《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要遵循的医疗标准。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。

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Translated 2013. www.aao.org

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）。

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Translated 2013. www.aao.org

外斜视（首诊和随诊评估）

首诊检查的病史（关键内容）

- 眼部症状和体征[A: III]
- 眼病史（斜视的发病日期和频次，有无复视）[A: III]
- 全身病史（复习产前、围产期和产后的医学因素）[A: III]
- 家族史（斜视、弱视、眼镜的类型和佩戴史、眼外肌手术和遗传性眼病[A: III]

首诊体格检查（关键内容）

- 注视类型和视力[A:III]
- 双眼眼位（远和近处）[A: III]
- 眼外肌功能[A: III]
- 发现隐性和显性的眼球震颤[A: III]
- 知觉试验[A: III]
- 睫状肌麻痹下视网膜检影/屈光检查[A: III]
- 检眼镜检查眼底[A: III]

诊治处理

- 各种类型的外斜视者要监查，其中一些需要治疗[A: III]
- 间歇性外斜视和很好的融合控制的年幼儿童可以随诊，而不手术治疗[A: II]
- 眼位偏差在大部分时间内出现者需要手术治疗[A: III]
- 对任何有临床意义的屈光不正给予矫正眼镜[A: III]
- 治疗的最好模式尚未建立[A: III]

随诊评估

- 随诊的频率是基于儿童年龄、获得准确视力的能力以及斜视的控制来决定的[A:III]
- 具有间歇性外斜视良好的融合控制，而且没有弱视一般每隔6～12个月检查一次[A:III]
- 一旦达到视觉发育的成熟，可以减少随诊次数[A:III]
- 随诊内容包括随诊间期病史、对治疗（如果有的话）的依从性、以及眼球运动的评估[A:

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Translated 2013. www.aao.org

III]

患者的教育

- 有可能时与患者，或与家长和/或监护人讨论检查的发现，促进了解病情，在治疗中取得他们的合作[A:III]
- 咨询患者、家长和/或监护人的意见，制定治疗计划[A:III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2012, Translated 2013. www.aao.org