

# 眼科知情同意

何伟 徐明利 主编

YAN KE ZHI QING TONG YI

# 眼科知情同意

何 伟 徐明利 / 主编



辽宁科学技术出版社

沈 阳

## 图书在版编目 (CIP) 数据

眼科知情同意 /何伟, 徐明利主编.—沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2006.1

ISBN 7-5381-4655-5

I.眼… II.①何… ②徐… III.眼病-诊疗-基本知识  
IV.R77

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 154299 号

---

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳市北陵印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 140mm×203mm

印 张: 2.25

字 数: 56 千字

印 数: 1~4000

出版时间: 2006 年 1 月第 1 版

印刷时间: 2006 年 1 月第 1 次印刷

责任编辑: 倪晨涵 陈 刚

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 李 雪 玉 宝

---

定 价: 5.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http: //www.lnkj.com.cn

# 编委会

主  
编

编  
委

何 伟  
何 东  
徐 玲

徐明利  
梁 敦  
杨 旭

卢 山  
张 欣

# 前言

“知情同意”这个概念源于欧美。虽然目前我国在这个方面还没有确立准确的概念,但是我们认为,在日常的临床诊疗工作中,医生在手术前对患者及家属所做的术前交代,患者理解后再进行手术或处置也应当属于这一类的情況。

患者也是消费者,是顾客。从1960年左右开始,在欧美各国,以消费者运动为导火索,陆续爆发了女权运动、反公害、反核武器等市民社会运动。从此,人们的社会价值观也发生了根本的变化。

在当今社会背景下,以往医疗市场的医患关系发生了巨大的变化。医生开始在“医学伦理”下从事医疗工作,开始反省如何尊重患者的权利和人权。这样,医疗便成为以患者为主体的医疗,“知情同意”的概念也从此确立起来。

然而,从临床治疗经验、研究的角度看,“知情同意”却以另外的一种形式在进行着。在这里,医学作为科学比医疗先行一步。历史上,未经患者的同意就进行人体实验,完全不顾患者人权的事件屡有发生。最极端的例子就是第二次世界大战期间,德国纳粹和日本731部队等的人体活体实验。二战后在纽伦堡军事法庭进行的审判中,通过了《纽伦堡伦理纲领(1947)》,其中提到,以人为对象的医学研究必须尊重被检者的意愿和人权。

尽管已经是半个多世纪以前的事情了,但今天对我们还是很有启示的。近些年,随着眼科诊疗技术的发展和社会的不同

断进步, 社会和患者对医院、对医护人员的要求也越来越严格。即使在正常的诊疗工作中, 不同的患者及家属对同一问题的理解也可能会有所不同, 所以针对日常工作中可能碰到的问题, 我们医务人员最好能够事先有所防范, 通过自己不懈的努力, 争取把患者的不满意度降至最低。“一切由医生单方面决定的时代已经宣告结束”。随着我国 2002 年 9 月 1 日颁布新的《医疗事故处理条例》, 医患双方在遇到医疗纠纷时又有了新的法律依据。

在这里, 我们谨将此书献给工作在临床第一线的眼科同道们, 希望会对临床工作有所帮助, 由于本书编写时间仓促, 难免存在一些不足之处, 欢迎指正。

何伟

2005年12月

# 目 录

## 第一章

### 第一节

#### 白内障的手术时机

- 一、年龄相关性白内障 ..... 001
- 二、先天性白内障 ..... 006
- 三、外伤性白内障 ..... 009
- 四、人工晶状体的二期植入 ..... 012
- 五、门诊即日手术 ..... 015

## 第二章

#### 青光眼

- 一、病情的说明 ..... 018
- 二、检查的说明 ..... 019
- 三、治疗的说明 ..... 020
- 四、手术 ..... 021

## 第三章

#### 视网膜疾病的激光治疗

- 一、糖尿病视网膜病变 ..... 023
- 二、视网膜静脉阻塞 ..... 026
- 三、老年性黄斑变性 ..... 030
- 四、预防性激光治疗 ..... 033

## 第四章

#### 视网膜脱离及玻璃体切割手术

- 一、孔源性视网膜脱离 ..... 035

二、玻璃体切割手术 .....	038
-----------------	-----

## 斜视弱视

一、手术时机与说明的要点 .....	048
二、就弱视的治疗方法及其适应证、长期预后进行说明 .....	050

## 眼内肿瘤

一、转移性脉络膜肿瘤 .....	051
二、脉络膜恶性黑色素瘤 .....	052

## 荧光素钠血管造影检查

### 与靛青绿脉络膜血管造影检查

.....	054
-------	-----

## 准分子激光矫正近视手术

一、进行认真的术前检查 .....	058
二、选择适应证 .....	058
三、认真听取患者的要求 .....	059
四、如何对患者讲解 .....	059



## 第一章

# 白内障的手术时机

白内障手术要获得好的效果,关键在于减少手术反应。选择适当的手术时机,关系到手术反应和预后。因此,向患者说明这些并取得患者的理解,然后再进行手术至关重要。本文就手术时机的选择阐述一下知情同意的要点。

白内障患者术前状态越好,检查结果的准确度就越高。我们发现,白内障的程度越轻,眼轴长度的测量就越准确。因此,医生应该教育患者早期接受白内障的检查。而且从手术的难易程度和术后效果方面考虑,手术时机的选择,原则上不应过晚。

## 一、年龄相关性白内障

年龄相关性白内障在发展到膨胀期或过熟期后,有时因为前房变浅而引起继发青光眼或在术中乳化的晶状体皮质使前房内的透过性降低,从而影响撕囊的操作。近年来,随着小切口白内障超声乳化(phacoemulsification, PEA)手术以及折叠型人工晶状体(foldable lens)植入的逐渐普及,使晶状体核较软的早期白内障操作变得容易,而且术中刺激轻,若再加上折叠型人工晶状体的植入,自闭切口成为可能,术后散光程度也比囊外摘除(ECCE)更小。但是如果白内障发展到过熟期,超声乳化就很困难。所以,超声乳化手术时机应尽量选在过熟期之前。为了做到这一点,术前就应把上述情况向患者充分说

明,并在遵照患者意愿的基础上,劝其尽早手术。

一般来说,年龄相关性白内障患者以老年人居多,合并有全身及其他眼科疾病的也较为常见。因此,在本章节中,我们将合并有糖尿病、高血压等全身疾病或青光眼等其他眼科疾病的白内障患者一同讲述。对于术前已合并有全身及其他眼部疾病的病例,应视其疾病控制的情况,决定手术的时机。其中,对视力预后影响较大的并具有代表性的疾病是糖尿病和青光眼。

大多数糖尿病患者都有不同程度的糖尿病性视网膜病变。过去认为这是人工晶状体植入术的禁忌证,而现在已经不这样认为了。因为白内障手术后能更清晰地观察和及时治疗视网膜病变,所以不能消极地等待。此外,糖尿病患者的血液—房水屏障遭到破坏,人工晶状体固定于囊袋内,只要术后及时随诊,人工晶状体本身对视网膜病变几乎没有影响。因此认真地进行全身治疗,待血糖值稳定后再行白内障摘除联合人工晶状体植入是安全可行的。

据我们的经验和报道来看,有增殖性视网膜病变等活动性病变的患者,其术前散瞳瞳孔直径小于6.5mm,胰岛素依赖型糖尿病患者(70岁以下)如伴有全身并发症,术后视网膜病变往往会恶化,所以对这些病例应当慎重。另外,对虹膜表面、前房角有新生血管或合并有青光眼的病例,应尽量在这些情况改善之后再决定手术。

近年来,青光眼病例的手术适应证不断扩大。当白内障与青光眼并存时,原则上应先控制眼压,但究竟是先行抗青光眼手术还是先行白内障手术,或同时进行,则因青光眼的类型而有所不同。例如,对于眼压控制良好的开角型青光眼(POAG)患者,白内障摘除联合人工晶状体植入术能取得较好的效果。而眼压控制不好的POAG病例,如果实施联合手术,往往术后反应重,因此不要过分地强调联合手术。另外,对于闭角型青

光眼(PACG)的患者来说,由于摘除向前房膨胀的混浊晶状体可以改善前房角狭窄的状况,从而使术后眼压控制满意,因此最好积极地选择手术。在这样的情况下,我们不仅要考虑视力,还要考虑到晶状体的存在对眼压的影响,因此白内障手术的时机可以相应提前。此外,对伴有不同视、散光等屈光异常的患者,尽管矫正视力相对良好,但如果有手术的要求,也可以考虑手术。从某种意义上说,现代的白内障手术也是矫正屈光不正的一种方法。

### (一) 重视患者的要求

决定手术时机的因素,除了视力、白内障的种类和混浊程度之外,还要考虑患者的年龄、职业、要求、资质等社会生活因素,但原则上取决于患者的要求。例如:尽管在室内的视力为0.7,而在室外因眩光、羞明造成驾车困难,这时如患者有手术的要求,笔者认为可以考虑手术。不单单是视力下降,只要患者在日常生活中感到不便就应考虑手术。膨胀期白内障和晶状体脱位的患者,延误手术时机会造成严重的并发症,从这个角度来说,也应尽早手术。

白内障手术与所有外科手术的共同之处就是越早手术就越容易、越安全,并且可以获得良好的手术效果。决定白内障手术的时机,也同样遵守这一原则。有并发症时,首先应向患者充分说明病情。其次,要说明治疗方针及手术时机,但同时也要考虑患者希望手术的时间,在这个前提下尽快手术。

### (二) 医生说明和患者理解的必要性

从患者来医院就诊到手术前这段期间,应该让其知道白内障是一种什么样的疾病,医生有责任进行说明、解释。我曾遇到过这样的患者,两年前,因患白内障常来医院检查。我问他“您的白内障比以前严重了吧?”患者却回答“啊,我有白内

障。”双方对视了一会儿,都感到尴尬。“想说明”和“不理解”,双方思想无沟通,这种情况对患者和医生都不利。

我们正处在信息高速发展的时代,每天都要接受大量新知识,容易发生信息的混乱。甚至医生也会出现这样问题,有时向患者交代:白内障手术很简单,“刷”的一下,5~10分钟就做完了,一点儿也不疼。简单片面地强调白内障手术有利的一面,患者也就随意理解。一旦手术发生意外,不仅造成相互信赖关系破裂,甚至会出现很棘手的医疗纠纷。

眼科本身专业性很强,其他科的医生往往也难以理解,非医护人员就更难理解了。为了让患者和家属对白内障手术有一个正确的认识,有必要认真地向患者及家属说明。手术的最终效果,患者本人是最清楚的。

对术后视觉质量的期待和满意程度,主要取决于患者对手术本身的理解程度,所以术前交代必须详细、充分。知情同意并不仅是医生为了让患者同意手术,它更应该包含医生接受患者对手术结果的期待。要做到这一点,最基本的条件是医生要诚心诚意地、认真地对待每一步术前说明。

### (三) 白内障手术的演变

从公元前开始,就有了白内障手术。原始的“倒下法”由于并发症很多,而改用了“摘出法”,这种手术方法持续了相当长的时间。而现代白内障手术则以“超声乳化(PEA)”为主流,此方法由于保存了完整的晶状体后囊,而且又是小切口操作,对正常眼球生理结构影响较少,加上人工晶状体的植入,患者在术后早期就可恢复良好的视力。但是,PEA法并非是简单的手术方式,特别是选择病例的错误可能会招致严重的后果。例如,在术中处理硬核时,有可能使核落入玻璃体腔或术后出现大泡性角膜病变等并发症,这种情况有时事先并未被纳入知情同意说明的内容中。

## (四) 白内障手术的基本知情同意

手术熟练的术者与正在接受培训的手术医师对白内障手术的说明有所不同。手术熟练者往往以手术顺利为核心进行说明,而经验少的医师则常把重点放在手术并发症方面。

表 1 白内障手术基本知情同意程序

### 1. 什么是白内障手术

(1)把引起视力下降的混浊的晶状体从囊中摘除,然后植入人工晶状体,这是基本的做法。不植入人工晶状体时,则要用眼镜或隐形眼镜矫正。

(2) 实行局部点眼麻醉,15 分钟左右结束。

(3) 为使治疗更加安全可靠,原则上需住院一周。

### 2. 术式的选择

以小切口超声乳化为主,但在硬核或有眼部并发症的病例中,则采用大切口的囊外摘除术。

### 3. 术中、术后并发症

虽然并发症的发生率较低,但是仍有后囊破损、玻璃体脱离、核下沉、驱逐性出血、继发青光眼、视网膜脱离、感染等的可能,很少发生由麻醉药引起的休克。

### 4. 眼内晶状体

一般只使用单焦点的人工晶状体,焦点或远或近,只能对准一个。由于人工晶状体也是眼内异物,所以在炎症反应严重时需要取出。

### 5. 术后恢复

(1) 除白内障外,如无其他眼疾,视力有望恢复。

(2) 只做单眼手术或双眼手术之后出现屈光参差的病例,有时看不太清。

(3) 术后也需佩戴眼镜。术前的眼镜不再适用,所以应在术后 3 个月后再配。

(4) 术后晶状体后囊混浊,导致视力下降时(后发性白内障),可采用 YAG 激光治疗,恢复视力。

### 知情同意的顺序

(1)使用人眼球模型说明眼球构造与晶状体的关系及手术的设计。

(2)观看一般的PEA(超乳)影像资料或者听术前宣教。

(3)关于手术的说明(表1):主要围绕“为什么要手术”(不手术会怎样),做什么样的手术(术式),麻醉,术中、术后并发症,术后(视力、视功能、眼镜的必要性)进行说明。

严格检查眼和全身。向患者及家属说明以驱逐性出血为代表的严重并发症的全部内容,如果医生只说“好吧,做不做手术由你自己决定吧”。这样一来,反倒会使患者对手术产生恐惧感。“尽管手术会给您带来一些痛苦,但是为了取得好的视力,我会竭尽全力去做,请你也要努力配合”。这样就会增加医患相互间的信赖关系。

## 二、先天性白内障

### 知情同意的一般程序

(1)由医生向患者提供相关的信息并进行详细的说明。

(2)在理解、同意的基础上,患者从医生提供的几个治疗方法中选择其中之一,或是全部拒绝。总之,最终是由患者自己决定。

在第(1)项中要把实情毫无隐讳地告诉患者,即有关“告知”的问题和说明的方法。第(2)项中,在患者理解和选择治疗方法的基础上,强调患者的自主性。对于医生而言,治疗方法不能强加给患者,医患之间的关系应是指导、合作的关系。对患者所作出的判断是采用建议、说服、劝告,还是介入的态度,有着极其微妙的作用。患者是“所谓的外行”,对疾病的理解程度有所不同纯属正常现象。对此,虽不能完全按自己的意愿进行,但最终毕竟自己要作出选择,并作为一个判断的依据。如

果患者是儿童,还未到能作出自我判断的年龄,很多场合需由其父母作出承诺。因此,在其子女还处在成长时期时,医生更要详细地加以说明。重要的是,一开始就要让其父母理解。

### (一) 注意早期发现先天性白内障

先天性白内障发病率并不高,尽管它属先天异常,也不应放弃治疗。只要早发现、早治疗,仍然有可能获得较好的治疗效果。确切地说,在出生后就发现有白内障时,应该在生后 12 周内做手术。只要术后管理好,认真进行屈光矫正,视力完全可以得到改善。先天性白内障手术的目的是促进视功能发育,因此在术前、术中、术后及康复训练过程中,需要花很长的时间说服患儿家长并取得其理解,积极配合治疗。

新生命降临后,家长只希望自己的孩子与别的孩子一样健康,从感情上不愿接受孩子“不正常”的现实,因此常常失去了诊治的机会。所以,早发现、早治疗是关键。

### (二) 就诊动机

先天性白内障患儿多数是家长发现瞳孔区变白时才去眼科或儿科就医。由于新生儿的瞳孔开大肌的发育晚于缩瞳肌,所以新生儿的瞳孔较小,不注意观察难以发现白内障。有些是因为家长发现患儿已经发生一只眼斜视或两眼有眼震时才就诊。此时,视力预后往往很差。所以,能否在生后数周内得到诊治至关重要。生后 12 周内手术,多数会有良好的预后。对于没有及时得到治疗的患儿,医生也绝不能说“若再早一点儿来就好了,可是……”之类的话。

### (三) 视功能发育

治疗先天性白内障的第一步,就是向患者家长解释什么是视功能发育。视功能的发育从一出生就开始了。胎儿离开母

体,最先接受外界光的刺激,并把这种刺激从视网膜经视神经传递到视中枢,使视中枢得以发育。眼球自身解剖的发育是视觉发育的基本条件,它与视中枢,即脑的发育相呼应,共同促进视功能发育。因此让儿科医生检查小儿全身神经系统的发育情况十分必要。检查眼球本身有无先天异常也是推测预后的重要根据。采用眼球解剖结构照片说明晶状体混浊阻碍光的正常传入,进而说明混浊的晶状体可以通过手术方式去除,让患儿父母充分理解如果任其发展下去又会怎样;什么时候手术最好;采取什么术式;术中、术后可能发生哪些并发症以及术后的管理;屈光矫正的重要性;需要观察到多大年龄;有关晚期出现的并发症(视网膜脱离、青光眼等)终生都需注意等。

#### (四) 手术方法

随着手术器械的进步与开发,晶状体切除联合前部玻璃体切割术,从预防后发性白内障这一点来说,同以往的晶状体吸除联合后囊膜切开术相比已有很大的进步。而且,人工晶状体植入作为矫正视力的一种方法受到普遍关注。但是,在眼球的发育阶段向组织内植入异物材料,时间一长,材料是否会变性?组织相容性是否会有问题?此外,随着眼球的不断发育,屈光度数发生变化,而植入眼内的人工晶状体度数却不能改变。从这个意义上讲,先天性白内障手术原则上不适合联合人工晶状体植入,特别是对出生后不久即发现明显混浊的病例更不能急于行人工晶状体植入手术,需要进一步地观察、随诊。发育期白内障、外伤性白内障、特异反应性白内障等,待眼球的发育基本完成,和成人的眼球大小差不多时,才能测出合适的人工晶状体度数,这种情况下可以考虑选择合适的病例植入人工晶状体。但从医疗的角度来看,还是慎重为好。临床上,有的患者术后佩戴隐形眼镜难以适应。他们常问:“没有别的办法吗?以后能植入人工晶状体吗?”。如果晶状体囊和虹膜



没有粘连，睫状沟固定可能的话，也可以二期植入人工晶状体，但首先要让家属理解患儿白内障手术后早期还需佩戴一段时间的隐形眼镜。

### (五) 并发症

与其他手术一样，什么样的并发症都可能发生。但是如果过分地强调并发症，反而会引起患者及家属的不安。

### (六) 术后的屈光矫正

医生提供有关治疗的信息，最终由患者及家属作出选择。提供信息的方式因对象的不同而不同。患者家属最后往往说“拜托医生了”或“眼科专业的语言听不太明白，还是求医生拿主意吧”，二者意思完全不同。医生不应该只争求一个家属的意见，而应争求几个人的意见。先天性白内障，往往得不到患者本人的认可或理解，若医生以“反正也是不理解，不用多费口舌”为借口蛮干，可能就会出问题。尤其是单眼白内障，术后要长期遮盖健眼，这不仅增添患儿的身心负担，而且还涉及父母及其他家庭成员。所以我们不但要给予患者本人，也要给予家属心理上的支持与理解。

## 三、外伤性白内障

临床上，外伤性白内障比较少见。其特征由受伤时的能量、方向、造成受伤原因的物体形状等决定。原因有以下几方面：①晶状体前、后囊裂伤伴有角巩膜裂伤；②眼球内异物造成晶状体囊的穿孔；③眼球顿挫伤造成晶状体前囊及后囊破裂；④眼球顿挫伤造成晶状体脱位；⑤电击性外伤等。与年龄相关性白内障有所不同，在①、②、③项中，只限于晶状体前囊的外伤性白内障与波及到晶状体后囊的外伤性白内障术式选