



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 202—2001

儿童少年屈光检测要求

**Requisition of refractive examination
for children and adolescents**

2001-07-20 发布

2002-01-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

近视、远视、散光等屈光不正是影响儿童视觉发育的常见眼病之一,如不能及时发现、正确诊断、合理治疗,将导致视功能障碍,严重者可造成立体盲或致残。如果能在发育期及时合理地处理,大部分人可获得正常视功能。

长期以来,我国对儿童少年屈光不正的诊断和处理原则极为混乱,验光技术人员和设备水平不一,没有可遵循的统一标准。本标准以儿童少年为对象,规定了儿童少年屈光检测要求。

本标准参考中华眼科学会眼屈光学组 1985 年制定的《真·假近视定义与分类标准(草案)》,中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治学组 1996 年修订的《弱视的定义、分类及疗效评价标准》,中华人民共和国卫生部妇幼司下达卫妇幼司发(1994)第 17 号文《儿童弱视防治技术服务规范》为依据,结合多年的临床研究制定的。

本标准从 2001 年 1 月 1 日起实施。

本标准由卫生部基层卫生与妇幼保健司提出。

本标准由北京大学第一医院小儿眼科、北京大学儿童视觉研究中心负责起草;北京同明眼科仪器开发有限公司参加起草。

本标准起草人:郭静秋、甘晓玲、任华明。

本标准由卫生部委托北京大学儿童青少年卫生研究所负责解释。

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(hypermétropia)、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