

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.03.015

❖ 临床研究 ❖

眼外伤术后低视力者生活质量影响因素分析及应对策略

凡荣欢, 何敏, 徐玉琦, 杨雨意, 纪梓丹

(汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心病区, 广东 汕头 515000)

【摘要】目的: 探究眼外伤术后低视力者生活质量影响因素分析及应对策略。**方法:** 回顾性分析 163 例眼外伤手术患者临床资料, 按照视力将其分为观察组 ($n=87$) 和对照组 ($n=76$)。比较两组患者术后生活质量, 并分析观察组生活质量的影响因素。**结果:** 观察组低视力者生活质量量表 (LVQOL) 评分低于对照组 ($P<0.05$)。单因素及多因素 Logistic 分析显示, 视力 <0.1 、抑郁自评量表 (SDS) 评分 ≥ 72 分、焦虑自评量表 (SAS) 评分 ≥ 69 分、独居、脑力劳动者及无固定收入为眼外伤术后低视力者生活质量的独立影响因素 ($P<0.05$)。**结论:** 眼外伤术后低视力者生活质量影响因素主要与视力、心理状态、独居、职业类型及收入情况有关, 临床上应针对以上影响因素实施合适的应对策略, 以提高患者的生活质量。

【关键词】 眼外伤术后低视力; 生活质量; 影响因素; 应对策略

【中图分类号】 R779.1 **【文献标志码】** A

Analysis of factors influencing quality of life of patients with low vision after ocular trauma and corresponding strategies

FAN Rong-huan, HE Min, XU Yu-qi, YANG Yu-yi, JI Zi-dan

(Shantou University, Chinese University of Hong Kong and Shantou International Ophthalmic Center, Shantou 515000, Guangdong, China)

【Abstract】 Objective: To explore the influencing factors and coping strategies of low vision patients after ocular trauma surgery. **Methods:** The clinical data of 163 patients with ocular trauma were retrospectively analyzed, they were divided into observation group ($n=87$) and control group ($n=76$) according to visual acuity. The quality of life after operation was compared between the two groups. The factors influencing the quality of life in the observation group were analyzed. **Results:** The quality of life scale (LVQOL) score of patients with low vision in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Univariate and multivariate logistic analysis showed that vision <0.1 , SDS score ≥ 72 , SAS score ≥ 69 , living alone, mental workers and non-fixed income were independent factors influencing the quality of life of patients with low vision after ocular trauma ($P<0.05$). **Conclusion:** The influencing factors of life quality of patients with low vision after ocular trauma are mainly related to vision, psychological state, living alone, occupation type and income, so appropriate coping strategies should be implemented in clinical practice to improve the life quality of patients.

【Key words】 Low visual acuity after ocular trauma; Quality of life; Influencing factors; Coping strategies

眼外伤已成为眼科住院常见疾病之一, 是造成患者视功能降低、致盲的主要原因^[1-3]。眼外伤术后一旦视力低下或视力丧失, 将会给患者精神、工作、生活、学习等产生极为不利的影响^[4]。现阶段, 研究报道多集中于眼外伤后低视力影响因素分析或眼外伤生活质量因素分析^[5-6]。然而, 关于眼外伤术后低视力者生活质量调查报告及其因素分析研究较少。鉴于此, 本研究对该类患者生活质量进行调查, 并由专业人员分析患者生活质量低下的影响因素, 针对影响因素采取应对策略, 以提高眼外伤术后低视力者生活质量。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2018 年 5 月至 2020 年 5 月在汕头大学香港中文大学联合汕头国际眼科中心诊断的 163 例眼外伤手术患者的临床资料, 将视力 ≤ 0.3 的 87 例患者作为观察组, 视力 >0.3 的 76 例患者作为对照组。纳入标准: 符合眼外伤诊断标准^[7]; 年龄 20~40 岁; 均自愿接受低视力生活质量问卷调查; 配合度较好。排除标准: 除眼外伤以外的因素导致视力下降; 认知功能障碍或精神异常者; 临床资料不

全者;伴有严重心、肝、肾、肺等器官功能障碍者。观察组中,男性49例,女性38例;年龄23~39岁,平均(31.78±6.90)岁;外伤类型:锐器及金属碎片(屑)伤36例,钝挫伤18例,破裂伤14例,贯通伤11例,其他伤8例。对照组中,男性46例,女性30例;年龄20~40岁,平均(30.75±7.38)岁;外伤类型:锐器及金属碎片(屑)伤29例,钝挫伤21例,破裂伤11例,贯通伤9例,其他6例。两组性别、年龄及外伤类型等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

通过低视力者生活质量量表(low vision quality-of-life questionnaire, LVQOL)^[8-9]评估两组患者生活质量,包括视力、光感和移动度,调整能力,阅读、精细工作,日程生活等5项内容,共25道题。每道题5个选项,分别为无(5分)、轻度(4分)、中度(3分)、较重(2分)及重度(1分),总分125分。将生活质量分高(≥80分)、中(60~79分)、低(<60分)3个等级,分数越高表明患者生活质量越好。

分析观察组患者的临床资料,如年龄、性别、视力、文化程度、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分^[10]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分^[10]、匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分^[11]、独居情况、职业类型及收入情况,以LVQOL评分60分为界限划分低视力者生活质量程度,通过单因素及 Logistic 多因素统计分析 LVQOL 评分≥60分及 LVQOL 评分<60分与该类患者临床资料的关系,并予以概述合适对应策略。

1.3 统计学分析

通过 SPSS 20.0 软件分析数据。计数资料用[n(%)]表示,组间分析用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间分析用t检验,由单因素、Logistic 多因素分析眼外伤术后低视力者生活质量影响因素分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 LVQOL 评分比较

观察组 LVQOL 评分为(58.29±10.06),低于对照组(79.12±15.04)分,差异有统计学意义($t = 10.507, P < 0.001$)。

2.2 眼外伤术后低视力者生活质量影响因素分析

单因素分析显示,眼外伤术后低视力者生活质量与视力、SDS 评分、SAS 评分、独居情况、职业类型及收入情况存在相关性($P < 0.05$),而与其年龄、性别及文化程度无相关性($P > 0.05$)。见表1。

表1 眼外伤术后低视力者生活质量影响因素的单因素分析[n(%)]

| 临床资料 | 例数 | LVQOL 评分(分) | | χ^2 值 | P 值 |
|------------|----|-------------|-----------|------------|-------|
| | | <60(n=47) | ≥60(n=40) | | |
| 年龄(岁) | | | | 0.134 | 0.714 |
| ≥30 | 46 | 24(51.06) | 22(55.00) | | |
| <30 | 41 | 23(48.94) | 18(45.00) | | |
| 性别 | | | | 0.042 | 0.838 |
| 男 | 49 | 26(55.32) | 23(57.50) | | |
| 女 | 38 | 21(44.68) | 17(42.50) | | |
| 视力 | | | | 10.569 | 0.001 |
| ≥0.1 | 32 | 10(21.28) | 22(55.00) | | |
| <0.1 | 55 | 37(78.72) | 18(45.00) | | |
| 文化程度 | | | | 0.028 | 0.866 |
| 高中以下 | 40 | 22(46.81) | 18(45.00) | | |
| 高中或高中以上 | 47 | 25(53.19) | 22(55.00) | | |
| SDS 评分(分) | | | | 8.919 | 0.003 |
| ≥72 | 19 | 16(34.04) | 3(7.50) | | |
| <72 | 68 | 31(65.96) | 37(92.50) | | |
| SAS 评分(分) | | | | 5.872 | 0.015 |
| ≥69 | 24 | 18(38.30) | 6(15.00) | | |
| <69 | 63 | 29(61.70) | 34(85.00) | | |
| PSQI 评分(分) | | | | 4.99 | 0.025 |
| ≥14 | 35 | 24(51.06) | 11(27.50) | | |
| <14 | 52 | 23(48.94) | 29(72.50) | | |
| 独居情况 | | | | 7.315 | 0.007 |
| 是 | 28 | 21(44.68) | 7(17.50) | | |
| 否 | 59 | 26(55.32) | 33(82.50) | | |
| 职业类型 | | | | 5.414 | 0.020 |
| 体力劳动者 | 47 | 20(42.55) | 27(67.50) | | |
| 脑力劳动者 | 40 | 27(57.45) | 13(32.50) | | |
| 收入状况 | | | | 4.815 | 0.028 |
| 无固定收入 | 12 | 10(21.28) | 2(5.00) | | |
| 收入稳定 | 75 | 37(78.72) | 38(95.00) | | |

2.3 眼外伤术后低视力者生活质量影响因素的多因素分析

赋值:LVQOL 评分≥60分为0, LVQOL 评分<60分为1;视力≥0.1为0, 视力<0.1为1;SDS 评分<72分为0, SDS 评分≥72分为1;SAS 评分<69分为0, SAS 评分≥69分为1;PSQI 评分<14分为0, PSQI 评分≥14分为1;未独居为0, 独居为1;体力劳动者为0, 脑力劳动者为1;收入稳定为0, 无固定收入为1。多因素 Logistic 分析显示, 视力<0.1($OR = 3.701$)、SDS 评分≥72分($OR = 7.912$)、SAS 评分≥69分($OR = 4.862$)、独居($OR = 6.916$)、脑力劳动者($OR = 4.382$)及无固定收入($OR = 11.112$)为眼外伤术后低视力者生活质量的独立影响因素($P < 0.05$)。见表2。

表2 眼外伤术后低视力者生活质量影响因素的多因素分析

| 危险因素 | b 值 | SE 值 | Wald | P 值 | OR 值 | OR 的 95% CI | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------------|--------|
| | | | | | | 下限 | 上限 |
| 视力 < 0.1 | 1.309 | 0.663 | 3.898 | 0.048 | 3.701 | 1.010 | 13.568 |
| SDS 评分 ≥ 72 分 | 2.068 | 0.805 | 6.597 | 0.010 | 7.912 | 1.632 | 38.349 |
| SAS 评分 ≥ 69 分 | 1.581 | 0.716 | 4.877 | 0.027 | 4.862 | 1.195 | 19.787 |
| PSQI 评分 ≥ 14 分 | 0.912 | 0.632 | 2.080 | 0.149 | 2.489 | 0.721 | 8.592 |
| 独居 | 1.934 | 0.692 | 7.807 | 0.005 | 6.916 | 1.781 | 26.853 |
| 脑力劳动者 | 1.478 | 0.644 | 5.272 | 0.022 | 4.382 | 1.242 | 15.470 |
| 无固定收入 | 2.408 | 0.978 | 6.061 | 0.014 | 11.112 | 1.634 | 75.566 |

3 讨论

眼外伤术后出现视力下降会给患者工作、生活、学习、心理及精神等产生极为不利的影[12]。因此,了解分析该类患者生活质量低下的影响因素,对改善其病情及后期视力均具有一定的积极意义。LVQOL量表是一种用来专门评估低视力人群生活质量的调查手段,主要从视力、光感和移动度,调整能力,阅读、精细工作,日程生活等5个方面进行调查评估,分数越高表明患者生活质量越好[8-9]。郑惠兰等[13]应用LVQOL量表调查老年低视力人的生活质量,结果发现该量表可有效反应其生活质量情况,老年人患者生活质量较为低下,应为其提供精准的护理干预措施。本研究结果显示,观察组LVQOL评分显著低于对照组。提示眼外伤术后低视力者生活质量更差。

本研究对视力 <0.3 的眼外伤术后患者的生活质量影响因素进行分析,单因素分析结果显示,眼外伤术后低视力者生活质量影响因素包括视力、SDS评分、SAS评分、独居情况、职业类型及收入情况。进一步Logistic回归分析显示,视力 <0.1 、SDS评分 ≥ 72 分、SAS评分 ≥ 69 分、独居、脑力劳动者及无固定收入为眼外伤术后低视力者生活质量的独立影响因素。分析上述独立影响因素后,研究组提出相应应对策略:(1)视力 <0.1 者,反应患者眼部创伤较为严重,可能对机体其他部位也会产生不同程度的损伤,降低其日常生活能力,加之本就视力低下,进一步削弱其视觉相关生活质量。应对措施:可由相关医师指导患者规范使用助视器,根据患者年龄、性别及要求,可配置合适的助视器,如手持、立式放大镜、闭路电视、眼镜放大镜或望远镜,在搜寻、定位及追踪等方面训练患者的视力,以提高患者的视觉生活质量。(2)脑力劳动者对自身期望值较高,其视力一旦损伤不仅对日常生活带来不便影响,还会影响自己后期事业发展,将加重其心理负担,产生抑郁、焦虑及恐慌等不良情绪,还会影响患者睡眠质量,导致其生活质量下降明显。应对策略:根据患者心理问题、年龄、兴趣爱好差异采用不同的心理疏通方式,如年龄较轻的、热爱音乐的可予以语言沟通结合音乐放松疗法,来缓解患者心理不良情绪及状态,减轻患者心理负担,恢复自信心,并予以针对性的健康宣教,建立良好的自主管理习惯,加强其治疗依从性。(3)独居者常无亲人陪伴,在眼外伤加之视力低下情况下,大大影响其日常起居能力,不仅给其心理带来一定创伤,还会进一步削弱其正常生活自信心,生活质量也进一步降低。应对策略:可嘱咐其家人前来照顾患者生活起居,结合院内给予的相关康

复治疗手册,帮助恢复其术后身体状况,若家人不方便过来,可经本院建立眼科康复训练小组,对其视力、日程生活技能等方面进行护理干预,以提高患者的综合自我管理能力,改善其生活质量。(4)对于无固定收入患者,患者常考虑经济因素,而减少诊治次数,往往耽误疾病的最佳治疗时间,增加疾病治疗难度,进而降低其生活质量。应对策略:建议医院或政府可做出针对性医保扶持方案或提供一定的经济支持;此外,还需告知患者疾病专业知识及病情控制不良严重性,如若不能及时治疗,其经济损失将进一步增加。

综上所述,眼外伤术后低视力者生活质量影响因素主要与视力、心理状态、独居、职业类型及收入情况有关,临床上应针对以上影响因素实施合适的应对策略,以提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 雷迅文,章金枝,李强,等.眼科住院患者3277例流行病学特征分析[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2019,41(1):12-15.
- [2] Saharavand A, Haavisto AK, Holopainen JM, et al. Ocular trauma in the Finnish elderly-Helsinki Ocular Trauma Study [J]. Acta Ophthalmol, 2018, 96(6):616-622.
- [3] Hassan Naqvi SA, Malik S, Syed ZUD, et al. Visual outcome and its prognostic factors in patients presenting with ocular war injuries at an army hospital in Pakistan [J]. J Pak Med Assoc, 2017, 67(12):1853-1856.
- [4] 郑琳,田悦,程奥博,等.社会支持干预对眼外伤术后患者焦虑及抑郁程度的影响研究[J].国际精神病学杂志,2018,45(1):147-149.
- [5] 杨闻文,王家胜.开放性眼外伤临床特征及影响视力的相关因素分析[J].中国保健营养,2016,26(29):27-28.
- [6] 杨大会,陈琼.眼外伤住院患者生存质量及其影响因素分析[J].解放军预防医学杂志,2017,35(11):1422-1424.
- [7] 兰小筠,李蓓.国际疾病分类(ICD-10)与病案首页的疾病诊断[J].中国全科医学,2008,11(8):722.
- [8] Napo A, Guirou N, Boro A, et al. Evaluation of the quality of life of adult patients treated in low vision at the CHU-IOTA [J]. J Fr Ophthalmol, 2019, 42(5):492-498.
- [9] Terheyden JH, Finger RP. Vision-related Quality of Life with Low Vision-Assessment and Instruments [J]. Klin Monbl Augenheilkd, 2019, 236(3):261-268.
- [10] 张明园.精神科评定量表手册[M].第2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:3542-3547.
- [11] Buysse DJ, Iii CFR, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Research, 1989, 28(2):193-213.
- [12] 吕雪艳,胡斌,程正福,等. IOL不同期植入术对外伤性白内障患者术后视力和并发症的影响 [J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(2):279-281.
- [13] 郑惠兰,卢秀兰,郑晓燕,等.老年低视力患者生活质量与护理服务需求的研究 [J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(1):137-139.

(收稿日期:2020-09-19

修回日期:2020-10-14)