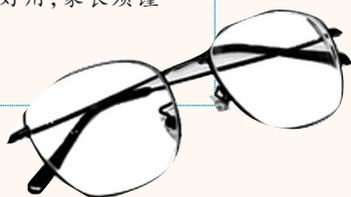


近视防控产品“眼花缭乱”，安全有效谁来保证？

功能性框架眼镜、角膜塑形镜、多焦点软镜、药物……近年来，我国儿童青少年近视率居高不下，各式各样的近视防控产品涌入市场，呈现在家长们面前，令人眼花缭乱难以选择。不同近视防控产品适用场景不同，并非价格高、技术新的就好用，家长须谨慎选择。



(网络图)

近视“低龄化”加剧 防控产品层出不穷

记者近日来到天津市眼科医院视光中心，正值当日就诊高峰，散瞳、验光、配镜……每个诊室门口都排满了人，其中大多数是十岁左右的儿童，在家长的陪同下来验光配镜。

今年12岁的朱云(化名)在妈妈的带领下走进验光室，坐到验光师对面进行视力测试。“双眼都是125度，比半年前增加了25度。”给她做检查的高级视光师刘春燕说。

正在读小学六年级的朱云已是眼科医院的“常客”，从小学四年级发现近视起，开始采用功能性眼镜进行近视防控，每半年来复查一次，根据情况更换眼镜或调整治疗方案。

今年6岁的小彤(化名)首次发现近视双眼度数均已达150度。“孩子从两岁多就迷上了看手机视频，再加上一些课程需要线上观看，用眼比较多。最近发现她看东西不太正常。”小彤的家长焦急地说。

天津市眼科医院视光中心接触镜专业主任张妹贤说，近几年，近视低龄化的趋势确实比较明显，总体来看，9-11岁是近视的高发年龄。儿童青少年首次确诊近视的度数通常在100度左右，也有个别患者因发现不及时，第一次就医便是高度近视。

记者发现，多数儿童青少年不再选择常规的单焦点光学眼镜，而是倾向于各式各样带有近视矫正和防控功能的眼镜。记者在天津市眼科医院视光中心看到，功能性框架眼镜、角膜塑形镜(俗称“OK镜”)、多焦点软性角膜接触镜、多焦点硬性角膜接触镜、药物等不同类别的近视防控产品琳琅满目。

南开大学视光科学研究院副院长、天津市眼科医院视光中心主任李丽华解释说，随着关于近视成因的科学研究持续深入，周边离焦理论、调节滞后理论、像差理论、对比敏感度理论等学说不断涌现，且被临床证实有效，于是诞生了很多不同类别的近视防控产品。

李丽华说，临床实践表明，OK镜对于眼轴变长效果较为明显，仅适用于8岁以上、600度以内的患者配戴；多焦点RGP适合矫正近视度数较高、散光较大的儿童青少年；多焦点软镜则适用于低度数低龄儿童，或者高度数低散光的儿童；低浓度阿托品滴眼液往往联合光学矫正一起使用；功能性框架眼镜由于不接触眼球，适用性更为广泛。

另外，记者观察到，不同类别的近视防控眼镜价格差别较大。功能性框架眼镜平均价格在每副2500元左右，OK镜则可达每副8000元至12000多元不等。医生会基于症状进行推荐，患者根据各自偏好进行选择。

根据中国健康管理协会接触镜安全监控与视觉健康专业委员会统计，2020年我国接触镜验配总量约达300万片，其中角膜塑形镜验配量超过200万片。李丽华介绍，从天津市眼科医院的门诊数据看，选择功能性框架眼镜的患者约占60%，选择OK镜的患者约占30%，另有少部分患者选择其他类别眼镜。

如何保证安全有效？

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，小学为36.7%，初中71.4%，高中81.2%，呈高发、低龄化趋势。如何为儿童青少年选择安全、有效的近视防控产品，是家长们关注的焦点。

记者发现，尽管近视的发病原因在医学界尚没有定论，但在长期的临床实践过程中，已基本形成了一些共识，可作为判断和选择近视防控产品的依据。

需要明确的是近视只可防控，不可治愈。多位专家表示，尽管各式各样的近视原因学说为近视防控提供了不同的思路，但近视“不可逆转、不可治愈”依然是业内共识。“现有的防控手段只能暂时矫正和延缓发展，无法从根本上恢复正常。唯一的特例是‘假性近视’，因短期内用眼过度造成的，如果及时调整还可恢复。”张妹贤说，但实际上，这一窗口期非常短，很难及时发现并抓住，每天来医院就诊的七八十名患者中，“假性近视”仅1-2例。

对于防控产品的选择，记者发现，哪一种产品的近视防控效果更好，不可一概而论，只能根据论文文献和临床数据进行研判。“每一种产品都是有利有弊。例如，功能性框架眼镜价格低、副作用小，但影响日常运动，也会因佩戴不规范而降低效果；OK镜价格偏高，因接触眼球可能会产生过敏、不适等副作用，优点是夜里佩戴，不影响白天运动。”天津职业大学眼视光技术专业教研室主任王立书说。各类产品的防控效果也存在较大的个体差异。张妹贤表示，无论是框架眼镜还是接触性眼镜，一般来说，每年近视度数增长不超过50度，便被认为有效果，有的可以控制在25度内，有的则可能超过75度。

质量可靠是近视防控安全有效的基础。近期，上海市市场监管局、上海市消保委对浦东、徐汇等6个区域内销售的20个品牌20批次学生近视管理镜片进行了监督抽查和比较试验。经检测，有3批次不合格，不合格检出率为15%。“目前，镜片市场确实存在鱼龙混杂的情况。”李丽华说，根据规定，接触类镜片需按照医疗器械标准进行三类临床测试，相关要求较高；功能性框架眼镜因没有纳入医疗器械监管，只能确保镜片品质达标，功能效果却没有标准。目前，市面上的功能性框架眼镜有200多种，只有不到10种有可靠的循证医学数据。王立书认为，验光的准确性也很重要，一些非专业机构的验光师在专业素质、职业道德等方面可能存在差距。

预防为主 需重视少儿“远视储备”

儿童青少年近视管理刻不容缓。专家认为，由于近视不可逆、无法治愈，儿童青少年开展近视防控的关键在于预防和干预。

家族遗传、长时间持续近距离阅读、户外活动少，用眼强度高、双眼视功能异常等均是近视的危险因素，早筛查、早发现、早干预是关键。

预防为主，重视“远视储备”。专家认为，儿童青少年近视与遗传、用眼过度、用眼环境等因素具有相关性。因此，注意健康用眼，加强预防十分重要。李丽华介绍，一般情况下，新生儿出生后眼球为远视状态，这种生理性远视称为远视储备。随着生长发育，儿童的远视度数逐渐降低，理想状况是12岁后才发育成正视眼。但过早过多近距离用眼，一些儿童在6岁前便消耗完远视储备，他们的近视风险便会大增。“如果把儿童视力健康比作银行，那么远视储备就相当于预防近视的‘储蓄’，这个积蓄消耗光了，就会近视。”李丽华说，因此，家长需注意监督儿童从小注意用眼卫生，少用电子产品，注意学习坐姿，适当户外活动。

近视防控要做到定期监测，早发现、早干预。中华医学会眼科学分会眼视光学组等机构联合发布的《近视管理白皮书(2022)》指出，儿童青少年处于不同的近视进展阶段，需要在规范监测下采取不同的管理策略，包括对近视儿童青少年进行矫正与控制。对近视前期儿童青少年——即尚未近视，但存在近视风险因素，或者其眼球生长速度表明有较高近视风险的儿童青少年——进行近视预防。发现近视趋势后，临床上需要根据个体条件综合考量，给予科学的、个性化的近视管理方案。“我们在早期监测诊断时，重点看眼睛结构和功能，结构问题通常采用特殊镜片，功能问题采用康复训练，高度近视患者需谨防并发症。”李丽华说。

专家表示，儿童青少年近视防控是一项系统性、综合性的工作，需要家庭、学校、医院形成合力。张妹贤说，家庭是儿童青少年成长的港湾，家长对孩子的作息、饮食、用眼习惯的培养直接影响视力健康。同时，学校在保障课间休息、规范眼保健操、开展用眼健康教育等方面也能发挥积极作用。自2021年起，天津将全市中小学生视力筛查工作纳入20项民心工程之一，截至2023年底，共完成415万余人次中小學生视力筛查工作，并为每一个孩子建立了视力健康电子档案和视力发育档案，有助于构筑一道科学的视力健康防线。王立书还建议，政府加强对于不合格产品的监管和打击力度，共同守护儿童青少年的光明未来。

(据新华网)