

·标准与规范探讨·

我国沙眼快速评估规范

全国防盲技术指导组

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的沙眼快速评估法(trachoma rapid assessment, TRA)^[1]是一种简捷、快速、低成本的收集沙眼最新、最多相关信息与数据的检查方法。该评估法能够充分利用被调查地区的有限资源进行数据收集,明确该地区沙眼是否流行、致盲性沙眼是否为公共卫生问题等,了解现有沙眼的危险因素,并确定干预措施的优先次序及分布,同时决定是否消灭致盲性沙眼实施高成本效益的大规模干预措施,即SAFE策略[沙眼性倒睫(trachomatous trichiasis, TT)矫正手术(surgery for trichiasis, S)、使用适当的抗生素(antibiotic treatment, A)、面部清洁(face washing, F)、环境改善(environmental improvements, E)]^[2]。

为指导全国各省规范开展沙眼快速评估,以掌握我国沙眼的患病情况,开展科学高效的沙眼干预工作,根据WHO沙眼快速评估法并结合我国实际情况,特制定我国沙眼快速评估规范。

一、筛查地点

1. 对可能流行区直接进行调查,以明确致盲性沙眼是否存在。

2. 对可能流行区的确认方法:首先收集审查本省所有沙眼相关文献和社会经济信息,并走访县(市、区)眼科医师或乡镇、社区卫生保健人员^[3]。如果资料显示并证实该县(市、区)无致盲性沙眼,根据无需对没有证据证实或不可能有致盲性沙眼的县(市、区)和群体(基于良好的社会经济指标)进行进一步评估规则,即无需对这个县(市、区)进行更多评估工作。如果某个县(市、区)的生活水平和卫生条件明显相当良好,致盲性沙眼流行的可能性低,即便有极个别沙眼病例,也不可能成为这个县(市、区)需要实施紧急干预措施的重要公共健康问题,因而这个县(市、区)可确认为无致盲性沙眼区;

相反,则认为这个县(市、区)是致盲性沙眼的可能流行区。用同样的方法对致盲性沙眼可能流行的乡镇村进行确认。

二、筛查对象

至少应在2或3个致盲性沙眼的可能流行区选择2或3个乡镇村进行沙眼快速评估。在被选乡镇村对50名年龄在10岁以下的儿童进行检查,同时确定年龄在15岁以上人员患TT和角膜混浊(corneal opacity, CO)的人数。

三、筛查标准

WHO于1987年颁布的沙眼分级系统说明沙眼有5个主要体征(图1),即沙眼性滤泡(trachomatous inflammation-follicular, TF)、沙眼性剧烈炎症反应(trachomatous inflammation-intense, TI)、沙眼性瘢痕(trachomatous scarring, TS)、TT、CO^[4]。沙眼患者可同时具有1个以上体征。

1. TF:上睑结膜滤泡数量 ≥ 5 个,且滤泡直径 ≥ 0.5 mm。

2. TI:上睑结膜明显的增厚,遮掩深层血管,范围占睑板结膜的一半以上。

3. TS:睑结膜瘢痕形成。

4. TT:至少有一根倒睫摩擦眼球,包括近期被拔除的倒睫。

5. CO:混浊的角膜至少使部分瞳孔缘模糊不清,并引起明显的视力下降,视力 < 0.3 。

其中,TF和TI是活动性沙眼的体征,检查时注意与非沙眼性结膜炎进行鉴别诊断,并及时给予治疗。TS是患过沙眼的依据。TT是潜在的致盲危险因素,需进行眼睑的矫正手术。CO已导致明显的视力下降。

四、筛查前准备

1. 进行现场调查研究之前,需要认真完成筹备及组织工作。

2. 需要对调查人员进行严格的系统培训,使调查人员充分了解并可正确使用WHO的简化沙眼分级系统。

3. 所有调查人员均须通过一致性检验,从而保证不同地区的现场调查研究工作能在较短时间内顺

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2015.05.003

通信作者:王宁利, 100730 首都医科大学附属北京同仁医院
北京同仁眼科中心 北京市眼科研究所 北京市眼科学与视觉科学
重点实验室, Email: lqflucky@163.com

利高效完成。

4. 认真准备包括 2.5 倍双目放大镜、手电筒、电池、记录表格、手部快速抗菌消毒剂等在内的筛查设备或物资。

五、筛查方法^[5]

使用 2.5 倍双目放大镜。

对双眼分别进行检查,一般是先右后左。若在室内进行检查,需要使用良好照明的手电筒;若在室外光线充足情况下进行检查,患者应面对太阳。

检查者在检查患者前后,均应使用皂液及流动水清洗干净双手,或者使用手部快速抗菌消毒剂搓擦双手,以防止交叉传染。

检查时患者与检查者面对面站着或坐着。

检查时首先将上睑轻轻上推,暴露睑缘,检查有无倒睫,并询问近期是否做过倒睫拔除手术。然后仔细检查角膜有无混浊。最后翻转上睑,检查上睑结膜,查看有无滤泡、炎症反应及瘢痕。检查完毕后轻轻将上睑复位。

分别记录双眼的沙眼体征。沙眼患者的一只眼可以同时有数个体征,必须将每只眼的体征全部记录在沙眼检查记录表格中。

六、评估指标

1. 具有 TF 和(或)TI 的儿童患者数量;

2. 活动性沙眼的阳性率,即具有 TF 和(或)TI 的儿童患者数量与被检查儿童总人数(至少 50 名)之比;

3. 具有 TT 的患者人数为已有或怀疑具有 TT 者和 CO 者的人数总和;

4. 具有 TT 的患者人数除以社区或村里总人数为估计 TT 患病率。

为了符合 SAFE 战略要求,须对控制沙眼可用资源进行评估。需要收集和总结致盲性沙眼高风险区的个人卫生和环境卫生数据,包括:(1)检查中不洁面儿童数量及比例;(2)从可用水源到家庭步行超过半小时的家庭数量和比例;(3)无家庭可用厕所的家庭数量和比例;(4)暴露在垃圾存放地、动物圈或其他苍蝇滋生地的家庭数量和比例。

七、干预策略

1. 控制沙眼的总原则:在清洁与预防传播的基础上,根据患病情况进行干预,使 SAFE 战略中面部清洁(F)和环境改善(E)处于实施的优先地位。

2. 活动性沙眼的治疗原则(表 1),即 SAFE 战略中的使用适当的抗生素(A)

3. TT 矫正手术(SAFE 战略中的 S)的治疗原则^[6]:TT 矫正手术优先在未手术矫正 TT 患者人数最多和疑似 TT 患者人数最多的村庄实施,优先在

表 1 地区活动性沙眼不同发生情况时的治疗原则

活动性沙眼的阳性率	基本治疗	附加治疗
TF 的阳性率低于 5%	个体局部抗生素治疗	无附加治疗
TF 的阳性率 5% ~ 20%	个体及家庭或群体局部抗生素治疗	对严重患者进行选择性的全身抗生素治疗
TF 的阳性率 ≥ 20% 或 TI 阳性率 ≥ 5%	群体局部抗生素治疗	对严重患者进行选择性的全身抗生素治疗

注:TF 示沙眼性滤泡,TI 示沙眼性剧烈炎症反应;个体治疗为只有患者个人接受治疗;家庭治疗为家庭中有 1 个或以上成员患有 TF 或 TI,全部家庭成员均接受治疗;群体治疗:患病群体的全部家庭中的所有成员均接受治疗

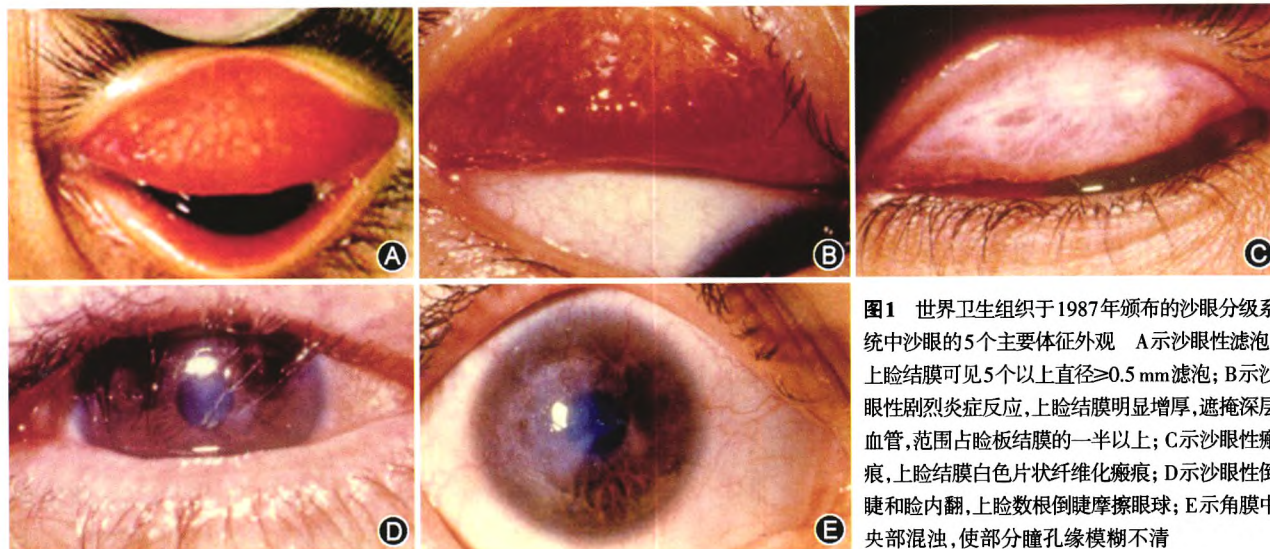


图 1 世界卫生组织于 1987 年颁布的沙眼分级系统中沙眼的 5 个主要体征外观 A 示沙眼性滤泡,上睑结膜可见 5 个以上直径 ≥ 0.5 mm 滤泡;B 示沙眼性剧烈炎症反应,上睑结膜明显增厚,遮掩深层血管,范围占睑板结膜的一半以上;C 示沙眼性瘢痕,上睑结膜白色片状纤维化瘢痕;D 示沙眼性倒睫和睑内翻,上睑数根倒睫摩擦眼球;E 示角膜中央部混浊,使部分瞳孔缘模糊不清

患病比例最大的村庄实施。

八、快速评估的局限性^[1]

1. 不能对社区沙眼问题的严重性进行量化。
2. 作为一种特定工具,仅可用来说明在特定社区沙眼的相关问题,无法说明受沙眼影响的确切人数。

3. 不提供准确的以人口为基础的流行病学评估资料,仅用于优选社区或地区进行大规模的干预。

4. 不能代替评估沙眼问题严重性的流行病学调查,其不能用于监测或监控,不能为干预措施提供评估基线。完成这些任务需要更为准确的方法。

九、快速评估的应用范围^[1]

1. 迅速获得相关的信息,以确定沙眼流行的地区或社区;

2. 确定沙眼是否有致盲的风险;

3. 对致盲性沙眼社区优先进行快速干预。

参与制定规范的专家组成员:

王宁利 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心 北京市眼科研究所(全国防盲技术指导组组长)

胡爱莲 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心 北京市眼科研究所(全国防盲技术指导组办公室主任,执笔人)

汤欣 天津市眼科医院(全国防盲技术指导组副组长)

何伟 何氏眼科医院(全国防盲技术指导组副组长)

徐国兴 福建医科大学附属第一医院眼科(全国防盲技术指导组副组长)

何明光 中山大学中山眼科中心(全国防盲技术指导组副组长)

孙葆忱 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心 北京市眼科研究所(全国防盲技术指导组顾问)

(以下全国防盲技术指导组成员按姓氏拼音首字母排序)

毕宏生 山东中医药大学附属眼科医院

娄小波 湖南省人民医院眼科

任百超 西安交通大学附属第二医院眼科

盛迅伦 宁夏回族自治区眼科医院

孙立滨 黑龙江省眼科医院黑龙江省眼病防治研究所

谭少健 广西医科大学附属第一医院眼科

王青 青海大学附属医院眼科

王利华 山东省立医院眼科中心

王丽娅 河南省人民医院河南省眼科研究所

温跃春 安徽省立医院眼科

吴峥峥 四川省人民医院眼科

邢怡桥 湖北省人民医院眼科

袁援生 昆明医学院第一附属医院眼科

张劲松 中国医科大学附属第四医院眼科

张文芳 兰州大学第二医院眼科

钟兴武 海南省眼科医院

邹海东 上海市第一人民医院上海市眼病防治中心

周希瑗 重庆医科大学附属第二医院眼科

声明 本规范内容与相关产品的生产和销售厂商无经济利益关系

参 考 文 献

- [1] WHO. Guidelines for Rapid Assessment for Blinding Trachoma[EB/OL].[2015-01-10]<http://www.who.int/blindness/TRA-ENGLISH.pdf?ua=1>,2001.
- [2] 鹿庆,崔彤彤,孙葆忱,译. 控制沙眼的未来途径[EB/OL]. (2000-01)[2015-01-10]<http://www.eyecarechina.com/index.asp>.
- [3] 李毅斌,降丽娟,孙葆忱,译. 获得社区对控制沙眼的支持[EB/OL].(2000-01)[2015-01-10]<http://www.eyecarechina.com/index.asp>.
- [4] 孙葆忱,译. 在初级眼保健水平中沙眼的处理[EB/OL]. (2000-01)[2015-01-10]<http://www.eyecarechina.com/index.asp>.
- [5] 王宁利,胡爱莲. 防盲手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:52-71.
- [6] 胡爱莲,郑远远,孙葆忱,译. 双层睑板旋转式沙眼倒睫手术[EB/OL]. (2000-01) [2015-01-10]<http://www.eyecarechina.com/index.asp>.

(收稿日期:2015-02-25)

(本文编辑:黄翊彬)