晚报版部主办 电子信箱：llrbxqk@126.com
组版 孙健芳 责编 符宏伟 校对 孟柯妤

青少年近视高发 防控『小眼镜』刻不容缓

近年来，我国青少年儿童近视呈高发、低龄化趋势，眼睛健康状况不容乐观。如何呵护好孩子的眼睛，是每位家长都需要面对的难题。“近视可防可控不可逆，要做到早预防、早发现、早干预。”山西省眼科医院一级视光师冯恬枫和视光科主任医生张立华纷纷表示，但同时他们也提醒家长，在为孩子选择近视防控方式时，应当首先到专业医疗机构进行检查、咨询，再根据孩子个体情况选择适合的方案，避免盲目用药、用械。

A 青少年近视低龄化明显

根据2020年我国相关统计数据显示，国内近视人数已超过6亿人，其中，青少年近视人数超过2亿人。而患近视的儿童青少年的年龄也在降低，比如原来有的孩子到7岁才出现近视，而现在不少孩子5岁甚至更早就得了近视。从整体来看，不但青少年近视率增高，而且全人群的近视率都提高了。近些年，我国多部门采取措施遏制儿童青少年近视蔓延势头，虽取得一定成效但仍然面临较大的反弹压力。有专家表示，近视低龄化可能带来许多危害，例如高度近视患者的增多。要知道，高度近视作为致盲的重要原因，轻度近视人数增多，高度近视增多的风险也随之加大。另外，近视低龄化，也可能增加成长过程中患眼底疾病的可能性。

冯恬枫介绍，“近视眼是遗传和环境因素共同作用的结果，环境因素在儿童青少年近视发病中起关键作用”是学界的共识，而近视相关环境危险因素主要包括近距离工作负荷过重和户外暴露时间过少。“我们的家长现在有这样一种认知：电子产品是导致孩子近视的最主要原因，所以对电子产品的把控非常严格。但同时，他们又会觉得孩子只要不看电子产品，就算是玩玩具也可以，可实际上，这是一种误区。”他说。实际上，即使是玩具，如果孩子长时间近距离盯着玩，也有可能会导致近视的发生，尤其是类似于小颗粒积木这种需要“眼力”的玩具。

另一方面，近视具有遗传的易感性，这已经被多项研究所证实。父母患有近视的，孩子患近视的风险相应增大。“患有近视的父母也可能与他们自身行为习惯有关，比如更加爱好阅读而非户外活动，孩子受此影响也更多在室内活动，患近视的环境风险也会加大。”冯恬枫说，我国近视人口众多，若不及时有效干预，下一代人的近视发生率仍不乐观。

不要在过亮、过暗的光线下读写。科学用眼教室适宜光照强度300LX,柔和明亮稳定、不刺眼、无眩光。

选择适宜的桌椅读书写字，书桌高度以到上腹部附近为宜。

看电视时，人与电视机应保持三米以上距离；电视屏幕的高度应与看电视人的视线平行或稍低一些。

读书写字时要有充足的光线，窗户光线及台灯灯光要从左前方射来。

电视机、电脑屏幕最好背向或侧向窗户，避免出现反光现象。

B 角膜塑形镜不能随便戴

冯恬枫介绍，现代角膜塑形镜采用夜间戴镜的方式对角膜塑形，这种配戴方式异物感小，容易适应，镜片不容易丢失而且配戴者日间不用再戴框架镜或软性角膜接触镜矫正视力，可以方便地参加体育和娱乐活动。但需要注意的是，并不是所有人都适合佩戴角膜塑形镜。

冯恬枫说，角膜塑形镜毕竟是戴在眼睛里的眼镜，需要注意的有很多，而能不能佩戴，也有着诸多的条件限制。“简单来说，需要年龄超过8岁，没有基础疾病或者不在眼部疾病的疾病发作期，且眼部近视发展进程较快，我们可能才会推荐佩戴角膜塑形镜。”

一般来说，角膜塑形镜相关的细菌性角膜炎与患者性别、配戴前近视的度数及镜片的品牌关系不大，而是与验配者和配戴者缺乏培训和教育、不正确的配戴方式、护理不当和随访不及时相关，所以该问题的防范在于规范的验配和护理、对配戴者与家长的宣教、准时的随访检查和及时的并发症处理。

“在角膜塑形镜的使用中需要规范操作，如合适的设备，严格的随访安排，要提升角膜塑型的专业水平，减少并发症和其他相关问题等，这样才能最大化避免和减少微生物感染风险。”冯恬枫说。

C 近视不可逆家长莫极端

生活中，不少家长在看到大量诸如“摘掉眼镜不是梦”“近视杀手”“已帮助10万+散光近视患者恢复”“治疗散光近视神器一贴看清”等明显夸大功效的广告宣传时，都会心动不已。一些机构虽不敢宣传“治疗近视”，但在拉拢顾客的过程中频打“擦边球”，模糊“裸眼视力”“屈光度”等专业概念的差别，试图让消费者相信使用其产品后可降低度数。甚至有不少机构对产品进行“高大上”的包装，如宣称中科院团队研发、根据“贝茨原理”研发、“十四五”全国重点规划课题、与知名专家合作等。

但实际上，“近视是不可逆的，所有的手段只能说是延缓近视的进程，不可能让人从近视变成不近视。”冯恬枫说，就连近视手术，也只是通过改变眼角膜的状态而让人“能看清”，并不能改变眼部已经发生的变化。

“要重视，但不要过于焦虑。”冯恬枫说。他讲述了两个例子：一个是上小学5年级的孩子，就诊时近视度数已经达到了400。这么高的度数是一下子造成的吗？当然不是。通过一系列的问诊，冯恬枫发现，小姑娘“看不清”的情况应该早就出现了，但家长一直没有重视，直到那次就医。另一个家长，是在孩子幼儿园阶段就发现了问题并介入的，但她的处理方法可能就有点“过”了，不仅拒绝一切电子产品，连孩子上小学后的作业都是由家长完成的，孩子每天除了上课，几乎没有近距离用眼的机会。

“有一些统计数据表明，爷爷奶奶带大的孩子，与父母带大的孩子相比，近视率要高。”冯恬枫说，除了因为长辈在电子产品的把控上不如父母严格外，光照条件不足也是造成孩子们近视的主要因素之一。而正常的情况，应该是在保证不刺眼的情况下，越亮越好。但很多时候，由祖父母带孩子的家庭，都做不到这一点。

D 预防近视从小从早做起

采访中，冯恬枫和张立华都提到了幼儿的屈光检查。要知道，儿童眼球和视力是逐步发育成熟的。新生儿的眼球较小，眼轴较短，此时双眼处于远视状态，这是生理性远视，称之为“远视储备量”。随着儿童生长发育，眼球逐渐长大，眼轴逐渐变长，远视度数逐渐降低而趋于正视。远视储备量不足指裸眼视力正常，散瞳验光后屈光状态虽未达到近视标准但远视度数低于相应年龄段生理值范围。远视储备量不足容易发展为近视。儿童在1—3岁幼儿期、4—6岁学龄前期、7岁之后学龄期应当定期接受屈光筛查，监测远视储备量。家长要从孩子出生就树立近视防控意识，给孩子一个健康视觉环境，帮助孩子养成良好用眼习惯。

学龄前儿童时期是视觉发育的关键期，除了预防弱视、斜视的发生以外，也是预防近视发生、养成良好视觉习惯的关键时期，因此需要通过医院、学校、社会等多方对学龄前儿童视力及屈光状态进行监测及评估。“建议根据不同年龄段正常儿童眼及视觉发育特点，结合0—6岁儿童健康管理服务时间和频次，为0—6岁儿童提供13次眼保健和视力检查服务。”张立华说。

目前一些家长存在认识误区，认为只要进行了防控干预，孩子的度数就不应该涨。“其实理想的目标就是通过干预，将度数增长控制在较小幅度，避免孩子在成年之前发展为高度近视。”冯恬枫说。临床上，近视600度以上为高度近视。高度近视人群中，白内障、开角型青光眼、近视性黄斑病变、视网膜脱离、近视性视神经病变等致盲性眼病发病率明显高于其他人群。如果采用及时、适宜的防控干预手段，就能推迟近视发病年龄，控制近视进展速度，减少高度近视相关并发症引起的不可逆性视功能损害。

另外，一旦确诊近视应及时科学干预，通过配戴眼镜等进行矫正。配戴合适的眼镜可以有效矫正视物不清，延缓近视进展。对于戴镜视力正常者，学龄前儿童及小学生每3—6个月，初高中学生每6—12个月进行复查，根据具体情况决定是否更换眼镜。

E 降低发生率要协同合作

如何有效降低儿童青少年近视发生率？这是全社会都在探索的问题。有专家表示，要从根本上遏制我国近视低龄化的趋势，需要政府、学校、家长和医疗机构共同努力。比如，有条件的地方政府，可以每年组织医护人员到学校开展近视筛查，确保对学生近视早发现、早干预。

虽然都知道家长的配合至关重要，但多名医生表示，不少家长对近视防控知识缺乏，甚至听信一些非正规机构的偏方，反而错失孩子治疗时机。对此，张立华表示，家长有必要为学生建立眼健康档案，定期监控近视的发展速度。家长也应征询正规医疗机构医生意见，选择合适的治疗手段。另外，也有专家表示，从实践中发现，不同医疗机构对儿童近视的处理标准不一，质量参差不齐，建议发挥行业组织等力量，形成专家共识，为不同医疗机构提供更科学的应对指导。

“确实，青少年近视的发展跟学习和生活方式密切相关，孩子们课业重、学习多、户外运动变少、网课时间增多等因素，使得青少年近视问题在短期内难以改变。”冯恬枫说。但如果“双减”落实执行到位，学生花在功课上的时间变少，用于户外运动的时间增多，这对视力健康是有帮助的。然而，相关政策执行起来仍有实际困难。有些家长认为运动与学习是矛盾的，运动影响学习；有些学校的场地有限，也会制约孩子户外运动。“一边是考试成绩、升学率，一边是青少年近视率，学校和家庭都有难处。只有解决实际操作困难，优化户外活动条件，学校和家庭才可以更安心地执行到位。”

（张梦莹）

据《山西晚报》