

《儿童青少年近视临床前期干预指南》（征求意见稿）

编制说明

一、工作简况

（一）任务来源

近年来，我国儿童青少年近视问题日益凸显，成为影响儿童青少年身心健康发展的重大公共卫生问题。对此，国家出台一系列针对性政策科学引导，自2018年教育部等八部门联合印发《综合防控儿童青少年近视实施方案》以来，我国近视防控工作逐步构建起“政府主导、多部门协同、家校社共治”的政策体系，实现了从单一措施到系统化防控的跨越。2021年，教育部联合15个部门发布《儿童青少年近视防控光明行动工作方案（2021—2025年）》，开展了“引导学生自觉爱眼护眼、减轻学业负担、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8项专项行动。

然而，要实现科学化、精准化的近视防控，我们仍需着力突破一些关键瓶颈。国家疾控局监测数据显示，2022年全国儿童青少年总体近视率为51.9%；《中国眼健康白皮书》2023年数据显示，总体近视率升至53.6%，其中6岁以下儿童14.5%、小学生36%、初中生71.6%、高中生81%。云南省情况同样紧迫，2023年抽查数据显示，幼儿园6岁组近视率11.9%、小学31.35%、初中64.57%、高中78.89%，大理州幼儿园6岁组近视率16.97%高于全省平均水平，且近十年高考体检视力受限比例高达75%~80%，96%的受限考生源于视力问题。传统防控模式聚焦“已病治疗”，干预滞后难以应对低龄化风险，亟需全新理论体系破解困局。

大理白族自治州人民医院李才锐团队经长期临床探索与数据分析，率先精准界定“近视临床前期（PCM）”与“近视前期（PM）”核心概念，填补国际近视防控领域对“窗口期”细分的空白。经过前期预研，形成标准草案，向中国民族卫生协会提出申请并获批立项，标准名称为《儿童青少年近视临床前期干预指南》，计划编号为T/CNHAW-B-0027-2025。

（二）起草单位

大理白族自治州人民医院（大理大学第三附属医院）、首都医科大学附属北京朝阳医院、德国科隆大学附属医院、山东第二医科大学附属第一医院、云南大学、海口市人民医院（中南大学湘雅医学院附属海口医院）、中南大学湘雅二医院、河南省人民医院 河南省立眼科医院、陆军军医大学第一附属医院、安徽省妇女儿童医学中心、贵州医科大学附属医院、江西省人民医院、山东潍坊眼科医院、西安医学院第二附属医院、云南大学附属医院（云南省第二人民医院，云南省眼科医院）、云南省第一人民医院、大理大学第一附属医院、大理普瑞眼科医院、东方艺云科技集团有限公司。

二、制定标准的目的、意义和必要性

（一）目的

经团队长期临床探索与数据分析，精准界定“近视临床前期（PCM）”与“近视前期（PM）”核心概念。近视临床前期（PCM）为，未散瞳筛查中，验光仪测定等效球镜（SE）度数在 $-0.50D < SE \leq +0.75D$ ，无需扩瞳即可快速筛查，由遗传、近距离用眼过长、户外活动不足等多因素诱发，持续时间短但隐匿性强，是更早的风险预警期，此阶段可防可控，是临床干预的黄金时期。编制《儿童青少年近视临床前期干预指南》，为近视临床前期干预提供一套指导方法。

（二）意义

当前针对近视的干预大多始于近视已发生后的矫正与控制，而对“临床前期”（即尚未近视但存在明确风险因素、眼生物学指标已出现改变的关键窗口期）缺乏统一、规范的干预指导。该标准的制定填补了这一空白，为家庭、学校、医疗机构及公共卫生部门提供了基于循证医学的标准化行动框架，使预防工作有章可循。该标准可为政府制定儿童青少年视力健康相关政策提供技术参考，推动将近视前期筛查与干预纳入公共卫生服务或学校卫生常规工作。同时，有助于引导科研方向与资源投向预防领域，优化防控资源配置，从长远减轻因高度近视导致的医疗负担与社会经济成本。

（三）必要性

当前近视防控工作已不能局限于近视发生后的矫正，而必须抓住“临床前期”这一黄金窗口，从源头上遏制近视的井喷式增长。我国儿童青少年近视呈现低龄化、快速进展的特点，若无统一、科学的前期干预标准，家庭、学校及医疗机构

将处于“有理念、无标准”的混乱状态，既无法有效指导高风险儿童的精准预防，也难以规范市场上良莠不齐的干预技术与产品，更无法将“健康中国”与“双减”政策在视力健康领域的协同要求落到实处。该标准的制定，正是为了填补这一关键空白，为早期筛查（如远视储备、眼轴监测）、风险分级和个性化干预提供权威的循证依据与操作规范，从而凝聚社会共识，引导防控资源优化配置，最终目标是显著降低近视发病率、减缓进展速度，从长远上减少高度近视及相关致盲性眼病的发生风险，保障儿童青少年的长远视觉健康与国民素质提升，是扭转当前被动防控局面的必由之路。

三、主要起草过程

（一）预研阶段

2025年8月，来自大理白族自治州人民医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、山东潍坊眼科医院、安徽省妇女儿童医学中心等单位的专家学者组成标准起草组，就近视临床前期干预领域进行标准预研，整理资料。

（二）起草阶段

2025年10月，起草组在预研的基础上形成标准草案。起草组又组织力量进行了三个版本的修改完善，同时扩大了标准起草组阵容，邀请到陆军军医大学第一附属医院、中南大学湘雅二医院、海口市人民医院、德国科隆大学附属医院、云南大学等单位的业内专家学者参与到了标准的起草中。经过研究讨论，完善了标准中相关术语定义的表述，并将“近视防控”相关内容删除，使标准聚焦“近视临床前期”这个阶段，最终形成工作组讨论稿。

2025年12月，中国民族卫生协会以线上会议的形式组织该标准的立项评审会。与会评审专家对标准的立项背景、标准可行性必要性、标准框架等方面与起草组进行了深入沟通质询，针对标准适用范围、标准名称、核心章节内容等方面提出了修改意见，起草组在充分吸收评审会专家的意见和建议，经过修改完善，形成征求意见稿。

四、编制依据和原则

本标准按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草》规定的规则起草。

适用性原则：标准制定的相关内容应便于使用，为相关工作人员的操作提出

了指导，又能被指南或其他文件便捷引用。

协调性原则：在制定标准时和已经发布的标准进行协调，遵守基础标准和采取引用的方式是保证标准协调的有效途径，注重与现行的国家标准、行业标准、团体标准相衔接。

规范性原则：起草标准时遵守与标准制定有关的基础标准和相关法律法规。

指导性原则：本标准规定的相关内容目的在于指导近视临床前期的干预。

五、主要起草内容

1.第一章范围：给出了本标准适用范围，明确了近视临床前期干预实施的相关机构。

2.第二章规范性引用文件：给出了标准中引用的国家标准、行业标准。

3.第三章术语和定义：给出了“儿童青少年”“近视”“近视筛查”“近视临床前期”“近视前期”的定义，针对“近视临床前期”的判定，给出了数值范围。

4.第四章缩略语：给出了标准中大量出现的缩略语。

5.第五章基本原则

(1) 预防为主，早期干预。防范近视的形成，必须进行早期的干预，提出了健康教育、定期检查、使用预防类用品的建议。

(2) 科学规范，循证决策。筛查、诊断和干预的措施要有医学凭证。

(3) 体系干预，多方联动。近视防控需要多方沟通协作，共同推进。

(4) 个性防控，精准施策。除了共性的干预措施，还应根据儿童青少年个体情况，制定个性化的干预措施。

6.第六章近视筛查。对儿童青少年群体开展近视临床前期干预的前提是掌握眼部情况数据，本章细分为筛查条件、常规筛查、特殊筛查。筛查条件包括了人员要求、仪器要求和环境要求；常规筛查说明了近视筛查的常规项目，对常规检查项目的注意事项进行了说明；特殊筛查是针对6岁以下儿童群体的建议检查项目。

7.第七章筛查后的分类。分为“视力正常”“近视临床前期”“裸眼视力低下或电脑验光疑似屈光不正”三种类型。“视力正常”类型应保持良好用眼习惯；“近视临床前期”多在早期筛查中发现，比PM阶段更容易发现，在此阶段进行有效行为干预，可以延迟近视的发生；“裸眼视力低下或电脑验光疑似屈光不正”，

该阶段已处于屈光不正状态，应尽快就医矫治。

8.第八章干预方法。是标准的核心章节，分为行为干预、临床干预、宣传和教育。行为干预包括培养用眼行为、保持正确读写姿势、保证睡眠、营造良好照明环境、做眼保健操、借助信息化系统这几个方面；临床干预包括使用滴眼液，使用专业设备等；宣传和教育给出了医疗机构、教学机构、家长三方对儿童青少年群体近视防控的指导性建议。

六、标准中如有涉及专利，应有明确的知识产权说明

本文件不涉及专利。

七、采用国际标准或国外先进标准情况，说明采标程度以及国内外同类标准水平的对比情况

本文件未采用国际标准或国外先进标准。

八、重大分歧意见的处理过程、依据和结果

目前未出现重大意见分歧。

九、贯彻标准的措施建议

1.加强多部门协同与政策保障。由教育、卫生健康等部门牵头，成立儿童青少年近视临床前期干预工作组，明确各部门职责分工，制定配套实施细则，各地结合实际情况出台地方性实施方案。

2.深化健康教育与社会动员。针对家长、教师、学生开发差异化的科普材料，重点解读“近视临床前期”概念、风险信号及家庭干预措施。培训教师掌握课堂用眼行为监督方法，鼓励学校落实户外活动时间；向家长提供家庭用眼环境评估工具包与行为指导清单。

3.强化技术支撑与数据管理。开发或升级现有视力健康管理系统，实现筛查数据、干预记录、随访跟踪的数字化管理，支持风险预警与效果评估。