

· 标准与规范探讨 ·

我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识

中华医学会眼科学分会青光眼学组 中华医学会中华眼科杂志编辑委员会

青光眼已成为全球第二大致盲眼病,青光眼的防治已成为眼科和公共卫生健康工作中急需解决的问题。近年来青光眼的诊断和治疗技术发展迅速,新的诊断手段和治疗方法不断用于临床。为了进一步规范青光眼的诊断和治疗工作,美国、欧洲及亚太地区眼科学会均相继制定了本地区的青光眼临床工作指南,并对青光眼的诊断和治疗基本问题形成了专家共识性意见,对提高临床青光眼的诊断和治疗水平发挥了重要的指导作用。

早在 1987 年,中华医学会眼科学分会青光眼学组即制定了《原发性青光眼早期诊断的初步建议》,该建议使用 20 余年来,为促进和提高我国青光眼防治水平发挥了重要作用。在此基础上,2005 年中华医学会眼科学分会青光眼学组以美国青光眼建议工作模式(Preferred Practice Pattern, PPP)(2005)为基础,结合我国青光眼临床工作需要,再次讨论制定了《中国青光眼工作指南(2005)》,并在中华医学会第十届全国眼科学术会议上推广,同时刊登于《中华眼科杂志》(2005 年第 41 卷第 12 期)。经过两年多来的临床实践,眼科专家和临床医师均认为其较为繁琐,临床应用针对性不足。

我国地域广阔,各地区、各级医院眼科医师青光眼的诊疗水平存在差异,所拥有的诊治设备和手段也不尽相同。为了进一步规范我国青光眼的临床诊断和治疗工作,提高青光眼的防治水平,有效降低青光眼的致盲率,急需对我国常见青光眼类型的基本诊断和治疗方法达成具有指导作用和普适特点的共识性意见。中华眼科学会眼科学分会青光眼学组和中华医学会中华眼科杂志编辑委员会根据我国青光眼临床工作的现状,从我国实际情况出发,以 1987 年制定的《原发性青光眼早期诊断的初步建议》为基础框架,经过认真、充分讨论,对我国原发性青光眼的基本检查和诊断方法以及治疗原则达成了以下共识性意见,以供临床医师在对青光眼进行诊断和治疗时参考使用。

一、青光眼的基本检查和诊断方法

1. 眼压检查:在现有的各种眼压计及其测量方法基础上,建议使用 Goldmann 压平眼压计进行眼压测量。测量时应记录测量前使用降低眼压药物的情况。眼压异常时应除外影响眼压的其他因素。

2. 眼底检查:在使用直接检眼镜检查的基础上,建议采用裂隙灯前置镜检查法和眼底图像记录技术进行眼底检查,以观察并记录眼底变化。青光眼眼底检查应重点观察并记

录视盘的盘沿、视网膜神经纤维层及杯盘比的改变。

3. 视野检查:在现有各种视野检查方法的基础上,建议使用国际标准的计算机自动视野计进行视野检查,在分析视野检查结果时应注意其一致性和可靠性。

4. 前房角检查:先进行静态观察,在不改变前房角解剖状态的条件下区分房角宽窄,并采用 Scheie 分类法进行分级。后进行动态观察,确定房角开、闭和周边前粘连的程度和范围。记录房角检查结果时应注明动态与静态,建议按时钟方位对房角全周进行文字和画图描述,并记录虹膜周边部的形态(凸或凹)和小梁网的色素分级,同时应记录检查时的眼压及用药情况。

二、原发性开角型青光眼的诊断

1. 原发性开角型青光眼高眼压型:病理性高血压[一般认为眼压 >21 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),Goldmann 压平眼压计],眼底有青光眼的特征性损害(视网膜神经纤维层缺损或视盘改变)和(或)视野出现青光眼性损害,房角开放,并排除其他导致眼压升高的因素,方可诊断为原发性开角型青光眼。

2. 正常眼压型青光眼:归类于原发性开角型青光眼。眼压不超过正常值范围上限(眼压 <21 mm Hg,Goldmann 压平眼压计,建议测量 24 h 眼压曲线,至少进行 6 次检查),眼底有青光眼的特征性损害(视网膜神经纤维层缺损或视盘改变)和(或)视野出现青光眼性缺损,房角开放,并排除其他疾病引起的眼底和视野改变,诊断为正常眼压型青光眼。应注意这类患者可能合并体位性低血压、血流动力学异常、角膜厚度偏薄、近视眼等。

3. 高眼压症:眼压多次测量超过正常值范围上限,但眼底和视野无青光眼性改变,房角为宽角,并已排除继发性青光眼,诊断为高眼压症。对于高眼压症的诊断应慎重,应排除角膜增厚和检测技术误差所导致的假性高眼压。当眼压较高,尤其具有危险因素(眼压 >30 mm Hg,大视杯,有青光眼家族史、中高度近视眼、糖尿病等)时,结合具体情况可考虑局部使用降眼压药物治疗,并密切随访观察眼底和视野的变化。

三、原发性闭角型青光眼的诊断

1. 定义:原发性房角关闭所导致的急性或慢性眼压升高,伴有或不伴有青光眼性视盘改变和视野损害。根据临床表现可将原发性闭角型青光眼分为急性和慢性两种类型。

2. 原发性闭角型青光眼的分期:原发性急性闭角型青光眼按传统的分类方法分为临床前期、先兆期、急性期、缓解期、慢性期。原发性慢性闭角型青光眼分为早期、进展期和

晚期。完全失明的患眼为绝对期。

3. 原发性闭角型青光眼的激发试验:推荐目前认为阳性率较高的暗室试验或暗室俯卧试验。激发试验阳性可作为诊断依据,激发试验阴性不能排除原发性闭角型青光眼。

四、原发性开角型青光眼的治疗原则

1. 根据患者的眼压、视野和眼底损害情况,结合医院的条件和医师的经验,可选择药物、滤过性手术和激光进行降低眼压治疗。

2. 进行降低眼压治疗时,应尽可能为患者设定治疗的目标眼压。

3. 可应用的局部降压药物制剂:(1) β -肾上腺素能受体阻滞剂;(2)前列腺素类衍生物;(3) α_2 -肾上腺素能受体激动剂;(4)局部碳酸酐酶抑制剂;(5)拟胆碱能类药物。根据患者进行降低眼压治疗的需要,选择单一或者联合药物治疗。

4. 激光治疗:可采用选择性激光小梁成形术。

5. 手术治疗:对出现明显视神经和视野损害的患者,可选择滤过性手术治疗。

五、原发性闭角型青光眼的手术治疗原则

1. 周边虹膜切除术的手术适应证:急性或慢性前房角关闭、前房角粘连闭合范围累计 $<180^\circ$ 、无视盘改变和视野损害者,可选择激光或手术方式行周边虹膜切开或切除术。

2. 滤过性手术的适应证:急性或慢性前房角关闭、前房角粘连闭合范围 $>180^\circ$ 、药物无法控制眼压者,应选择滤过性手术。

3. 急性前房角关闭发作时,应给予局部和全身降压药物治疗,迅速降低眼压。若眼压无法控制或无下降趋势,可在手术前急诊进行前房穿刺术以降低眼压,或者在手术中采取必要的降低眼压措施。

4. 原发性急性或慢性闭角型青光眼尚无任何青光眼体征的对侧眼,存在前房角关闭的可能时,应采用激光或手术方式行预防性周边虹膜切开或切除术。

5. 滤过性手术联合白内障手术的手术指征:符合滤过性手术指征的白内障患者,白内障手术指征参照白内障手术

适应证。

形成共识意见的专家组成员:(*示本刊编辑委员会成员)
葛 坚* 中山大学中山眼科中心(青光眼学组组长,本刊副总编辑)

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(青光眼学组副组长)

孙兴怀* 复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科(青光眼学组副组长)

徐 亮* 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(青光眼学组副组长)

(以下均为青光眼学组委员,按姓氏笔画排列)

王大博 青岛大学医学院附属医院眼科

任泽钦* 北京大学人民医院眼科

吕建华 河北省邢台眼科医院

孙乃学* 西安交通大学第二医院眼科

余敏斌 中山大学中山眼科中心(兼秘书)

吴仁毅 浙江大学医学院附属第二医院眼科中心

吴玲玲 北京大学第三医院 北京大学眼科中心

张 虹 华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科

陈晓明* 四川大学华西医院眼科

段宣初 中南大学湘雅第二医院眼科

贺翔鸽* 第三军医大学大坪医院眼科

赵家良* 中国医学科学院 北京协和医院眼科(本刊总编辑)

原慧萍* 哈尔滨医科大学附属第二医院眼科

徐 岩* 河南省眼科研究所

袁志兰 南京医科大学附属医院江苏省人民医院眼科

袁援生* 昆明医学院附属第一医院眼科

傅 培 北京大学深圳医院眼科

潘英姿* 北京大学第一医院眼科

声明:本共识内容与相关产品的生产和销售厂商无任何关系

(收稿日期:2008-07-21)

(本文编辑:黄翊彬)

志谢 辉瑞投资有限公司对我国眼科事业发展的关注和支持



· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊编辑部工作人员联系方式

编辑部联系方式:电话:010-85158241;传真:010-85158372;投稿与稿件查询 Email: cjo@ cma. org. cn.

黄翊彬 电话:010-85158240; Email: huangyb@ cma. org. cn

赵红梅 电话:010-85158236; Email: zhaohm@ cma. org. cn

赵 巍 电话:010-85158238; Email: zhaowei@ cma. org. cn

韩 锟 电话:010-85158237; Email: hankun@ cma. org. cn

郭维涛 电话:010-85158239; Email: guoweitao@ cma. org. cn

李 斌 电话:010-85158241; Email: libin@ cma. org. cn

本刊编辑部

作者: [中华医学会眼科学分会青光眼学组](#), [中华医学会中华眼科杂志编辑委员会](#)
作者单位:
刊名: [中华眼科杂志](#)  
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY](#)
年, 卷(期): 2008, 44 (9)
被引用次数: 11次

引证文献(11条)

1. 楚智慧, 张黎, 杨烈莹. 复合式小梁切除术联合活血利水中药治疗青光眼42例的疗效观察[期刊论文]-[国际中医中药杂志](#) 2011(3)
2. 何敏, 吴玲玲, 肖真, 黄萍. Matrix视野计N-30-F程序与倍频视野计N-30程序检测结果一致性的初步分析[期刊论文]-[中国实用眼科杂志](#) 2011(2)
3. 刘晶, 吴玲玲. 不同房角粘连范围原发性闭角型青光眼激光治疗疗效的初步报告[期刊论文]-[眼科](#) 2010(1)
4. 吴玲玲. 前房角镜检查在青光眼诊治中的作用[期刊论文]-[眼科](#) 2010(1)
5. 许庆祥, 佟艳秋, 娜仁, 刘玲, 孙忠伟, 孙刚, 赵全良. 急性闭角型青光眼205例临床分析[期刊论文]-[国际眼科杂志](#) 2010(2)
6. 张大卫, 孔凡宏, 吕明, 任淑兰. 原发性闭角型青光眼高眼压下的手术治疗[期刊论文]-[中国中医眼科杂志](#) 2010(4)
7. 李亚明, 董首利. 急性闭角型青光眼行小梁切除术53例围术期护理[期刊论文]-[齐鲁护理杂志](#) 2010(6)
8. 李军, 由新英. 原发性闭角型青光眼复合式小梁切除术后眼前节结构改变[期刊论文]-[山东大学耳鼻喉眼学报](#) 2010(5)
9. 李艳丽, 李静敏. 原发性青光眼血流变与彩色多普勒测定[期刊论文]-[中国眼耳鼻喉科杂志](#) 2009(5)
10. 张海滨, 林东晓, 颜橙红, 陈钢锋, 王彦. 原发性青光眼患者眼部血流动力学的观察[期刊论文]-[现代实用医学](#) 2009(5)
11. 连志宏. 持续高血压状态下青光眼手术探讨[期刊论文]-[基层医学论坛](#) 2009(14)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhyk200809022.aspx