维普资讯 http://www.cqvip.com

90-91

文章编号：0253-3626(2000)01-0090-02

老年人、视力减退 病因　(34)

440例老年人视力减退病因分析

余钟琳[1]，周善璧[2]

(1.青岛市李沧区医院眼科 266041；2.重庆医科大学临床学院眼科 400016)

R774.02

中国图书分类法分类号：R774　　文献标识码：A　　收稿日期：1999-12-16

视力下降是老年人就诊的主要症状之一。我们对440例门诊老年人视力下降的原因进行了分析，发现老年人视力下降的主要原因是屈光不正、白内障、黄斑变性、青光眼等。现将我们的临床分析报告如下。

1　病例和方法

取男性65岁以上、女性60岁以上，视力低于4.8的门诊老年患者440例（不包括角、巩膜病和其他外眼病）。除询问病史外，作包括小瞳检影在内的常规眼科检查。凡疑及全身性疾病导致视力减退者，请有关专科会诊。如有多种原因者，按其引起视力减退最主要的原因进行归类。

2　结　果

440例老年患者视力下降原因见表1。142例屈光不正患者小瞳检影结果见表2。从表1可以看出，屈光不正是老年人视力减退的最主要原因占32.3%，

表1　440例老年患者视力下降的不同原因

病因	患者数	构成比 (%)
屈光不正	142	32.2
白内障	118	26.9
黄斑变性（包括高度近视黄斑变性）	72	16.4
青光眼	44	10.0
视网膜脱离	26	5.9
视神经萎缩	10	2.3
糖尿病性视网膜出血	9	2.0
视网膜中央静脉阻塞	8	1.8
玻璃体出血	6	1.4
中心性视网膜脉络膜炎	4	0.9
视网膜中央动脉阻塞	1	0.2
合计	440	100.0

表2　屈光不正分类和矫正视力的关系

屈光不正	矫正视力		合计	构成比(%)
	5.0	4.8		
近视	12	14	26	18.4
近视并散光*	8	6	14	9.9
远视	24	48	72	50.7
远视并散光*	20	6	26	18.4
混合散光	4	0	4	2.8
合计	68	74	142	100.0

*：包括近视散光和远视散光

其次为白内障占26.9%，第三为黄斑变性占16.4%，青光眼位居第四占10.0%。从表2可知，经小瞳检影而确诊的屈光不正中，远视占了50.7%。其次是近视和远视并散光，均占18.4%。

3　讨　论

在眼科门诊工作中，屈光状态检查占有很重要位置。从我们观察440例视力下降的老年患者中，经小瞳检影而确诊的屈光不正是最主要的原因，与国内李建阳等报道相同[1]。本组屈光不正的病例除了属于一般人群的屈光不正外，可能与老年人屈光调节衰退有关，这或许可以解释远视占本组屈光不正总数一半以上的原因。而老年人近视的发生推测与晶状体核硬化或老年性白内障初发期晶状体肿胀导致屈光增强有关。由于这部分病例的矫正视力均能达到4.8以上，所以将影响视力的主要原因归入屈光不正。

老年人中，白内障的发病率甚高。目前，我国老年性白内障占致盲眼病的30%-60%，已成为致盲的首要疾病[2]。但在晶体混浊的初期，混浊常常位于晶体周边，不会对视力造成影响。只有当晶体混浊达到瞳孔区时，才会产生明显的视力减退。本组

维普资讯 http://www.cqvip.com

440例中有118例白内障，均在正常瞳孔条件下检查发现。由于老年人青光眼的患病率增高，且对白内障初发期尚缺乏有效的保守治疗，故不宜常规散瞳检查晶体。值得注意的是在治疗白内障的滴眼剂愈来愈多的情况下，应避免把开始检查即发现的轻微白内障当作患者视力减退唯一原因。因此，当视力减退的程度难以单纯用晶状体混浊解释时，应仔细检查其它的原因，避免误诊、漏诊。

老年人视力减退的另一个常见原因为老年黄斑变性。在欧美老年黄斑变性是50岁以上老年人低视力和盲的主要原因之一[3]。黄斑区营养主要来自脉络膜毛细血管层，若老年人该区脉络膜动脉或微血管硬化，则可导致黄斑部萎缩、变性。本组60例黄斑变性除20例系高度近视黄斑变性外，余均为老年黄斑变性。轻者仅表现为黄斑部玻璃膜疣、色素紊乱、中心凹反光消失，重者出现蜂窝状囊变、水肿、出血、黑色素斑或白色萎缩斑。有些早期老年黄斑变性，其眼底检查往往不能发现病变，需通过眼底荧光血管造影等特殊检查方能证实。本组屈光不正中有68例的视力仅能矫正到4.8。推测其中一部分可能伴有眼底检查未能发现的轻度老年黄斑变性。

人群中青光眼的发病率随年龄增加而增高，因此，仔细询问病史尤为重要，应了解患者是否伴有虹视，头痛等症状以及夜盲、行动不便等视野缩小的现象，必要时应选择测定眼压、视野、房水流畅系数或作激发试验和前房角镜等特殊检查，以便早期诊断处在间歇期的闭角型青光眼和慢性单纯性青光眼。本组44例青光眼中，4例发现时视神经已经萎缩，值得引起注意。

此外，由于老年性视网膜囊样变性破裂引起的视网膜裂孔或视网膜脱离以及视网膜血管病变，如高血压或动脉硬化视网膜血管病变、糖尿病性视网膜血管病变、视网膜动、静脉阻塞等原因引起的视网膜缺血、出血、玻璃体出血等眼病，亦是老年人视力减退的常见原因。

我们通过对440例老年人视力减退的病因分析得出：屈光不正、白内障、黄斑变性和青光眼占87.8%，是老年人视力减退的主要原因，因此，应避免把开始检查时发现的阳性体征当作老年患者视力减退的唯一原因。我们强调应作包括小瞳检影在内的常规眼科检查并根据具体情况选择特殊检查。

参 考 文 献

[1] 李建阳，周建可．60例老年人视力减退误诊原因分析[J]．贵州医药，1994;18(5):484

[2] 赵家良．扎实高效地做好防盲治盲工作[J]．中华眼科杂志，1999;35(5):329～335

[3] 文 峰，吴乐正，吴德正．老来年性黄斑变性干性型向湿性型转化的临床观察和分析[J]．眼科，1998;7(2):79～82

(上接第103页)

[15] Korpelaninen JT, Sotaniemi KA, Huikuri HV, et al. Circadian rhythms of heart rate variability is reversibly abolished in ischemic stroke[J]. Stroke, 1997;28:2150-2154

[16] Korelainen JT, Huikuri HV, Sotaniemi KA, et al. Abnormal heart rate variability reflecting autonomic dysfunction in brainstem infarction[J]. Acta Neurol Scand, 1996:94:337～342

[17] Svigelj V, Grad A, Kiauta T. Heart rate variability, norepinephrine and ECG changes in subarachnoid hemorrhage patients[J]. Acta Neurol Scand, 1996;94:120～126

[18] Frontoni M, Fiorini M, Strano S, et al. Power spectrum analysis contribution to the detection of cardiovascular dysautonomia in multiple sclerosis[J]. Acta Neurol Scand, 1996;93:241～245

[19] Drory VE, Nsipeanu PF, Korczyn AD. Tests of autonomic dysfunction in patients with multiple sclerosis[J]. Acta Neurol Scand, 1995;92:356～360

[20] Peretz JA, Harel T, Revach M, et al. Increased sympathetic and decreased parasympathetic cardiac innervation in patients with Alzhermer's disease[J]. Arch Neurol, 1992;49:919～922

[21] Pogacnik T, Sega S, Pecnik B, et al. Autonomic function testing in patients with migraine[J]. Headache, 1993;33:545～550

[22] Appel S, Kuritzky A, Zahvi L, et al. Evidence for instability of the autonomic nervous system in patients with migraine headache[J]. Headache, 1992;32:10

[23] Kita Y, Ishise J, Yoshita Y, et al. Power spectral analysis of heart rate and arterial blood pressure oscillation in brain dead patients[J]. J Autonomic Nerv Syst, 1993;44:101～107

[24] Inoue K, Miyake S, Kumashiro M, et al. Power spectral analysis of heart rate variability in traumatic quadriplegic humans[J]. Am J Physiol, 1990;258:1772～1726