

眼科临床指南

PREFERRED PRACTICE PATTERN



美国眼科学会 编
American Academy of Ophthalmology



中华医学会眼科学分会 编译
Chinese Ophthalmological Society



人民卫生出版社



眼科临床指南

PREFERRED PRACTICE PATTERN



美国眼科学会 编
American Academy of Ophthalmology



中华医学会眼科学分会 编译
Chinese Ophthalmological Society

编 译 赵家良等

编译人员 (以姓氏笔画为序)

于伟泓 马建民 毛 进 李海燕

刘小伟 张 华 张顺华 周 崎

罗 岩 赵家良 程钢炜 睢瑞芳

霍东梅



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

眼科临床指南/美国眼科学会编; 中华医学会眼科学分会编译. —北京: 人民卫生出版社, 2006. 8

ISBN 7-117-07932-0

I. 眼... II. ①美... ②中... III. 眼病-诊疗-指南 IV. R77-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 095897 号

眼科临床指南

编 者: 美国眼科学会

编 译: 中华医学会眼科学分会

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 39.75 插页: 4

字 数: 944 千字

版 次: 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07932-0/R·7933

定 价: 86.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

建立眼科医疗服务规范是保证医疗服务质量，避免医疗纠纷，遏制医疗价格上涨的重要措施。但是我们相当多的眼科医师并不了解眼科规范化服务，不同的医院有着不同的规范化服务要求。这种状况不能适应我们眼科医疗服务的需要，也不利我国眼科医疗服务水平的提高，因此我国眼科界迫切需要眼科医疗服务的指南。从2002年以来，经过两年多的努力，中华医学会眼科学分会在中华医学会的领导下，已经完成了我国眼科指南和操作规范的编写。但是这些材料与国际上同类材料相比仍有相当大的差距，主要表现在我们制定服务指南和操作规范时还没有充分地遵循循证医学的原则。为此我们需要学习国外的先进经验。2003年9月，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）在日内瓦召开了全球眼科研究工作会议，提出为了提高发展中国家的眼科临床水平，鼓励将国际眼科理事会（International Council of Ophthalmology, ICO）认为最好的临床服务指南转移到发展中国家去。ICO认为美国眼科学会编写的临床指南（Preferred Practice Pattern, PPP）是目前最恰当的和最好的眼科临床服务指南。我有幸参加了这次会议，并代表中华医学会眼科学分会向WHO提出将PPP转移到中国来的申请，得到了批准，WHO同意将已经出版的19本PPP转移到中国。中华医学会眼科学分会的主要领导们认为这是规范我国眼科医疗服务，提高眼科医疗水平的一个极好的机会，为此开展了大量的工作。2004年9月中华医学会眼科学分会在武汉市召开了第一次PPP工作会议，由WHO、美国眼科学会和美国国家眼科研究所的专家们向国内一些眼科专家介绍了编写PPP的原则和主要内容，得到了良好的反应。2005年6月中华医学会眼科学分会在北京召开了第二次PPP工作会议，WHO、美国眼科学会和美国国家眼科研究所的专家再次参加会议，并和国内的专家一起进行了认真的讨论。与会专家分成了青光眼、视网膜、白内障、角膜和外眼病、小儿眼科学、屈光不正和视觉康复六个专题组就PPP在我国的适用性进行了认真的讨论，并根据我国眼科的实际情况，对一些内容做了修改。2005年9月在天津市召开的第十届全国眼科学大会上专门设立了PPP特别讲演，开始全面推广PPP。

为了让更多的眼科医师了解PPP的内容，中华医学会眼科学分会与美国眼科学会协商，准备将PPP全部译为中文，得到了美国眼科学会的同意。美国眼科学会赠送了

版权，并特别声明指出，“本书（中译本）反映了美国眼科学会最初出版本书以来直至当前在美国的眼科实践，其中一些修改反映了中国眼科医师的实践。美国眼科学会提供本书的唯一目的是用于教学”。经过紧张的工作，现在已将 2001~2005 年美国眼科学会公布的 19 本 PPP 译为中文，组成了本书。美国眼科学会于 1988 年批准了高质量眼保健服务的核心的标准，并且于 1991、2001 和 2005 年重新印发。这些标准指出了高质量眼保健服务的最关键的属性，对我国的眼科医师也有重要的参考价值，因此将其作为本书的首篇。本书的倒数第二篇是美国眼科学会眼科临床指南基准的总结，是临床指南的最核心的内容。这些基准内容简洁，文字精练，可放于诊桌案头，便于查找。本书的最后一篇是在美国眼科学会眼科临床指南基准的总结的基础上，由参加 2005 年 6 月中华医学会眼科学分会第二次 PPP 工作会议的专家们分为青光眼、视网膜、白内障、角膜和外眼病、小儿眼科学、屈光不正和视觉康复六个专题组认真的讨论的结果。专家们根据我国眼科的实际情况，对一些内容做了修改。根据与美国眼科学会的协议，该材料可作为中华医学会眼科学分会对几个常见眼病的临床指南来发表。

PPP 既不是医疗服务的最低的要求，也不是仅仅凭着热情的空想，它们表示的是与现有的知识和资源相适应的高质量的眼保健。它们是基于由学识渊博的卫生专业人员所组成的专家委员会对所能利用的科学资料解释的基础上，以循证医学的方法进行编写的。编写 PPP 的原则是，所有内容必须与临床密切相关和高度特异的，以便向临床医生提供有用的信息。临床指南中所提出的每一项建议必须标明其明确的等级，以表明其在临床诊治过程中的重要性。临床指南中所提出的每一项建议必须标明支持这一建议和反映可利用的最好证据的强度等级。

医学是不断创新的事业。PPP 并不是想要窒息这些创新，而是为当前、成熟的眼保健提供指南。PPP 是为临床医疗服务提供指南，而不是为特殊的个人提供保健措施。一方面它们应当满足大多数患者的需要，但另一方面它们又不可能满足所有患者的需要。在临床实践中，采用不同的方法来满足一些患者的需要是有必要的。最终判断一个特殊患者的治疗是否恰当应当由医师根据患者提供的所有情况来判断。严格地遵照这些临床指南将不一定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治疗方法，或者排除了能获得最好效果的合理治疗方法。实际上，在医学领域内，每天都会有新的知识、新的证据出现。当新的知识出现时，PPP 也将会得到修订。

我们衷心希望全国的眼科医师关注、重视和实践 PPP，以期全面提高我国眼保健服务的水平。本书可以为学习和实践 PPP 提供一个良好的基础。但是由于水平所限和时间紧迫，PPP 的中译本可能存在错误和不足，敬请批评指正。

赵家良

2006 年 7 月 20 日

美国眼科学会鉴于中华医学学会眼科学分会和赵家良教授积极开展两个学会之间的科学和临床信息交流, 积极推广眼科临床指南, 于 2005 年美国眼科学会年会由美国眼科学会主席 Dr. Susan H. Day (左) 和常务副主席 (Executive Vice President) Dr. H. D. Hoskins (右) 向赵家良教授 (中) 颁发奖状



Resolution

American Academy of Ophthalmology

Whereas, The Chinese Ophthalmological Society is committed to advancing the exchange of scientific and clinical information among their colleagues in China, and

Whereas, Professor Jialiang Zhao and the Chinese Ophthalmological Society recognized the unique educational content of the Preferred Practice Patterns of the American Academy of Ophthalmology, and

Whereas, They undertook the responsibility of translating the PPPs into the Chinese language, now therefore be it

Resolved, that the Board of Trustees and members of the Academy acknowledge the significant contributions made by **Professor Zhao** and his colleagues in China upon completion of the PPPs, and further

Be it Resolved, that the American Academy of Ophthalmology join the Chinese Ophthalmological Society in efforts to expand the exchange of scientific and clinical information in China

美国眼科学会向赵家良教授颁发奖状的全文

Susan H. Day, MD
President

 AMERICAN ACADEMY
OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association

H. D. Hoskins
Executive Vice President

美国眼科学会出版声明及译文

This publication is a translation of a series of publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Preferred Practice Patterns, 2002~2005. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, with some modifications that reflect Chinese 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. 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.

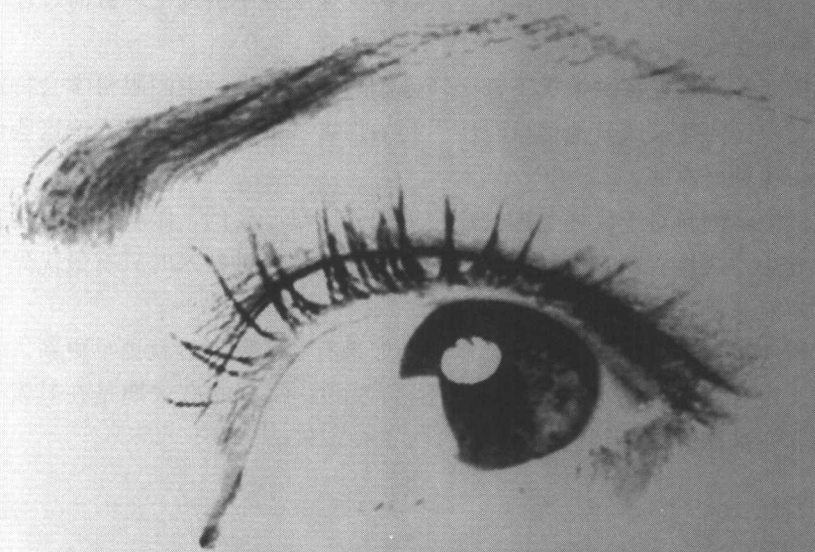
本书是美国眼科学会称之为临床指南 (Preferred Practice Patterns, PPP) 的 2002~2005 年系列出版物的中译本。本书反映了美国眼科学会最初出版本书以来直至当前在美国的眼科实践, 其中一些修改反映了中国眼科医师的实践。美国眼科学会本身并没有将临床指南翻译为本书所用的语言, 因此声明对本书的任何修改、错误、遗漏和其他可能的错误不承担任何责任。美国眼科学会提供本书的唯一目的是用于教学。出版本书并不是推出在任何情况下唯一的和最好的诊治方法和步骤, 或者用于代替医师自己的判断, 或者对病例的处理提供特殊的意见。美国眼科学会特别声明, 不承担由于疏漏或其他原因, 或者由于应用本书中任何建议或其他信息所导致的一切任何形式的损伤的责任。

总 目 录

眼保健服务的质量	1
第一册 成人眼部综合评估	5
第二册 小儿眼部评估	23
第三册 原发性开角型青光眼疑似者	49
第四册 原发性开角型青光眼	77
第五册 原发性前房角关闭	117
第六册 年龄相关性黄斑变性	145
第七册 糖尿病视网膜病变	179
第八册 特发性黄斑裂孔	215
第九册 玻璃体后脱离, 视网膜裂孔和格子样变性	235
第十册 成人白内障	255
第十一册 细菌性角膜炎	309
第十二册 角膜浑浊和角膜膨隆	333
第十三册 睑缘炎	351
第十四册 结膜炎	367
第十五册 干眼综合征	393
第十六册 弱视	417
第十七册 内斜视与外斜视	445
第十八册 屈光不正	481
第十九册 成人视力康复	541
美国眼科学会眼科临床指南基准的总结™	573
中华医学会眼科学分会几种主要眼病临床指南总结	603

眼科临床指南

Preferred Practice Pattern®



眼保健服务的质量

Quality of Ophthalmic Care

作为对其会员和公众的一种服务，美国眼科学会正在编制称为临床指南的系列丛书，它确定了高质量眼科医疗服务的特征和组成成分。

这些临床指南是基于由学识渊博的卫生专业人员所组成的专家委员会对所能利用的科学资料解释的基础上。在一些情况下，这些资料是特别令人信服的（例如认真实施的临床试验），可提供明确的指南；而在另一些情况下，专家委员会更多地依赖于他们对所能利用的证据的集体判断和评估。

临床指南是为临床医疗服务提供指南，而不是为个别特殊的个人提供保健措施。一方面它们应当满足大多数患者的需要，但它们又不可能满足所有患者的需要。严格地遵照这些临床指南将不一定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治疗方法，或者排除了能获得最好效果的合理的治疗方法。有必要采取不同的方法来满足不同患者的需要。医生应当考虑到患者提供的各种情况后，才对每个个别的患者的诊治做出最终的判断。在解决眼科医疗服务中引发伦理方面难题时，美国眼科学会愿意向会员提供协助。

临床指南并不是在各种情况下都必须遵循的医疗标准。美国眼科学会特别否认在应用临床指南中任何建议或其他信息时所引起的伤害和损伤的责任，无论这些伤害和损伤是轻微的，还是严重的。

在医学中，创新对于保证美国公众今后的健康是必要的。眼科学会鼓励开发新的诊断和治疗方法，这将有助于提高眼保健水平。在应用各种技术时只有最优先考虑患者的需要时，才能获得真正的优良医疗服务。

临床指南每年都由其编写委员会审阅。如果有新的发展，就提早更新。为了保证临床指南是通用的（以及它不再适用时就不再应用），每册的有效期是在其发表之日起5年内，除非它被修订本所替代。

审阅：理事会

批准：主席委员会于1988年10月12日批准

临床指南委员会于2003年6月1日修改

核心的标准

提供高质量的保健服务，
是医师的最高道德责任，
也是公众对医师信任的基础。

美国医学会理事会，1986年

所提供的高质量眼保健服务的方式和技术应当与患者的最大利益相一致。下述的讨论将说明这种保健服务的核心成分。

眼科医师是最重要的医师。正因为如此，眼科医师显示出对每个人的同情和关心，并能够应用医学科学和高超的医学技术来帮助患者减轻焦虑和病痛。眼科医师通过接受培训和继续教育不断地努力发展和维持最可行的技术来满足患者的需要。眼科医师根据患者的需要来评估他们的技术和医学知识，并且依此做出相应的反应。眼科医师也保证有需求的患者直接得到必要的保健，或者将患者转诊到能够提供这种服务的恰当的人和设施那里，他/她支持促进健康以及预防疾病和伤残的活动。

眼科医师认识到疾病将患者置于不利的依赖状态。眼科医师尊重他/她的患者的尊严和气节，而不会利用患者的弱点。

高质量的眼保健服务具有许多属性，其中最显著的是以下几点：

- ◆ 高质量保健的本质是患者与医师之间的富有意义的伙伴关系。眼科医师应当努力与他/她的患者进行有效的交流，仔细地倾听患者的需求和担忧。反过来，眼科医师应当就患者疾病的需求和预后、适当的治疗措施来教育患者。这样可以保证在做出影响患者的处理和护理的决定时，患者能够实质性地参与（应当与患者的体力、智力和情绪状态相适应），使他们在实施他们同意的治疗计划时具有良好的主动性和依从性，从而帮助他们减少担心和忧虑。
- ◆ 眼科医师在选择和适时地采用恰当的诊断和治疗措施时，以及确定随诊检查的频率时，会根据患者情况的紧急与否和性质，以及患者的独特需要和愿望，来应用他们最好的判断做出决定。
- ◆ 眼科医师应当只是实施他们已经接受恰当地训练、有经验的、和有资格实施的操作，或者当有必要时，根据患者问题的紧急程度，以及其他替代的医疗提供者可利用和可及状况，在其他人员的帮助下实施这些操作。
- ◆ 应保证患者能够连续地接近所需要的和恰当的眼保健服务，这些眼保健服务如下所述。
 - ◆ 眼科医师应当及时地、恰当地治疗患者，而且他们本身也具有提供这种服务的能力。
 - ◆ 手术的眼科医师应当具有恰当的术前和术后处理患者能力的适当储备。

- ◆ 当眼科医师不便或无法为他的患者服务时，他应当提供适当的替代的眼保健服务，并且要有适当的机制让患者知晓这种保健和方法，以便患者能够获得而加以利用。
- ◆ 眼科医师可以在及时、恰当的患者需要的情况下，在被转诊的医师有资格胜任，以及可及性和可利用的基础上，将患者转诊给其他的眼科医师。
- ◆ 眼科医师可以就眼部和其他内科或外科的问题寻求适当的咨询和会诊。可根据他们的技术、能力和可及性来推荐会诊者。他们必须尽可能地获得完整和准确的有关问题的资料，以便提供有效的建议或干预，能做到恰当地和及时的回应。
- ◆ 眼科医师应当保持完整和准确的医学记录。
- ◆ 在适当的请求下，眼科医师能提供自己的完整和准确的患者病历。
- ◆ 眼科医师定期和有效地复习会诊和实验室检查的结果，并且采用适当的行动。
- ◆ 眼科医师和帮助他们提供眼保健服务的人员应当提供证明他们身份和职业的文件。
- ◆ 对于那些治疗无效而又没有进一步治疗方法的患者，眼科医师应当提供适当的专业方面的支持、康复咨询和社会服务机构，当时机适当和可及的时候，应当给予转诊。
- ◆ 在进行治疗和实施侵入性诊断试验之前，眼科医师应当通过收集相关的历史资料和施行相关的术前检查，来熟悉患者的情况。另外，他/她通过提供准确和诚实的有关诊断，治疗方法和替代治疗的性质、目的、危险、益处和成功的可能性，以及不进行治疗的危险和益处的相关信息，也能使患者对治疗的决定充分知情。
- ◆ 眼科医师应当谨慎地采用新技术（例如药物、装置、手术技术），要考虑到这些新技术与现有的替代治疗相比其价格是否合适，是否有潜在的益处，以及所显示出来的安全性和有效性。
- ◆ 眼科医师通过定期地复习和评估他/她个人与已确定的标准的相关行为，以及恰当地改变他/她的医疗实践和技术，来提高他/她所提供的眼保健的质量。
- ◆ 眼科医师应当利用恰当的职业渠道，通过与同行交流临床研究和医疗服务中所获得的知识，来改进眼保健服务。这些包括向同行警示少见的病例，或未曾预料的并发症，以及与新药、新装置和新技术相关的问题。
- ◆ 眼科医师以恰当的人员和设备来处理需要立即关注的眼部和全身的可能并发症。
- ◆ 眼科医师也要提供经济上合理的眼保健服务，而且不与已经接受的质量标准相冲突。

修改：理事会

批准：理事会

1988年10月12日

第二次印刷：1991年1月

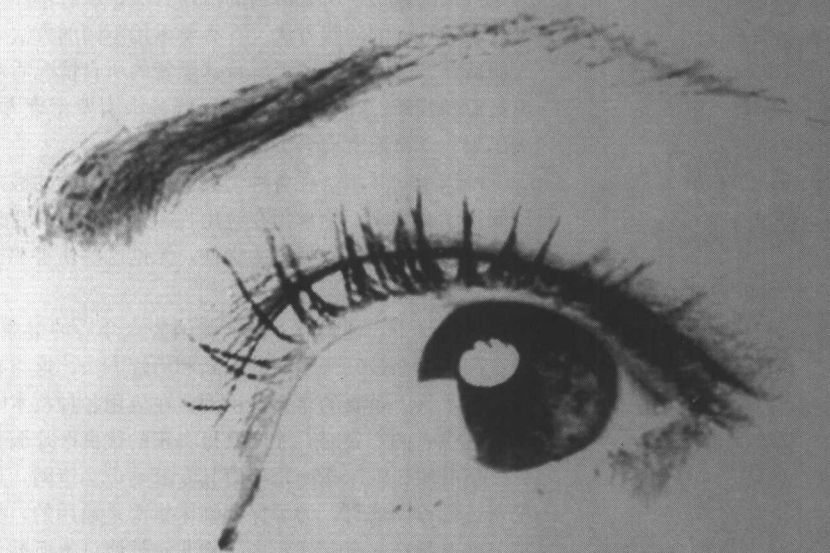
第三次印刷：2001年8月

第四次印刷：2005年7月

第一册

眼科临床指南

Preferred Practice Pattern®



成人眼部综合评估

Comprehensive Adults Medical
Eye Evaluation

本册由美国眼科学会临床指南编写委员会编制。

眼科临床指南编写委员会成员

Sid Mandelbaum, MD, 主席
Emily Y Chew, MD
Linda M Christmann, MD
Douglas E Gaasterland, MD
Samuel Masket, MD
Stephen D McLeod, MD
Christopher J Rapuano, MD
Donald S Fong MD, MPH,
方法学家

美国眼科学会职员

Flora C Lum, MD
Nancy Collins, RN, MPH
Doris Mizuiri
医学编辑: Susan Garratt
设计: Socorro Soberano
审阅: 理事会
2005年9月17日由理事委员会批准

2005年版

作为对其会员和公众的一种服务,美国眼科学会编制了一套称为临床指南的系列丛书,它确定了高质量眼科医疗服务的特征和组成成分。

这些临床指南是基于由学识渊博的卫生专业人员所组成的专家委员会对所能利用的科学资料解释的基础上。在一些情况下,例如当有认真实施的临床试验的结果可被利用时,这些资料是特别令人信服的,可提供明确的指南。而在另一些情况下,专家委员会更多地依赖于他们对所能利用的证据的集体判断和评估。

临床指南是为临床医疗服务提供指南,而不是为个别特殊的个人提供保健措施。一方面它们应当满足大多数患者的需要,但它们又不可能满足所有患者的需要。严格地遵照这些临床指南将不一定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治疗方法,或者排除了能获得最好效果的合理的治疗方法。有必要采用不同的方法来满足不同人的需要。医生应当在了解特殊患者的所有情况后对其诊治做出最后的判断。在解决眼科医疗服务中引发伦理方面难题时,美国眼科学会愿意向会员提供协助。

临床指南并不是在各种情况下都必须遵循的医疗标准。美国眼科学会特别拒绝承担在应用临床指南中任何建议或其他信息时所引起的伤害和损伤的责任,无论这些伤害和损伤是轻微的,还是严重的。

在医学中,创新对于保证美国公众今后的健康是必要的。美国眼科学会鼓励开发新的诊断和治疗方法,这将有助于提高眼保健水平。重要的是要认识到,在应用各种技术时只有最优先考虑患者的需要时,才能获得真正的优良医疗服务。

所有眼科临床指南每年由其专家委员会审阅,如因发展需要可提前审阅修订。为了保证临床指南是通用的,每册的有效期是在其批准之日起5年内,除非它被修订本所替代。

第一册目录

前言	8
定位	9
主要内容和对象	9
采取的行动	9
目的	9
目标	9
背景	9
进行综合眼部评估的理由	10
眼部和全身的疾病	10
诊治过程	12
病史	12
检查	12
诊断和处理	14
I类：无危险因素的患者	14
II类：有危险因素的患者	14
III类：需要干预的情况	15
医疗提供者	16
附录 对眼保健的主要建议的总结	16
相关的学会资料	17
参考文献	17

前言

系列的临床指南的编写基于三个原则：

- ◆ 每册临床指南必须与临床密切相关和高度特异的，以便向临床医生提供有用的信息。
- ◆ 在临床指南中所提出的每一项建议必须具有表明其在临床诊治过程中重要性的明确的等级。
- ◆ 在临床指南中所提出的每一项建议也必须具有表明其证据强度的明确的等级，这些证据强度支持了所提出的建议，反映了可利用的最好的证据。

在修改本册过程中，通过 MEDLINE 对 2000 年到 2005 年 2 月的有关成人综合眼部检查的英文文献进行了详细的复习。这些结果通过了眼科临床指南委员会的评估，并用于提出建议，他们采用两种方法进行评估。

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“对临床诊治过程的重要性”的评估表明委员会认为临床诊治应当通过各种有意义的方式来提高医疗的质量。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。

委员会也对在可利用的文献中用于支持每个建议的证据的强度进行了评估。“证据强度的评估”也分为三个等级。

- ◆ I 级强度的证据提供了很强的研究证据来支持建议的陈述。这一研究的设计应能解决所要解决的问题，研究是在感兴趣的人群中进行的，实施的方法足可以得到准确和可靠的数据，而且采用恰当的统计学方法进行分析。尽管研究的设计具有很高的统计学把握度，和/或所感兴趣的参数的可信限区间是很窄的，但是这一研究既可得到具有统计学意义的结果，或者能表明这些结果间没有差别。
- ◆ II 级强度的证据提供了一个坚实的研究证据来支持建议的陈述。虽然这一研究具有提供 I 级证据的研究的许多特征，但是它缺少提供 I 组证据研究的一种或多种成分。
- ◆ III 级强度的证据提供了专家的一致意见，但缺少 I 级和 II 级水平所具有的证据。

所谓证据是对提高医疗质量时必须实施的建议的价值的支持。委员会认为对每个建议提供可利用的证据强度是重要的。通过这种方法，读者能了解到委员会提出的每个建议的重要程度，他们能够明白何种类型的证据支持了所提出的建议。

在每个建议之后右上角方括号中提供了建议的重要性和证据强度的分级。例如“[A: II]”表明该建议对临床诊治是很重要 [A]；这些建议虽然还没有得到随机对照的临床试验所支持，但已被相当多发表的严格的证据所支持 [II]。

“定位”和“背景”部分没有包括建议的内容，而是用于教育和提供在“诊治过程”部分提出的建议的总结性背景资料和理由。附录 1 提供了对眼保健的主要建议的总结。

定位

主要内容和对象

第一次或间隔一定时间后进行眼部综合评估的成年患者，或者是以前确定的某种情况或危险因素者、或出现复发或新症状者的定期评估。

采取的行动

成人眼部综合评估。

目的

发现和诊断与视力、健康、以及威胁生命等有关的疾病，如有必要则开始制定治疗计划。

目标

- ◆ 发现和诊断眼部异常和疾病。
- ◆ 确定眼部疾病的危险因素。
- ◆ 根据眼部发现，确定全身疾病的危险因素。
- ◆ 确定全身疾病是否有眼部症状或体征。
- ◆ 确定屈光与眼、视觉系统和相关结构的健康状态。
- ◆ 与患者讨论检查结果和其意义。
- ◆ 开始制定恰当的治疗计划（例如决定以后复查的频率、进一步的诊断性检查、转诊或所需的治疗）。

背景

尽管已经提议进行不同水平的眼部评估¹，本册的重点是成人眼部综合评估。患者可以由于各种不同理由来寻求眼部综合评估。对于很长时间没有由眼科医生进行眼部评估的患者，或者是首次就诊的患者，应当建议其进行成人眼部综合科评估。推荐的眼科检查的时间间隔应当根据患者的年龄和具有的危险因素而不同（见表 2、3）。全面的眼部评估可以发现视觉系统和相关结构的常见异常，以及相对少见但却很严重的病情，如眼部肿瘤。这种评估也可以发现许多具有眼部表现的系统性疾病的证据。所有患者，尤其是具有这些疾病危险因素的患者，需要定期复查，以便在疾病早期得到发现和进行治疗，防止或减少视力丧失。已确定有眼病的患者需要定期的综合眼科检查，以便更好地监察和治疗这些眼病。通过恰当的干预措施，潜在的致盲性疾病如青光眼、白内障、糖尿病视网膜病变常会有较好的结果。研究显示，在老人院的居民中²、城市³和农村⁴社