



图 视觉中国

“小近视”寒假扎堆看眼科

儿童青少年近视 防控只靠医院远远不够

根据世界卫生组织的一项研究报告，目前我国近视患者达6亿，青少年近视率居世界第一。去年8月，国家教育部、卫健委等八部门制定的《综合防控儿童青少年近视实施方案》公布，儿童青少年的视力问题成了“国家大事”。

寒假是眼科就诊高峰，孩子们扎堆看眼睛、配眼镜，眼科门诊堪比春运现场。这是记者连日来在复旦大学附属眼耳鼻喉科医院看到的场景。不断攀升的青少年近视率，有没有办法降下来？孩子的视力问题，怎样才能有效控制？在医院里，医生和家长都有话要说。



“国家方案”列出护眼“硬措施”

去年，国家教育部、卫健委等八部门制定《综合防控儿童青少年近视实施方案》，要求到2023年，力争实现全国儿童青少年总体近视率在2018年的基础上每年降低0.5个百分点以上，近视高发省份每年降低1个百分点以上。近视防控上升为“国家战略”，方案还列出“护眼”的硬性措施：

- 孩子在家时每天接触户外自然光60分钟以上
- 非学习目的电子产品使用每天累计不宜超1小时
- 确保小学生每天睡眠10个小时、初中生9个小时、高中阶段学生8个小时
- 小学一二年级不布置作业，三至六年级书面家庭作业完成时间不得超过60分钟，初中不得超过90分钟
- 每学期一二年级考试不得超1次，其他年级不得超2次
- 按学生视力变化每月调整座位，每学期调整座次高度
- 中小学生在校时每天保证1小时以上体育活动
- 严禁学生将手机、平板电脑等电子产品带入课堂
- 学校教学和布置作业不依赖电子产品，使用电子产品开展教学时长原则上不超过教学总时长的30%
- 教材、试卷等字体纸张要保护视力，2019年年底前出台相关强制性标准
- 调控网游总量，控制新增网络游戏上网运营数量
- 严格监管验光配镜行业，规范眼镜片市场，杜绝不合格眼镜片流入市场
- 加强广告监管，依法查处虚假违法近视防控产品广告
- 近视防控、总体近视率和体质健康纳入政府绩效考核，对儿童青少年体质健康水平连续三年下降的地方政府和学校依法依规予以问责



图 视觉中国

防治近视，先“治”认知误区

专家提醒

寒假，本市各大医院眼科及眼科专科医院迎来了就诊高峰。记者采访发现，不少学生和家长对近视的防治存在认识误区。

误区一 戴眼镜，度数会越来越深

很多家长都有这种观念，孩子近视了，但是不能过早地戴眼镜，否则度数会越来越高。上海市眼病防治中心视光科主任黄建南说，持有这种错误观点的家长非常多，以至于错过了孩子的最佳治疗时间。

要澄清这个误区，先解释近视度数为什么会越来越深。孩子刚出生的时候有生理性远视，随着生长发育，远视逐渐减少到正视状态，如果生长发育过快，则长成为“近视”。黄建南说，孩子6-8岁应为正视阶段，在更小的时候最好能有100度以上的远视储备，否则之后的近视可能性将变大。

近视度数的加深与戴眼镜是没有关系的，反倒是戴镜后视觉质量提高，用眼疲劳改善，一定程度延缓了近视的进展。

误区二 眼药水、保健品可改善视力

很多家长为孩子近视着急，听信广告购买高价药物和理疗仪器，结果徒劳无功。上海市眼病防治中心党委书记邹海东指出，目前世界上尚无能治好近视的药物，理疗仪器只能暂时缓解眼睛疲劳，并没有治近视的功效。

眼药水分为不同类型，除了治疗的，市面上

买的大多相当于人工泪液。在室内比较干燥，空调温度较高的环境下，人工泪液可以起到一定的润滑作用，但最好使用没有防腐剂的产品；而另一种市面上所销售的眼药水，含有薄荷、冰片等成分，滴在眼球上舒服，但对预防近视没有作用。

误区三 看不清了才配镜，一副眼镜戴几年

家长带孩子去看眼睛的时候常说：孩子看不清黑板，或者考试成绩下降了，估计视力有问题。这个时候验光一查，度数基本上都有二三百度。家长很惊讶，之前好好的，为啥度数一下子长这么多？复旦大学附属眼耳鼻喉科医院副院长周行涛表示，冰冻三尺非一日之寒，看不清黑板的时候已经很迟了。

有些家长盲目带孩子去配镜，结果配的眼镜虽然让孩子看清了黑板，殊不知这可能是个不符合视觉健康的眼镜。周行涛解释，青少年眼调节力特别强，必须放松紧张的调节，在此基础上，才能精确地测出屈光度。确定配镜处方时，还需参考视功能检测结果而定，给出最合适的配镜选择，使之既获得较好的远视力，又减轻看近物的视疲劳，还能减缓近视不断加深。

“配镜后，必须定期复查。”周行涛说，青少年的屈光状态不稳定，眼球的发育还没有最后定型，如果戴镜一段时间后，矫正视力不达标，或是瞳距发生变化，都可能影响视力，要更换适合的眼镜；也不能一副眼镜一戴就是几年，一般来说改变50度以上就要换眼镜了。

误区四 扩瞳验光没有必要，还会伤孩子眼睛

12岁以内的孩子需要使用散瞳剂，以去除孩子眼球调节的影响来验光。周行涛说，散瞳剂有两种，托吡卡胺滴眼液和阿托品眼膏，少数人用了阿托品眼膏后会有副作用，跟个人体质和用药量有关系。使用阿托品眼膏时，不需要用很多。但说散瞳对孩子眼睛不好是没有任何依据的。低浓度阿托品临床用于儿童，有良好安全性，近期他和团队发表的低浓度阿托品联合OK镜防控近视的科学论文，反响较好。

一些家长认为散瞳以后看东西会模糊，影响学习，实际上，用快速的散瞳剂，只需要6-8小时瞳孔就会缩回来，对学习、工作都没有影响。

误区五 小时候近视没关系，长大做手术可以治疗

手术只是让眼睛不借助眼镜的情况下能看清楚。但眼睛由于近视已经发生的改变如眼轴拉长、视网膜变薄、脉络膜萎缩等并没有被“治愈”。黄建南说，手术严格来讲仅仅是改善了近视患者的裸眼视力，而不是从根本上治疗了近视。近年来热门的ICL植入手术也是相当于把框架眼镜或者隐形眼镜移到眼内去，仍然只是改变了不戴镜的裸眼视力，原有的高度近视眼底病变不会得到任何改善。同时，这些手术也不是人人可以做的，有一定的禁忌症。

本报记者 左妍

近视低龄化高度数化

早上6时多，复旦大学附属眼耳鼻喉科医院副院长、上海视觉光学研究中心主任周行涛教授已经早早地赶到宝庆路分部，为周三上午的特需门诊做准备。此时，挂号窗口已经排起长队，保安拿着大喇叭维持秩序，门口的白板上写着“温馨提示”，周行涛的特需门诊已满，但为方便那些专程赶来看病的外地患者仍会适当加号。寒假里，宝庆路上的屈光门诊每天要接待超2000人次的患者，其中近视小病人占了八九成。

周行涛穿梭在人群中，前往2楼诊室。每天大量的工作让他养成了做事高效的习惯，说话快，走路也快。其间，他不断被眼尖的患儿家长拦住，停下来解答。“近视的孩子太多了，家长急，我们也理解！”

8岁的晟晟做好检查，两个眼睛都有150度的近视。妈妈告诉记者，放假前孩子说看黑板有些模糊，想不到一查就是近视，她十分焦虑，也有些无奈地说，现在电子产品普及，学业压力也很重。“我们能不能戴OK镜？”周行涛回答，通常9岁以上孩子可戴OK镜，现在可以先配眼镜矫正。

4岁的婷婷从无锡赶来，她的屈光检查报告显示：左眼750度，右眼550度，属于高度近视。“当前我国青少年近视呈现低龄化特点，学龄前就已经度数这么高的孩子还不少，如果不干预，度数增长非常快。”周行涛说，“近视成因分为先天因素和环境因素，由先天因素为主导的高度近视，其患病率较为恒定，而后天环境因素中，生活方式特别是户外活动不足、学业负担过重等引起的近视越来越明显。”

“我国儿童青少年的近视率可以高达30%~50%，在高中阶段，近视率达60%以上，发达的大城市比例会更高。”周行涛说，他和团队最近还到一些高中做调研，发现近视的比例超过了75%。每次遇到度数特别高或者情况特殊的孩子，他总要把信息拍照保存，或者用笔记本记录下来塞在口袋里，门诊结束后再整理，便于跟踪随访。周行涛从口袋里掏出一大把各色纸片，上面写着一些非常特殊的高度近视孩子及相关的患者信息，“病人太多，这些还没来得及整理。”

牢记近视防控三驾马车

儿童青少年近视率不断升高的问题，并非近年才出现，除了遗传因素外，课内外负担过重、电子产品使用过度、缺乏户外活动等被认为是近视发生的重要原因。“表面上看，大多数家长认同孩子的视力很重要，得知孩子近视，家长会很焦虑，



◀ 上海市五官科医院副院长周行涛正在为小患者检查 医院供图

▼ 寒假里，五官科医院每天人满为患 左妍 摄



但回到家中，他们并没有采取什么行动去做些改变。”上海市眼病防治中心视光科主任黄建南说，经常在门诊看到这样的画面：母亲大声指责孩子看电视、玩手机，或者读写习惯不好，孩子低着头不敢说话。可回家后，孩子的生活习惯没有变化，近视度数依旧在增长。

“对早期近视的错误应对可能会导致严重的视力后果。我遇到的一位小患者，4岁时就发现近视500度，因为家长担心孩子戴了眼镜就一辈子拿不下来了，又担心眼球会变形，就没有给孩子戴镜，结果现在8岁了，近视已经1300度、散光300度，最佳矫正视力只有0.4，还存在弱视及外隐斜视。”上海新视界中兴眼科医院儿童视光专科主任李军介绍，在假期就诊的儿童和青少年中，不乏这样被家长“耽误”的近视患者。

采访中，记者发现，大部分家长都是在发现

孩子视力出现异样时才来医院就诊，而此时近视早已形成。家长们都表示担心孩子会变成高度近视，但大部分家长并不知高度近视（600度以上）可能增加罹患青光眼、视网膜脱离等眼部疾病的风险，甚至有可能导致失明。在上海市眼病防治中心的数据库中，目前记录和随访的12岁以下高度近视患儿就有1000多个。

近视成因还未明确，但户外活动能够降低近视发生率，这在学术领域已形成共识。黄建南说，每周10-14小时的户外活动时间能够有效预防近视发生。户外运动需要在光线较好的时候进行，充足的阳光能够刺激视网膜分泌多巴胺，抑制近视的增长。同时，临床证据表明，低浓度的阿托品眼药水能够有效抑制近视的增长。

已经得了近视的孩子，临床上一般推荐戴框架眼镜来防止度数上升过快，针对眼镜矫正效果

不佳的情况，也可以戴角膜塑形镜。角膜塑形镜俗称OK镜，夜间睡眠佩戴、晨起摘掉，属于第三类医疗器械。“很多家长来问能不能戴，答案是并非所有孩子都能戴。”周行涛告诉记者，一般要孩子9岁以后，且要到正规的医疗机构进行检查，在有经验的验配医师的指导下方可验配。此外，角膜塑形镜佩戴者需定期复查，每天认真护理，保持卫生，以预防接触镜相关眼病并发症的发生。

大力构建筛查和预防体系

如何让儿童青少年近视防控不再是空洞的口号？专家表示，近视防控需要家庭、学校、医疗卫生机构、学生以及有关部门多方联动。

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院副院长周行涛教授则建议，要尽早为儿童和青少年建立更加完善、数据真实的屈光发育档案，对于有高度近视家族史或高危因素的孩子，在上幼儿园之前就可建档，并做到每4-6个月复查，有针对性地进行干预。“屈光发育档案绝不仅是记录裸眼视力和度数，实际上更重要的是记录眼球长度的检测，做到眼球长度、屈光度、视力的三合一。”

近视的前段筛查不可忽视。“教医结合教为先，孩子在学校老师的监督下，在家长的支持下，可做到先防先治，建议孩子首次查视力不要晚于1岁，对视力的检查越早越好。出生几个月的宝宝都可以验光，对于有高危因素或已表现近视的孩子而言，应尽早检查。”周行涛说，如今上海已经基本做到了幼儿园、中小学每年都定期为孩子检查视力，做好近视初筛，接下来应当为学校添置一些必要的检查设备，加强对学校卫生老师的专业培训，提高他们的服务能力，同时为卫生老师打开职业上升和发展的通道，增加他们的待遇，激发他们的工作动力。

上海市眼病防治中心党委书记、常务副院长邹海东教授表示，本次出台的方案征求意见稿十分具体，厘清了相关部门、学校、卫生机构的职责，以教育部门为主导，卫生部门为技术指导，同时其他部门协助配合，体现国家层面面对青少年近视率着手进行防控的决心。针对这些“刚性”数据指标，他表示，“可以往这个方向去努力，但不应操之过急，如果设立考核指标，而又很难做到，有可能会造成数据造假。”邹海东认为，现在所有部门、机构都在参与近视防控，这是好事，但要避免走过场，也要谨防一些机构打着公益的幌子，带有针对性地进行营销。作为医疗、教育机构，要引导家长进一步了解科学的近视防控知识，远离那些所谓的“视力矫正中心”“视力康复中心”的陷阱。

本报记者 左妍