宁波日报 NINGBO DAILY

医生在检查学生眼睛。
（陈敏 陈贞贞 摄）

患近视的青少年人数一年比一年多，年龄越来越小，近视的增长速度越来越快。近视，正在影响孩子们的身心健康——

科学告别“小眼镜”

本报记者 **陈敏** 通讯员 **陈贞贞**

暑假里，什么地方最热？除了培训班，可能就要数眼科医院了。自放暑假以来，宁波市眼科医院视光专科门诊天天爆满，“小眼镜”扎堆排队看近视。据了解，该院一天的门诊量平均为2000人次，平时青少年近视患者数量的比重占全天门诊量的40%左右，但一到寒暑假，这一比例就超过50%，这意味着一天2000个眼病病人中，1000个是患近视的中小学生。

5岁女孩近视150度

7月11日上午9时，当记者来到宁波市眼科医院视光专科门诊就诊大厅时，这里已经候满了“小眼镜”。记者粗粗看了一下，以中小学生居多，其中居然还有5个幼儿园小朋友。

“今天还不算多，双休日才恐怖呢。”医院视光部主任周磊一边忙着给小患者开检查单，一边告诉记者，7月8日是中小学放暑假的第一个周日，宁波市眼科医院视光门诊全体医务人员超负荷工作接诊患者500余人次，其中90%是“小近视眼”。尽管医生们早有心理准备，但这个架势，还是让他们大吃一惊。

下午1时，记者看到视光门诊的就诊大厅还是人满为患，4位门诊医生似乎忘了下班。放在值班室的中饭早就被空调吹得冰冷，却一盒也未曾动过。当天，视光门诊的医务人员每个人都上班了10个小时，每个医生平均接诊病人125人次。

据介绍，现在青少年近视患者一年比一年多，而且呈现出近视低龄化、近视度数越来越高等趋势。2016年教育部针对全国学生体质与健康的调研结果表明：我国小学生近视比例为45.71%，初中生近视比例为74.36%，高中生近视比例为83.28%，大学生近视比例为87.67%。宁波市眼科医院曾对城区一小学做过抽样调查，结果发现小学五六年级学生中，近视发病率高达52%。

那天，记者在采访时就碰上好几名还在读幼儿园的“小眼镜”，5岁的欢欢就是其中一个。“去年11月，欢欢查出一只眼睛散光，一只眼睛近视50度。今天一查，近视度数加深到了150度。”看着可爱的欢欢，妈妈心疼不已。

青少年近视度数越来越高。不少前来就诊的初中生近视度数已高达600度，甚至有的小学生近视度数已有六七百度。近视度数超过600度为高度近视，大于1000度为超高度近视，高度近视危害严重，已经成为我国低视力的第一大因素，致盲的第二大因素。据了解，因高度近视引发的眼底病变、黄斑病变等高度近视并发症，已开始大面积出现于青少年群体，成为危害青少年健康的“头号敌人”。

“小眼镜”为何增长这么快

相关数据表明，目前我国近视人口超4.5亿，几乎每三人中就有一个是近视眼。而其中青少年近视发病率更是高得吓人。据不完全统计，我市中小学生的近视门诊量以每年5%的速度递增。

究竟是什么导致“小眼镜”加速涌现？有关专家分析认为，有先天成因也有后天成因。先天因素包括遗传及种族因素，后天因素主要是不良的健康习惯、缺少户外活动、不当的光线处理、粗劣的印刷品、过度使用电子产品、营养不良及健康情况欠佳等。

首先，从遗传因素来看，有高度近视家族史的人近视发病率比没有近视家族史的人要高，若父母双方都是高度近视，其子女的近视发病率就高。一般来说，三四岁孩子就患近视的，大多数属于父母遗传。

其次，随着科学技术的不断发展，青少年的生活日趋电子化，青少年花在使用电子产品上的时间不断增加，这是造成大部分青少年出现视力问题的一个重要因素。有数据显示，20世纪80年代，随着电视机进入中国家庭，青少年的视力问题发生率随之上升。进入21世纪，网络与电子游戏进入青少年的生活，青少年花在电子产品上面的时间越来越多，甚至有些青少年将电子产品用作日常学习和了解生活的媒介之一。

14岁的彬彬去年刚升入初一，平时住校的彬彬迷上了手机，晚上寝室熄灯了，她偷偷地躲在被窝里用手机看小说，一看就是两三个小时。前几天爸爸陪她来眼科医院检查，一查吓一跳，短短一年时间，彬彬的右眼近视从450度上升到650度，左眼从500度上升到700度。如果不加以干预控制，到彬彬18周岁成年以后，她的近视度数会超过1000度。

再次，用眼不科学、户外活动少也是造成青少年近视的又一大因素。网络及电子产品的普及使得青少年的活动空间限制在室内，而用眼不科学更是加速了近视。鄞州区14岁的小马，因为习惯歪头写作业、看书，右眼近视50度，左眼近视250度，眼轴右眼24.77毫米，左眼23.88毫米，双眼视力相差有200度之多。这种因为用眼不科学引起两眼视差一两百度的小患者并非少数，如果不加以及时干预，视差越来越大，当双眼视差超过250度时，就会造成曲光参差，用眼时间一长，物像将产生大小，大脑很难融合，从而导致头晕、恶心等。

如何科学告别“小眼镜”

如何科学告别“小眼镜”？这是家长们共同的疑惑。对此，眼科专家开出了三大处方。

处方一，家长切勿提前透支孩子视力。

青少年的视力问题绝不仅仅是健康问题，而是从一个侧面反映出社会竞争状况的加剧。为“不让孩子输在起跑线上”，很多家长把大量的精力用在关注孩子的早期教育上，他们将幼小的孩子送往培训机构学习英语、绘画、钢琴、古筝等，进行超前开发。这些家长对于儿童视力的发展过程并不是很清楚。孩子出生后绝大部分为远视，随着眼球发育，眼轴逐渐增长，屈光力增加，向正视化发展。儿童3岁至6岁正是视觉发育敏感期，长时间读书、认字、弹琴，不正确的用眼习惯，会让儿童加速远视到正视化的过程，从而增加近视的概率。

处方二，为每个孩子建立视觉健康档案。

临床数据显示：孩子7周岁时，已没有远视储备（远视度数零度或以下）的孩子，到小学毕业累计近视发病率为54.44%；远视储备在+50—+100度的孩子，近视发病率为21.26%；远视储备在100度以上，近视率就降低到7%以下。所以，专家强烈建议为每个孩子建立视觉健康档案，2岁至3岁就可以开始建立，每3个月至6个月检查1次，发现问题，及时干预，让筛查收到事半功倍的效果。专家还建议实施中小学生近视防控的项目化管理，在3年至5年内，初步建立覆盖全市青少年的屈光发育档案体系，“一生一档”，试点开展规范化近视综合防控。

不过，记者在采访中了解到，家长们很少有给孩子建立视觉健康档案的意识。今年5月，宁波市眼科医院与鄞州区首南街道社区卫生服务中心牵手共建眼健康管理技术协作专科联盟，派出专门的眼健康医疗服务队，对鄞州区首南街道几所幼儿园进行视力筛查。结果仅有七成家长愿意为孩子建立视觉健康档案，三成家长认为，家里没有近视遗传因素，而且孩子还小，不需要建立什么视觉健康档案。

处方三，患上近视一定要及早到医院治疗。

据了解，目前青少年近视的治疗方法主要有三种：

一是角膜塑形镜矫正近视。角膜塑形镜简称OK镜，这种技术在发达国家眼科已普遍使用，是医生为近视患者配戴一种特制的角膜塑形镜，压缩变形变长的眼球，达到矫治近视的目的。一般近视控制的效果能达到50%至90%。这种技术无法治好近视眼，但能有效减缓近视眼的发展，特别适合18岁以下、300度以内的近视患者。

二是激光治疗近视。激光治疗近视可以帮助摘除眼镜，方便生活，但并非人人可做激光治疗，必须同时符合两个条件：一是18周岁以上，近视度数已经基本稳定；二是近视度数在800度以下。

三是药物治疗。目前使用最普遍的是阿托品扩瞳治疗。阿托品眼剂是一种强效散瞳剂，主要用于12岁以下儿童进行散瞳验光，以了解其真实视力。据临床实验，阿托品对于延缓近视有作用。

需要指出的是，目前，近视还不能治愈，无论是哪种治疗方法，只能是在一定程度上进行有效的控制、延缓。因为真性近视发生后，眼球结构已经发生了改变，要想治愈是不可能的。所以对于很多打着能够治愈近视的广告，家长们切不可轻信。

评 说

让眼睛重归“明亮”

小时候，我们在写作文描述人的眼睛时，常会用到“明亮的眼睛”“心灵的窗口”。而如今，还有多少青少年“心灵的窗口”依然明亮？无论是全国大中小学生近视的数据，还是宁波中小学生近视的情况，看了都让人揪心不已。“小眼镜”问题，应该给我们敲响警钟了。

除了少数先天遗传，“小眼镜”更多的是后天不科学用眼引起。有人说，现在社会发展，科技进步，手机、电脑等电子产品越来越多，势必会增多“小眼镜”。我不同意“势必”的观点。电子产品是会影响孩子的用眼，但它只是工具，关键在于人。只要家长言传身教，培养孩子正确用眼的习惯，比如严禁孩子近距离看电视，严禁孩子长时间使用电子产品等，多带孩子参加户外活动，就会远离“小眼镜”。

让“近视大军”不再扩增甚至减员，需要社会、学校、家长多方合力。社会方面，要多宣传保护视力的重要性，宣传科学用眼知识，宣传中要多一些创意，让孩子们在潜移默化中体会到健康视力的重要性。学校方面，要把中小学生保护视力、预防近视作为一件大事来抓，不让“主课”挤占体育课，保证学生有足够的户外活动时间，要把学生近视问题纳入教育教学考核内容，真正做到让学生全面发展。至于家长，除了引导孩子从良好的生活习惯出发去爱护眼睛、保护视力，当前还需要改变一个错误的观念：认为近视没什么，大不了就戴眼镜，科学技术发展了，近视就能看好。专家已经告诉我们，一旦得了近视，就不可逆转治愈。家长的观念不改变，就有可能耽误孩子的一生。

一个人能力再强、水平再高，眼睛看不清了，就会限制今后的人生发展，对社会的用处、服务社会的能力也会大打折扣。给孩子一双明亮的眼睛吧！

（李国民）

新闻1+1

近视四大认识误区

一、眯着眼睛看东西就是近视

近视患者的临床表现最多见的是视力下降，看东西不清楚，伴或不伴视疲劳症状。但不是每个患者都会表现为看东西眯眼。眯眼的患者出来的结果可能是近视、散光、眼疲劳、角膜炎症等。

二、一两百度是假性近视

电脑验光的度数不能作为判断近视的标准，医学验光得出的度数才是准确的度数。所谓的假性近视，指的是视力的轻微下降，扩瞳后出现+1.00D(远视一百度)左右，瞳孔回缩后视力正常。但是在门诊患者中，出现假性近视的比例不到1%。换而言之，经过详细的医学验光以后的一两百度患者基本上是真性近视。

三、戴眼镜度数会越戴越深

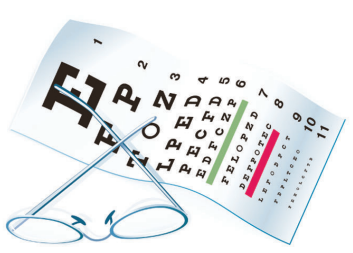
确实，戴眼镜的儿童基本上保持着每年−0.75D（近视75度）的增长速度。年龄越小，速度反而增长越快。但是根据临床研究，近视一百度以上不佩戴眼镜，近视增长的速度比佩戴眼镜的速度略快。所以不戴眼镜不是控制近视的好方法，反而会促进近视度数的加深。

四、近视了做个激光就行

近视激光确实可以帮助你摘掉眼镜，但是，不是所有的近视可以通过激光解决的。更为关键的是，高度近视在成年以后会引起很多并发症，例如视网膜脱离、黄斑裂孔、玻璃体积血、白内障、并发青光眼等。这就是为什么把近视列为致盲性疾病的原因。还有一点，高度近视会遗传。双方父母高度近视下一代肯定会近视，趁早预防与控制迫在眉睫。

（陈敏 整理）

图 示

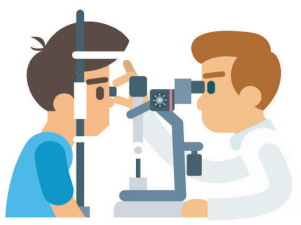


青少年近视患者一年比一年多，而且呈现出近视**低龄化**、**近视度数越来越高**等趋势。

2016年教育部针对全国学生体质与健康的调研结果表明

小学生近视比例为 45.71%	初中生近视比例为 74.36%
高中生近视比例为 83.28%	大学生近视比例为 87.67%

宁波市眼科医院曾对城区一小学作过抽样调查，结果发现小学五六年级学生中，近视发病率高达 52%。



据不完全统计，我市中小学生的近视门诊量以每年 5% 的速度递增。

“小眼镜”有先天成因也有后天成因

先天因素

包括遗传及种族因素

后天因素

主要是不良的健康习惯、缺少户外活动、不当的光线处理、粗劣的印刷品、过度使用电子产品、营养不良及健康情况欠佳等。

科学告别“小眼镜”
眼科专家开出了三大处方

1. 家长切勿提前透支孩子视力
2. 为每个孩子建立视觉健康档案
3. 患上近视一定要及早到医院治疗

金雅男 制图