行经验<sup>[1-2]</sup>, 结合我国实际情况, 将调查表设计成两部分: ①与 VRQL 相关的方面, 包括: 读写(读路标、读报纸、玩纸牌、看电视、读眼药水瓶上的字、填写表格)、行走(辨认行人、过马路、碰撞物体、行走迟缓)、暗适应(在黑暗中行走、从明亮的房间进入黑暗的房间)、家务劳动(洗衣或做饭、在拥挤的架上寻找物品、缝纫)、驾驶(骑自行车、在白天驾驶、在夜间驾驶)和室外活动(在他人家中或饭店与人会面、参加运动、购物), 每项 6 个备选答案: 无困难(4 分)、轻微困难(3 分)、困难(2 分)、非常困难(1 分)、由于视力低下无法完成(0 分)、未做过或由于其他原因感觉困难(统计时排除该项), 分别计算 6 项平均得分, 每项得分均数乘以 25 得到 VRQL 总分; ②自我评价, 包括: 视力的自我评分、主观亮度的评分、主观视野的评分, 每项 0~10 分, 0 分代表状态最差, 10 分代表状态最好, 计算 3 项的平均得分。

**1.2.3 健康教育** 对青光眼患者安排健康教育讲座并分发图文并茂的宣教小册子, 内容包括: 认知教育(进行青光眼相关知识宣教, 介绍有关治疗药物的作用和副作用, 使患者能够正确使用、领会和配合医疗)、心理教育(宣讲青光眼发病的心理诱因, 使患者保持乐观豁达的情绪, 针对患者的心理情绪问题进行干预)、生

活指导(倡导健康的生活方式,诸如充足休眠、避免过劳、规律起居、不宜在黑暗中驻留过久等,纠正不良的生活习性)等。3 个月后再对青光眼患者进行问卷调查(方法同前)。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS 14.0 统计软件进行逐步直线回归分析、独立样本 *t* 检验和单因素方差分析。显著性水平  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

A 组与 B 组在年龄、双眼视力方面无显著性差异; A 组双眼平均 MD、VRQL 总分及自我评价均明显下降( $P<0.01$ )。见表 1。将 VRQL 总分作为连续变量,进行逐步直线回归分析,视力( $\beta=6.432, P<0.001$ )、双眼平均 MD( $\beta=3.316, P=0.003$ )、自我评价( $\beta=2.338, P=0.029$ )均进入回归方程。分项比较显示,青光眼患者 VRQL 下降主要表现为暗适应及读写功能障碍( $P<0.05$ ),其他方面的功能下降相对不明显。见表 2。

表 1 两组年龄、视力、视野、VRQL 及自我评价比较

项目	A 组(n=260)	B 组(n=100)	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)	58.29±7.32	56.50±7.03	0.657	0.516
双眼视力	0.78±0.18	0.80±0.12	0.452	0.731
双眼平均 MD	9.56±9.05	0.36±0.47	3.167	0.003
VRQL 总分	83.87±12.32	98.95±1.10	3.932	<0.001
自我评价	6.24±1.94	8.89±0.99	4.240	<0.001

表 2 两组 VRQL 分项比较

项目	A 组(n=260)	B 组(n=100)	<i>F</i>	<i>P</i>
读写	3.50±0.28	3.96±0.73	2.541	0.016
行走	3.61±0.49	3.91±0.17	1.015	0.318
暗适应	3.20±0.58	3.92±0.18	2.431	0.021
家务劳动	3.84±0.39	4.00±0.00	0.736	0.470
驾驶	3.38±1.20	3.98±0.05	1.973	0.053
室外活动	3.85±0.36	3.95±0.12	0.925	0.364

比较有效的回返青光眼患者接受健康前后问卷调查资料(258 份),健康教育能够显著提高青光眼的自我评价( $F=5.504, P<0.001$ ),也有助于提高患者的 VRQL 总分( $F=2.135, P<0.05$ )。

## 3 讨论

所谓“生活质量”,世界卫生组织将其定义为:不同文化和价值体系中的个体对他们的目标、期望、标准以及所关心的事情、有关的生活状况的主观体验<sup>[1]</sup>。

原发性开角型青光眼是不可逆性致盲性眼病,在对其治疗效果和卫生干预评价中,传统的视力、视野等指标已不能提供完整的信息。因此,在积极治疗和保护视功能的前提下,青光眼治疗效果的关注点应由临床表现转向患者的生活质量。VRQL 能从个体水平对视功能所造成的精神和社会活动的影响做出更全面的评价,因此,有关 VRQL 的调查就成为评价青光眼疗

效的有效补充<sup>[1-2]</sup>。

本研究采用主观的 VRQL 评分和自我评价问卷调查,同时进行客观的视功能检查。问卷中 VRQL 评分和自我评价中的部分问题一致,以确保患者的理解力和问卷调查结果的可靠性。研究表明,青光眼患者 VRQL 下降除了与视力有关外,还与患者的视野缺损及自我评价(自我的内心感受)显著相关。

本研究显示,青光眼患者甚至在疾病的晚期,还能够保持相当良好的视力状况(1.0 以上)。但是,由于患者的 VRQL 和自我评价下降,初诊时可能以“视朦”为第一主诉就诊,门诊医生如果因为视力检查正常而未对患者进行其他视功能检查,就容易造成青光眼的误诊或漏诊。类似情况也可能发生在其他视功能障碍的患者(诸如中枢神经系统疾病)中<sup>[3]</sup>,因此,眼科医生必须十分留意“视朦”而视力检查结果正常的患者。

调查表明,患者 VRQL 下降首先主要表现在暗适应及读写障碍,其次为驾驶困难。该结果与国外的调查<sup>[1]</sup>相似。必须依此指导患者,提醒他们在日常生活中可能面临什么困难而采取相应的保护措施来。例如,因视野缩小,驾驶困难,驾车必须小心或控制车速;因暗适应障碍,必须采取相应措施改善室内照明条件等。

众所周知,青光眼是不可逆性致盲性眼病,很难采用治愈、好转、未愈等标准来评价其疗效;而且这种结局的变量只能说明患者的身体状况,不能反映患者的心理、社会等方面的功能障碍。姜丽萍等研究表明,VRQL 得分与患者的年龄、经济状况、遵医行为等多种因素有关,通过对患者进行健康教育和心理疏导,使其能够正确面对现实,以乐观的态度配合治疗,不仅有助于患者生活质量的提高,而且有利于疾病的控制<sup>[3]</sup>。这提示我们,在积极保护青光眼患者视功能的同时,还要重视社会、心理和认知等因素,给予患者更多的人文关怀和必要的健康教育,以期最大程度地提高青光眼患者的生活质量。这也常常是部分眼科医生容易忽略的问题。

## [参考文献]

- [1] Nelson P, Aspinall P, Papasouliotis O, et al. Quality of life in glaucoma and its relationship with visual function[J]. J Glaucoma, 2003, 12(2):139-150.
- [2] Cypel MC, Kasahara N, Atique D, et al. Quality of life in patients with glaucoma who live in a developing country[J]. Int Ophthalmol, 2004, 25(5):267-272.
- [3] 姜丽萍,瞿佳,王爱莉. 青光眼患者的生活质量及其影响因素[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(12):894-896.

(收稿日期:2009-01-20)