

主编的话

本期是青光眼专刊，特别邀请了国内一流的青光眼专家教授，对中国青光眼现状和前景做了精辟的论述，相信对中国广大青光眼临床医生会有很好的参考和指引价值。

赵家良教授、王宁利教授和孙兴怀教授深入分析了当前我国青光眼临床防治工作的态势，结合国外的青光眼临床防治工作进展，对我们青光眼面临的临床问题和挑战提出具体的解决方案。解决方案聚焦在人工智能、大数据、云平台和医学分析，对患者采取个性化、精准化治疗，追求早期发现、合理治疗和长期随访在青光眼领域的实现等。

其他青光眼专家围绕OCTA、超声造影术在青光眼和眼前段疾病的应用；聚焦在青光眼患者的睡眠和生活质量、青光眼患者的随访周期等对青光眼视功能损害发展和运动行为的相关性；另外特别报道一例睫状体恶性髓上皮瘤与青光眼，以飨读者。

与此同时，我们必须清醒认识到我国青光眼临床防治工作水平与世界一流水平还有不小差距。如果这种状态不改变的话，青光眼患者的人数会越来越多，致盲率会越来越高。据美国和英国专业期刊(*Ophthalmology*, *Br J Ophthalmol*)数据统计，全球原发性青光眼(开青+闭青)，其中亚洲地区原发性青光眼约4 624万，预计到2040年患病人数到6 683万，增长率30.8%；另一方面，北美地区2020年原发性青光眼总数约394万，预计到2040年患病人数到472万，增长率19.7%；亚洲地区原发性闭青总数是1 796万，预计到2040年患病人数到2 450万，增长率36.4%。数据告诉我们：在未来20年，我国青光眼患病人数将进一步增加，这一形势不容乐观。但是美国等发达国家却可以控制在一个较低的增长水平，到底是什么原因导致中国与西方国家青光眼防治效果产生如此显著的差别？

中国与国际青光眼防治的发展方向是相一致的，但中国的发展很不平衡，有违世界卫生组织所推行的3A标准[优质的(Accountable)、可获得的(Accessible)、付得起的(Affordable)]。尽管我们说中国已经可以平视西方发达国家了，确实我国青光眼诊疗技术水平和国际同步，但是在对患者的人文关怀和医疗活动的价值观上仍有许多需要学习、提高和改善的地方。

好医生的培养标准对东西方来说应该是一致的：利他主义者、认真倾听、善于沟通以及技术熟练。在我国，强调“全心全意为人民服务”及对技术精益求精。而在临床实践和医生的培养过程中却差距明显，医生的文化素养及价值取向均有差异。在此过程中，东西方的最大差异体现在对证据和规范的重视程度上。就发达国家而言，遵循从经验医学、循证医学到价值观医学的发展路径；反观国内，循证医学方兴未艾，虽然强调共识、规范与指南，但甚少考虑到对患者人文和价值的关怀及尊重。从每年世界青光眼周宣传口号就可窥见差异所在：2017年为像监测血压一样检测眼压，像保护生命一样保护视力；2018年为早查监控，守护光明；2019年为视神经一张照，青光眼早知道；2021年为视野不丢，生活无忧。一切以患者为中心，一切以患者利益价值为基础。相信经过我国眼科医生的努力，中国青光眼的防治工作一定会降低致盲率，改善患者的生活质量，让患者可与青光眼愉快地共存！



葛坚

中山大学中山眼科中心