

《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）。

小儿眼科

内斜视（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，包括是否有斜视、弱视、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]
- 进行单眼和双眼视动眼球震颤试验来了解鼻-颞追踪不对称^[A: III]
- 发现隐性或显性的眼球震颤^[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

- 要考虑治疗各种类型的内斜视，尽快恢复正常眼位^[A: III]
- 对任何有临床意义的屈光不正给予矫正眼镜^[A: I]
- 如果光学矫正不能矫正眼位，就有进行手术治疗的指征^[A: III]
- 在手术前开始弱视治疗，来减少斜视角或增加获得双眼视的可能性^[A: III]

随诊评估

- 有必要进行定期评估，因为存在着发生丧失双眼视的弱视的危险，以及可以复发^[A: II]
- 眼位很好而且没有弱视的儿童应当每隔4~6个月随一次^[A: III]
- 当儿童长大后，随诊频次可以减少^[A: III]
- 有新的或变化的发现时表示需要进行更频繁的随诊^[A: III]

- 对于远视眼至少每年评估一次, 如有视力下降或内斜视度数增加应当进行更频繁的随诊
[A:III]
- 当内斜视对最初的远视眼屈光矫正没有反应或在手术后再次发性内斜视, 应当进行重复的屈光检查^[A:II]

患者的教育

- 有可能时与患者, 或家长和/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]