

远视储备“红线”划定

近视防控进入“国标时代”

“我家孩子的视力储备快没了……”在宁波市眼科医院眼视光门诊,当陈女士看到7岁女儿乐乐的视力筛查报告后,眉头紧锁。

远视储备+50度的结果,意味着按照最新实施的国家标准,乐乐仅存的生理性远视已过警戒线。

远视储备,这个曾经很多人都不太了解的专业术语,如今逐渐成为家长们关注的高频词。

2026年3月1日,我国首个《儿童青少年裸眼视力和屈光状态评价规范》正式实施。这份由国家疾控局指导、多家权威机构联合制定的国家卫生行业标准,首次为全国儿童青少年的远视储备划定了明确的评价依据,给出了不同年龄段远视储备推荐值下限,划出远视储备警戒线。



周磊医生在门诊中。

1 国家标准划定警戒线,从凭经验到有据可依

孩子出生时,眼球体积小、眼轴短,光线进入眼睛后会聚焦在视网膜后方,这就是生理性远视,也被称为孩子的“视力存款”——远视储备。随着年龄增长,眼球逐渐发育、眼轴变长,远视储备会慢慢降低,直至趋于正视。

“以前我们只能告诉家长,你孩子远视储备偏低,现在有了明确的数字标准。”宁波市眼科医院眼视光专科主任周磊介绍,新国标的核心在于:裸眼视力正常,虽未近视但

远视度数低于相应年龄段参考值下限,即判定为远视储备不足,需启动干预措施。

不过这并非“一刀切”的标准。周磊解释,不同年龄段有对应的远视储备参考值。通常来说,6周岁应有125度的远视储备,7周岁约为100度,8周岁-9周岁需要75度左右,10周岁则应保有50度。低于这个值,近视风险就会明显增加。

他提到一个常见的误区:临床中,不少六七岁孩子的家长带孩子

检查后,发现还有50度远视储备,就觉得可以放心了。其实不然,这正是需要提高警惕、开始干预的关键时刻。

这份由国家疾控局指导、眼和视光疾病国家临床医学研究中心牵头制定的规范,让眼视光医生们第一次有了全国统一的“操作手册”。“之前业内对远视储备没有统一标准,不同医生判断可能不一。现在新标准的出台,让我们对儿童屈光状态的判定更加有据可依。”周磊说。

2 警戒线背后,精准评价远视储备还有道坎

在宁波市眼科医院近视防控办公室主任郭晓红看来,远视储备的概念正受到国家层面的高度重视。近几年全国近视防控宣传教育月的口号,几乎都跟远视储备有关。因为只有保护了远视储备,才能从源头上降低近视发生率。

不过,儿童调节力强,普通电脑验光易受“假性调节”干扰,结果不准确。只有在睫状肌麻痹(散瞳)后测得的屈光度,才能真实反映远

视储备水平。但在大范围的学校筛查中,推广散瞳验光非常困难。低年龄段孩子参与相对较多,高年龄段因为担心散瞳后影响学习,参与的人就很少。而且散瞳前,医生必须逐一检查孩子的眼压、前房等情况,确保安全才能操作。

为解决这一难题,宁波市眼科医院探索了多种替代方案。如通过监测眼轴长度及变化量,可初步判断孩子的远视储备情况,但眼轴测量需要专业人员和设备,耗时较

长,同样难以大规模推广。

面对现实困境,宁波市眼科医院首创“红黄绿三色赋码”分级干预近视防控模式,根据非睫状肌麻痹后的等效球镜度数,划分风险等级。绿码代表低近视风险,黄码代表有近视风险,红码代表高近视风险。目前该模式已在全市推广,针对不同的码采取不同的近视防控措施。这样既能避免大规模使用散瞳验光的困难,又能让家长直观了解孩子的眼健康状态。

3 一旦低于新国标,就该及时干预了

陈女士第一次听说远视储备这个词,是在乐乐5岁时。“当时医生说孩子有150度远视,是好事,要保护好。”她当时并不完全理解这个概念,只觉得孩子视力没问题就够了。

直到今年1月,乐乐7岁,到医院常规检查时才发现,远视储备只有50度了。

按照新国标,7周岁儿童的远视储备参考值应为100度。乐乐的50度,意味着远低于同龄标准。陈女士说,以前总觉得只要孩子裸眼视力正常就没问题,哪想到远视储备会耗得这么快。这正是周磊门诊中最常遇到的认知误区:家长把“看得清”等同于“眼睛健康”,忽略了远视储备这个隐形指标。

乐乐的案例恰恰印证了新国标的现实意义。周磊解释说,国标的

意义不是给孩子一个“判刑”的数字,而是在孩子还没近视的时候,告诉你该踩刹车了。

他调出乐乐的屈光档案:一年前远视储备还有150度,一年下降100度,眼轴增长速度也超过同龄均值。如果再不干预,按这个速度,三年级前很可能近视。

根据新国标“远视储备不足需启动干预”的建议,周磊为乐乐制定了一套组合方案:每日户外活动不少于2小时,读写严格执行“一尺一拳一寸”(眼睛离书本一尺,胸口离桌沿一拳,手指离笔尖一寸),同时佩戴0度近视防控眼镜延缓眼轴增长,每3个月复查一次。

“以前我们只能跟家长说要注意,现在可以直接说‘按国家标准,你的孩子需要干预了’。”周磊说,对

家长而言,这个权威依据往往比医生的苦口婆心更有说服力。

不过,新国标的出台只是第一步。在郭晓红看来,从标准到真正落地,仍面临不少现实挑战,最大的难点在于家长认知的不均。

面对这些挑战,宁波正在探索多元路径。郭晓红介绍,除了红黄绿码评价体系,他们最近还在部分试点班级尝试中西医结合的干预方法,通过耳穴压丸等方式延缓远视储备消耗。

针对门诊中越来越多家长对远视储备的关注,周磊表示,发现孩子远视储备不足后,家长不必过度恐慌,但一定要高度重视,这正是近视防控的关键干预窗口期。

记者 程鑫
通讯员 水蓝薇 王东杰

74岁男子突发脑出血
竟因上厕所时太用力

清晨如厕本是日常小事,但对患有高血压的老人来说,可能暗藏凶险。近日,74岁的吴大爷就因晨起排便过度用力,突发脑出血陷入昏迷,所幸北仑区人民医院(浙大一院北仑分院)快速启动脑卒中绿色通道,多学科团队联手紧急救治。如今老人已成功出院,接受进一步的康复治疗。这起案例也为广大高血压患者敲响了警钟,日常细节稍不注意,就可能引发严重后果。

当天清晨,吴大爷像往常一样如厕,因排便过度用力,突然感到头像炸开一样痛,随即出现恶心呕吐,意识丧失后倒地。家属立即拨打了急救电话,将老人送至北仑区人民医院。

入院时,吴大爷已处于昏迷状态,血压显著升高。急诊CT检查提示为左侧基底节区脑出血,出血量约50毫升,病情极其危重。家属告诉医生,吴大爷平时服药并不规律,当日早上上厕所时,还没吃降压药。

北仑区人民医院立即启动脑卒中绿色通道,组织急诊科、神经外科、麻醉科、影像科等多学科专家会诊。神经外科团队判断,必须立即手术清除血肿、降低颅内压,才能争取生存机会。经家属同意后,医疗团队迅速为吴大爷施行颅内血肿清除术,顺利清除了血肿,缓解了脑组织受压。术后,吴大爷生命体征逐步平稳,目前正在接受进一步治疗与康复评估。

该院神经外科陆一高主任医师介绍,基底节区脑出血是高血压脑出血中最常见的类型。长期血压控制不良可导致脑小血管发生病变,一旦血压骤然升高,便容易引发血管破裂出血。吴大爷在清晨起床、未按时服药、寒冷刺激以及排便用力等多种诱因共同作用下,血压急剧波动,最终诱发了脑出血。

高血压脑出血,起病急、进展快、致死致残率高,必须争分夺秒救治。陆一高提醒,高血压患者日常要注意这些细节:

降压药需长期规范服用,不可随意停用或间断;

清晨是血压波动高危时段,起床应先静坐片刻,避免受凉、激动和突然用力,并尽早服药;

注意保暖,晨起、夜起需及时添衣,晨练前充分热身;

重视便秘问题,调整饮食结构,必要时在医生指导下使用通便药物,避免屏气用力;

一旦出现头痛、呕吐、意识模糊等异常,立即就医,脑出血救治越早,预后越好。

记者 陆麒雯 通讯员 俞王芳