

《眼科临床指南》基准的总结

前言：

本文的内容是美国眼科学会编写的《眼科临床指南》基准的总结。系列的《眼科临床指南》是基于三个原则编写的。

- 每册《眼科临床指南》必须与临床密切相关和高度特异的，以便向临床医师提供有用的信息。

- 提出的每项建议必须具有表明其在临床诊治过程中重要性的明确等级。

- 提出的每项建议必须具有表明其证据强度的等级，它支持了所提出的建议，反映了可利用的最好证据。

《眼科临床指南》为实践的模式提供了指南，而不是为特殊个人的诊治提供措施。 一方面它们一般能满足大多数患者的需要，但是它们又不可能满足所有患者的需要。严格地遵守《眼科临床指南》将不能保证在任何情况下都能获得成功的结果。不能认为这些指南包括了所有恰当的眼科医疗方法，或者排除了能够获得最好效果的合理的医疗方法。采用不同的方法来满足不同患者的需要是有必要的。医师应当根据一个特殊患者提供的所有情况来最终判断对其的医疗是否合适。在解决眼科医疗实践中所产生的伦理方面难题时，美国眼科学会愿意向会员提供协助。

《眼科临床指南》并不是在各种情况下都必须遵循的医疗标准。 美国眼科学会特别地指出不会承担在应用临床指南中任何建议或其他信息时由于疏忽大意或其他原因所引起的伤害和损伤的责任。

对于每种主要的疾病，对其诊治过程的建议，包括病史、体格检查和辅助检查，以及诊治的处理、随诊和患者的教育，都进行了总结。对于每册PPP，都进行了详细的PubMed和Cochrane图书馆的英文文献的检索。这些结果由专家委员会进行审阅，并用于提出建议，他们采用了两种方法来进行分级。

专家委员会首先根据所提的建议在临床诊治过程中的重要性来进行评估。这种“对临床诊治过程重要性”的分级表示专家委员会认为临床诊治应当通过各种有意义的方式来提高诊治患者的质量。对于所提建议重要性的等级分为三个水平。

- ◆ A 级， 定义为最重要的。
- ◆ B 级， 定义为中等重要的。
- ◆ C 级， 定义为相关的，但不是关键的。

专家委员会也对在可利用的文献中用于支持每个建议的证据强度进行了评估。“证据强度的评估”也分为三个等级。

◆ I 级包括至少有一个来自于恰当实施、很好设计的随机对照试验的证据。它也可以包括对随机对照试验进行荟萃分析的证据。

◆ II 级包括从以下几个方面所得到的证据：

- ◆ 很好设计的对照试验，但不是随机的试验。
- ◆ 很好设计的队列试验或病例对照研究，最好是来自于多个中心的。
- ◆ 有或无干预的多个时间点的系列研究。

◆ III 级包括从下列之一所得到的证据：

- ◆ 描述性研究。
- ◆ 病例报告。
- ◆ 专家委员会/组织的报告（例如由外部的同行审阅的《推荐的临床实践典范》

专家委员会的共识）。

PPP 旨在为患者的诊治提供服务，着重强调技术方面。在应用这些知识时，必须认识到只有在应用的技术以患者的需求作为最重要考虑，才有可能获得真正的卓越的医学表现。美国眼科学会帮助其成员解决临床工作中出现的伦理难题（美国眼科学会伦理法规）。

视网膜

后玻璃体脱离、视网膜裂孔和格子样变性（首诊和随诊评估）

首诊检查的病史（关键内容）

- 后玻璃体脱离的症状^[A: I]
- 家族史^[A: II]
- 眼外伤史^[A: III]
- 近视眼^[A: II]
- 白内障手术史，包括屈光性晶状体置换和白内障手术^[A: II]

首诊体格检查（关键内容）

- 检查玻璃体是否有出血、脱离和色素细胞^{[[A:III]]}
- 在巩膜压陷下检查周边部眼底。^{[[A:III]]} 评估周边部玻璃体视网膜病变的最好的方法是联合巩膜压陷的间接检眼镜检查^[A:III]

辅助检查

- 如果不能检查周边部视网膜，应当施行B超声扫描。^[A: II] 如果没有发现异常，建议进行经常的随诊检查^[A:III]

接受治疗的患者术中和术后诊治

- 告知患者手术的相对危险性、益处、手术的替代治疗方法^[A:III]
- 制订术后处理计划，并向患者告知这些安排^[A:III]
- 劝说患者如果他们的症状有实质性变化，如新的浮游体或视野缺损，应当尽快地接触眼科医师^[A: II]

随诊的病史

- 视觉症状^[A: I]
- 随诊间期的眼部外伤或眼内手术的历史^[A: II]

随诊的体格检查

- 视力^[A:III]
- 评估玻璃体的状况，注意有无色素、积血或浓缩^[A:II]
- 以巩膜压陷法来检查周边部眼底^[A:II]
- 如果屈光间质混浊，施行B超声扫描^[A:II]
- 当患者有玻璃体积血的遮挡，足以妨碍观察视网膜详细情况，并且B超声扫描的结果阴性时应当定期复查。对于怀疑有视网膜裂孔的眼，在首次检查后大约4周应当进行重复的B超声扫描^[A:III]

患者的教育

- 教育处于发生视网膜脱离高度危险的患者有关PVD和视网膜脱离的症状，以及定期随诊检查的价值^[A:II]
- 指导所有视网膜脱离危险增加的患者，如果他们的症状产生实质性的改变，如眼前浮游体增加、视野缺损或视力下降，应当尽快通知他们的眼科医师^[A:III]

诊治处理

处理的选择

病变的类型	治疗
急性有症状的马蹄形视网膜裂孔	迅速治疗 ^[A:II]
急性有症状带盖的视网膜裂孔	治疗可能不是必须的 ^[A:III]
外伤性视网膜裂孔	通常需要治疗 ^[A:III]
无症状的马蹄形视网膜裂孔	通常不需要治疗，而只进行随诊 ^[A:III]
无症状带盖的视网膜裂孔	很少推荐治疗 ^[A:III]
无症状萎缩性圆孔	很少推荐治疗 ^[A:III]
没有圆孔的无症状视网膜格子样变性	不需治疗，除非PVD引起马蹄形视网膜裂孔 ^[A:III]
有圆孔的无症状视网膜格子样变性	通常不需要治疗 ^[A:III]
无症状的锯齿缘离断	在治疗方面尚无共识，没有足够的证据可用来指导治疗
有萎缩孔、格子样变性或无症状的马蹄形视网膜裂孔	在治疗方面尚无共识，没有足够的证据可用来指导治疗

PVD= 后玻璃体脱离