

《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）。

角膜

睑缘炎（首诊和随诊评估）

首诊检查的病史

- 眼部症状和体征^[A: III]（如眼红、刺激感、烧灼感、流泪、睫毛粘附皮屑、眼睑粘附、不能耐受角膜接触镜、畏光、瞬目次数增多）
- 症状恶化的天数^[A: III]
- 症状持续时间^[A: III]
- 单眼或双眼发病^[A: III]
- 加重病情的情况^[A: III]（如吸烟、过敏原、风、角膜接触镜、湿度低、服用类视黄醇、饮食、饮酒和眼部化妆）
- 与全身疾病相关的症状^[A: III]（如红斑痤疮、过敏）
- 目前和以前所用的全身和眼部用药^[A: III]（如抗组胺或具有抗胆碱能作用的药物，或者在过去所用的可能对眼表具有作用的药物，如异维甲酸）
- 近期与感染患者接触史^[C: III]（如虱病）
- 眼病史（如以前的眼内和眼睑手术，局部外伤，包括机械性、致热性、化学性和放射性外伤、美容性眼睑成形术的病史、睑腺炎和/或睑板腺囊肿的病史）
- 全身病史（如皮肤病，例如红斑痤疮、特应性疾病，以及带状疱疹眼病）

首诊体格检查

- 视力^[A: III]
- 外眼检查
 - 皮肤^[A: III]
 - 眼睑^[A: III]
- 裂隙灯活体显微镜检查
 - 泪膜^[A: III]
 - 前部睑缘^[A: III]
 - 睫毛^[A: III]
 - 后部睑缘^[A: III]
 - 睑结膜（翻转眼睑）^[A: III]

- 球结膜^[A: III]
- 角膜^[A: III]
- 眼压测量^[A:III]

诊断试验

- 对于炎症严重的复发性前部睑缘炎患者，以及对治疗无效的患者应当进行细菌培养^[A: III]
- 对于明显不对称、对治疗无效、或同一部位出现复发性睑板腺囊肿者，应当行眼睑活检，以便除外癌症^[A: III]
- 如果怀疑皮脂腺腺癌，在施行活检之前，要向病理科医师咨询^[A: III]

诊治处理

- 以热敷和注意眼睑卫生作为治疗睑缘炎患者的初始治疗^[A: III]
- 对于葡萄球菌性睑缘炎的患者，可以给予眼用的抗生素如杆菌肽或红霉素，每天1次或多次，或在睡觉时涂用在眼睑，坚持1周或数周。^[A:III]
- 对于睑板腺功能不良的患者，如果注意眼眼睑卫生不能控制其长期存在的症状和体征，可以给予口服四环素^[A: III]
- 短期应用糖皮质激素有助于控制眼睑或眼表炎症。应用最小的有效剂量，如果可能的话应当避免长期糖皮质激素的治疗^[A:III]

随诊评估

- 随诊内容应当包括：
 - 随诊间期的病史^[A:III]
 - 视力^[A:III]
 - 外眼检查^[A:III]
 - 裂隙灯活体显微镜检查^[A:III]
- 如果给予糖皮质激素，在几周内再次评估患者，确定对治疗的反应，测量眼压，以及评估治疗的依从性。^[A:III]

患者的教育

- 告知患者疾病的过程是慢性的和复发的。^[A:III]
- 告知患者症状常常可以减轻，但很少能根除^[A:III]
- 劝告患者如果热敷和注意眼睑卫生是效的话，一旦停止治疗，症状常常会复发，因此有必须坚持长期治疗^[A:III]