中山大学 中山眼科中心 ZHONGSHAN OPHTHALMIC CENTER, SUN YAT-SEN UNIVERSITY

全文收录于 Lighthouse Scholar

眼科学报

官网：journal.gzzoc.org.cn

doi: 10.12419/25051701

View this article at: https://doi.org/10.12419/25051701

• 论 著 •

不同经济供养状态下白内障患者视觉生存质量及心理健康状况的研究

吴 美[1,2]，许晓兰[2]，林耀森[1]，李嘉莹[1]，谢克挺[1]，宫海军[2]，蓝育青[2]，黄洪边[1]

(1. 阳西总医院人民医院眼科, 阳江 529800；2. 中山大学孙逸仙纪念医院眼科, 广州 510120)

文章亮点

1. 关键发现

• 本文就不同供养状态（五保户与非五保户）的白内障患者的视功能、生存质量和心理健康状况进行分析，发现五保户白内障患者相比于非五保户患者视功能较差、生存质量较低、心理健康状况较差，焦虑、抑郁症状和心理健康问题均更严重，心理弹性更高。白内障患者的视功能与生存质量和心理健康状况密切相关，且供养状况与其生存质量和心理压力状态显著相关。

2. 已知与发现

• 五保户老人兼具高龄、家庭功能欠佳、经济供养条件差等特点，作为我国特殊制度重点帮扶下的弱势群体，其视觉生存质量和心理健康状况往往容易被忽视，目前针对其白内障视功能及心理健康等问题却缺乏研究分析。

3. 意义与改变

• 为进一步提高我国特有五保户制度下的五保户患者这类特殊边缘化弱势群体的生存质量，应从多维度着手，重点关注尤其是老年五保户群体的抑郁、压力、心理弹性等心理健康状况，提高其视觉功能，将会对促进五保户弱势人群的身心健康方面具有重大的社会意义。

[摘　要]　**目的：**探讨不同经济供养状态 (五保户与非五保户) 白内障患者的视觉生存质量与心理健康的差异及其相关性因素。**方法：**采用横断面研究。对 2023 年 1 月—2024 年 12 月在阳西总医院人民医院就医的 44 例五保户白内障患者及 44 例非五保户白内障患者，进行病史采集、一般信息收集，并采用视功能和生存质量调查问卷 (vision-related quality of life and visual function, NEI-VFQ-25)、心理健康测试量表 (symptom checklist 90, SCL-90)、焦虑-抑郁-压力表 (depression anxiety and stress scale-21, DASS-21) 和心

收稿日期(Received): 2025-11-21; **修订日期(Revised):** 2026-02-08; **接收日期(Accepted):** 2026-03-28

通信作者(Corresponding authors): 蓝育青，Email：lyqglp@163.com；黄洪边，Email：13751637059@139.com

基金项目(Foundation item): 广东省医学科研基金 (A2024761)。This work was supported by the Medical Research Fund of Guangdong Province (A2024761).

作者贡献声明: 1) 构思设计：宫海军，黄洪边；2) 行政支持：黄洪边，蓝育青；3) 提供研究材料：李嘉莹，谢克挺；4) 数据收集与汇总：许晓兰，林耀森；5) 数据分析与解读：吴美；6) 稿件撰写：吴美，黄洪边；7) 稿件最终修订与同意：所有作者

Contributions: Conception and design: GONG Haijun, HUANG Hongbian; Administrative support: HUANG Hongbian, LAN Yuqing; Provision of study materials: LI Jiaying, XIE Keting; Collection and assembly of data: XU Xiaolan, LIN Yaosen; Data analysis and interpretation: WU Mei; Manuscript writing: WU Mei, HUANG Hongbian; Final approval of manuscript: All authors

电子全文

理弹性量表 (connor-davidson resilience scale, CD-RISC) 进行测评分析，对服从正态分布的变量进行 *t* 检验，并使用 Pearson 相关性分析视功能和生存质量与心理健康评分的相关性，再通过单因素及多因素 Logistic 回归分析进一步探索患者一般情况与视觉生存质量及心理健康的回归关系。**结果：**五保户患者视功能评分为 (28.25 ± 3.46) 分，生存质量评分为 (47.80 ± 7.99) 分；非五保户患者视功能评分为 (24.90 ± 5.65) 分，生存质量评分为 (37.10 ± 9.44) 分。五保户与非五保户白内障患者 NEI-VFQ-25、SCL-90、DASS-21、CD-RISC 评分比较，差异有统计学意义 (*P*<0.05)。相关性分析显示，白内障患者的视功能与生存质量呈正相关 (*P*<0.01)，视功能和生存质量也分别与心理健康状况相关 (*P*<0.05)。Logistic 回归分析显示，校正其他影响因素后，白内障患者的供养状况 (五保户与非五保户) 与 DASS-21 评分相关 (*OR*=0.02，*95%CI*: 0~0.26)。**结论：**五保户白内障患者相比于非五保户患者视功能较差，生存质量较低，心理健康状况较差，焦虑、抑郁症状和心理健康问题均更严重。患者视功能和生存质量与心理压力状态及心理弹性密切相关，供养状况与白内障患者的心理压力状态显著相关。

[关键词]　白内障；视功能；生存质量；五保户老人；心理测量学

[中图分类号]　R779.66，R395.6，R49　　**[文献标志码]**　A

引用本文：吴美, 许晓兰, 林耀森, 李嘉莹, 谢克挺, 宫海军, 蓝育青, 黄洪边. 不同经济供养状态下白内障患者视觉生存质量及心理健康状况的研究[J]. 眼科学报, 2026, 41(6): 458-467. DOI: 10.12419/25051701.

A study on visual quality of life and mental health status of cataract patients with different economic support conditions

WU Mei[1,2], XU Xiaolan[2], LIN Yaosen[1], LI Jiaying[1], XIE Keting[1], GONG Haijun[2], LAN Yuqing[2], HUANG Hongbian[1]

(1. Yangxi General Hospital People's Hospital, Yangjiang 529800, China; 2. Department of Ophthalmology, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510120, China)

Abstract　**Objective**: To explore differences in visual quality of life and mental health among cataract patients with varying economic support statuses (five-guarantee households and non-five-guarantee households) and to identify the influencing factors. **Methods**: A cross-sectional study was conducted. From January 2023 to December 2024, a total of 88 cataract patients were recruited from the People's Hospital of Yangxi General Hospital, including 44 patients from five-guarantee households and 44 from non-five-guarantee households. Their medical histories and general information were collected. The NEI-VFQ-25, SCL-90, DASS-21, and CD-RISC were used for evaluation and analysis. A t-test was employed for data analysis that followed a standard normal distribution. Pearson correlation analysis was used to examine the relationships between visual function, quality of life, and mental health scores. Univariate and multivariate logistic regression analyses were performed to assess the regression relationships between patients' general conditions and their scores for quality of life and mental health status. **Results**: This study included 88 cataract patients. The visual function score was (28.25±3.46), and the quality of life score was (47.80±7.99). For patients from five-guarantee households, the visual function score was (24.90±5.65) points, and the quality of life score was (37.10±9.44) points. Statistically significant differences

were observed in NEI-VFQ-25, SCL-90, DASS-21 and CD-RISC scores between the cataract patients from five-guarantee household and those from non-five-guarantee household (P<0.05). Correlation analysis showed that visual function was significantly positively correlated with quality of life (P<0.01), and both visual function and quality of life were correlated with mental health status (P<0.05). Logistic regression analysis indicated that the economic support status of cataract patients was significantly correlated with the DASS-21 score after adjusting for other influencing factors (OR=0.02, 95%CI: 0.00~0.26). **Conclusions**: Compared with the patients from non-five insurance households, patients from five guarantee households have worse visual function, lower quality of life, and poorer mental health, but demonstrated higher psychological resilience. The visual function and quality of life of patients are related to their stress levels and psychological resilience. Economic support status was an independent risk factor affecting patients' stress levels.

Keywords cataract; visual function; quality of life; elderly individuals from five-guarantee households; psychometrics.

Cite this article as: WU Mei, XU Xiaolan, LIN Yaosen, LI Jiaying, XIE Keting, GONG Haijun, LAN Yuqing, HUANG Hongbian. A study on visual quality of life and mental health status of cataract patients with different economic support conditions[J]. Yan Ke Xue Bao, 2026, 41(6): 458-467. DOI: 10.12419/25051701.

针对农村特困群体的“保衣、保食、保住、保医、保丧”五保帮扶[1]是中国特色社会主义的一种救助制度，体现了中华民族尊老爱老深厚文化底蕴。虽然政府对五保户进行集中关注和积极救助、保障其基本的物质生活需求，然而五保户老人兼具高龄、家庭功能欠佳、经济供养条件差等特点，其视觉生存质量和心理健康状况往往容易被忽视。

视觉是影响老年人生存质量和心理健康的重要因素。人在日常生活中的一切信息都是通过视、听、嗅、触等感知觉获得的，其中对外界感知80%是由视觉完成的，是人类最重要的感知觉[2]。视觉质量的下降会直接影响到日常生活行为[2-4]和生活质量[5]。随着我国人口老龄化加剧，白内障患病率也将持续逐步升高[6-7]。白内障患者主要表现为视力下降，随着病情加重，患者除视力严重受损外，还会出现视野缺损、复视等症状，严重影响其日常生活，甚至会发生抑郁症等精神障碍[8]及痴呆等认知障碍类疾病[9-10]。研究发现，抑郁症状在中国白内障患者中普遍存在，白内障患者人群患抑郁症的风险较高[11-13]。一方面是由于白内障导致的视功能异常会直接降低患者对外界环境的感知能力[2-3, 14]、家庭功能[15]和生活质量[16]，另一方面是由于白内障手术干预的不确定性和对疾病认知不够全面等都会对患者心理健康产生负面影响[16]。同时，经济状况[17-18]和文化程度与白内障患者中抑郁症状息息相关[11]，严重视力障碍的老年人群体中抑郁症检出率高达29.4%[4]，五保户群体的心理健康状况欠佳，尤其是抑郁检出率远高于一般人群，且低收入人群缺乏社会地位、医疗条件、心理支持等，更容易发生严重和慢性疾病[19-20]，甚至这些个体由于身体状况较差，伤害自己甚至患上痴呆的风险也比其他人群更高[9, 21]。

如何促进五保户老人的心理健康、提高其生存质量已是农村五保供养下一阶段需要重点关注的公共卫生问题。因此，本研究针对五保户与非五保户的白内障患者，进行了视功能和生存质量及心理健康的差异性比较及相关因素分析，现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2023年1月—2024年12月在阳西总医院人民医院就医的88例白内障患者为研究对象。纳入标准：1) 确诊为年龄相关性白内障，尚未接受手术治疗；2) 年龄50~90岁；3) 认知清晰，无沟通障碍，可配合随访调查；4) 患者及家属对本研究知情同意，并签署知情同意书。排除标准：1) 有其他导致视力障碍的眼部疾病史者；2) 合并严重心血管、呼吸、慢性感染、肿瘤等难以控制的全身疾病者；3) 存在脑器质性疾病、有癫痫发作史者；4) 合并精神疾病及相关家族史者；5) 依

从性差、不愿配合者。退出或脱落标准：1) 出现白内障严重并发症者；2) 合并发生其他导致视力障碍的疾病者。本研究入组 88 例白内障患者，其中五保户 44 例、非五保户 44 例；年龄 (72.35±5.92) 岁。本研究经阳西总医院人民医院医学伦理审查委员会审批 (批件号：西人医伦[2023] 13 号)。

1.2　方法

1.2.1　调查工具

1) 视功能和生存质量调查 (Vision-Related Quality of Life and Visual Function, NEI-VFQ-25) 量表[22-23]。NEI-VFQ-25 量表由 12 个维度共 25 个条目构成，即总体健康、总体视力、眼睛疼痛、日常视力状态、外出活动、社交功能、心理健康、驾驶、工作活动受限、依赖他人、颜色分辨、周边视野，可快速简易评价患者的视力和该视力条件下的活动自理能力。其 Cronbach's α 系数为 0.929。本次调查使用的是由黄江等[10]研究者汉化的简化问卷量表，共包括两部分：第一部分视功能量表测定患者视力特异性的生存质量状态，有日常活动限制、周边视野、感觉适应和立体觉 4 项指标；第二部分是生存质量量表，由立体觉、自理、活动、社交、心理等构成。视功能问卷量表采用 4 级评分，即每道问题均有 4 个答案供选择，“一点也不困难/很好”计 1 分，“有点难/好”计 2 分，“比较难/还可以”计 3 分，“很难/差”计 4 分，共 13 题，其中 7a、7b、11a、11b 分别选高分计入；生存质量调查问卷采用 4 级评分 (同视功能问卷)，若需他人协助每题加 2 分，否只加 1 分，共 7 题。分别将视功能及生存质量问卷的各项得分经过数学换算，得到 0~100 的总分，分数越高，表示主观视功能和生存质量状态越差。

2) 心理健康测试量表，即 90 项症状清单 (Symptom Checklist 90, SCL-90)[24]。该量表包括 9 个因子，共 90 个项目，用于心理健康与行为问题的测量，项目主要来自精神病症状学，涉及感觉、思维、情感、行为等多个方面，适用于测查人群中可能有心理障碍者、心理障碍种类及程度。量表采用 5 级计分法，没有反向计分条目，以症状分度计分：无计 0 分，轻度计 1 分，中度计 2 分，偏重计 3 分，严重计 4 分。总分越高，受试者心理健康情况相对越差；总均分为总分/90，表示从总体情况看，该受检者的自我感觉位于 1 ~ 5 级间的级别。总均分 1.00 ~ 1.50 分为无症状，1.51 ~ 2.50 分为轻度症状，2.51 ~ 3.50 分为中度症状，3.51 ~ 4.50 分为症状偏重，4.51 ~ 5.00 分为重度症状，评分越高心理症状越严重。协作组还提出参考标准：总分超过 160 分，或阳性项目数超过 43 项，或任一因子均分超过 2 分，可考虑筛查阳性[11]。

3) 焦虑-抑郁-压力表 (Depression Anxiety and Stress Scale, DASS)-21。本研究采用的是袭栩等[25] 2010 年修订的 DASS-21 简体中文版，在保持 DASS 原量表各维度不变的前提下，进行精简以提高辨别和评估相应的情绪障碍症状的效率。研究表明 DASS-21 与完整版 DASS 有同样稳定的因素结构和同等良好的信效度，更适合作为科研和临床中快速筛查的工具。全量表包含 21 个条目，抑郁、焦虑和压力 3 个分量表各含 7 个条目，均采用从“0”(不符) 到“3”(总是符合) 的 4 级计分，将各分量表得分乘以 2，即为该分量表的分值，分值越高代表越具有这种情绪。在抑郁分量表中，10、14 及 21 分别是轻微、中度及重度抑郁的临界值；在焦虑分量表中，8、10 及 15 分别为轻微、中度及重度焦虑的临界值；在压力分量表中，15、19 及 26 分别为轻微、中度及重度压力的临界值。

4) 心理弹性量表 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)。该量表是由 Connor 和 Davidson[26] 共同开发的一种评估韧性的方法。CD-RISC 由 25 个项目组成，采用 Likert 5 级评分：“完全不正确”计 0 分，“很少正确”计 1 分，“有时正确”计 2 分，“通常正确”计 3 分，“几乎所有的时候都是这样”4 分。评 0~100 分，分数越高，表示心理弹性越高。

1.2.2　调查方法及质量控制

采用现场一对一的方式于门诊进行调查，以保证数据收集的准确性。1) 人员培训，对参与研究人员进行培训，采用统一的调查方法和解释语，做到一致性、同质化。2) 资料收集，调查人员根据受试者文化程度和理解能力进行问卷的辅助解释，同时注意保证患者填写的完全主观性，不受家人在场或其他人员的动作、表情的影响，且允许患者有充足的时间思考和填写。3) 资料录入，调查人员对原始数据进行真伪判别，检查资料是否有填写错误或逻辑性错误并及时核实，将确认无误的原始问卷去身份化后传递给统计人员进行

数据录入。数据录入过程采用双人录入法，随时复审数据以保证录入的准确性。

1.2.3 *统计学方法*

所有数据应用 EmpowerStats 及 Social Science Statistics 统计软件进行统计分析 (https://www.socscistatistics.com)，计量资料使用 Kolmogorov-Smirnov 法检验数据是否符合正态分布，使用方差同质性检验进行方差齐性检验，符合正态分布的资料以均数 ± 标准差表示，两组间比较使用两独立样本的 t 检验；使用 Pearson 相关性分析探讨白内障患者视功能、生存质量与心理健康状况、焦虑、抑郁、压力状况及心理弹性状况的相关性；计数资料以 n(%) 表示，两组间比较用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法；使用单因素及多因素 Logistic 回归分析探讨不同经济供养状态下白内障患者年龄、性别等一般情况与生存质量评分、心理量表评分的回归关系。

2 结果

2.1 五保户及非五保户白内障患者人群特征分析

本研究入组 88 例白内障患者，其中五保户 44 例，年龄为 (74.80±5.22) 岁，独居 44 例 (100%)，未婚 44 例 (100%)，月收入依靠政府低保 (2024 年阳西农村低保标准为每人每月 645 元) 44 例 (100%)；非五保户 44 例，年龄为 (70.85±5.81) 岁，群居 44 例 (100%)，已婚 44 例 (100%)，月收入 1 000~2 000 元 32 例 (72.7%)，>2 000 元 12 例 (27.3%)。其中，性别、婚姻状况、居住状态、月收入经济状况差异具有统计学意义 (P<0.01)。见表 1。

表 1 五保户及非五保户白内障患者人群特征分析

Table 1 Analysis of the characteristics of patients with cataracts among the five-guarantee households and non-five-guarantee households

影响因素		n	五保户组(n=44)	非五保户组(n=44)	χ^2 值	P值
性别[n(%)]	男	60	40(67)	20(33)	20.95	< 0.001
	女	28	4(14)	24(86)		
年龄[n(%)]	50~74岁	52	22(42)	30(58)	3.01	0.083
	≥75岁	36	22(61)	14(39)		
婚姻[n(%)]	未婚	44	44(100)	0(0)		<0.001
	已婚	44	0(0)	44(100)		
居住状态[n(%)]	独居	44	44(100)	0(0)		<0.001
	群居	44	0(0)	44(100)		
月收入[n(%)]	<1 000元	44	44(100)	0(0)		<0.001
	1 000~2 000元	32	0(0)	32(73)		
	>2 000元	12	0(0)	12(27)		

2.2　五保户及非五保户白内障患者视功能和生存质量状况比较

五保户白内障患者 NEI-VFQ-25 视功能评分为 (28.25 ± 3.46) 分，NEI-VFQ-25 生存质量评分为 (47.80 ± 7.99) 分；非五保户白内障患者 NEI-VFQ-25 视功能评分为 (24.90 ± 5.65) 分，NEI-VFQ-25 生存质量评分为 (37.10 ± 9.44) 分。两者比较差异有统计学意义 (P<0.05)，五保户白内障患者的视功能评分及生存质量评分均高于非五保户患者，且生存质量评分的差异更明显 (P<0.01)。见表 2。

表 2　五保户与非五保户白内障患者 NEI-VFQ-25、SCL-90、DASS-21、CD-RISC 评分比较

Table 2　Comparison of NEI-VFQ-25, SCL-90, DASS-21, and CD-RISC scores between five-guarantee households and non-five-guarantee households with cataracts

分组	n	视功能评分	生存质量评分	SCL-90 总分	SCL-90 总均分	DASS-21 抑郁评分	DASS-21 焦虑评分	DASS-21 抑郁焦虑总分	DASS-21 压力评分	CD-RISC 评分
五保户	44	28.25±3.46	47.80±7.99	25.13±9.59	1.95±0.47	3.70±1.73	9.25±2.05	12.95±3.61	2.90±1.41	42.55±8.25
非五保户	44	24.90±5.65	37.10±9.44	18.38±9.98	1.69±0.39	3.20±1.41	6.50±3.16	9.70±4.36	7.30±3.46	42.90±6.93
t值		2.257	3.869	2.179	1.881	0.907	3.258	2.518	5.072	0.150
P值		0.029	0.001	0.036	0.068	0.370	0.002	0.016	<0.001	0.885

2.3　五保户及非五保户白内障患者心理健康状况比较

五保户白内障患者 SCL-90 总分为 (25.13 ± 9.59) 分，总均分为 (1.95 ± 0.47) 分；非五保户白内障患者 SCL-90 总分为 (18.38 ± 9.98) 分，总均分为 (1.69 ± 0.39) 分。两者比较，SCL-90 总分的差异有统计学意义 (P<0.05)，五保户白内障患者的总分高于非五保户白内障患者。见表 2。

2.4　五保户及非五保户白内障患者抑郁、焦虑和压力状况比较

五保户白内障患者 DASS-21 抑郁评分为 (3.70 ± 1.73) 分，其中轻度 24 例 (54.5%)，中度 20 例 (45.5%)；DASS-21 焦虑评分为 (9.25 ± 2.05) 分，其中轻度 24 例 (54.5%)，中度 20 例 (45.5%)；DASS-21 压力评分为 (2.90 ± 1.41) 分。非五保户白内障患者 DASS-21 抑郁评分为 (3.20 ± 1.41) 分，轻度 31 例 (70.5%)，中度 13 例 (29.5%)；DASS-21 焦虑评分为 (6.50 ± 3.16) 分，其中轻度 20 例 (45.5%)，中度 24 例 (54.5%)；DASS-21 压力评分为 (7.30 ± 3.46) 分。两者比较，差异部分有统计学意义 (P<0.05)，五保户白内障患者的焦虑评分和焦虑+抑郁总分均高于非五保户白内障患者 (P<0.05)，而 DASS-21 压力评分低于非五保户患者 (P<0.01)。见表 2。

2.5　五保户及非五保户白内障患者心理弹性状况比较

五保户白内障患者 CD-RISC 心理弹性总分为 (42.55 ± 8.25) 分；非五保户白内障患者 CD-RISC 心理弹性总分为 (42.90 ± 6.93) 分。两者比较差异无统计学意义 (P>0.05)。见表 2。

2.6　白内障患者的 NEI-VFQ-25 评分与 SCL-90、DASS-21、CD-RISC 评分的相关性分析

将 NEI-VFQ-25 视功能评分与 NEI-VFQ-25 生存质量评分、心理量表评分分别进行相关性分析，结果显示白内障患者 NEI-VFQ-25 视功能评分与生存质量评分呈正相关 (P<0.01)。进一步分析，白内障患者的 NEI-VFQ-25 视功能评分与 CD-RISC 评分呈正相关，与 DASS-21 压力评分呈负相关 (P<0.01)。

此外，NEI-VFQ-25 生存质量评分与心理量表评分的相关性分析结果显示，白内障患者生存质量评分与 DASS-21 压力评分也呈负相关 (r=−0.53，P<0.01)。见表 3。

表 3 白内障患者 NEI-VFQ-25 评分与心理健康状况量表评分的相关性

Table 3 Correlation between NEI-VFQ-25 scores of cataract patients and scores of mental health status scales

统计指标		NEI-VFQ-25生存质量评分	DASS-21压力评分	CD-RISC评分
NEI-VFQ-25视功能评分	*r*值	0.62	−0.53	0.24
	*P*值	<0.001	<0.001	0.032

2.7 白内障患者生存质量评分及心理量表评分相关性因素的 Logistic 回归分析

将性别、年龄、经济供养状态 (五保户、非五保户) 作为自变量，分别以生存功能评分 (二分类：低评分 < 43 *vs.* 高评分 ≥43) 和 DASS-21 压力评分 (二分类：低评分 < 3.5 *vs.* 高评分 ≥3.5) 为因变量进行单因素 Logistic 回归分析 (分类标准参考已发表文献[12-13, 15])，结果显示，供养状况与患者生存质量评分相关 (OR=10.52，95%CI：2.27~48.76)，而年龄 (OR=0.95，95%CI：0.85~1.06)、性别 (OR=0.11，95%CI：0.02~0.61)、供养状况 (OR=0.03，95%CI：0.01~0.18) 均是 DASS-21 压力评分的相关因素。进一步多因素 Logistic 回归分析显示，校正其他影响因素后，供养状况影响 DASS-21 的评分。见表 4。

表 4 DASS-21 压力评分影响因素的多因素 Logistic 回归分析

Table 4 Multivariate logistic regression analysis of factors affecting DASS-21 stress scores

自变量	*β*	*P*	*OR*	95%CI
年龄	0.08	0.361	1.08	0.91~1.29
性别(男 *vs.* 女)	−0.50	0.675	0.06	0.06~6.37
供养状况(五保户 *vs.* 非五保户)	−3.71	0.002	0.02	0~0.26

3 讨论

老年性白内障是视觉退行性病变，随着我国人口老龄化加剧，患病率呈持续上升趋势[6-7]。五保户老人兼具高龄、家庭功能欠佳、经济供养状态条件差等众多风险因素，然而作为我国特殊制度重点帮扶下的弱势群体，目前针对其白内障视功能及心理健康等问题却缺乏研究分析。因此，本文就不同供养状态的白内障患者的视功能、生存质量和心理健康状况进行分析，具有一定的社会意义和公共卫生指导价值。

本研究对五保户及非五保户白内障患者的视功能、生存质量及心理健康状况的分析发现，其视功能及生存质量、心理健康状况均存在差异 (*P*<0.05)。在刘中华等[11]研究中显示，白内障患者的心理健康与其自身经济文化状况有关。进一步分析发现，五保户白内障患者较非五保户患者视功能及生存质量普遍更差，焦虑、抑郁症状更明显，心理健康状况也较差。然而，五保户白内障患者的压力症状轻于非五保户患者 (*P*<0.01)。这种情况可能是由于五保户患者经济文化水平相对较低，对于疾病认知不全面，部分存在恐医或者拒医的心态，且长期缺乏心理关怀和支持，在白内障初期不重视不治疗，当疾病进展到严重影响视功能及生存质量时才选择就医而造成的，此时长期的视功能缺损已经严重影响患者的心理健康。因此，其视功能和生存质量低于非五保户患者，而焦虑、抑郁症状、心理健康问题均较非五保户患者更加严重。值得注意的是，本研究中发现五保户患者 DASS-21 压力评分为 (2.90±1.41) 分，低

于非五保户患者的 (7.30±3.46) 分 (P<0.01)，且相关性分析显示白内障患者的 NEI-VFQ-25 评分与 DASS-21 压力评分呈负相关 (P<0.01)，与 CD-RISC 评分呈正相关 (P<0.05)。可能是五保户群体因长期处于低社会地位、低生活条件、高生活压力的状态，对压力的敏感程度较低、感觉阈值较高，心理弹性评分也较高，因此视功能缺损对其造成的压力相较于非五保户患者感受到的压力是较低的。该结果与刘中华等[11]研究结果一致，可见经济供养状态对于白内障患者的生理和心理都会产生较大的影响。相关分析显示，白内障患者的视功能与生存质量呈显著正相关 (P<0.01)，视功能和生存质量也分别与心理健康状况有相关性 (P<0.05)。因此提示，对白内障患者而言，其视功能越差，则生存质量降低，心理弹性能力提高，压力阈值也提高。在进一步回归分析中也发现，白内障患者的供养状况也与其生存质量和心理压力状态相关 (P<0.05)，提示为提高患者生存质量和心理健康，建议重点关注尤其是五保户中的白内障人群。

本研究亦存在一定局限性。首先，本研究为单中心的横断面研究，样本量较小，结果可能存在一定的选择偏倚，统计效能有限。其次，五保户与非五保户患者在人口学特征 (如婚姻、居住状态、收入来源等) 方面存在明显差异，部分变量几乎呈互斥分布，可能削弱了两组之间的可比性。再次，本研究将生存功能评分二分类后进行 Logistic 回归分析，虽然可以初步探索相关因素，但难以完全反映连续变量的真实分布信息，且横断面研究设计仅能说明相关性而非因果关系。最后，本研究未进一步纳入白内障分型、病程长短、合并全身基础疾病等因素，可能对视觉功能和心理健康产生影响。未来研究可扩大样本量，采用多中心、前瞻性随访设计，并纳入更多临床相关变量，以获得更加稳健和推广性的结论。

综上所述，五保户白内障患者相比于非五保户患者视功能较差，生存质量较低，心理健康状况较差，焦虑、抑郁症状和心理健康问题均更严重，且长期处于高压环境，对压力的敏感程度更低，心理弹性更高。白内障患者的视功能与生存质量和心理健康状况密切相关，且供养状况 (五保户与否) 与其生存质量和心理压力状态显著相关。因此，为进一步提高我国特有五保户制度下的五保户患者这类特殊边缘化弱势群体的生存质量，应从多维度着手，重点关注尤其是老年五保户群体的抑郁、压力、心理弹性等心理健康状况，提高其视觉功能，将会对促进五保户弱势人群的身心健康方面具有重大的社会意义。

声明

在论文撰写中无使用生成式人工智能，所有科学贡献和智力劳动均由所有作者共同完成，并对出版物的真实性、完整性和科学性负责。

利益冲突

所有作者均声明不存在利益冲突。

开放获取声明

本文适用于知识共享许可协议 (Creative Commons)，允许第三方用户按照署名 (BY)-非商业性使用 (NC)-禁止演绎 (ND)(CC BY-NC-ND) 的方式共享，即允许第三方对本刊发表的文章进行复制、发行、展览、表演、放映、广播或通过信息网络向公众传播，但在这些过程中必须保留作者署名、仅限于非商业性目的、不得进行演绎创作。

参考文献

1. 广东省人民政府. 广东省农村五保供养工作规定: 广东省人民政府令第 143 号[Z]. 广州: 广东省人民政府公报, 2010.
Guangdong Provincial People's Government. Regulations on the Provision of Support for Rural Five-Guaranteed Households in Guangdong Province: Guangdong Provincial People's Government Decree No. 143 [Z]. Guangzhou: Guangdong Provincial People's Government Gazette, 2010 (4). https://www.gd.gov.cn/zwgk/gongbao/2010/4/content/mpost_3362808.html.
2. 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
Zhao KX, Yang PZ. Ophthalmology[M]. 8th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013.
3. 黄丹, 邬君芳, 廖林梅, 等. 浅析农村“五保户”供养方式对心理健康的影响及对策[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(5): 35-36. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2018.05.021.
Huang D, Wu JF, Liao LM, et al. Analysis on the influence of rural “five guarantees” support mode on mental health and countermeasures[J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West

Med, 2018, 6(5): 35-36. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2018.05.021.

4. Wang Q, Zhang S, Wang Y, et al. Dual sensory impairment as a predictor of loneliness and isolation in older adults: national cohort study[J]. JMIR Public Health Surveill, 2022, 8(11): e39314. DOI: 10.2196/39314.
5. Assi L, Chamseddine F, Ibrahim P, et al. A global assessment of eye health and quality of life: a systematic review of systematic reviews[J]. JAMA Ophthalmol, 2021, 139(5): 526. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2021.0146.
6. 陈文黎, 徐依, 姜聪聪, 等. 1990—2019 年中国白内障患病率和伤残调整寿命年的趋势分析[J]. 国际眼科杂志, 2024, 24(2): 182-188. DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2024.2.02.
   Chen WL, Xu Y, Jiang CC, et al. Trends in prevalence and disability-adjusted life years of cataract in China from 1990 to 2019[J]. Int Eye Sci, 2024, 24(2): 182-188. DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2024.2.02.
7. Noto S. Perspectives on aging and quality of life[J]. Healthcare, 2023, 11(15): 2131. DOI: 10.3390/healthcare11152131.
8. Mencucci R, Stefanini S, Favuzza E, et al. Beyond vision: Cataract and health status in old age, a narrative review[J]. Front Med, 2023, 10: 1110383. DOI: 10.3389/fmed.2023.1110383.
9. Gbessemehlan A, Guerchet M, Helmer C, et al. Association between visual impairment and cognitive disorders in low-and-middle income countries: a systematic review[J]. Aging Ment Health, 2021, 25(10): 1786-1795. DOI: 10.1080/13607863.2020.1808878.
10. Lee CS, Gibbons LE, Lee AY, et al. Association between cataract extraction and development of dementia[J]. JAMA Intern Med, 2022, 182(2): 134-141. DOI: 10.1001/jamainternmed.2021.6990.
11. Liu ZH, Chen CZ, Gao C, et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms among Chinese patients with cataracts treated in tertiary general hospitals[J]. PeerJ, 2020, 8: e9397. DOI: 10.7717/peerj.9397.
12. 轩希, 陈雅茹, 刘正奎. 近视中学生心理健康状况及其影响因素: 与视力正常中学生的比较[J]. 中国特殊教育, 2021(8): 91-96. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3728.2021.08.015.
   Xuan X, Chen YR, Liu ZK. The mental health status of myopic middle school students and the factors affecting it: a comparison with emmetropic middle school students[J]. Chin J Spec Educ, 2021(8): 91-96. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3728.2021.08.015.
13. López Sánchez GF, Smith L, Jacob L, et al. Gender differences in the association between cataract and mental health in adults with diabetes: a cross-sectional analysis from the Spanish national health survey 2017[J]. Front Public Health, 2021, 9: 769155. DOI: 10.3389/fpubh.2021.769155.
14. Duong AT, Van Tassel SH. Depression and glaucoma: a review and considerations for researchers and providers[J]. Int Ophthalmol Clin, 2022, 62(4): 39-44. DOI: 10.1097/IIO.0000000000000441.
15. 方琳, 王媛, 李妍, 等. 老年白内障患者家庭功能与自我感受负担 心理健康状况及生活自理能力的相关性[J]. 临床心身疾病杂志, 2024, 30(2): 104-107.
   Fang L, Wang Y, Li Y, et al. Correlation of family function with self-perceived burden, mental health status, and self-care ability in elderly patients with cataract[J]. J Clin Psychosom Dis, 2024, 30(2): 104-107.
16. Dhawale KK, Tidake P. Cataract surgery and mental health: a comprehensive review on outcomes in the elderly[J]. Cureus, 2024, 16(7): e65469. DOI: 10.7759/cureus.65469.
17. Mailu EW, Virendrakumar B, Bechange S, et al. Factors associated with the uptake of cataract surgery and interventions to improve uptake in low- and middle-income countries: a systematic review[J]. PLoS One, 2020, 15(7): e0235699. DOI: 10.1371/journal.pone.0235699.
18. Thibaut P, Mwamuka R, Nyamayaro P, et al. Cognitive performance in depression in low- and middle-income countries: a systematic review with meta-analytic components[J]. J Affect Disord, 2023, 342: 16-32. DOI: 10.1016/j.jad.2023.09.007.
19. Huang SH, Hsing SC, Sun CA, et al. Inequality in health: the correlation between poverty and injury-a comprehensive analysis based on income level in Taiwan: a cross-sectional study[J]. Healthcare, 2021, 9(3): 349. DOI: 10.3390/healthcare9030349.
20. Jacob L, López-Sánchez GF, Yang L, et al. Associations between cataract and multimorbidity: a cross-sectional study of 23, 089 adults from Spain[J]. Eye, 2021, 35(3): 791-798. DOI: 10.1038/s41433-020-0962-5.
21. Delavar A, Bu JJ, Radha Saseendrakumar B, et al. Gender disparities in depression, stress, and social support among glaucoma patients[J]. Transl Vis Sci Technol, 2023, 12(12): 23. DOI: 10.1167/tvst.12.12.23.
22. 刘杰为, 何明光. 视功能生存质量评价量表[J]. 中国临床康复, 2002, 6(19): 2835-2837. DOI: 10.3321/j.issn:1673-8225.2002.19.006.
   Liu JW, He MG. Visual function quality of life evaluation scale[J]. Chin J Clin Rehabil, 2002, 6(19): 2835-2837. DOI: 10.3321/j.issn:

1673-8225.2002.19.006.

23. 黄江, 刘晓玲. 中文视功能相关生存质量量表-25 的初步应用评价[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2016, 18(11): 660-664. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-845X.2016.11.005.
Huang J, Liu XL. Development and evaluation of Chinese version vision-related quality of life questionnaire-25[J]. Chin J Optom Ophthalmol Vis Sci, 2016, 18(11): 660-664. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-845X.2016.11.005.
24. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale: preliminary report[J]. Psychopharmacol Bull, 1973, 9(1): 13-28.
25. 龚栩, 谢熹瑶, 徐蕊, 等. 抑郁-焦虑-压力量表简体中文版 (DASS-21) 在中国大学生中的测试报告[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(4): 443-446. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2010.04.020.
Gong X, Xie XY, Xu R, et al. Psychometric properties of the Chinese versions of DASS-21 in Chinese college students[J]. Chin J Clin Psychol, 2010, 18(4): 443-446. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2010.04.020.
26. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82. DOI: 10.1002/da.10113.

(责任编委: 陈晓云；编辑: 殷秋霞)