

# 保护远视储备是防控近视的关键

● 本报记者 陈祎琪

2018年6月,国家卫生健康委发布了《近视防治指南》。6年以来,全国各级医疗卫生机构、近视防控专业技术人员等根据指南内容积极开展近视的防治工作。近日,由国家卫生健康委牵头、组织全国防盲技术指导组结合国内外最新的学术研究进展对《近视防治指南》进行修订,形成了《近视防治指南(2024年版)》(以下简称《指南》)。

对此,全国防盲技术指导组组长王宁利表示,“目前,基于国内外近视研究的进展,众多大队列、大人群、高级别循证医学证据的出现,近视防治技术和措施的不断更新,有必要对2018年版本《近视防治指南》进行更新和完善,以体现新形势下儿童青少年近视防治的新技术和新措施。”

## 治疗和防控并重

随着我国大力推进从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变,努力为人民群众提供全方位全周期的健康保障,落实预防为主的工作方针,此次《近视防治指南》的修订也表现出“治疗和防控并重”的主旨。

“儿童青少年近视的预防和控制对于降低近视的发病率和减少高度近视的

发生有重要作用,同时需要引起注意的是,目前病理性近视相关眼底病变已成为我国不可逆性致盲眼病的主要原因之一。”王宁利表示,因此,各级医疗卫生机构既要提升近视的科学防控能力,又要提高对病理性近视相关眼底病变及并发症的重视,并及时干预。

在预防近视的措施中,《指南》强调了户外活动的重要性。“研究表明,户外活动防控近视的作用与暴露时间和光照强度有关,为更好发挥近视防控的作用,我们倡导儿童青少年到户外进行活动。当然这也有助于学生常见病的多病共防。”王宁利说,在开展近视防治服务的过程中,各级医疗机构要严格遵循相关诊疗指南、技术规范、临床路径、药品说明书等,以确保医疗质量和安全。

与此同时,《指南》特别用一个章节讲述了病理性近视及相关并发症的治疗措施。王宁利表示,这是因为高度近视易进展为病理性近视,进而可导致多种眼部并发症,包括后巩膜葡萄肿、脉络膜新生血管、周边视网膜血管异常、黄斑萎缩、黄斑劈裂、黄斑裂孔、视网膜脉络膜萎缩等,同时还会显著增加青光眼、白内障、斜视等眼部疾病的风险。“高度近

视患者应在医生的指导下,既保护视力,又防控相关的眼部并发症,尽量减少致残致盲的风险。”

## 加强学龄前儿童近视防控

在近视分类上,《指南》特别增加了根据公共卫生层面近视防控策略的分期。依据相关专家共识,从公共卫生层面将近视防控分为近视前驱期、近视发展期、高度近视期、病理性近视期,并针对不同分期给出了近视防控措施的指导建议。

对此,王宁利回应,目前临床诊疗上关于近视的分类,可以指导临床实践,但不能很好地指导公共卫生层面近视的预防和控制。增加根据公共卫生层面近视防控策略的分期,可以将近视防控措施和技术针对性落实到不同屈光状态人群,从而更加精准地指导近视防控工作开展。

此外,《指南》还多次提及“远视储备”一词。根据公共卫生层面近视防控策略的分期之近视前驱期中提到,远视储备不足者是近视发生的高危群体;近视的相关检查之特殊检查中提到了远视储备检查,称研究提示与年龄对应的远视储备是近视发生的最佳预测指标。

为什么要重视远视储备的保护?王宁利解释,“我国学龄前儿童远视储备不足、消耗过快是导致新发近视增加的重要元素。相比澳洲儿童,中国儿童1年级近视患病率高、增长快;亚洲学龄前儿童的远视储备明显低于白人儿童。而多项研究发现,近视发病年龄越小,平均进展越快,有研究显示7岁儿童的平均进展速度几乎是11岁儿童的两倍。”

因此,王宁利认为,近视防控的关键之一是防控6~12岁远视储备不足儿童的新发近视。然而近视发生发展的具体机制还不明确,尚有大量相关基因未被发现,未来还需要通过筛选找出近视发生发展过程中的关键信号通路或关键蛋白,从而找到防止近视的最佳作用位点。但是行为干预可以作为新策略,产生持续性的影响。比如让学龄前儿童定期接受儿童眼保健及屈光筛查,增加户外活动时间、减少近距离用眼负荷等。

王宁利还强调,远视储备如果超过相应年龄的上限,则应注意儿童是否患有远视眼。此外,在儿童眼球发育过程中,视力和屈光度的发育是相互匹配的。如果远视储备在正常范围内,还应关注儿童的视力情况。

## 延伸阅读

### 隐形眼镜你用对了吗

隐形眼镜,医学上叫角膜接触镜,不仅能清晰视物,而且便利、美观,被不少时尚爱美的近视人士所钟爱。但是,并非所有人都会正常使用和护理隐形眼镜。

#### 怎样摘戴隐形眼镜才正确?

**佩戴前:**彻底洗净双手并擦干,确保镜片干净无破损,分清正反面。

**戴镜片:**对着镜子,将隐形眼镜放在右手食指指腹,用右手中指按住下眼睑(眼皮)睑缘,左手中指按住上眼睑睑缘,眼睛往下看,充分拉开上下眼睑(避免眼睛保护性闭眼和眼珠往上转),露出整个角膜(黑眼珠),缓慢将镜片戴入眼内,而后缓慢松开固定上下眼睑的双手。

**轻闭眼或眨眼:**轻轻闭上眼睛,可转动眼球,也可以多次自然眨眼,让镜片自然服帖地定位于角膜正中央。

**摘取前:**认真清洗双手,擦干。

**摘出:**用右手中指固定下眼睑,左手中指固定上眼睑,拉开上下眼睑,眼睛轻轻往上转,右手食指轻轻触摸镜片下缘(避免因接触角膜引起流泪、频繁眨眼),将镜片向下滑动至下方巩膜(眼白),使用右手拇指食指将镜片轻轻夹出。

#### 怎样护理才正规?

隐形眼镜护理包括清洗、消毒、冲洗和除蛋白四个环节。第一步,彻底洗净双手并擦干水分。第二步,镜片取出后,放于左手掌心,滴3~4滴多功能护理液,用指腹轻轻揉搓镜片的正反两面,每一面揉搓10~20秒。第三步,镜片清洁完成后,用多功能护理液冲洗镜片,两面各冲洗5秒。第四步,将镜片放于眼镜盒中,倒入2/3满即没过镜片的护理液,拧紧

镜盒,按要求浸泡消毒。按步骤操作,才能达到清洁镜片和预防感染的效果。

#### 使用隐形眼镜的注意事项

**合理佩戴。**初次佩戴隐形眼镜,建议当天不超过4小时;第二天不超过6小时;第三天不超过8小时。若长期使用,建议每天佩戴时间少于8小时,最多不超过12小时,每周不超过5天。

**避免感染。**游泳、洗澡、淋浴、泡温泉时不戴,防止吸附病菌,诱发炎症;睡觉时不戴,防止角膜缺氧;接触蒸汽、烟雾、辛辣等刺激性物质,酸、碱、挥发性化学物质时不戴;眼部有其他疾病时不戴;感冒时不戴;过敏时不戴;戴隐形眼镜时不化妆,如需化妆,应当先戴镜后化妆,先摘镜后卸妆;一人一用,不可与他人分享,避免交叉感染、传播疾病或角膜损伤。



图片来源:摄图网

**定期复查。**长期戴隐形眼镜,可导致角膜内皮细胞数量严重下降,而内皮细胞损伤越多,角膜功能越差,严重者会失明。建议初戴者戴镜后1周、1个月、3个月,之后每半年复查1次,复购者每半年进行复查。如若佩戴过程中出现眼睛发红、疼痛、流泪、不敢睁眼、分泌物增多、视力下降等不适,请及时到医院眼科就诊。

(本文摘自中南大学湘雅医院微信公众号,有删减)