·临床报告·

西北一站式玻璃体腔注药中心成立前后真实世界数据对比研究

陈睿翔[1],贾 炜[2],张 磊[2],王海燕[2],艾 华[2],严 宏[1,2]

引用:陈睿翔,贾炜,张磊,等. 西北一站式玻璃体腔注药中心成立前后真实世界数据对比研究. 国际眼科杂志, 2026,26(12):2215-2219.

作者单位:[1](712000)中国陕西省咸阳市,陕西中医药大学;[2](710004)中国陕西省西安市人民医院白内障科
作者简介:陈睿翔,在读硕士研究生,研究方向:白内障。
通讯作者:严宏,博士研究生导师,主任医师,研究方向:白内障. yan2128ts@hotmail.com

收稿日期:2026-06-25 修回日期:2026-10-20

摘要

目的:通过对比玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子(VEGF)药物中心(简称玻璃体腔注药中心)成立前后患者在疗程跨度、治疗频次、医生连续性的变化,系统评估该管理模式对慢病眼底病治疗的临床实效性。

方法:回顾性研究。收集2023年1月1日至2024年12月31日于西安市人民医院初始接受抗VEGF药物治疗的眼底疾病患者。将2023年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患者设为对照组,2024年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患者设为观察组。对比观察组与对照组的整体平均针数,体系留存时间;对比常见慢性眼病的观察组与对照组平均注射针数、注射医生更换频率与完成3针负荷期治疗的比例。

结果:共纳入13 792例13 792眼,观察组7 660眼,其中男4 121例,女3 539例,平均年龄58.70±14.39岁;对照组6 132眼,其中男3 358例,女2 774例,平均年龄58.11±14.74岁;体系留存时间观察组显著长于对照组($P<0.001$)。按疾病分类后,观察组中糖尿病黄斑水肿(DME)、渗出型年龄相关性黄斑变性(wARMD)、视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿(RVO-ME)患者的平均注射针数、体系留存时间、注射医生更换频率均显著高于对照组(均$P<0.05$)。且三种疾病观察组患者完成3针负荷期治疗比例均高于对照组(均$P<0.05$)。

结论:玻璃体腔注药中心的建立扩大了服务规模,延长了患者体系留存时间,并提高了抗VEGF规范3针负荷期治疗的完成率。

关键词:玻璃体腔注射;抗血管内皮生长因子;单中心;体系留存时间;负荷期完成率
DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2026.12.24

A comparative study of real-world data before and after the establishment of one-stop intravitreal injection center in Northwest China

Chen Ruixiang[1], Jia Wei[2], Zhang Lei[2], Wang Haiyang[2], Ai Hua[2], Yan Hong[1,2]

[1]Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shaanxi Province, China; [2]Department of Cataract, Xi'an People's Hospital, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China
Correspondence to: Yan Hong. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shaanxi Province, China; Department of Cataract, Xi'an People's Hospital, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China. yan2128ts@hotmail.com

Received:2026-06-25 Accepted:2026-10-20

Abstract

• AIM: To compare the changes in treatment duration, treatment frequency and physician continuity in patients before and after the establishment of the anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) intravitreal injection center (hereafter the intravitreal injection center), and to systematically assess the clinical effectiveness of this management model for chronic fundus diseases.

• METHODS: This was a retrospective study. The study included patients with fundus diseases who initially received anti-VEGF therapy at Xi'an People's Hospital between January 1, 2023, and December 31, 2024. Patients receiving treatment before the establishment of the intravitreal injection center in 2023 were assigned to the control group, while those treated after the center's establishment in 2024 were assigned to the observation group. The study compared the overall average number of injections and system retention time between the observation group and the control group. For common chronic ocular diseases, the mean number of injections, frequency of physician turnover, and proportion of patients completing the 3-injection loading phase were compared between the observation and control groups.

• RESULTS: A total of 13 792 patients (13 792 eyes) were enrolled. The observation group included 7 660 eyes (4 121 males and 3 539 females), with a mean age of 58.70±14.39 y. The control group included 6 132 eyes (3 358 males and 2 774 females), with a mean age of 58.11±14.74 y. The duration of drug retention was significantly

longer in the observation group than in the control group ($P<0.001$). After classification by disease, patients with diabetic macular edema (DME), wet age-related macular degeneration (wARMD), and retinal vein occlusion-associated macular edema (RVO-ME) in the observation group had significantly higher average numbers of injections, longer system retention times, and higher frequencies of physician changes compared to the control group (all $P<0.05$). Furthermore, the proportion of patients in the observation group with all three conditions who completed the 3-injection loading phase was higher than that in the control group (all $P<0.05$).

• CONCLUSION: The establishment of the intravitreal injection center has expanded the scope of services, prolonged patient retention in the care program, and improved the completion rate of the standard 3-injection loading phase of anti-VEGF therapy.

• KEYWORDS: intravitreal injection; anti-vascular endothelial growth factor; single center; retention time in the care program; loading phase completion rate

Citation: Chen RX, Jia W, Zhang L, et al. A comparative study of real-world data before and after the establishment of one-stop intravitreal injection center in Northwest China. Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci), 2026, 26(12): 2215-2219.

0 引言

随着我国人口老龄化加剧及糖尿病等慢性病患病率持续上升,眼底疾病患病人群不断扩大,临床治疗需求日益迫切。玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子(VEGF)药物是糖尿病黄斑水肿(DME)、渗出型年龄相关性黄斑变性(wARMD)、视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿(RVO-ME)等常见慢性眼底疾病的一线治疗方式。因其操作简便、高度程序化、疗效确切,已成为眼科临床广泛开展的治疗手段。然而,现阶段我国多数医院仍采用分散管理模式,将玻璃体腔注药与其他眼科手术混合开展,流程不规范、治疗量大、服务效率低,导致患者治疗依从性差。研究显示,抗 VEGF 治疗的真实世界非依从率高达 17.5%-35.0%,患者脱落原因包括对治疗结果不满意(29.9%)、经济负担(19%)、预约困难(8.5%)及交通距离遥远(7.9%)等,而非依从患者视力预后不良风险是依从患者的 2.89 倍,提示非依从性与不良预后互为因果、彼此放大,形成恶性循环[1]。为破解这一临床管理难题,国内部分医院开始探索一站式玻璃体腔注药模式[2]。我院于 2024 年 1 月成立玻璃体腔注药中心,经过 2 a 的探索,不断优化流程并提升了服务效率。本研究通过回顾性分析玻璃体药物注射中心成立前后临床大数据,系统评估该管理模式对慢性眼底病诊疗流程的改进效果,以期为优化眼底病慢病管理提供实证依据。

1 对象和方法

1.1 对象 单中心回顾性临床研究。将 2023 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日于我院初始接受玻璃体腔注药治疗的眼底疾病患者纳入本研究。纳入标准:(1)年龄≥18 岁;(2)至少接受 1 次玻璃体腔抗 VEGF 注射,且注射药物为雷珠单抗、康柏西普或阿柏西普;(3)若患者双眼均接受注射,则随机选取一侧眼(采用 Excel RAND 函数)。排除标准:(1)随访期间转至其他医院治疗;(2)联合玻璃体腔注射糖皮质激素治疗;(3)资料关键数据(注射日期、药物、诊断等)缺失;(4)2 a 内均接受治疗的患者。将 2023 年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患眼作为对照组,2024 年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患眼作为观察组。本研究经西安市人民医院医学伦理委员会批准豁免知情同意(批件号:KJLL-Z-K-2026074)。

1.2 方法 对比观察组与对照组体系留存时间(指患者年内首次注射至末次注射的总天数,仅统计年内注射≥2 次的患者),整体平均注射针数(针/眼);常见慢性眼病的观察组与对照组平均注射针数(针/眼)、注射医生更换频率(同一注射医生仅记录为 1 次,仅统计年内注射≥2 次的患者),完成 3 针负荷期治疗的比例(%)。

统计学分析:采用 SPSS 21.0 进行统计学分析。计数资料以频数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 Shapiro-Wilk 检验进行正态性检验,若符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验。对于组间基线不平衡的变量,采用多元线性回归或协方差分析(ANCOVA)进行校正。所有检验均为双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组一般资料比较 最终纳入 13 792 例 13 792 眼,观察组7 660 例7 660 眼,对照组 6 132 例 6 132 眼。按疾病分类,DME 共 4 691 眼,wARMD 共 3 059 眼,RVO-ME 共 2 894 眼,其他眼底疾病 3 148 眼,观察组与对照组各疾病亚型具体眼数见表 1。

两组患者间性别差异无统计学意义($P>0.05$),年龄差异有统计学意义($P=0.018$),观察组与对照组各疾病亚型间年龄比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 2。

2.2 对照组和观察组主要结局指标比较 观察组患者整体平均针数低于对照组,以年龄、疾病类型为协变量进行协方差分析校正后,差异有统计学意义($F=25.63$, $P<0.001$);且校正后观察组患者体系留存时间显著长于对照组($F=32.71$, $P<0.001$),见表 3。

其中,观察组三种疾病患者平均注射针数、体系留存时间及注射医生更替次数均高于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 4-6。

2.3 两组患者完成 3 针负荷期治疗比例比较 完成 3 针负荷期治疗的比例方面,三种疾病观察组患者完成比例均高于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 7。

表 1 观察组与对照组各疾病亚型眼数 眼(%)

组别	眼数	DME	wARMD	RVO-ME	其他眼底疾病
对照组	6 132	2 133(34.78)	1 349(22.00)	1 275(20.79)	1 375(22.42)
观察组	7 660	2 558(33.39)	1 710(22.32)	1 619(21.14)	1 773(23.15)

注:对照组为 2023 年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患者;观察组为 2024 年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患者。

表 2 观察组与对照组及各疾病亚型一般资料比较

组别	n	性别(男/女,例)	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	DME 患者年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	wARMD 患者年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	RVO-ME 患者年龄($\bar{x}\pm s$,岁)
对照组	6 132	3 358/2 774	58.11±14.74	57.19±11.17	69.57±9.68	59.03±11.91
观察组	7 660	4 121/3 539	58.70±14.39	56.77±11.26	69.63±9.91	58.28±12.28
χ^2/t		1.24	2.36	1.26	0.17	1.71
P		0.265	0.018	0.207	0.863	0.087

注:对照组为 2023 年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患者;观察组为 2024 年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患者。

表 3 观察组与对照组主要结局指标

组别	眼数	注射总针数(针)	整体平均针数($\bar{x}\pm s$,针/眼)	体系留存时间($\bar{x}\pm s$,d)
对照组	6 132	13 597	2.22±1.76	101.58±74.36
观察组	7 660	15 643	2.04±1.41	109.44±77.39

注:对照组为 2023 年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患者;观察组为 2024 年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患者。

表 4 两组 DME 患者主要结局指标比较

组别	眼数	注射针数(针)	平均针数($\bar{x}\pm s$,针/眼)	体系留存时间($\bar{x}\pm s$,d)	医生更替次数($\bar{x}\pm s$,次)
对照组	2 133	4 178	1.96±1.33	101.05±73.82	1.43±0.15
观察组	2 558	5 346	2.09±1.26	110.78±76.21	1.76±0.50
t			3.41	4.43	31.71
P			<0.001	<0.001	<0.001

注:对照组为 2023 年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患者;观察组为 2024 年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患者。

表 5 两组 wARMD 患者主要结局指标比较

组别	眼数	注射针数(针)	平均针数($\bar{x}\pm s$,针/眼)	体系留存时间($\bar{x}\pm s$,d)	医生更替次数($\bar{x}\pm s$,次)
对照组	1 349	3 164	2.35±1.44	98.36±74.24	1.20±0.47
观察组	1 710	4 258	2.49±1.28	109.58±76.55	1.58±0.34
t			2.80	4.09	24.98
P			0.005	<0.001	<0.001

注:对照组为 2023 年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患者;观察组为 2024 年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患者。

表 6 两组 RVO-ME 患者主要结局指标比较

组别	眼数	注射针数(针)	平均针数($\bar{x}\pm s$,针/眼)	体系留存时间($\bar{x}\pm s$,d)	医生更替次数($\bar{x}\pm s$,次)
对照组	1 275	2 581	2.02±1.29	95.12±73.82	1.17±0.56
观察组	1 619	3 432	2.12±1.14	105.93±78.29	1.48±0.37
t			2.18	3.74	17.72
P			0.030	<0.001	<0.001

注:对照组为 2023 年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患者;观察组为 2024 年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患者。

表 7 两组患者完成 3 针负荷期治疗比例比较 眼(%)

组别	DME	wARMD	RVO-ME
对照组	826(38.72)	802(59.45)	587(46.04)
观察组	1 274(49.80)	1 099(64.27)	848(52.38)
χ^2	57.75	7.44	11.46
P	<0.001	0.006	<0.001

注:对照组为 2023 年玻璃体腔注药中心成立前接受治疗的患者;观察组为 2024 年玻璃体腔注药中心成立后接受治疗的患者。

3 讨论

随着生物制剂种类的不断丰富和眼底病诊疗技术的持续进步,医疗服务能力和模式面临新的挑战[3]。为优化慢性眼病治疗服务流程,部分具备条件的医疗机构逐步探索并建立了一站式玻璃体腔注药模式。该模式是以日间手术[4]为基础,通过组建专业医护团队、实施集中区域管理、缩短服务半径、推行分时段预约及个体化提醒等举措,以简化服务流程、改善患者就医体验并提升医疗质量。本研究依托我院眼部疾病专科大数据平台,通过回顾性对比分析玻璃体腔注药中心成立前后真实世界数据,探讨了该管理模式对慢病眼底病治疗的临床实效性。

玻璃体腔注药中心成立后,我院年治疗患者数从 6 132 例增至 7 660 例,总注射针次从 13 597 针增至 15 643 针,表明集中化管理模式有效释放了服务供给能力。研究显示,一站式玻璃体腔注药中心简化就医流程,减少了患者就医期间从预约手术、手术当天到术后复查各个节点的等待时间,显著提升工作效率,改善患者就医体验[2,5]。流程的优化促使服务规模扩大,为满足日益增长的眼底病患者治疗需求提供了结构性支撑。

既往研究表明,传统分散管理模式下,大量患者因预约困难、流程冗长、交通不便及经济负担等原因失访[6-7]。在各项研究中,wARMD 患者失访率 11.6%,DME 失访率 17.1%,RVO-ME 失访率可达 25.4%[8-11]。而失访患者或

注药间隔更长,患者长期视力结果更差[12-14]。本研究发现集中化管理后 DME、wARMD、RVO-ME 患者体系留存时间显著延长,人均玻璃体注药次数亦显著增加。与谭亮章等[2]研究结果不同,其研究显示三种主要疾病的平均注药针数均下降,考虑可能与研究样本量差异较大有关。频繁的注射增加患者心理负担、时间成本和经济压力,从而导致患者治疗中断。玻璃体腔注药中心的成立可通过优化流程有效降低患者的治疗负担,从而延长患者的留存时间,提高治疗的依从性与持续性。这对于 DME、wARMD、RVO-ME等需长期干预反复复发的眼底疾病具有重要的慢病管理意义。尽管本研究显示集中化管理后患者整体平均针数下降,但考虑与疾病构成变化的稀释效应相关,即观察组中低治疗需求的“其他眼底疾病”占比增加;同时,观察组整体年龄高于对照组,而三种主要疾病患者两组之间年龄无差异,提示“其他眼底疾病”患者观察组年龄更大,由此可能导致依从性下降。

在规范治疗完成率方面,本研究显示 DME、wARMD、RVO-ME 三种疾病观察组的 3 针负荷期完成率均高于对照组,与国内其他地区注药中心[15]研究结果基本一致。其中 DME 患者提升幅度最显著(38.72% *vs* 49.80%),这可能与糖尿病作为慢性进行性疾病需要多学科长期管理有关。Singh 等[16]的大规模回顾性队列研究表明,完整接受 3 针负荷期治疗的 DME 患者在整个随访期间视力改善更为显著。多项前瞻性研究亦表明,起始阶段(前 3-6 mo)每月 1 次抗 VEGF 药物治疗方案,可在 12 mo 时显著改善 RVO 患眼视力[17]。然而,在真实世界中,由于预约等待时间长、交通不便、流程繁琐等原因,负荷期治疗中断现象较为普遍,大量患者在注射 1-2 针后即失访[1,18]。负荷阶段给药次数不足及总体注射频率较低会导致视力改善幅度有限,并增加新生血管等并发症的发生风险,尤其对基线视力较差者影响更为突出[19]。此外,患者对治疗结果不满意亦可反向影响依从性[1]。本研究结果表明,玻璃体腔注药中心通过流程优化,可显著提升患者完成规范负荷期治疗的依从性,让更多患者跨过从“开始治疗”到“完成初始治疗”的关键门槛。需要关注的是,仍有相当比例的患者负荷期治疗停留在 1-2 针区间,该部分患者可能处于失访边缘,构成下一阶段流程优化的重点干预对象。期待通过针对该人群的识别与干预策略,降低早期失访风险,提升负荷期治疗完成率和后续随访依从性。

本研究结果显示,观察组注射医生更换频率高于对照组,这可能反映了集中管理模式下的动态调整特征。这一差异并未对治疗连续性构成实质影响。玻璃体腔注药中心采用标准化注射流程,操作者更换不影响注射质量,同时患者的随访与再注药决策仍由原医师完成,保证了治疗方案的连续性。

本研究存在以下局限性:(1)本研究为单中心回顾性研究,对结果的普适性有一定影响;(2)观察周期仅为玻璃体腔注药中心成立前后各 1 a,缺乏长期效果差异及更长时间的体系留存情况;(3)未收集预约等待时间、在院等待时间、患者满意度和注射药物方案的选择等指标;(4)未纳入影像形态学及视力结局功能性指标。

本研究首次在西北地区报道玻璃体腔注药中心成立前后真实世界数据,以“体系留存时间”和“3 针负荷期完成率”为核心指标,系统评估了集中化管理对慢病眼底病治疗依从性的改善效。研究发现玻璃体腔注药中心的建立通过流程优化,扩大了服务规模,显著改善了患者的治疗留存时间与规范负荷期治疗完成率,为慢性眼底病的长期管理提供了有效的组织保障,对推动眼底病慢病管理模式创新具有重要临床应用价值。虽然本研究受限于单中心回顾分析,但仍可丰富西北地区眼底诊疗的实践资料,未来有待多中心研究加以验证,并通过延长随访时间、收集预约等待时间、在院等待时间、患者满意度和注射药物方案的选择等指标、补充 OCT 及 BCVA 等解剖学与功能性指标,明确留存时间与负荷期完成率的提升是否最终转化为更好的解剖学及视力获益。

利益冲突声明:本文不存在利益冲突。
作者贡献声明:陈睿翔论文选题与修改,初稿撰写;贾炜、张磊、王海燕、艾华文献检索,数据分析;严宏选题指导,论文修改及审阅。所有作者阅读并同意最终的文本。

参考文献

[1] Shahzad H, Mahmood S, McGee S, et al. Non-adherence and non-persistence to intravitreal anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) therapy: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev, 2023,12(1):92.
[2] 谭亮章, 任新军, 柯屹峰, 等. 一站式玻璃体腔注药模式成立前后真实世界研究大数据对比. 中华眼底病杂志, 2023, 39(6): 451-458.
[3] 付晶, 魏文斌, 马张芳, 等. 我院眼科日间手术管理模式的发展及探索. 中国医院管理, 2018, 38(8): 51-52.
[4] 嵇武, 刘亚萍, 戴玮. 我国日间手术开展现状与前景展望. 中国实用外科杂志, 2020,40(2):199-202.
[5] 黄雪莲, 易景盛, 刘秀如, 等. 一站式玻璃体腔注药中心成立前后效果评价. 眼科学报, 2025,40(3):252-260.
[6] Agrawal S. Optimizing the invisible costs of anti-VEGF: The road to regularity. Indian J Ophthalmol, 2026,74(5):639-642.
[7] Licht A, Mavris Y, Latz C, et al. Lost to follow-up while undergoing intravitreal injection therapy: barriers to adherence in a real-world setting. Int J Retina Vitreous, 2026,12(1):39.
[8] Khurana RN, Li C, Lum F. Loss to follow-up in patients with neovascular age-related macular degeneration treated with anti-VEGF therapy in the United States in the IRIS® registry. Ophthalmology, 2023, 130(7):672-683.
[9] Gao XX, Obeid A, Adam MK, et al. Loss to follow-up in patients with retinal vein occlusion undergoing intravitreal anti-VEGF injections. Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina, 2019,50(3):159-166.
[10] Su L, Shen YC, Li H, et al. Intravitreal injection practice patterns among Chinese ophthalmologists. Int J Ophthalmol, 2024, 17(9): 1717-1722.
[11] Huang RS, Naidu SC, Mihalache A, et al. Loss to follow-up in patients with proliferative diabetic retinopathy or diabetic macular edema. JAMA Netw Open, 2024,7(12):e2450942.
[12] Zhou CD, Shen YC, Li S, et al. Persistent vision loss of eyes lost to follow-up with diabetic macular edema receiving intravitreal anti-VEGF therapy. Ophthalmol Sci, 2026,6(4):101107.
[13] Nam KT, Yun C. Long-term visual outcomes of patients with neovascular age-related macular degeneration treated with anti-VEGF therapy lost to follow-up. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2025, 263(7):1837-1845.
[14] Salabati M, Mahmoudzadeh R, Wong JC, et al. Outcomes of eyes with retinal vein occlusion that are lost to follow-up after antivascular endothelial growth factor therapy. Br J Ophthalmol, 2022, 106(12): 1742-1747.

[15] 李胜, 陈悦, 刘丁熙, 等. 集中化管理在一站式玻璃体腔注药中心的应用与成效. 中华眼底病杂志, 2026,42(5):393-400.
[16] Singh RP, Tabano D, Kuo BL, et al. How intravitreal anti-vascular endothelial growth factor initial dosing impacts patient outcomes in diabetic macular oedema. BMC Ophthalmol, 2024,24(1):552.
[17] 中华医学会眼科学分会眼底病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼底病专业委员会,《中国视网膜静脉阻塞临床干预路径专家共识(2026 补充版)》专家组. 中国视网膜静脉阻塞临床干预路径专家共识(2026 补充版). 中华眼底病杂志, 2026,42(08):649-660.
[18] Ehlken C, Ziemssen F, Eter N, et al. Systematic review: non-adherence and non-persistence in intravitreal treatment. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2020,258(10):2077-2090.
[19] Ciulla T, Pollack JS, Williams DF. Visual acuity outcomes and anti-VEGF therapy intensity in macular oedema due to retinal vein occlusion: a real-world analysis of 15 613 patient eyes. Br J Ophthalmol, 2021,105(12):1696-1704.

2025 版《中国科技期刊引证报告》核心版眼科学类期刊主要指标及排名

(以综合评价总分为序)

期刊名称	核心总被引频次		核心影响因子		综合评价总分	
	数值	排名	数值	排名	数值	排名
国际眼科杂志	**2278**	**1**	**1.067**	**2**	**75.3**	**1**
中华眼科杂志	1881	2	0.961	3	73.4	2
眼科新进展	1157	4	0.947	4	72.9	3
中国中医眼科杂志	1314	3	1.114	1	50.2	4
中华实验眼科杂志	877	5	0.593	8	49.3	5
中国眼耳鼻喉科杂志	446	8	0.624	6	48.4	6
中华眼底病杂志	609	7	0.603	7	46.1	7
中华眼视光学与视觉科学杂志	767	6	0.752	5	42.2	8
临床眼科杂志	329	9	0.359	10	36.3	9
中华眼科医学杂志电子版	151	12	0.113	12	32.7	10
中国斜视与小儿眼科杂志	243	11	0.493	9	27.5	11
眼科	301	10	0.237	11	22.6	12

摘编自 2025 版《中国科技期刊引证报告》核心版