

眼科临床指南®的摘要基准

前言

本文是美国眼科学会编写的《眼科临床指南（PPP）》的摘要基准。这些系列的《眼科临床指南》是基于三个原则撰写的。

- 每册《眼科临床指南》必须与临床密切【】相关，并具有足够的特异性，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明确等级，来支持所提出的建议，反映可利用的最好证据。

《眼科临床指南》为临床医疗实践模式提供了指南，而不是为特殊个人的诊治提供措施。一方面它们通常能满足大多数患者的需要，但它们又不可能充分满足所有患者的需要。严格地遵循《眼科临床指南》将不能保证在任何情况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诊疗方法，或者排除了能够获得最好效果的合理的诊疗方法。有必要采用不同的方法来满足不同患者的需要。医师应当根据一个特殊患者所存在的所有情况来最终判断对其的诊疗是否恰当。在解决眼科医疗实践中所产生的道德困境问题时，美国眼科学会可以向会员提供帮助。

《眼科临床指南》并不是在所有个别情况下所必须遵循的医疗标准。美国眼科学会特别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 图书馆的英文文献检索。这些结果由专家委员会进行审阅，用于提出建议，当有足够的证据时，就对这些建议给予表明其证据强度的等级。

为了对各个研究进行分级，采用了苏格兰院际指南网（Scottish Intercollegiate Guideline Network, SIGN）。对于各个研究的证据进行分级的定义和水平如下述：

- I++: 高质量的随机对照试验（RCTs）的荟萃分析、系统回顾，或发生偏差危险很低的 RCTs。
- I+: 实施很好的 RTCs 的荟萃分析、系统回顾，或发生偏差危险很低的 RTCs。
- I-: RTCs 的荟萃分析、系统回顾，或发生偏差危险度高的 RTCs。
- II++: 高质量的病例对照或队列研究的系统回顾；混杂和偏差危险度很低，以及因果关系可能性高的高质量病例对照或队列研究。
- II+: 混杂或偏差危险度低，以及有中度可能的因果关系，而且实施很好的病例对照或队列研究。
- II-: 混杂或偏差危险度高，以及非因果关系的危险具有意义的病例对照或队列研究。
- III: 非分析性研究（如病例报告、系列病例研究）。

诊治的建议是基于证据的主体而形成的。证据主体质量的分级是根据下述的“建议的评介、制定和评估分级组”（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE）的方法来确定的。

- 高质量（Good quality, GQ）：进一步研究不太可能改变我们估计作用的信赖度。
- 中等质量（Moderate quality, MQ）：进一步研究有可能对我们估计作用的信赖度产生重要的冲击，可能会改变这一估计。
- 低质量（Insufficient quality, IQ）：进一步研究很可能对我们估计作用的信赖度产生重要的冲击，有可能改变这一估计；对作用的任何估计都是很不确定的。

眼科临床指南®的摘要基准

前言

以下是根据 GRADE 来定义诊治的关键建议：

- 强烈的建议 (Strong recommendation, SR): 当干预的期望作用明显大于不期望作用, 或者没有不期望作用时应用。
- 自行决定使用的建议 (Discretionary recommendation, DR): 当权衡干预的作用时不太肯定, 这种情况或者是因为证据的质量低, 或者由于证据所提示的期望作用和不期望作用很相似。

在 2011 年之前的 PPP 中, 对建议进行分级的专家委员会会根据其在临床诊治过程中的重要性进行分级。这种“与临床诊治过程重要性”的评估分级表明专家委员会的专家们认为临床诊治应当通过各种有意义的方式来提高质量。这种重要性的分级分为三个水平。

- 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。

专家委员会也对可利用的文献中用于支持每项建议的证据强度进行分级。“证据强度的分级”也分为三个等级。

- I 级包括至少有一个来自于恰当实施、设计很好的随机对照试验的证据。它也可以包括随机对照试验的荟萃分析。
- II 级包括从以下几个方面所得到的证据:
 - 设计很好的对照试验, 但不是随机的。
 - 设计很好的队列试验或病例对照分析研究, 最好是来自于多个中心的研究。
 - 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 (例如由外部同行审阅《眼科临床指南》的专家委员会的共识)。

然而, 上述的方法将最终被逐步淘汰, 因为美国眼科学会 (AAO) 采用了 GIGN 和 GRADE 分级和分类系统。

PPP 旨在为患者的诊治提供指导, 着重强调技术方面。在应用这些知识时, 有必要认识到只有将患者的需求作为最重要的考虑时, 技术的应用才有可能获得最好的结果。美国眼科学会帮助其成员解决临床工作中出现的道德困境的难题 (AAO 伦理法典)。

弱视（初诊和随诊评估）

初诊检查时病史（主要内容）

- 眼部症状和体征^[A:III]
- 眼病史^[A:III]
- 全身病史，包括产前，围产期和产后病史复习^[A:III]
- 家族史，包括眼部和全身相关疾病^[A:III]

初诊体格检查（主要内容）

- 评估注视类型和视力^[A:III]
- 双眼眼位和眼球运动^[A:III]
- 双眼红光反射（Brückner）^[A:III]
- 瞳孔检查^[A:III]
- 外眼检查^[A:III]
- 前节检查^[A:III]
- 睫状肌麻痹下视网膜检影/验光^[A:III]
- 眼底检查^[A:III]

处理

- 应当向所有弱视儿童提供治疗的尝试，而不管其年龄的大小^[A:III]
- 根据患者的年龄、视力、对以前治疗的依从性，

以及患者体格、社会和心理状态来选择治疗^[A:III]

- 治疗目标是获得双眼之间相等的视力^[A:III]
- 一旦获得最佳视力，逐渐减少或停止治疗^[A:III]

随诊评估

- 随诊检查应包括：
 - 随诊间期的病史^[A:III]
 - 对治疗计划的依从性^[A:III]
 - 治疗的不良反应^[A:III]
 - 每眼的视力^[A:III]
- 随诊复查通常安排在开始治疗后 2~3 个月^[A:III]
- 根据治疗的强度和儿童的年龄，随诊的时间会有所不同^[A:III]
- 持续监测是需要的，这是因为成功治疗的儿童中大约四分之一的人在治疗停止后第一年内又复发^[A:III]

患者教育

- 与患者、家长和/或监护人讨论诊断、疾病的严重性、预后和治疗计划^[A:III]
- 解释这种疾病，征得患者家庭对治疗的配合^[A:III]

内斜视（初诊和随诊评估）

初诊检查时病史（主要内容）

- 眼部症状和体征^[A:III]
- 眼病史（发病日期和斜视频率，有无复视）^[A:III]
- 全身病史（产前，围产期和产后病史的复习）^[A:III]
- 家族史（斜视、弱视、佩戴眼镜的类型和佩戴历史、有无眼外肌手术史、遗传性疾病）^[A:III]

初诊体格检查（主要内容）

- 注视类型和视力^[A:III]
- 双眼眼位（远距离和近距离）^[A:III]
- 眼外肌功能^[A:III]
- 单眼和双眼视动震颤试验，来了解鼻-颞侧追赶运动的不对称^[A:III]
- 发现隐性或显性眼球震颤^[A:III]
- 知觉试验^[A:III]
- 睫状肌麻痹下视网膜检影/验光^[A:III]
- 眼底镜检查^[A:III]

处理

- 考虑治疗各种类型的内斜视，尽快恢复正常眼位^[A:III]
- 对任何临床上明显的屈光不正给予矫正眼镜^[A:III]
- 如果眼镜矫正和弱视治疗不能控制眼位，则有手术矫正的适应证^[A:III]

- 在斜视手术前开始治疗弱视，来改变斜视角和/或增加获得双眼视的可能^[A:III]

随诊评估

- 定期评估是必要的，这是由于会发生丧失双眼视的弱视的危险和复发^[A:III]
- 眼位正常和没有弱视的儿童可能 4~6 个月随诊一次^[A:III]
- 当儿童成熟时，随诊的频次可以减少^[A:III]
- 有新的或变化的发现表示需要更密切的随诊检查^[A:III]
- 对远视眼至少每年评估一次，如果视力下降或内斜视加重，则需要更密切的随诊^[A:III]
- 当内斜视对于最初给予的远视矫正的处方没有反应，或者手术后内斜视复发时，应当重复进行睫状肌麻痹下屈光检查^[A:III]

患者教育

- 在适当时候与患者，以及和/或家长/监护人讨论检查结果，以增加他们对疾病的了解，获得配合治疗^[A:III]
- 在征询患者和/或家人/监护人意见后制订治疗方案^[A:III]

外斜视（初诊和随诊评估）

初诊检查时病史（主要内容）

- 眼部症状和体征^[A:III]
- 眼病史（眼位偏斜发生时间和频率，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、佩戴眼镜的类型和历史、有无外眼肌手术和遗传疾病）^[A:III]

初诊体格检查（主要内容）

- 注视类型和视力^[A:III]
- 双眼眼位（远、近距离）^[A:III]
- 眼外肌功能^[A:III]
- 发现隐性和显性眼球震颤^[A:III]
- 知觉试验^[A:III]
- 睫状肌麻痹下视网膜检影/验光^[A:III]
- 眼底镜检查^[A:III]

处理

- 所有类型的外斜视都应当监查，但部分患者需要治疗^[A:III]
- 有间歇性外斜视和很好融合控制的年幼儿童可以随诊，而不需要手术^[A:III]

- 在大部时间或所有时间内眼位发生偏斜的患者需要治疗^[A:III]
- 对任何临床上有明显屈光不正的患者给予矫正眼镜^[A:III]
- 还没有确立最理想的治疗模式

随诊评估

- 随诊评估的频次是根据儿童的年龄、获得准确的视力的能力以及斜视的控制情况来确定的^[A:III]
- 有很好融合控制和没有弱视的间歇性外斜视儿童一般6~12个月检查一次^[A:III]
- 一旦获得视觉发育的成熟，随诊的频次可以减少^[A:III]
- 评估包括随诊间期的历史、对治疗（如果有的话）的依从性，以及眼球运动的评估^[A:III]

患者教育

- 在适当的时候与患者，以及和/或家长/监护人讨论检查结果，以增加他们对疾病的了解，获得配合治疗^[A:III]
- 在征询患者和/或家人/监护人意见后制订治疗方案^[A:III]

临床指南的摘要基准翻译的免责声明

本出版物是美国眼科学会称之为摘要基准的出版物的中译本。这一译本反映了美国眼科学会从开始出版之日起直至当前在美国的眼科临床实践，可能包括了一些反映中国眼科临床实践的修改。美国眼科学会没有将临床指南的摘要基准翻译为本出版物所用的语言，因此声明对本出版物的任何修改、错误、遗漏和其他可能的错误不承担任何责任。美国眼科学会提供本资料的唯一目的是用于教学。本出版物不是想要推出用于每一个病例的唯一的或最好的方法和步骤，或者用于代替医师自己的判断，或者为病例的处理提供特殊的建议。包括在每种药物或治疗的适应证、禁忌证、不良反应和替代药物的内容已经超出了本资料的范围。在使用本出版物之前，各种信息和建议都应当从当前的信息，包括制造厂商的宣传插页或其它独立来源的信息中得到证实，并且要考虑到患者的情况及其病史。美国眼科学会特别指出不会承担在应用本出版物中任何建议或包含在本资料中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。

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.