

儿童少年屈光检测要求

WS/T 202—2001

Requisition of refractive examination for children and adolescents

1 范围

本标准规定了儿童少年屈光检测要求,确定了儿童少年屈光不正处理的基本原则。

本标准适用于 14 岁及 14 岁以下儿童少年屈光不正检测及处理。14 岁以上儿童少年屈光检测及处理可参照执行。

2 定义

本标准采用下列定义。

2.1 屈光不正 ametropia, refractive error

当眼调节静止时,平行光线进入眼内不能成焦点在视网膜上,此眼称为屈光不正或非正视眼。

屈光不正分为三大类:远视眼(hypermetropia)、近视眼(myopia)、散光眼(astigmatism)。

2.2 睫状肌麻痹剂 cycloplegic

抗胆碱药,可使睫状肌麻痹,进行客观的屈光检查。

可用于屈光检查的睫状肌麻痹剂:阿托品(atropine)、后马托品(homatropine)、托品酰胺(tropicamide)等安全有效药物。

2.3 屈光检测 refraction test

检测眼的屈光状态,又称验光,包括屈光检查、诊断及出具配镜处方的一系列步骤。临床上一般将验光法分为客观检查法(objective methods of refraction)和主观检查法(subjective methods of refraction)两大类。使用睫状肌麻痹剂的客观检查又称散瞳验光(cycloplegic refraction)。

2.4 屈光不正的矫正 correction of refractive error

屈光不正通过戴眼镜等方法,达到正视眼状态。眼镜(spectacle)是矫正眼光学缺陷增进视力的光学器具,配戴眼镜是眼科临床矫正屈光不正的常用医疗手段。

3 儿童少年屈光检测技术规则

3.1 儿童少年屈光检测应当在有专业技术人员及检测设施的医院眼科进行。屈光检测技术人员必须经过验光技术特殊培训,取得地市级以上政府卫生行政部门验光资格证书,并熟练掌握儿童少年视网膜检影法(retinoscopy)和电脑验光等技术。

3.2 儿童少年在屈光检查前必须经眼科医师进行眼前后节及眼位检查。

3.3 儿童少年验光要合理选用睫状肌麻痹剂。

3.3.1 年龄不大于 13 岁儿童验光前用阿托品眼膏或眼液,(≤6 岁儿童用 0.5%,7~13 岁用 1%浓度),每日 3 次,连用 3 日,也可每日 2 次,连用 5~7 日。

3.3.2 年龄大于 13 岁者选用 2%后马托品或 0.5%托品酰胺。2%后托马品眼膏于验光前一日晚每小时一次,连用 5 次;溶液在验光当日,间隔 5 min 一次,共 4~5 次。0.5%托品酰胺液于验光前滴 5~6

次,间隔 5 min 一次。

3.3.3 年龄大于 13 岁的内斜视患儿及使用后马托品或托品酰胺散瞳验光检影效果不稳定者必须使用阿托品。

3.4 儿童少年验光应采取使用睫状肌麻痹剂条件下的客观检查方法。

3.4.1 睫状肌麻痹条件下视网膜检影法客观,简便,结果可靠,是儿童少年验光最基本的方法。

3.4.2 睫状肌麻痹条件下自动电脑验光仪检测结果可作为试镜的依据,但不能直接作为眼镜处方。

3.5 儿童少年眼镜必须根据散瞳验光结果结合临床实际由眼科医师或经专门训练具有临床经验的验光师处方。

3.5.1 无斜视与弱视的儿童少年,轻度远视若不影响视力可不戴镜,而中高度远视可酌情减少 $1/4 \sim 1/3$ 量给镜;近视则在保障视力的情况下低矫;散光原则上足矫;屈光参差视其耐受程度决定处方。

3.5.2 内斜视者,远视眼戴足矫镜,近视眼在保障视力情况下低矫;外斜视者,远视眼在保障视力情况下低矫,近视眼足矫。若为弱视儿童,原则上足矫或近于足矫。

3.6 儿童少年屈光不正患者必须定期验光。

学龄前儿童每半年验光一次;7~14 岁儿童每年验光一次;14 岁以上必要时重复验光。斜视患儿验光与调整镜度依眼位变化而定。
