



因人而异。新华社发 朱慧卿 作

# 你家孩子用对OK镜了吗？

OK镜作为一种“夜间佩戴、白天摘镜”的近视防控手段，近年来备受关注。

OK镜如何控制近视？哪些孩子适合佩戴？怎样科学使用？记者采访多位眼科专家，为家长提供一份实用指南。

## 夜间佩戴：给孩子的角膜定制“隐形矫正器”

“孩子戴了一年OK镜，近视度数只涨了25度，以前每年要涨150度。”北京丰台区一小学五年级学生小宇的妈妈告诉记者，孩子戴框架眼镜打篮球经常砸坏镜片，在医生建议下佩戴OK镜。

OK镜全称角膜塑形镜，是一种经过特殊设计的硬性高透氧隐形眼镜，通过在夜间佩戴对角膜进行物理塑形，暂时改变角膜弧度，从而在白天提供清晰的裸眼视力。

北京大学第一医院眼科主任冯云说，OK镜就像给角膜“定制”了一个“隐形矫正器”，使活泼好动的孩子在白天摆脱框架眼镜的束缚。

临床数据显示，OK镜对于近视的有效控制率为40%至60%，尤其适合近视增长较快的孩子。

“8至14岁是近视的‘猛长期’，OK镜能有效减缓眼轴增长，降低孩子发展为高度近视的风险。”冯云说。

有家长担心戴OK镜会损伤角膜。首都医科大学附属北京同仁医院眼科副主任医师王开杰表示，目前的研究表明，OK镜只对可再生的角膜上皮进行塑形。佩戴过程中，角膜上皮的分布会有变化，但角膜依然是完整、健

康的。一旦停止佩戴，角膜形态会慢慢恢复到开始的状态。

## 因人而异：不是所有孩子都适合佩戴

“OK镜是近视防控的‘特种兵’，并非所有孩子都适合佩戴，需严格‘选拔队员’。”北京大学第一医院眼科副主任刘海华指出，适合佩戴OK镜的孩子通常需满足的条件包括：年龄在8岁以上、近视增长速度较快、每年加深度数不低于75度；近视度数不高于600度，散光度数不高于150度，部分特殊设计镜片可适配更高散光度数；有良好卫生习惯，能配合家长和医生进行自我管理。

专家特别提醒，部分孩子需谨慎佩戴。如存在角膜炎、结膜炎、干眼症等活性眼病，严重过敏体质或对护理液成分敏感，卫生习惯差、无法规范护理镜片，年龄过小或依从性不佳等。

据了解，OK镜的验配流程极为严格，需经过角膜地形图、眼轴测量、泪液功能评估等全面检查，并选择试戴片观察评估适配状态。佩戴后还需定期复查，之后每3个月随访。家长需监督孩子操作规范，避免感染。

佩戴OK镜后有哪些注意事项？刘海华强调，镜片需每日用专用护理液进行清洁，摘戴前要洗手，定期给镜片除蛋白，避免超时佩戴；感冒、发烧期间要停戴，避免揉眼；游泳后要加强对眼部清洁，出现眼红、刺痛、分泌物增多等症状，应立即停戴并就诊；镜片通常在1至1.5年要及时更换，定期进行荧光素染色检查以检验角膜上皮完整性。

## 并非万能：防控近视需打好“组合拳”

“OK镜不是‘万能钥匙’，并不能完全替代传统眼镜。”冯云表示，佩戴OK镜需长期坚持以保持防控效果，如果中途停戴，角膜会像“记忆弹簧”逐渐回弹，近视度数也可能出现报复性增长。此外，对于不适合佩戴OK镜的孩子，离焦框架镜、视觉训练等也是有效备选方案。

“科学防控近视需打好‘组合拳’，着重普及防控措施。”王开杰建议，儿童应坚持日间户外活动，保持每日户外活动2小时以上。倡导0至3岁婴幼儿不使用视屏类电子产品；3至6岁尽量避免接触和使用视屏类电子产品；中小学生学习目的使用视屏类电子产品单次时长不宜超过15分钟，每天累计时长不宜超过1小时。读写要做到姿势端正，还要保持光线适度。

加强0至6岁儿童眼保健和视力检查，明确在24月龄、36月龄和4、5、6岁时，针对儿童开展5次屈光筛查，减少低龄阶段近视发生；指导县级以上综合医院、有条件的妇幼保健机构普遍开展眼科医疗服务，规范开展近视矫正……在党和国家关心部署下，全社会行动起来，共同呵护孩子的眼睛。

国家卫生健康委妇幼健康司有关负责人表示，经过持续努力，全国0至6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达到95.4%，全国儿童青少年总体近视率呈下降趋势。

（新华社北京6月5日电 新华社记者李恒）

# 哺光仪、大路灯能否改善视力？

近年来，“替代两小时户外”的哺光仪、“模拟阳光”的大路灯等产品层出不穷。这些产品能否切实改善视力？背后是否暗藏风险？第30个全国“爱眼日”到来之际，听听权威专家的解读与建议。

## 三分钟哺光能否替代两小时户外？

哺光仪，也称重复低强度红光(RLRL)，是一种以激光为光源照射眼睛，用于近视控制或弱视治疗的医疗器械产品。记者在某电商平台上输入“哺光仪”搜索发现，相关产品品类众多，最高价格近4000元，有商家还提供800元/月的租赁使用服务。

2023年，因哺光仪不规范使用造成某12岁女童视网膜黄斑损伤，导致视力永久性受损。同年6月，国家药监局发布通知，将激光近视弱视治疗仪类产品划分为第三类医疗器械，并给予企业和市场一年过渡期。这意味着在2024年7月1日之后，企业生产、销售哺光仪，须具有第三类医疗器械注册证和生产许可证。

今年4月，北京大学人民医院、北京同仁医院有关专家在国际知名眼科期刊共同发表名为《近视儿童重复低强度红光治疗后视锥细胞密度的变化》的论文，指出以激光作为光源对儿童眼睛进行照射以防控近视，有引发视锥光感受器受损的风险。

首都医科大学附属北京康复医院眼科主任刘莹说，部分家长因孩子近视进展或眼轴增长过快而选择使用哺光仪，也有一些家长认为孩子度数不严重，想用三分钟哺光替代两小时户外，这些想法并不可取。

## 大路灯能“模拟自然光”？

“相比普通台灯，大路灯的室内照明光线分布相对均匀，能够减少阴影和暗区，照射范围也更广，在一定程度上有助于减轻视疲劳，但并不足以单独作为一种近视防控方法。”刘莹说，与按照三类医疗器械管理的哺光仪不同，大路灯本质上是一种灯具。

浙江大学眼科医院视光中心主任倪海龙表示，万物生长靠太阳，晴朗白天的太阳光照度可达10万勒克斯(lux)，远超能提供1000lux左右光照强度的所谓大路灯。“同时，大路灯也无法替代户外光刺激视网膜分泌多巴胺的关键作用。”他说。

很多临床医生都在门诊中遇到家长请求推荐灯具产品。不少家长表示，大路灯“参数眼花缭乱、价格五花八门”，“缺乏行业标准、质量良莠不齐”，购买后发现部分低价产品夸大宣传。《近视防治指南(2024年版)》明确，读写应在采光良好、照明充足的环境中进行，桌面的平均照度值不应低于300lux。国家标准《读写作业台灯性能要求》对灯具色温、显色指数、照度、视网膜蓝光危害和闪烁等多项指标提出要求。

专家强调，近视的发展受环境因素、遗传因素等共同影响，采光照明只是其中一个方面。选购灯具应优先参照国家出台的相关标准。

## 改善整体光环境和用眼习惯 避免依赖单一技术手段

倪海龙强调，近视防控的关键仍在于一增一减，即增加户外活动，减少近距离用眼负担，同时可辅以改善光环境及用眼习惯，要打组合拳，而非依赖单一技术手段。

专家建议要科学看待人工光源，辅助工具不可替代自然光照和基础防控。

近年来，党和国家高度重视青少年近视防控，部署三级干预措施。一级预防包括从婴幼儿期(2岁半起)就定期筛查视力，避免过早接触电子产品；二级预防包括通过户外活动、用眼习惯调整降低近视风险；三级预防包括采用离焦眼镜、角膜塑形镜及低浓度阿托品等医学手段延缓近视加深。

专家表示，近视防控是个系统工程，需要全社会行动起来，关注全生命周期的用眼健康。(据新华社北京6月5日电 新华社记者顾天成、黄筱、徐弘毅)