

《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）。

屈光

角膜屈光性手术（首诊和随诊评估）

首诊检查的病史（关键内容）

- 现在的视功能状态^[A: III]
- 眼病史^[A: III]
- 全身病史^[A: III]
- 用药情况^[A: III]

首诊体格检查（关键内容）

- 矫正或未矫正下的远视力^[A: III]
- 显然验光，如果可能进行睫状肌麻痹下验光^[A: III]
- 计算机角膜地形图检查^[A: III]
- 中央角膜厚度测量^[A: III]
- 评估泪膜^[A: III]
- 评估眼球运动和眼位^[A: III]

诊治处理

- 在术前检查和手术时停止佩戴角膜接触镜^[A: III]
- 告知患者各种不同的屈光手术的可能风险、益处和替代治疗^[A: III]
- 完成知情同意的手续；手术前在当给予患者得到各种问题回答的机会^[A: III]
- 手术前核查和校正机器^[A: III]
- 手术医师要证实患者、手术眼别、所有的参数要准确地输入准分子激光的计算机^[A: III]

术后处理

- 手术医师对术后处理负有责任^[A: III]
- 对于表面切削技术，手术后第 1 天检查患者，以后 2 ~ 3 天检查一次，直至上皮层愈合。
^[A: III]
- 对于无并发症的LASIK，术后36小时内检查患者，术后 1 ~ 4 周进行第二次随诊，以后适当时再进行进一步随诊^[A: III]

患者的教育

与患者讨论计划的手术风险和益处。^[A: III] 所讨论的内容包括下列各项：

- 期望屈光结果的范围
- 残余的屈光不正
- 术后的阅读和/或远视力矫正
- 最佳矫正视力的丧失
- 不良反应和并发症（如微生物所致的角膜炎、无菌性角膜炎和角膜膨隆）
- 视功能的改变不是一定由Snellen视力检查来测量的，还包括眩光、低照光度下的功能
- 夜间视觉症状（如眩光、虹视）的发生或加重；对于高度屈光不正患者或对暗光线下需很高水平视功能的人，应当对这些要点进行仔细的考虑
- 对眼位的作用
- 干眼症状的发生或恶化
- 复发性糜烂综合征
- 对于老视眼施行角膜屈光手术的限制性，以及伴随近视眼矫正所发生的丧失未矫正近视力功能的可能性
- 单眼视的优点和不足（针对老视眼年龄的患者）
- 常规和先进切削的优点和不足
- 与先后连续手术相比，同一天双眼角膜屈光性手术的优点和缺点。因为双眼同一天激光屈光性角膜切削术后在一定的时间内视力是差的，应当告知患者驾车等活动在几周是不可能进行的。
- 以后施行白内障时可能会影响预测人工晶状体度数的计算准确性
- 术后处理计划（诊治的地点、诊治的提供者）