

关注白内障,拥有“睛”彩“视”界

●丁思月

今年6月6日是第28个全国爱眼日,今年的主题是“关注普遍的眼健康”。为此,国家卫健委公布了6条宣传口号,分别为:共同呵护好孩子的眼睛,让他们拥有一个光明的未来;重视儿童眼保健,守护孩子明眸“视”界;全民爱眼,从我做起;有远见,不近视,不惧白内障,“睛”彩有保障;眼底一张照,眼病早知道。

编辑部早在去年全国爱眼日就分享了近视相关内容。今年全国爱眼日编辑部着重分享白内障的相关内容。

白内障发病人数逐渐增加

白内障在我国致盲率高达47%。据调查,我国50岁以上人群视力障碍比例达30%,主要原因就是白内障。老年性白内障是后天性白内障,具有较高的年龄相关性,随着我国人口老龄化加速,白内障的发病人数也在增加。中华医学会眼科学分会统计,我国60岁至89岁人群白内障发病率是80%,而90岁以上人群白内障发病率达到90%以上。

按照2018年各年龄段人口数计算,我国白内障的理论患病人数高达1.64亿。国家统计局数据显示,我国65岁及以上人口占比从2010年的8.87%增长至2021年的14.2%。“白内障人数的增加并不意味白内障的发病率在增长,这是人口寿命延长带来的一种自然规律。目前我国居民人均预期寿命提高到78.2岁。而医疗条件好的地方,如上海,2021年市民平均预期寿命已超过80岁(84.11岁)。这是一个社会发展的表现。”中山大学中山眼科中心副主任医师朱斯平表示,老年人群体的增加给老年性白内障的发病提供了条件。

据悉,晶状体作为眼球内唯一具有调节能力的屈光介质,主要通过睫状肌的收缩和松弛使远近物体清晰成像于视网膜上。晶状体主要由囊膜、上皮和晶体基质构成,晶体发育过程中上皮细胞不断增殖,迁移至晶体内部分化为紧密连接且排列规律的晶状体纤维细胞。与此同时,细胞核和各细胞器降解与高度可溶性的晶状体蛋白之间的相互协调也参与其透光性的维持。

白内障表现为由晶状体蛋白变性

导致的部分或全部混浊、透光性下降引起的视力下降。目前白内障发病机制的研究主要集中在遗传突变致病、氧化应激致病、醌累积致病及山梨糖醇代谢异常致病四个方面。

朱斯平表示,白内障早期症状主要为视力模糊、视力下降,同时患者对光度、色彩的敏感度可能会降低,影响工作和生活,且随着时间推移,视力下降越来越严重,如果不及时手术,最终会导致失明。此外,白内障还可表现为近视度数加深,需要频繁更换眼镜;或表现为单眼复视或多视症,眼前固定性黑影或视物发暗、眩光等症状。对于先天性白内障儿童来说,白内障还可能引起视功能发育障碍,如引起弱视、斜视,严重的甚至会影响医生对患儿眼底疾病的观察效果,进而导致治疗延误。

当白内障进展到膨胀期,可引起继发性青光眼,病人会出现剧烈的眼胀、眼痛、头疼、恶心、视力急剧下降等症状。一些过熟期的白内障会引起皮质过敏性葡萄膜炎,表现为眼酸、眼胀、眼红,这些并发症一旦发生,可能造成不可逆的视力下降或视野缺损。

白内障手术率与国际仍有差距

白内障治疗主要有药物治疗及手术治疗两种。《眼科学》第8版指出,目前临床上有十余种治疗白内障药物在使用,但其疗效均不十分确切。初期、早期的白内障可以用药物抑制,但对于已经形成、影响视力的白内障,只是单纯用药无法彻底去除。手术治疗仍是各种白内障的主要治疗手段。目前,常用手术方法有手术显微镜下施行的白内障超声乳化术或白内障囊外摘除术联合人工晶体植入术等。

我国百万人口白内障手术率(CSR)与其他国家相比仍存在一定差距,且国内各省份差异明显。据中国防盲治盲网的数据,2012年全国白内障年手术量达145万例,CSR为1072,至2018年全国白内障年手术量已达370万例,复合增速高达16.90%,CSR达到2662,提前实现了《“十三五”全国眼健康规划》提出的我国CSR要在2020年

图片来源:
摄图网



底达到2000以上的目标。

尽管我国CSR发展迅速,但仍与全球许多国家有较大差距。根据*Cataract Surgical Rate and Socioeconomics: A Global Study*报告,2011年法国、美国等发达国家的CSR已达10000,澳大利亚已达到9500,印度CSR超过5000,尽管我国从2012年CSR为1072发展到2018年的2662,但仍处于落后局面,未来仍有较大增长空间。

从国内各省份来看,2017年仅上海、天津和江苏CSR超过2000,分别为4251、2337和2051,各省份之间差异明显。白内障手术覆盖率最低的省份为湖北省,CSR仅为763,可见大量省份的白内障手术市场仍有待开发。

随着患者人数及手术率的持续增长,我国白内障治疗市场规模也不断扩大。根据《2020—2025年中国白内障手术治疗市场前景预测及未来发展趋势报告》,我国白内障市场规模从2014年的84亿元增长至2019年的208亿元,复合年增长率达到19.88%。据预测,我国白内障手术量将以9.3%的复合增速从2019年的430万例增长至2030年的1140万例。

公众对白内障治疗仍存在误区

仍需重视的是,我国白内障防治科普亟须加强。

2021年,《中国白内障认知与诊疗现状调研报告》显示,62.1%的初诊患者对白内障疾病不够了解,仅有30.0%的患者对白内障疾病比较了解,58.4%的患者对人工晶体植入术有所了解,但仍希望医生作更多的介绍。我国患者在白内障诊疗方面的几大误区“白内障要‘熟透了’才可以手术”“药物可以治愈白内障”“患有糖尿病、高血压、冠心病、青光眼等疾病者不能手术”“白内障不需要植入人工晶体”等仍然存在。

山东省眼科医院副院长王婷介绍,白内障是原本透明的晶状体变混浊,因此需要清晰透明的人工晶体替代。在治疗过程中,医生会根据患者眼部情况和用眼需求,为患者选择适合的人工晶体。

“手术是白内障的唯一治愈方法。”王婷强调,因为白内障是自然晶状体变混浊,就需要通过手术将混浊晶状体剔除,置换一个透明的人工晶体,重新恢复光线的穿透及聚焦功能。

那么什么时候做手术合适呢?王婷表示,随着现代眼科诊疗技术的提高,已进入屈光性白内障阶段,也就是微创手术治疗,不建议白内障等到成熟期才做手术,因为成熟期白内障手术风险和手术难度都加倍提高。另外,白内障若不及时治疗,可能会导致青光眼、葡萄膜炎等并发症,往往病情严重、手术过程复杂,从而导致不可逆的视力损伤。一般认为,矫正视力在0.5以下、晶状体混浊,影响了生活质量,就可以进行白内障手术治疗;但视力不是绝对的,有些患者白内障比较明显,但矫正视力还挺好,不过已经影响了患者的视觉质量,也可以进行手术。另外,还有一些前房比较浅、有发生青光眼危险的患者,为了预防青光眼急性发作,也可早期就行白内障手术。

“某种程度上,早做手术对病人更好。”王婷举例说,“以驾驶为例,去除白内障会让患者生活更加便利,防止驾驶用眼的潜在危险。但这并不意味着手术越早做越好。患者一定要有明确认知,也需要医生去把控治疗进度。”

对眼病而言,早干预是良策。王婷认为,“所有眼病的早干预对整体的健康都是有益的,身体素质变好、免疫力提高,其他并发症的发生概率也会降低。相反,如果不重视保护眼睛,没有及时进行早期干预,以近视为例,它可能会进一步演变成高度近视,增加视网膜脱离、黄斑病变的概率,也有可能导致白内障。”