

最新修订！儿童青少年近视防控三十问答(2024年版)(二)

常识类

10、什么是近视？

正视眼是指5米远以外的平行光线入射调节放松的眼球,通过眼球光学系统清晰成像在视网膜黄斑中心凹上,正常的眼光学系统取决于眼球的屈光力和眼轴长度等参数的匹配。

近视是指5米远以外的平行光线入射调节放松的眼球后,通过眼球光学系统,聚焦在视网膜的前方,在视网膜上形成一个模糊的像,其主要原因是眼轴过长,或者眼的屈光力过大,或者眼轴与眼的屈光力等其他光学参数失去匹配而造成。2024年5月,国家卫生健康委发布的《近视防治指南(2024年版)》将近视分为低度近视、中度近视和高度近视。若近视度数高,同时伴有眼底结构和功能性改变,则称为病理性近视。

11、近视有什么危害？

近视主要表现是看不清,同时容易导致眼睛干涩、视物疲劳、眼球凸出等问题。近视若进展很快、度数很高,可能会增加引起眼部及眼底并发症几率。如果父母都是高度近视,则子女高度近视的风险也相应会增加。若没有有效的政策干预,将影响当代和未来人口质量,未来我国在航空航天、精密制造、军事等行业领域,符合视力要求的劳动力将面临巨大缺口,直接威胁我国社会经济的可持续发展和国家安全。

12、近视的现状是什么？

当前,近视人数的快速增加是不容忽视的全球公共卫生问题。国家疾控局监测数据显示:2022年我国儿童青少年总体近视率为51.9%(其中,小学36.7%,初中71.4%,高中81.2%),总体近视率较2021年(52.6%)下降0.7个百分点,与2018年全国近视摸底调查结果(53.6%)相比,下降1.7个百分点;在已经近视的学生中,轻、中、高度近视分别占53.3%、37.0%、9.7%,高度近视比例降低,儿童青少年总体近视率呈现下降趋势,近视低龄化态势得到缓解。

13、什么样的学习环境有利于用眼健康？

孩子在学习过程中需要有良好的光线,光照不合理会给孩子眼睛带来不良的影响。家长应将孩子书桌放在室内采光最好的位置,白天学习时充分利用自然光线进行照明,要注意避免光线直射在桌面上。晚上学习时除开启台灯照明外,室内还应使用适当的背景辅助光源,以减少室内明暗差,使桌面局部光线与周围环境保持和谐。台灯要有灯罩,摆放在写字手的对侧前方,光源不要直接照射眼睛,避免眩光。平时不要在直射阳光或昏暗光线下读书、写字;不要躺在床上或趴在桌上看书;不要边走边看书,或者在晃动的车厢里看书;不要用太细的铅笔和写太小的字,握笔时指尖不能距离笔尖太近。

14、什么是近视储备？它对于近视防控有什么意义？

一般情况下,新生儿的眼球为远视状态,屈光度数平均为+2.50—+3.00D,这种生理性远视称为远视储备。随着生长发育,儿童青少年眼球的远视度数逐渐降低,一般到15岁左右



发育为正视眼(屈光度数为-0.50—+0.50D之间),这个过程称为“正视化”。由于过早过多近距离用眼,部分儿童青少年在6岁前即用完远视储备,使其在小学阶段极易发展为近视眼。多带孩子户外活动,减少近距离用眼,可以有效保护远视储备。

15、偶尔出现视物不清,需要到医院检查吗？

长时间使用电子产品或近距离用眼时,眼部肌肉会持续处于紧张工作状态,可能会导致短时间内视物不清。若仅偶尔出现这样的症状,并且没有其他不适感觉和变化,可先通过向远处(>5米)眺望或到户外散步休息,放松调节。若无改善,或伴有黑朦、眼痛等症状,则须及时就医进行相应检查和处理。

16、长时间读书写字,会容易近视吗？

研究表明,在儿童青少年视觉发育期,高强度近距离用眼是造成近视高发的最主要影响因素。用眼距离越近,时间越长,眼的负荷就越重,对眼睛的伤害也越大。如果长时间处于这种调节紧张状态,眼部肌肉就会发生痉挛现象,诱发近视发生。在看书学习时要注意适时休息,中小学生学习近距离用眼时间最长不超过40分钟,年龄越小的孩子,持续用眼时间建议越短。

17、出现哪些现象,要警惕出现近视问题？

当孩子反映看近清楚、看远模糊,或家长观察到孩子有眯眼视物、频繁眨眼、习惯性揉眼、皱眉、歪头视物等现象时,应及时带其到专业医疗机构进行眼科检查,可选择通过散瞳验光看清楚远视储备,检查眼轴长度和角膜曲率,作出精准诊断。如果确诊为近视,应遵从医嘱进行科学的干预和矫治。

18、如果近视了,一定要配戴眼镜吗？

确定已经近视,要去专业机构检查和矫治。一般近视度数75度以上的,或裸眼视力低于4.9,建议配戴合适的眼镜。对于75度以下的,可以在有需要的时候配戴眼镜,是否戴镜或长期戴镜来预防近视或者控制近视增长,需结合专业检查后由专业视光医师或技师来确定。

19、长期戴眼镜会使眼睛变凸吗？

导致眼睛变凸的原因是近视,近视度数增加,眼轴增长,使眼球看起来凸出。变凸不是因长期戴眼镜引起的。发现戴上眼镜后,眼睛看上去有些变形,是因近视片存在一定的像的缩小作用引起的。

20、过了18岁以后,近视还会增长吗？

一般情况下,近视度数随儿童生长发育逐年增长,至18岁左右趋于稳定,但存在个体差异。成人如果不注意用眼卫生和保持良好的生活习惯,或者从事特殊职业,长时间近距离用眼,也会导致视疲劳和度数加深。成年后如果近视度数依然继续增长,需要到医疗机构进行眼病如青光眼、病理性近视的排查。病理性近视存在度数终生增长的可能性。

21、父母近视,孩子一定会近视吗？

父母都近视的孩子不一定会近视,但近视的风险大大增加。有关研究表明,同等条件下,与父母都不近视的孩子相比较,父母中一方近视的孩子,发生近视的概率高2.1倍;父母双方都近视的孩子,发生近视的概率高4.9倍。概率增加不代表一定会发生近视,如果后天眼睛视力保护好,有助于降低近视发生的概率。近视受遗传因素和环境因素的共同影响,即使父母双方均不近

视,在后天用眼负荷过重的情况下,孩子也可能发生近视。

22、高度近视要注意什么？有什么危害？

高度近视不仅影响眼睛外观,还会因眼轴延长,造成眼球凸出,发生眼球壁变薄,导致眼球结构发生病理改变。严重的高度近视会发展为病理性近视,并伴随一系列并发症的发生,比如视网膜脱离、开角型青光眼等。病理性近视,是导致不可逆盲和低视力的主要疾病之一,应引起高度重视,注意定期进行眼底检查。

23、开手机“护眼模式”就可以长时间使用了吗？

“护眼模式”是通过调节手机屏幕的色温和亮度,把屏幕的光谱调到偏黄色的暖色系,减少屏幕发出的蓝光,让屏幕相对来说没那么刺眼。而手机等电子产品对于眼睛最大的伤害是长时间近距离用眼产生的视疲劳。因此,手机等电子产品即便开启了“护眼模式”,但长时间使用,并不会产生护眼效果,更不能防控近视发生。

24、散瞳会伤害眼睛吗？

平时所说的散瞳验光,科学名称为睫状肌麻痹验光,指的是使用药物让人眼的睫状肌放松下来,让验光更准确。散瞳期间孩子会有视近物模糊、畏光等症状,在药物作用消除后,模糊感和畏光的感觉就会消失。散瞳需在专业眼科或视光医师检查给予医嘱后方可进行,切勿自行散瞳。

干预矫正类

25、临床上常用的矫正和干预近视的方法有哪些？

以下方法具有比较丰富的循证医



学证据:①框架眼镜:单光眼镜(用于近视矫正)、特殊光学设计的功能性眼镜(矫正并延缓近视进展);②接触镜:角膜塑形镜(俗称OK镜)、特殊设计的软镜,硬性透气性接触镜(RGP镜),因接触镜与人眼表面相互接触或作用,需特别关注安全监控;③药物:低浓度阿托品滴眼液,低龄儿童使用或长期使用,需关注其安全性。

26、周边离焦眼镜能有效延缓近视进展吗？

周边离焦眼镜是应用于近视防控的特殊设计的功能性眼镜,目前包括各种微透镜设计及改变对比度设计等。研究显示,周边离焦眼镜能有效控制近视的进展,和普通的光学眼镜比较,大约达到20%—60%的延缓作用。周边离焦眼镜因其配戴方便、不良反应少、没有年龄限制等优势,成为临床近视防控的主要解决方案之一。目前市场上功能性眼镜种类繁多,质量良莠不齐,建议选择专业的机构进行验配。

27、是不是所有人都可以戴OK镜？

OK镜通过夜间配戴的方式,在睡眠时借助眼睑压力和镜片的特殊设计作用使眼球中央部位的角膜组织趋于平坦。研究显示,OK镜能减缓眼轴增长,具有一定的延缓近视进展的作用,但并非所有人都适合验配OK镜,需要到专业医疗机构做全面检查后才能确定。OK镜属于三类医疗器械,其验配是一种严谨的、科学的医疗行为,具备医疗资质才能验配。

28、使用0.01%阿托品要注意哪些问题？

研究发现,在低浓度阿托品中,0.01%阿托品滴眼液可有效延缓近视进

展,且反弹较小,副作用更小,是目前我国循证医学证明唯一有效防控儿童近视的限用制剂,已经获批上市。但也有少部分儿童在使用药物时有过敏、畏光等反应,需要在医生监测下使用。

29、做了激光(屈光)手术,近视眼就治好了吗？

这里的激光手术是针对近视眼的屈光手术方法,是使用被电脑精确控制的激光束在角膜里切削出一个合适的凹透镜,使得外界光线能够准确地会聚在视网膜上,达到矫正近视的目的。科技发展,激光治疗近视的方法也在不断地进步。但激光手术无法改变近视导致的眼球结构变化,尤其是眼底变化。对于近视还在进展的青少年,不宜进行激光手术。术后仍然要注意用眼,减少近距离用眼、避免视疲劳,关注视力情况,定期复查。

30、市场上一些训练或者仪器号称可以逆转视力,是真的吗？

2019年3月,国家卫生健康委等6部门联合印发的《关于进一步规范儿童青少年近视矫正工作切实加强监管的通知》中明确指出:在目前医疗技术条件下,近视不能治愈。从事儿童青少年近视矫正的机构或个人不得在开展近视矫正对外宣传中使用“康复”“恢复”“降低度数”“近视治愈”“近视克星”等表述,误导近视儿童青少年和家长。不得违反中医药法规定冒用中医药名义或者假借中医药理论、技术来欺骗消费者,谋取不正当利益。儿童青少年近视的发生与发展易受多种因素影响,家长千万不要“病急乱投医”,应转变“重治轻防”的错误观念,坚持抓早、抓小,实施全面视力健康管理,才能有效预防和控制近视的发生与发展。

天气转凉,如何保护好小儿的“呼吸道”

随着季节的更迭,天气逐渐转凉,秋风萧瑟中带来了一丝寒意。对于家长而言,这不仅是添衣保暖的季节,更是需要格外关注小儿健康,尤其是呼吸道健康的重要时期。小儿的呼吸道系统相对脆弱,易受外界环境变化的影响。

一、认识天气转凉对小儿呼吸道的影

天气转凉,气温下降,空气湿度和风速也会随之变化,这些因素共同作用于小儿的呼吸道系统,可能引发一系列健康问题。具体来说,低温环境会刺激呼吸道黏膜,导致血管收缩,血液循环减慢,局部抵抗力下降,从而为病毒和细菌入侵提供了可乘之机。此外,干燥的空气容易使呼吸道黏膜干燥,减弱其屏障功能,使得病原体更容易侵入。同时,随着人们户外活动时间的减少和室内活动的增加,空气流通性变差,病原体在空气中的滞留时间延长,进一步增加了感染的风险。

二、创建良好的室内环境

1. 保持适宜的温度和湿度:在天气转凉时,室内温度应控制在18℃—

22℃,相对湿度保持在45%—65%为宜。这样的环境既不会让孩子感到寒冷,又能保持呼吸道黏膜的湿润状态,有助于减少病原体的附着和入侵。

2. 确保空气流通:建议每日通风两次,每次30分钟左右。通风时,家长应避免让孩子直接吹到冷风,以免着凉。此外,家长还可以考虑使用空气净化器来过滤空气中的污染物和过敏原,为孩子创造一个更加清洁的呼吸环境。

3. 禁止室内吸烟:吸烟产生的烟雾中含有大量有害物质,对小儿的呼吸道健康构成严重威胁。因此,家长应避免在室内吸烟,同时也应劝阻来访的亲友不要在室内吸烟。

三、注重保暖措施

1. 合理增减衣物:“春捂秋冻”虽有一定道理,但在天气转凉时,家长应根据孩子的体质和天气变化适时增减衣物。避免给孩子穿得过多或过少,以免出汗后受凉或直接受寒。特别要注意足部保暖,因为足部穴位众多,与上呼吸道黏膜有密切的神经联系。睡前用热水泡脚并适当按摩,有助于预防呼吸道感染。

2. 使用保暖用品:在寒冷天气外出时,家长应给孩子戴上帽子、围巾和手套等保暖用品,以减少体热散失。同时,选择材质柔软、透气性好的衣物,避免束缚和过紧的衣物对呼吸造成限制。

四、加强个人卫生习惯

1. 勤洗手:手是传播疾病的媒介之一。家长应教育孩子养成勤洗手的好习惯,特别是在饭前便后、外出归来以及玩耍后。使用流动水和肥皂彻底清洗双手,可以有效减少病原体在手上的残留。

2. 咳嗽礼仪:教导孩子在咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘部遮住口鼻,避免飞沫传播病原体。同时,家长也应注意自己的咳嗽礼仪,为孩子树立良好榜样。

五、均衡饮食与合理营养

1. 均衡饮食:家长应保证孩子摄入充足的蛋白质、维生素和矿物质等营养物质,多吃新鲜蔬菜、水果和富含蛋白质的食物如鱼、鸡肉、豆类等。避免过多摄入辛辣、刺激性食物以及油炸食品和高糖食品。

2. 多喝水:天气转凉时,孩子容易

因干燥而上火或呼吸道感染。多喝水有助于保持呼吸道黏膜的湿润状态,促进体内毒素和热量的排出。建议家长鼓励孩子多喝温开水或淡盐水。

六、适量运动与充足休息

1. 适量运动:在天气晴好时,家长应鼓励孩子多进行户外活动如散步、慢跑、球类运动等。但在寒冷天气外出时,需做好保暖措施避免受凉。同时,家长还可以与孩子一起做亲子操或游戏等室内活动。

2. 充足休息:充足的睡眠有助于孩子身体的恢复和免疫力的提升。家长应保证孩子每天有足够的睡眠时间,并为其创造一个安静舒适的睡眠环境。在孩子生病期间更应让其多休息,减少活动以加速康复。

七、预防接种与及时就医

1. 预防接种:接种流感疫苗等预防性疫苗是降低孩子呼吸道感染风险的有效手段之一。家长应根据医生的建议按时带孩子进行预防接种,以增强其免疫力降低发病率。

2. 及时就医:当孩子出现咳嗽、发



热等呼吸道感染症状时家长应及时关注并记录症状变化情况。如症状持续加重或出现其他不寻常表现,应及时就医咨询专业医生并按照医生的指示进行治疗和护理。

通过我们上述的一系列措施,如合理调节室内温湿度、注重保暖、培养良

好的个人卫生习惯、保证均衡饮食与合理营养、鼓励适量运动与确保充足休息,以及及时进行预防接种和就医咨询,我们可以为孩子们营造一个更加安全、健康的呼吸环境。

作者:淮北市妇幼保健院儿二科 张怀坤
审核:淮北市妇幼保健院 主任医师 胡炳堂