编者按：

2021年6月3日，为迎接第26个“全国爱眼日”（6月6日），“呵护明亮双眼 共筑光明未来”2021首届近视防控主题研讨会在京举行。国家中医药管理局原局长王国强和部分全国政协委员、医药专家、企业代表等与会研讨，对儿童青少年近视防控问题提出了很多建设性意见。本刊特别整理了与会专家的发言精华内容，集结刊发。

2021首届近视防控主题研讨会在京举行，委员、专家建言——

同心同力 多措并举 保护青少年眼健康

十二届全国政协委员、国家中医药管理局原局长王国强：

用中国办法解决儿童青少年近视防控问题

眼健康工作和近视防控任务已经上升为国家战略，加强儿童青少年的近视防控，促进儿童青少年的眼健康，已成为中央关心、群众关切、社会关注的“光明工程”。结合研讨主题，我谈几点体会和建议。

第一，要深入学习贯彻习近平总书记关于学生近视问题的重要指示批示精神，进一步认识近视防控的重要性和紧迫性，全力推动解决近视防控工作所面临的困难和问题。

2018年，习近平总书记专门就学生近视问题作出重要批示，指出这是一个关系国家和民族未来的大问题，要求全社会都要行动起来，共同呵护好孩子们的眼睛。2020年9月，习近平总书记在陕西和湖南考察时又再次提到了“小眼镜”问题，要求结合深化教育改革，拿出有效的综合防治方案，并督促各地区各有关部门抓好落实。这充分表明了儿童青少年近视防控工作不只是一个重要的公共卫生问题，更是体现了国家意志、关系着国家未来的重大社会问题。因此，要形成把保护儿童青少年眼健康融入所有政策的工作格局，切实坚持全国综合防控儿童青少年近视工作联席会议机制确立的政府主导、部门协同、学校和医疗机构落实、社会参与的近视防控联动工作方针，全面推动解决近视防控工作面临的困难和问题。我认为，我们要站在事关提高中华民族的人口素质、实现我国从人力资源大国向人力资源强国转变，确保国家安全、国防力量的高度，来认识保护好儿童青少年视力工作的重大意义。

第二，实施儿童青少年近视防控光明行动工作方案（2021–2025年），是一项庞大的系统工程，要坚持系统观念，运用系统思维，统筹协调政府、部门、社会、家庭、学校、医疗机构等各方面协同行动，合作共赢。

4月28日，教育部、中宣部、国家卫健委、国家体育总局等15部门联合印发了《儿童青少年近视防控光明行动工作方案》，方案对促进学生眼健康提出了明确要求，将共同开展学生自觉爱眼护眼、减轻学生学业负担、强化户外活动和体育锻炼、科学规范使用电子产品、落实视力健康监测、改善学生视觉环境、提升专业指导和矫正质量、加强视力健康教育等八个专项行动。要实施好这些内容，需要各参与方进一步提高认识，协调配合，因地制宜出台一些切实可行的、办得到的实招，并予以推广。

第三，要努力营造出近视防控的良好社会氛围。

近视防控需要政府、部门、社会、家庭、学校、医疗机构的协同行动，虽然解决儿童青少年的近视防控问题已经成为社会的共识，但其中的误区、难点和新问题还有很多，全社会要形成合力，营造近视防控的良好氛围，落实好习近平总书记的重要指示批示精神，实现国家各项近视防控目标任务。比如，从媒体的角度看，在进一步加强对近视防控的科学引导和科普宣传的同时，对于各地在近视防控改革试验区和试点县市区所做出的典型示范和成功经验，也要积极宣传推广。

第四，要坚持中西医并重、中西医结合，充分发挥中医药在眼健康和近视防控方面的特色优势。

在眼科领域，西医深化基础科技研究，依靠现代科技和先进技术与材料，发展迅速，创造了许多技术方法和成功经验。但也存在着重视治标而治本不够、关注局部病变治疗而忽视整体调理等问题，关注远期效果还不够。人体是一个整体，中医在整体医学方面有显著的优势，强调标本兼治，认为局部的病变和病灶是整体不协调在局部的反应。因此，必须调整体、治局部。《黄帝内经》强调，眼睛是五脏六腑的门户，是心灵的窗口，也是我们精气神的窗口，它所反映的绝对不仅仅是眼睛的问题，还跟大脑和内脏整体相关。特别是《黄帝内经》强调“肝开窍于目”，因而防控近视我们不能光在眼睛上做文章，而是要调肝治眼。

现在，儿童青少年的生活方式、学习方法、饮食结构等问题，以及长时间看电视、看手机、看平板电脑等不良用眼习惯，伤害的都不仅是眼睛，还影响到肝脏功能的失调，形成肝气郁结、气血运行不畅、气滞血瘀，这必然要影响到眼睛的功能变化。《黄帝内经》启示我们：中国人对于眼睛的疾病和眼健康的保护，要有中国人自己的思维和方案，我相信，坚持中西医并重、中西医结合，发挥好中医药文化和理论的特色优势，会收到更好的效果。

第五，要坚持预防为主、防治结合，扭转重治轻防的倾向。要积极运用中医治未病的理念和方法，努力做到未病先防、已病防变、预后防复发。《黄帝内经》认为，最好的医生是让人不生病的医生，不能等到病了以后再去用药，身体出了问题再去处理。这就好比渴了才想起来挖井，战争打起来才想起来去造武器，为时晚矣。因此，眼健康工作和防控近视要坚持防重于治，要关口前移、重心下移，防患于未然。建议从重视改善学生的生活方式、学习方法、饮食结构、睡眠质量、心理健康状况以及户外运动入手，采取有效措施，综合施治，从根本上维护学生的眼健康，防止近视及其他眼睛的疾病。

（刘喜梅 整理）

十二届全国政协委员、解放军总医院国家老年疾病临床医学研究中心主任、中国老年医学学会会长范利：

明确近视根源 坚持近视防控常态化

近视防控是关系到孩子们光明未来的重要问题。我们国家高度重视，这需要坚持预防为主的综合措施，并将这些措施落到实处。

首先，要搞清楚近视是多种因素导致的。除了先天的，有很多是后天而来的，比如我们都知道学生的课业负担太重，用眼过度，教育部就要从全国范围内减负，这是必须做的；学生近距离用眼损害最大，我们就要创建良好的视觉环境，这就需要按照标准，保证教室的采光明亮程度，根据学生身高匹配桌椅、黑板要防眩光，确保孩子们保持良好的坐姿。也就是说，要先明确引起近视的原因，然后进行防控，非常关键。

大家都知道做眼保健操对预防近视有好处，但是真正的情况并不理想。实际上很多孩子不知道做眼保健操怎么保证手的干净，怎么保证穴位的准确，怎么保证手法的正确，做的时候力度应该如何，这样就是白做。如果把这些实实在在的防控手段做到实处，也会起到很好的作用。因而建议：

首先，近视防控要常抓不懈。不要爱眼日来了就搞一次防近视、保护眼睛的活动，要作为学校教师、家长和孩子们日常必做的一件事，天天都去做，常抓不懈，这样才能保证良好的状态。

另外，全员参与近视防控。不仅是家长、老师、学校有责任，而是全社会的责任。政府要监管，如果政府不监管，无法把很多具体问题落到底。比如实行学校专项考核，实行降低学校学生近视发生率的问责制，这样才能保证这些政策落实。

第三，要科学防控。许多家长都盲目给孩子准备好几副眼镜，看电视有防蓝光镜，玩电子游戏有防强光镜，出行又戴防日晒镜，而哪个镜子符合国家标准并不知道。家长只是觉得有这个眼镜就放心了，怎么用没关系。这些眼镜把家长引入到很多误区，从政协委员的角度上，要呼吁市场产品要标准化、科学化。特别是要在大数据和循证医学证据基础上，研究出治疗近视保护眼睛的一些方法和手段，然后再推广应用。

（韩毅 整理）

全国政协委员、北京光彩明天眼科医院院长冯丹藜：

预防近视要做到“一防、二治、三巩固”

近视防控需要全社会行动起来。在我看来，要做好儿童青少年的近视防控，应该做到“一防、二治、三巩固”。

防，首要的就是要加强宣传教育，提高全民防护意识。特别是儿童家长，现在这一块是一个弱点，家长们都觉得上课外辅导班比孩子眼睛重要，自己上班挣钱比孩子眼睛重要，把手机当做哄孩子的利器，不让孩子去户外活动，孩子眼睛出了问题就只去眼镜店给配个眼镜，也不去医院散瞳，配的眼镜可能都不准确。所以，要大力宣传习近平总书记对儿童青少年眼睛的关心，大力宣传政府的相关文件精神，大力宣传科学护眼知识，让人人皆知、户户知晓，让家长们思想真正重视起来，这样才能保证具体措施落实到位。

治，最关键的在于建设好眼视光医生队伍。目前我国眼科医生严重匮乏，尤其是眼视光高端和专业人才缺口巨大。据有关统计，我国合格视光师缺口高达30万人。我国现行眼视光本科教育体系中的四年制专业属于理工科范畴，缺乏医学属性，学生毕业后没有处方权，不能完整独立从事临床诊疗工作，只能以“技师”身份从事眼视光工作。而五年制眼视光医学专业培养的学生，又缺少相应的视光学理工科知识，难以进行原创的眼视光研究以及相关产品研发，导致国内目前应用的高端眼视光技术与产品几乎均由国外引进。因此，我国急需培养具备多学科交叉知识背景的眼视光高级复合型人才。

另外，目前我国儿童青少年近视防控市场乱象丛生，虚假、夸大宣传等问题突出，亟待加强整治监管力度，有关部门应严格查处违法违规的商家，引导家长和青少年到正规医院进行眼视光的科学查验，遵从医嘱科学矫正近视，促进近视防控市场的健康发展。

巩固，最核心的是要坚持好行之有效的各项制度和举措。目前我国儿童青少年近视防控工作已取得积极进展，成效也越来越好，我们要千方百计地巩固住已取得的成果。现在从政府、学校、医疗卫生机构到学生、家庭、社会各层面都规定了责任，明确了要求，一定要让各项有效举措真正落实，并持之以恒，这样才能巩固住好的形势，取得实实在在的效果，实现习近平总书记希望的让每个孩子都能拥有一双明亮的眼睛和光明的未来。

（张帅康 整理）

全国政协委员、国际眼科学院院士、首都医科大学眼科学院院长王宁利：

守好眼健康 才有大健康

据国家卫健委去年发布的数据，2018年全国儿童青少年总体近视率高达53.6%，这意味着每两个孩子就有一个“小眼镜”。不少人认为，近视没什么大不了，戴个眼镜或做个激光手术就好了。实际上，我国流行病学调查发现，近视的真正危害其实在于高度的病理性近视，是致残、致盲的首要因素。

在我国，近视防控的严峻形势已到了刻不容缓的阶段，且已上升为国家战略、全民行动。2015年发表的《国民视觉健康报告》显示：2012年，由于各种视觉残障、视觉缺陷导致的社会经济成本高达5600亿元，约占我国GDP的1.08%。这样巨大的社会经济损失，不得不引起我们的高度关注。近视防控也是健康中国2030的重要内容，眼健康已经成为大健康的重要组成部分。

儿童青少年的高近视率与我国的教育制度密切相关，这也是我们近视防控的难点。在激烈的社会竞争下，不少望子成龙、望女成凤的父母，都以追求名校、高薪酬职业为目标，孩子们的眼健康却被忽视了。而目前，我国教育的唯一衡量指标仍然是分数，因而家长们为了让孩子们能够多考10分、8分，最后的结果往往是以100度、200度、300度的近视为代价。并且，这种竞争压力已经从城市波及农村，尽管农村的近视患病率低于城市，但近视增长率却高于城市。

其实，教育不都是坐在课桌上的，在户外活动中也能穿插教育，并且这种教育更加重要。我们在教育方面存在着重大的需要改革的空间，需要真正重视和落实素质化和德智体的全面发展。

我们在安阳的一项调查显示：如果到6岁的时候，小孩有150度~200度的远视储备，他在小学阶段发生近视的概率不到1%；如果到小学一年级的时候远视储备没了，他发生近视的概率高达85%。这告诉我们，幼儿园是近视发展的源头，如果我们只看到中小学生看不到幼儿园，近视防控在源头上就没有得到控制。因而我特别强调，近视防控要关口前移、重心下移到幼儿园和学龄前，特别是学龄前儿童的远视储备管控是近视防控的重中之重。

此外，我们还应关注高度近视，高度近视不管控，视觉残障就解决不了。在医疗单位，高中生以及大学生群体中，高度近视的管控特别是并发症的管控，是最重要的一个领域。总的来说，近视防控的重点是幼儿园、学龄前管控远视储备，中小学管控近视的进展速度，大学管控高度近视的并发症。

针对近视防控的难点，经过我们实验，证实低浓度阿托品滴眼液有效。但是，现在用在儿童青少年身上，有没有远期的并发症，在儿童青少年发育中会不会有潜在的危害，国家要批准这样一个药，还要做严格的临床试验。另外就是角膜塑形镜，它已成为近视防控中的重要器具。比如200度的近视戴一周可以不戴眼镜，它改变了角膜的形状和屈光力，达到了矫正近视的效果，现在还证明它对近视眼眼轴的延长也有控制作用。所以到目前为止，被公认的近视矫正手段，就是角膜塑形镜和低浓度阿托品。

儿童青少年近视的防控，是关系到国家未来发展的大事，希望大家都能够关注这件事，最终把儿童青少年眼健康纳入全生命周期管理中去。同时，我们还要做一些工作，比如哪些孩子有近视的易感基因，属于近视发病的高危人群，要开发出精准的预测模型，以对这些孩子和家长做指导，在他未来职业生涯的选择上有一个正确的判断。当然，我们通过表观遗传学、分子生物学等研究，有一天也可能找到干预近视发生的分子，但这确实是一个难点，需要大家来共同努力。

现在，近视的研究主要集中在亚洲国家，国际上对中国和亚洲国家给予了很高的希望。当然这因为近视不是欧美国家的重要问题，所以欧美国家在这方面并没有引起高度关注。希望我们在近视防控方面能够做出中国产品和中国方案，共同呵护好孩子们的眼健康，让他们拥有一个光明的未来。

（陈晶 整理）

全国政协委员、何氏眼科集团董事长何伟：

精准防控近视，关爱农村儿童眼健康

儿童青少年近视防控主要关注的是低龄化、加速化、重度化问题，这是中央关心、群众关切、社会关注的问题。它催生了关系到千家万户的“光明工程”，所有的人都不是局外人。要防控近视，需要先捋顺几个问题：

第一，近视眼防控靠技术是远远不够的，这里面要解决一个很重要的理念问题。除了近视以外，家长面对孩子的学习成绩与这个孩子除了近视以外的身心健康，特别是心理健康，会如何选择。近视防控作为一个公共卫生问题，需要有政府来主导，要有学校、医院、家庭和孩子、医生，一起来做这个系统工程。

第二，要做好数据作业。近视眼从分子病理学上来看就是表观遗传学的问题，是多因素的。40年前那时候的学生和现在的学生比，真正引起生活习惯的改变、饮食结构的改变、学习习惯的改变，究竟是什么？其实包括三个方面，第一，光照。不用医、不用药，每天保证孩子在户外2小时晒太阳，非常重要。第二，学习的环境光。我们原来用的是白炽灯，现在用的是LED。在LED光线下的近距离阅读，是个很大的问题。第三，饮食。现在孩子的饮食结构和我们小时候完全不一样了，这些都需要循证医学和数据。国家如何建立一套数据的监控体系，非常重要。

第三，是人力资源的搭建。一边是2.7亿儿童青少年近视的人群，一边是只有4万左右的眼科医生，而且绝大部分医生是在治病，而不是在防病。所以我们需要建立一个以预防为主的公共卫生的防御体系，不仅是防御近视，而是要解决全生命周期的健康问题。

需要特别注意的是，农村儿童总体近视率虽然略低于城市儿童，但是农村儿童的近视增长率超过城市，而农村的眼健康医疗资源却远不如城市。

去年6月，国家卫健委发布首部《中国眼健康白皮书》。数据显示，我国儿童青少年近视总体发生率高达53.6%。而我们在部分农村中小学筛查发现，近视阳性检出率超过了53%，但在一些偏远农村近视儿童的配镜率却低于30%。可以说，儿童青少年近视防控的新挑战在于乡村儿童，发病早、进展快、干预差。为此，我提出如下建议：

一、数字化技术赋能，筑牢近视防控网。用数字化的智能设备，让近视防控筛查便利化，补充乡村医疗资源不足的情况，加快建立乡村中小学电子健康档案，确保数据完整、准确、可追溯、可管理。对监测数据进行分析研判，为医疗机构、学校和政府提供近视防控的数据参考和决策。

二、教育赋能，提升基层儿童眼保健医生的能力。为了建立起乡村儿童身边的眼健康防护体系，要加大对基层校医、村医的培训，通过短期培训进行公共教育、早期筛查，是能够做到加强乡村基层预防能力的。

三、基因技术赋能，精准防控可追溯。高度近视占整个近视的20%多，是致盲性眼病，这部分人的生活、工作，他的孩子的问题大家都没有关注。现在已经发现了几十个近视相关的高发易感基因变异位点，这方面要下大力量，把它当作大科学去做。实际上不解决这个问题，根本上控制近视是做不到的。

（韩毅 整理）

全国政协委员、北京冬奥组委体育部副部长王艳霞：

让健康的生活习惯支撑起孩子们的光明未来

习近平总书记针对我国学生近视高发、低龄化的趋势作出了重要批示，要求结合深化教育改革，拿出有效的综合防治的方案，并督促各地区各部门要抓好落实。其中，体育健身运动特别是户外体育健身运动，也是保障儿童青少年眼健康的重要举措，但从当前的社会现实来看，还有很多因素在制约着儿童青少年体育运动的开展。比如，体育社区内规划的体育设施不到位，学校的体育教学水平有待提升，针对群众性普及的运动还不够多，体教融合的推动难度比较大，等等。因而建议：

一是要增大体育健身设施的供给，确保社区配建的体育设施要落实到位。从城市规划的角度，在城市用地上要保证体育用地的总量需求。在城市建设项目的审批机制上，要鼓励利用城市腾退的空间，利用商场、库存、废旧厂房，改建体育健身的场地设施，减少空间资源的闲置和浪费。居民、社区内的体育健身设施配建要落实到位，便于青少年儿童就近参加体育锻炼，这对青少年的健康成长具有重要作用。

二要高度重视学校的体育教育，努力提高学校的体育教学水平。对文化课教师和体育教师一视同仁，在继续教育、职称晋升、薪酬福利等方面要享有同等待遇，也要加强体育教师队伍的建设，提升体育教师的水平，包括呼吁退役的优秀运动员，应该有通道进入学校担任体育教师，把体育教师的队伍配齐配强。在规范体育教学的教师体系方面，在任职资格、教材编制、课时安排等方面要规范管理，以提升体育教学的专业性、系统性。现在，体育教学在大部分学校里课时基本有保证，但是体育教学的质量亟待提升，中小学生参加完体育课之后是不是真的从心里喜欢，有没有真正能够达到学习知识、健身、养成良好习惯的目的。

三要重视家庭教育的功能。家庭是人生的第一所学校，父母是孩子的第一任老师，言传身教、潜移默化对少年儿童的生活习惯养成有着重要的影响。所以，父母如果积极乐观、爱读书、爱运动，这些好习惯自然会传给下一代。同样，如果父母焦虑、易怒、作息没有规律，孩子肯定也会受到这些不良习惯的影响，所以我呼吁，为人父母者要知道自己责任重大，要严格自律，发挥表率作用，养成良好的健康生活习惯。

最后，希望儿童青少年们都志存高远、身体强壮、学识丰富、心明眼亮，拥有一个光明的未来。

（张帅康 整理）

安徽省侨联副主席、安徽省近视预防治疗研究会副会长陶悦群：

让社区化眼视光诊所体系成为近视防控主力军

近视防控的服务对象主要是3~18岁（幼儿园至高中）的学生，这一人群总数约有2.7亿，但眼科医生只有4万人，每6350个服务对象共享一个眼科医生，显然不够。鉴于我国近视防控工作的严峻现状，建议在加强大医院眼视光专科建设的同时，尽快建立社区化的眼视光诊所体系，使其成为近视预防、控制和治疗的主力军，要点包括：

一、制定全国统一的眼科诊所和眼视光诊所标准。目前，个别省制定了眼科诊所的标准，尚无全国统一的眼科诊所标准，很多地方以没有标准验收为由，拒绝批准眼科诊所的设立。而以视力保健、矫正、改善、近视防控为主业的眼视光诊所，目前既没有国家标准，也没有地方标准。急需制定全国性的标准，包括专业人员和设备配置、诊疗科目与流程等，为行业规范发展和监管打下基础。

二、建立眼视光医师资质考评制度。建立眼视光医师资质考评制度，是眼视光诊疗业务专业水平的保证，也是促进眼视光行业人才培养和推进眼视光行业发展的重要举措。西方发达国家早已建立了眼视光医师教育、资格考核、持证上岗、在岗继教的体系，我国的眼视光诊疗需求更大，应该借鉴并尽快建立我们自己的体系。

三、实施特殊政策，在较短时间内培养大量的眼视光医师。针对目前近视防控工作急需大量眼视光医疗人员的现状，建议从三个渠道快速培养相关专业人员：（1）对部分有意从眼病转向眼视光业务的眼科医生，进行眼视光相关知识和技能的补充教育，然后参加眼视光医师的资格考试，成为合格的眼科和眼视光双科医师；（2）允许非医学类眼视光专业的毕业生，通过补充学习眼科医学知识与技能，可以参加眼视光医师的资格考试，成为合格的眼视光医师。据了解，全国有几十万经过三年或四年眼视光专业学习的毕业生，是目前视力矫正、近视防控的主要技术力量，让这个群体补充眼科医学基础后从事眼视光医疗，可以立即对社区化近视防控和治疗服务网络的建设作出贡献；（3）加大眼视光医学专业的招生人数。目前全国有19所设有眼视光医学专业的医学院校，大部分都是新设立的，每年招生人数较少，应该在保证质量的前提下扩大规模，同时开办成人教育，满足行业发展的需要。

四、取消对设立社区化眼科诊所和眼视光诊所的地方限制。尽管中央已发布相关通知，鼓励设立诊所、门诊部等基层和社区化医疗机构，实施分级诊疗，方便百姓就医，但仍有许多地方，以区域性医疗规划和设置投资金额为名，限制小型医疗机构的设置，不利于社区化眼视光医疗服务网络的建设，应予以取消。

（张帅康 整理）

本报记者 田福良 摄

中国中医科学院眼科医院副院长、中华中医药学会眼科分会主任委员亢泽峰：

中医药参与近视防控大有可为

近视已成为我国乃至全世界的重大公共卫生问题，严重影响国民健康素质。病理性近视的危害很多，比如带来视网膜的变性、萎缩、脱离，以及白内障、青光眼、黄斑病变等并发症。研究表明，如果在18岁之前把近视眼控制在600度以内，就能有效降低74%的白内障、67%的青光眼、99%的黄斑病变，以及98%的视网膜脱离等并发症。

近视防控已经上升为国家行动。继2018年多部委联合开展近视防控行动之后，今年教育部等15部门再次联合发布了《儿童青少年近视防控光明行动工作方案(2021—2025年)》，明确提出到2025年，每年都要持续降低近视率。近视防控，已经成为各级政府的一个新考核指标。

半数以上的儿童青少年近视，为什么近视率这么高？目前我国处于经济快速发展阶段，面对激烈的知识竞争，儿童青少年学业负担加重、户外活动时间减少、近距离用眼过长所致视觉负荷增加，以及孩子远视储备量不足等，导致近视发生、进展加快。如何处理好学生的学习和长时间近距离用眼问题，是一个社会问题，也是家长、学校以及医务界重点关注的问题。因此，要创新近视防控模式，特别关注儿童的远视储备量。

自古以来，中医药对防治近视都有独特优势。早在隋朝，《诸病源候论》就有记载“目不能远视”，到明朝，又提出“能近怯远证”，在清代，中医明确了“近视”的概念。中医认为近视的发生，主要是先天禀赋不足和后天发育不良，这和现代医学遗传因素、行为因素和环境因素导致近视的认识是一致的。我们团队整理了古代文献，结合现代中医学理论学的研究，对近视全病程的病机转归进行了系统归纳和完善。并依据本人多年总结形成的“瞳神络病”理论，提出了“败络”概念，对病理性近视黄斑病变（CNV）病机进行了阐释，从而指导临床实践。

“未病先防，既病防变”是中医“治未病”的核心思想，这一思想在近视防、控、治方面同样可以充分应用且优势明显。预防近视的发生，就是要未病先防，包括建档、对儿童进行体质辨识，并予以相应的健康、起居及饮食指导；对远视储备量不足的儿童及时制定相应干预措施，防止近视的发生与发展。

从“既病防变、欲病救萌”的角度，运用中医特色诊疗技术可预防近视发生、控制近视进展，防止和治疗近视的严重并发症。团队前期通过临床和基础研究证实，中医药联合抗VEGF治疗病理性近视黄斑CNV病变，能够起到协同作用，可减少西药注射次数，增效、降低复发率、维持和改善视功能等。以上就是一个覆盖近视全周期的中西医综合防治方案。

中医药防控近视有哪些特色诊疗技术？针灸、耳穴压豆、推拿按摩、梅花针、眼保健操等，都能够有效预防真性近视的发生和进展，在临床中一直发挥着不可替代的作用，特别是耳穴压豆是一种可推广、可复制、安全有效的方法。此外，眼保健操、良好的用眼习惯和生活习惯也是近视防控的有效手段。需要注意的是，眼保健操要做到“准确、足量、足时、持久”。

近视防控是一项系统工程。公众要建立起近视“可防、可控”的基本认知，掌握基本的用眼、养眼、护眼常识，在此基础上，再给予简便、有效、安全的干预措施，我们相信近视是能够防得住、控得住的。

因此，我们倡议应充分发挥中西医各自的优势，建立起中西医结合的综合防控体系。即在“治未病”思想指导下，建立以政府为主导，以早防早控、节点前移、科学干预、预警监控为指导原则，以推迟近视发病年龄、降低近视的患病率、延缓近视的度数进展、降低高度近视眼底并发症为目的，多方联动、综合防控的覆盖儿童青少年全周期的近视防控一体化模式。我们相信，伴随近视防治中心的建立，中西医结合的近视防控工作将得到顺利开展。

最后特别强调，在近视防控工程中，主阵地是学校和家长，因而应做到医教融合，以政府为主导，学校、家庭、医院联动起来，共同做好近视防控工作，让孩子们有一个光明的未来。

（陈晶 整理）

首都医科大学附属北京儿童医院眼科副主任施维：

重视儿童近视防控的闭环管理

儿童医院就诊人群年龄范围是0~18岁，这一段人群也是近视的高发人群。我们儿童医院的医务工作者可以看到孩子从出生到成人的整个近视防控过程，相对的闭环管理，也能够看到孩子的近视防控做得好还是不好。结合我自身的一些临床经验，对三大类人群的近视防控闭环管理谈一谈我的体会。

第一部分人群是低龄的婴幼儿。这一阶段是儿童视觉发育的关键期，但在视力筛查方面往往被大家忽略。许多家长是在孩子3岁要进入幼儿园时，却没有达到相应的视力要求才到医院就诊。其实孩子从出生的6个月之后就可以开始进行正规的视力筛查，为什么没有做？是因为这部分孩子太小，可能检查时哭闹、不配合，不能使用常规的视力表检查，这种吃力又费劲的活儿很多地方不想干。

现在因为近视防控的要求，很多地方已经开始建立孩子们的视觉发育档案，在制定档案时，大家都会把孩子详细的屈光状态参数录入。但是应该注意在录入孩子们的视觉数据时，也应录入家长的数据信息，因为近视的发生有一定的遗传因素。比如：父母近视都在600度以上的孩子，近视的概率会大大增加，这些孩子应列为重点防控人群。

第二部分人群是学龄儿童。我的体会主要有两个：

第一，我们如何能够更好地落实有效的户外活动。受疫情影响，从去年广泛开始的云端教学，反过来证明了孩子近视的进展和户外活动减少、电子产品使用过多是密切相关的。户外活动和宅家的矛盾，我估计在未来一段时间内可能还会长期存在。究其原因：学校层面，除了有升学率的担忧之外，学校还担心孩子们的安全问题。另外，家庭层面，很多家长都是双职工，家长下班和孩子放学相差的两个小时，孩子处于无处可去、无人看管、无人陪伴的状态，家长给报一个辅导班，既有人看又管了学习，一举两得，觉得很好，其实牺牲的是孩子的视力。有一些学校的做法可以借鉴，比如：4点半放学以后学校的老师、辅导员或者班主任组织全班同学跳长绳比赛等等，进行一些有益的体育活动比赛，既增强了孩子的体质，激发了他们户外活动的热情，同时也降低了他们近视的发生率。

第二，如何切实管控电子产品。现在是信息化的社会，让孩子完全抛弃电子产品，肯定也不现实。他毕竟也会从这当中吸取一些有益的知识，扩大信息量。管控孩子们对电子产品的使用，除了学校、家长、医务工作者、社会各界的健康宣教外，可能还需要政策层面的一些强制措施。

最后一部分人群，是已经近视并且正在医疗机构或者其他机构进行近视干预的儿童青少年们。对于近视的防控，我们一是强调规范化，二是强调个性化，每个孩子近视有不同的成因，控制措施也应该是个性化的。像现在大家都了解的角膜塑形镜、低浓度阿托品等，使用都有其各自的适应症，医务工作者在使用时一定要严格把关。一些特殊的防控近视的镜片，比如：离焦镜片，佩戴时也有很多注意事项，应详细告知家长并密切随访。这些一方面要靠医务工作者去宣教、规范，另外也希望社会各界来关注。最后，近视的监测和随访过程中，数据的收集一定要准确，这样才能获取这个孩子连续完整的视光发育曲线，我们才可以根据其个体的特点进行个性化的防控，收到更好的效果。

（韩毅 整理）

北京市政协委员、北京中医药大学教授程凯：

政府主导，多方协同，织牢近视防控网

儿童青少年近视防控是一项非常重要且非常困难的工作，要想解决这个问题，我个人有几点思考。

近视防治到底是谁的事？这需要从需求找到解决方案。

近视防治不是单一因素，从医学发病讲，它是多因素疾病，需要社会、家庭、学校、医疗机构多方面资源共同参与，才能解决这个复杂问题。我认为，这个问题只有政府才能解决，因为只有政府才能统筹多方资源、统一部署。因此，政府应首先完成职能转化，不再只是出台导向性决策而是应该亲自组织决策的落实。同时，评测机制、监督机制也都应该面对政府，至少是政府相关职能部门进行数据考核。

此外，还需要转换角色的是医疗机构和专家。医学人才和医疗机构的设置，包括里面的科室设置，每天所做的工作都是面对病人。医生的工作就是要通过医学研究、医学知识，对疾病发生发展的规律有自己的判断。因此，对于从幼儿园时期就开始的近视这一问题的防控，医疗机构和专家需要作出顶层设计，这一设计可以依靠大数据、智能化等手段，来实现对儿童青少年眼健康的早期监测。比如，小学可从一年级开始，每年引入关键性的客观指标。原来查视力是主观评测，现在要加入屈光值评测。发挥医疗的作用，就能判断并预测99%的视力问题。

学校在近视防控过程中也发挥着非常重要的作用，其是近视防治的关键实施主体。学校需要做的工作就是去监测，拿到一手的数据，并在干预过程中发挥学校应有的作用。校医具备一定的医学常识，可以参与以下几个方面的工作：第一，人工智能设备的使用。有了这样的设备，孩子的视觉发育数据就可以不依赖于专业眼视光学的医生收集，而是完全可以通过智能设备动态、实时、多频次收集。第二，在国家、政府的监控和管理下，参与线上数据库的数据建立与分析。第三，对校医进行技术培训。因为收集数据要规范，这个技术培训相对容易，而且卫健委、教委都有相应的资金和机制。第四，在这个过程中，由校医实施干预，要尽量做到绿色、无创，且家长同意并通过医学伦理审查，这方面耳穴压豆等中医适宜技术有广阔的应用场景。

总的来说，如果能建立起政府的政策组织，医疗机构和专家的顶层设计，学校终端的省市监测和数据收集，再加上专业的校医团队培养和人工智能、大数据设备的引入，我们应该可以建立一个“天罗地网”式的防控网，来解决儿童青少年近视防控的问题。作为政协委员，这是我们的职责所在，我会持续关注这个问题在全国范围内的实施和推广，用我们的医学常识，尽力为这项工作、为我们青少年儿童的眼健康，贡献自己的力量。

（陈晶 整理）

绵阳天一世纪生物水业有限公司董事长易乾东：

近视防控也需要企业行动

近视防控是公共健康问题，关系到每一个家庭和国家的未来。除了利用医疗的手段，日常的养护眼对近视防控也至关重要，但目前因为人们对眼睛养护的知识和意识都还较弱，没有意识到其重要性。近视防控的主战场是儿童青少年，所以近防产品的安全、健康、环保、可持续使用尤为重要。实际上，很多产品都可以缓解视疲劳，关键在于产品要能让孩子放心使用。比如我们公司把生物水体的核心技术率先应用到眼睛，所研发的细胞生态护眼水，用科技的力量助力近视防控。企业作为参与近视防控的重要力量，在未来，我们将继续积极响应并推进近视防控的要求，为孩子的眼健康带来福祉。

（张帅康 整理）

上海易芊锦科技发展有限公司董事长曹嘉懿：

预防近视 从娃娃抓起

习近平总书记说：“预防是最经济最有效的健康策略。”防控近视是个长期过程，孩子自身、家庭、社会共同提高防控意识，一起形成合力，才能真正解决近视问题。目前近视防控的一个突出问题是：绝大部分人的思想还停留在孩子近视以后再去想办法，而不是在孩子近视以前就通过一些手段预防。特别是，有一些导致青少年近视率居高不下的因素很难杜绝：用眼过度；电子产品过早过多地给孩子接触；青少年儿童自制力差。社会在发展，电子产品的使用不可回避，我们只能尽量冲抵它的伤害。为了有效地防控近视，建议家长为孩子选择防控近视产品的同时，为孩子进行视力管理，定期检查视力，监测防控是否有效，以随时调整方法方案。眼病要去医院医治，同时，我们也呼吁人们养成日常爱眼护眼的习惯，就像几十年前普及刷牙的习惯一样，去爱护我们的眼睛。我们公司正利用自有网络公司的优势，为儿童青少年建立电子视力档案平台，用大数据信息技术为近视防控、视力管理方面做一些力所能及的事。下一步，将对学校等教育行业进行产品捐赠及护眼科普宣导，建立自己的近视防控宣讲团，科普进社区、进山区、进学校，不遗余力地推进落实“光明行动”，为我国视力教育作出企业的贡献。

（韩毅 整理）