AMERICAN ACADEMY™ OF OPHTHALMOLOGY

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。

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Chinese Translation May 2017

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）。

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Chinese Translation May 2017

白内障（初诊和随诊评估）

初诊检查时病史（主要内容）

- 症状
- 眼病史
- 全身病史
- 视功能状态的评价
- 当前的用药情况

初诊体格检查（主要内容）

- 当前的矫正视力
- 最好矫正视力（BCVA）的测量（当有需要时进行屈光矫正）
- 外眼检查
- 眼位和眼球运动检查
- 瞳孔反应和功能检查
- 眼压测量
- 裂隙灯活体显微镜检查，包括前房角镜检查
- 散瞳后进行晶状体、黄斑部、周边部视网膜、视神经和玻璃体检查
- 患者的医疗和体格状况相关方面的评估

处理

- 当视功能不能满足患者的需要，而且白内障手术可以使生活质量得到改善的合理的可能性时，就是治疗的指征
- 当有晶状体诱导的疾病的证据，或者在可能有视力的眼中有必要看清眼底时，也是白内障手术的指征
- 以下情况不应当施行手术：
  - 可耐受的屈光矫正所提供的视力可以满足患者的需要和愿望时；手术不能期望改善视功能，而且也没有摘除晶状体的其它指征时
  - 患者由于合并全身或眼部情况而不能安全地接受手术时
  - 适当的术后护理不能安排时
  - 不能从患者或能做决定的代理人那里获得非急诊手术的知情同意书时
- 第二只眼手术指征同第一只眼（要考虑到双眼视功能的需要）
- 在美国的标准处理是小切口超声乳化白内障吸除术，以及双轴或同轴的折叠型人工晶状体植入术（*I+, GQ, SR*）

术前处理

施行手术的眼科医师师有下列责任：

- 术前检查患者
- 保证正确地记录检查结果，包括症状、检查发现和治疗指征
- 告知患者手术的危险性、益处和期望的手术结果，包括预估的屈光结果或手术的经验
- 制订手术计划，包括人工晶状体和麻醉的选择
- 与患者一起复习术前和诊断检查的结果
- 告知患者在白内障手术后视觉损伤继续发展的可能性，以及进行康复的可能性（*III, GQ, SR*）
- 回答患者有关手术、治疗和价格的问题
- 施行还没有施行的与患者病史和体格检查相关的常规的术前实验室检查（*I+, GQ, SR*）

随诊评估

- 高危患者应当在术后 24 小时内随诊
- 常规患者应当在术后 48 小时内随诊
- 随后的随诊频次和时间根据屈光状况、视功能和眼部用药情况而确定
- 对于高危患者，常常需要更频繁的随诊
- 每次术后检查应当包括：
  - 随诊间期的病史，包括出现的新症状和术后应用的药物
  - 患者对视功能状态的评价
  - 测量眼压
  - 裂隙灯活体显微镜检查
  - 手术的眼科医师应当提供在眼科医师独特能力范围内的术后处理（*III, GQ, SR*）

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Chinese Translation May 2017

白内障（初诊和随诊评估）

钕:YAG 激光晶状体后囊膜切开术

- 当晶状体后囊膜混浊引起的视觉损伤不能满足患者的功能需要，或者严重影响眼底检查时，就有治疗的指征
- 向患者告知玻璃体后脱离、视网膜裂孔和脱离的症状，如果一旦出现上述症状需要立即检查
- 施行晶状体后囊膜切开术的决定应当考虑到激光手术的益处和危险。激光晶状体后囊膜切开术不应当作为预防措施来施行（即晶状体后囊膜仍然透明时就施行）。在施行钕：YAG 激光晶状体后囊膜切开术之前眼部应当没有炎症，人工晶状体是稳定的。

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2016, Chinese Translation May 2017

AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY

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.