

• 调查报告 •

# 重庆市璧山县社区医院眼科现状调查\*

王 玲,赵凤琴<sup>△</sup>,滕 臣,邵 驹,王 红,姜燕丽,刘明秀  
(重庆市璧山县人民医院眼耳鼻喉科 402760)

**摘 要:****目的** 通过对重庆市璧山县社区医院眼科医疗服务机构进行调查,为加强防盲治盲工作,提高初级眼保健水平提供依据。**方法** 选择重庆市璧山县所有社区医院进行调查,获得璧山县社区医院眼科医疗服务资源调查资料。**结果** 璧山县 63 万人口共有 15 个社区医院,602 名专业技术人员。3 个(20%)社区医院开设有眼耳鼻喉科,共有 5 名眼耳鼻喉科医师,占全县社区医院专业技术人员的 0.83%,能够处理部分眼科急诊、常见病,能做部分门诊小手术,年诊治眼病共约 5 000 余人次;其余 12 个(80%)社区医院无眼科及眼科医师,无诊治眼病能力。全县平均每 10 万人口在社区拥有兼职眼科医师 0.79 名,无眼科护士。**结论** 璧山县社区医院眼科资源和服务能力参差不齐,专业技术人员极少,需要争取政府和其他部门对社区眼科卫生事业的支持,努力建立县与社区的二级防盲网络。

**关键词:**社区医院;眼科资源;眼科服务能力;防盲网络  
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.020 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2013)16-1849-02

## Survey on the current situation of ophthalmology department in Chongqing Bishan county community hospital\*

Wang Ling,Zhao Fengqin<sup>△</sup>,Teng Chen,Shao Ju,Wang Hong,Jiang Yanli,Liu Mingxiu

(Department of Ophthalmology and E. N. T,The People's Hospital of Bishan County,Chongqing 402760,China)

**Abstract: Objective** To investigate the medical service organizations of ophthalmology department in Bishan Chongqing county community hospitals to provide basis for strengthening the prevention and cure of blindness, and improving the level of primary care. **Methods** We put all the community hospitals into such investigation, and got the materials about the resources of medical service. **Results** Bishan county has 15 community hospitals and 602 professional personnel for 0.63 million people. Only 3 hospitals have departments of ophthalmology and E. N. T with total 5 such doctors, which occupy 0.83% professional personnel of entire county community hospitals. Diagnosis and treatment of the eye diseases containing eye disease emergency, common diseases and some outpatient operations were about 5 000 each year. It only has 0.79 part-time ophthalmologists, no nurse in the community with average per one hundred thousand of the population. **Conclusion** Ragged resources and service abilities of such department, the lack of professional personnel are hindering the establishment of second-tier blindness-prevention network. We need more investments from the government and other departments in the community ophthalmology department.

**Key words:** community hospital; resource of ophthalmology department; service ability of ophthalmology department; blindness-prevention network

常见致盲眼病是仅次于肿瘤和心血管疾病之后第 3 类严重危害人们生活质量的疾病<sup>[1]</sup>。根据世界卫生组织(WHO)估计,全球 80%的盲人是可以避免的<sup>[2]</sup>。世界卫生组织、国际防盲机构和国际非政府组织提出“视觉 2020,享有看见的权利”的防盲、治盲全球性战略目标,到 2020 年要在全球消灭包括白内障、沙眼、儿童盲、低视力与屈光不正等眼病所导致的可避免盲<sup>[3-5]</sup>。要实现这一宏伟目标需要大家共同努力,本院于 2011 年 8 月至 2012 年 6 月对重庆市璧山县社区眼科医疗服务机构进行调查,以了解和掌握全县社区眼科资源现状,分析社区眼科资源及其利用的效率,发现全县社区眼科发展过程中存在的主要问题,探讨解决问题方法及如何提高社区服务能力的培训设想,为进一步发展社区眼科卫生事业,加强防盲治盲工作,提高初级眼保健水平提供依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 重庆市璧山县所有 15 个社区医院眼科情况。

**1.2 方法** 调查、访谈和培训。对社区医院管理人员及部分医务人员进行现场访谈,实地调查社区医院眼科资源情况,主要包括社区医院眼科设置和设备,眼科医师人数、护理人数和眼科患者的就诊情况,了解目前社区医院眼科所能达到的服务能力,获得璧山县社区眼科医疗服务机构资源调查资料。同时对社区医院眼科医师或全科医师及护士,进行眼科科普知识及基础知识培训,建立社区医院——县医院转诊的绿色通道。

**1.3 统计学处理** 采用描述性统计方法,分析全县社区眼科资源的情况。对有一定眼科服务能力的 3 个社区医院,利用 SPSS18.0 统计分析软件对数据进行分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示。组间比较采用  $\chi^2$  分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结 果

在 63 万人口的璧山县共有 15 个社区医院,602 名专业技

\* 基金项目:重庆市医学科研计划基金资助项目(20112564)。 作者简介:王玲(1963~),副主任护师,主要从事手术室管理,护理临床教学。  
<sup>△</sup> 通讯作者,Tel:13883233556;E-mail:fool-777@sina.com。

表 1 有眼科服务能力的社区医院近 3 年眼科接诊、转诊及手术量比较(̄x±s)

社区医院	社区总人口(万)	兼职眼科医师(名)	眼科设备(种)	年接诊(人次)	年转诊(人次)	年手术(台次)
璧泉	13.9	2	5	1 350±50	300±10	56
丁家	7.7	2	3	1 330±50	210±10	48
来凤	3.6	1	2	2 450±50	150±10	86

术人员。有 3 个(20%)社区医院开设有眼耳鼻喉科,均由视力表、裂隙灯、眼底镜为主要眼科设备,仅有 1 个社区医院有接触式眼压计和试片箱,共有 5 名兼职眼科(眼耳鼻喉科)医师,占全县社区医院专业技术人员的 0.83%,都曾到二级或三级医院进修学习,可初诊白内障、典型急性青光眼,能诊治常见眼表疾病和处理部分眼科急诊病例,可开展眼表面异物取出、翼状胬肉、内翻倒睫矫正及泪囊鼻腔吻合等门诊手术,年诊治眼病共约 5 000 余人次。3 个社区人口之和占全县人口的 40%,三者的眼科服务能力比较,年接诊和年转诊人次差异均有统计学意义( $P<0.05$ );年手术量比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。其余 12 个(80%)社区医院无眼科及眼科医师,只有体检用视力表,无诊治眼病能力。全县平均每 10 万人口在社区拥有兼职眼科医师 0.79 人,无眼科护士。在科研调查同时对社区医院开设进行眼科科普知识及基础知识培训工作,建立起社区医院首诊-转诊至县医院的二级防盲网络。

3 讨 论

3.1 社区医院眼科现状分析 璧山县 15 个社区医院的 602 名专业技术人员中,3 个社区医院开设有眼耳鼻喉科,有 5 名(0.83%)眼耳鼻喉科医师,均在经济和交通都较发达且人口较集中(3 个社区人口之和占全县人口的 40%)的地区。5 名医师都曾到二级或三级医院进修学习,有一定诊治眼病能力,能够处理部分眼科急诊、常见眼病及门诊小手术,3 个社区医院的眼科服务能力比较,年接诊和年转诊量差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。分析其原因:璧泉街道是璧山县城的一部分,县人民医院分流了大量社区患者;丁家街道是璧山南部经济和交通发达地区,丁家医院是县属医院并设有眼耳鼻喉科,社区患者容易分流;而来凤街道患者就诊率最高,转诊率最低,该街道的经济和交通也较发达,但无县属医院,患者需要社区医生。而三者的手术量比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),这与社区医院的设备简陋和技术力量薄弱有关,仅做部分门诊小手术,都缺乏对眼底病和较为复杂眼病的诊治能力。另有 80%社区医院是经济和交通欠发达的边远农村地区,根本未设眼科,无眼科医师及诊治眼病能力。全县平均每 10 万人口在社区拥有眼耳鼻喉科医师 0.79 名,无眼科护士。璧山县各社区医院眼科资源和服务能力参差不齐、悬殊甚大,分布也极不均匀,越是边远农村地区越是缺眼科设备及专业技术人员。本次调查显示,像璧山这种经济较发达的县眼科设备及专业人员现状,从侧面反映出重庆市县(区)的边远农村地区严重缺乏专业眼科卫生技术人员。

3.2 社区卫生服务工作的重要性 防盲是一个全球性的公共卫生和社会经济问题<sup>[6]</sup>,中国是人口大国,现有失明人群和低视力人群都居世界首位,盲人约有 500 万,占世界盲人口的 1/5<sup>[7]</sup>,低视力人口约 710 万,如果允许目前的趋势继续保持不变,到 2020 年,预期中国的盲人将增加 4 倍,因此,防盲治盲工作不容乐观<sup>[8]</sup>。从全国眼病和视力残疾人调查可见,近 20 年

来,中国的盲及低视力的患病率略有增加,视力残疾人年平均新增 25 万<sup>[9]</sup>。为降低中国的盲率,仅依靠二、三级医院显然不够,必须有一个基层组织及时发现眼病,早期诊治,及时转院<sup>[10]</sup>。作为一级医疗机构,社区卫生服务中心方便辖区居民就诊,而且费用低于二、三级医院,但医疗技术和设备差距太大。当前,中国大量的眼科医师和医疗设备分布在大城市和经济发达地区,而农村、边远、经济欠发达地区仍然缺少眼科医师和必要的设备。目前,中国各种眼疾中 20%是可避免的,另有 60%是可以治愈的。而这些可避免的和可治愈的眼疾又大部分分布在广阔的农村,所以,初级眼保健是搞好眼病防治的基础工程<sup>[11]</sup>。在调查过程中作者虽然做了些培训工 作,建立起社区医院——县医院转诊的绿色通道,但眼科专业性极强,许多可避免盲需要及时享受到眼科医疗服务,才能获得良好视力。全国白内障无障碍县的创建工作,使白内障盲,新发现 1 例就能施行 1 例手术,而且患者复明的希望很大;沙眼应该采取预防为主,防治结合的原则<sup>[12]</sup>;急性青光眼、眼外伤等急救患者进行早期、及时、正确的处理,才能最大限度地保住视力;由糖尿病视网膜病变引起的糖尿病盲已占全世界所有盲的 4%,从疾病的防治和患者的利益出发,每例患者都应该终生被“管理”<sup>[13]</sup>。病程 10 年以上的糖尿病患者 70%~90%会患上糖尿病性视网膜病变,目前尚无有效药物能预防控制糖尿病性视网膜病的发生、发展,激光光凝是目前最有效的治疗方法。然而,治疗并不能恢复已经丧失的视力,糖尿病引起的视力丧失是一个日趋明显的问题,它源自寿命的延长和生活方式的改变,而眼科医生不能每年常规地对糖尿病患者进行糖尿病视网膜病变的筛查,这就使糖尿病视网膜病变者离不开就诊最方便的社区医院,迫切需要利用初级卫生保健和糖尿病门诊的团队建立有效的筛查策略。所以,防治糖尿病性视网膜病变将是公共卫生领域的重要课题<sup>[14]</sup>。儿童盲是由屈光不正和白内障所致的视力丧失,是可治疗的,维生素 A 缺乏、麻疹和早产儿视网膜病变所致的失明是可预防的。所有这些都需要眼科医护工作者和社区医生提供相关信息、服务和支持来减少由于这些可避免的原因所造成的盲和视力损伤。就目前社区医院的现状,迫切需要政府各级机构的参与和支持,需要眼科医生与社区医务人员深入社区加大科普力度,加强医疗知识宣传,努力提高社区服务能力,才能做到从大医院分流常见病、轻微病及康复患者,并能对急救患者进行早期处理。

3.3 建议 (1)争取政府和其他部门对眼科卫生事业的支持,对社区眼科基础设施和人员培训的投入,加强社区和农村眼科援助建设。有针对性地组织培训,重点是社区全科医生、防保人员、乡镇卫生院的医生等,提高他们的初级眼保健水平及眼病筛查能力。(2)合理利用现有眼科资源,提高眼科服务效率。充分发挥县(区)级医院眼科的带头作用,县(区)级医院眼科是社区开展眼科临床诊疗与防盲治盲初级眼保健工作的业务技术指导中心,骨干医生负责指导全县(区)开(下转第 1853 页)

组血 Zn 及尿氟含量均高于巫山病例组,尿氟能反映机体对氟的排泄能力,它是保护人体免遭严重氟中毒的因素之一,那么是否由于奉节人群体内较高的 Zn 含量促进了尿氟的排泄,从而使奉节人群免遭严重氟中毒,则需通过动物实验来进一步证明。

参考文献:

[1] 孙玉富,于光前. 燃煤污染型地方性氟中毒防治研究进展及防治策略[J]. 中华预防医学杂志,2007,41(3):227-229.

[2] 晏维,肖邦忠,罗兴建,等. 重庆市燃煤污染型地方性氟中毒防治调查结果分析[J]. 热带医学杂志,2009,9(2):202-205.

[3] Ersoy IH,Koroglu BK,Varol S,et al. Serum copper,zinc, and magnesium levels in patients with chronic fluorosis [J]. Biol Trace Elem Res,2011,143(2):619-624.

[4] 杨克敌. 环境卫生学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008:233-244.

[5] 张小波,邓崇明,王豫林,等. 燃煤型地方性氟中毒病区除氟取暖房研究[J]. 中国地方病学杂志,2009,28(3):354-356.

[6] 李广生. 进一步深入研究慢性氟中毒的发病机制[J]. 中华预防医学杂志,2003,37(4):225-226.

[7] 袁秀娟,牛利民,于丽萍,等. 硒和锗对氟染毒大鼠血清和组织中钙和镁及锌的影响[J]. 环境与健康杂志,2007,24(11):861-864.

[8] 陈树君,孙玉敏,孙秀义,等. 慢性氟中毒对雄性大鼠睾丸损伤及牛磺酸锌保护作用的观察[J]. 环境与健康杂志,2008,25(1):51-52.

[9] 钱立群,金艳凤,刘贺荣,等. 饲料量对大鼠机体脂质过氧化影响[J]. 中国公共卫生,2006,22(2):209-210.

[10] Narayanaswamy M,Piler MB. Effect of maternal exposure of fluoride on biometals and oxidative stress parameters in developing CNS of rat[J]. Biol Trace Elem Res,2010,133(1):71-82.

[11] 李福成,漆亮,丛旭滋,等. 贵州省水城县地方性氟中毒病区骨软化畸形儿童铝氟及其他微量元素水平检测分析[J]. 中国地方病学杂志,2011,30(2):197-201.

[12] 李海蓉,赵晓宇,刘庆斌,等. 饮茶型氟骨症患者发和尿中 9 种元素水平分析[J]. 中国地方病学杂志,2007,26(2):200-202.

[13] 喻昭蓉,程云鹭. 燃煤污染型氟病区儿童发中元素分析[J]. 中国地方病学杂志,2001,20(5):321-323.

[14] 孙长颢. 营养与食品卫生学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008:51-65.

[15] Izquierdo-Vega JA,Sánchez-Gutiérrez M,Del Razo LM. Decreased in vitro fertility in male rats exposed to fluoride-induced oxidative stress damage and mitochondrial transmembrane potential loss[J]. Toxicol Appl Pharmacol,2008,230(3):352-357.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-01-30)

(上接第 1850 页)

展眼科诊疗工作,培训社区医院防治盲人员的重任。对于已有一定眼科服务能力的社区医院通过进一步的培训,做好常见眼病的预防保健工作,将慢性病患者留在社区。(3)在县(区)建立眼病防治培训中心。其功能:在全县范围内建立起初级眼保健体系,宣传防治盲政策;社区眼科卫生技术人员培训;眼科信息收集等。该中心是全县(区)眼病防治工作指导中心,对全县各社区医院输送的盲人和严重眼病患者进行分类治疗,同时对全县各社区医院,定期进行指导。内容是加强县(区)医院、社区医院二级防治盲网络的功能,社区医院对盲人登记建卡,发现可治盲,随时转诊或就地治疗。社区医院要普及初级眼保健知识,对本地区几种常见致盲性眼病如原发性闭角型青光眼、老年性白内障、糖尿病性视网膜病变进行动态监测。在搞好二级防治盲基础上,再向各村联网。逐步实现著名眼科专家赵家良教授一直倡导的在农村建立县、乡、村三级初级眼病防治网络,组成眼病转诊系统,建立防治盲工作长效机制。为居民提供低价、就近、方便、快捷的医疗卫生服务,将初级眼保健工作落到实处<sup>[15]</sup>。

参考文献:

[1] 杨培增,杜利平. 重庆市眼科医疗服务的现状及发展方向[J]. 重庆医学,2011,40(6):521-522.

[2] 赵堪兴. 眼科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:312-318.

[3] 赵家良. 视觉 2020 行动与我国防治盲工作[J]. 中华眼科杂志,2002,38(10):577-579.

[4] 赵家良. 我国防治盲工作的进展[J]. 中华眼科杂志,2005,41(8):697-701.

[5] Hogeweg M. 全球防治盲咨询[J]. 实用防治技术,2007,2(1):1-3.

[6] 胡铮. 防治盲的战略[J]. 中华眼科杂志,1990,26(2):174-177.

[7] 胡铮. 开创防治盲的新局面[J]. 中华眼科杂志,2001,37(1):1-2.

[8] 罗伟. 社区防治盲工作浅谈[J]. 社区医学杂志,2009,7(1):70-72.

[9] 赵家良. 防治盲依然是我国眼科界面临的巨大挑战[J]. 中华眼科杂志,2009,45(9):769-771.

[10] 管怀进. 初级眼保健知识[M]. 北京:人民军医出版社,1993:1-6.

[11] 管怀进. 我国防治盲与眼科流行病学研究的现状及发展[J]. 中华眼科杂志,2010,46(10):938-943.

[12] 孙旭光. 重视我国沙眼的防治工作[J]. 中华眼科杂志,2010,46(5):385-387.

[13] 惠延年. 糖尿病管理模式与糖尿病视网膜病变的防控[J]. 中华眼科杂志,2010,46(2):97-99.

[14] 姚毅. 糖尿病眼底病防治指南[J]. 中国实用眼科杂志,2001,19(2):86-90.

[15] 葛坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:319-323.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-01-12)