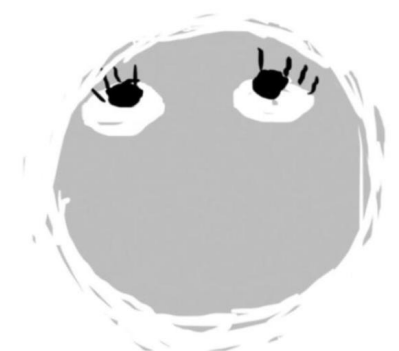


眼

轻松的儿童爱眼护眼读本

北京儿童医院眼科 | 组编
北京后生公益基金会
北京益通行社会工作发展中心 | 出品



开明出版社

目 录

序章 1

① 了解
我们的
眼睛
.....13

了不起的视觉 14

眼球 18

眼睛的成像原理 22

眼睛的颜色 26

瞳孔 28

视力 30

泪腺和眼泪 32

眼屎 36

脸眼睛
常见的
病症
.....39

近视 41

远视 45

散光 47

弱视 48

斜视 49

视力疲劳 52

色觉异常 53

干眼症 58

红眼病 60

白内障 62

青光眼 63

爱护
我们的
眼睛
.....66

给眼睛足够的营养 68

保持健康的用眼习惯 70

眼保健操 72

室内护眼：防蓝光 76

室外护眼：防紫外线、
强光和眩光 79

预防儿童眼外伤 87

用眼卫生你问我答 89

眼科
小诊室
.....100

眼外伤 101

眼病知识你问我答 111

尾声 143

前言

赖崎 北京后生公益基金会发起人、理事长

很多人问过我，为什么要做爱目行动？

我说，是不忍！

为什么不忍？

我也不知道，或是天性。见人有苦，心有恻隐，人皆有之吧。

在执行爱目行动中，我们一直觉得我们缺乏一本好书，一本关于如何保护自己的眼睛，如何辨别眼部疾病，并且又能让大家读起来不枯燥能读懂的书。这本书呈现的多种形式就是我们为了实现爱目行动最终目标的社会教育和传播的内容。但一直在各地奔走，几乎没有一段整块时间，事务也像戏法一样变多，无边无际，似乎永远不会有清闲之时。直到2016年，《眼》才终于诞生了。

回想2013年的一个傍晚，我和闻风在北戴河的大排档，吹着海风，喝着啤酒海阔天空地畅谈着目前中国社会的教育问题。闻风是我的好朋友，他是引领我走上公益事业的导师，现在则是我的公益伙伴，那个晚上我们谈论最多的其实是社会教育的重要性，社会如何去引领现在孩子们健康成长，最后我们决定并共同发起“北京后生公益基金会”——一个发展型基金会，倡导学校教育、家庭教育和社会教育的融合和协同，鼓励孩子坚持做公益，认为促进最大范围内一个正确理念的传播，及一个正确习惯的养成是非常有价值的公益行为。与直接捐钱、捐物给贫困儿童不同，我们更强调通过社会教育和传播，最终实现我们的公益目标。

关注儿童视力问题是在2014年，我在帮助一家大型眼镜制造企业实施转型的各项调研过程中，发现儿童视力问题已经成为了困扰中国儿童健康成长的主要问题之一。据国家普查统计，2017年小学生的近视比例为45.7%，初中生的近视比例上升到近74.4%，高中生近视比例达到83.3%，而大学生近视比例高达87.7%！2015年-2018年爱目行动儿童医院义诊医疗队在西藏、青海、河北、四川、陕西几个市县的初步筛查结果统计的合格率也只有28.35%。这意味着10个孩子中只有不到3个孩子的眼睛是完全合

格的，而且反映出来的已经不仅仅是近视问题，还包括白内障、斜视、弱视、结膜炎、干眼症、黄斑病变等等眼部疾病。这些跟儿童的日常饮食、日常习惯都有很大的关系。

我国儿童青少年的近视率居世界首位！问题该如何解决呢？对这具庞大的社会躯体，我想要找到新的方式，期待它能好起来，这种可能性真的存在，只要我们有足够的耐心。显然，等孩子的眼睛出现问题了再去寻求医疗救助，解决不了根本问题。一方面，孩子的眼睛疾病产生后，父母很容易忽视而不能及时的发现；另一方面，儿童眼科资源也非常有限，很多疾病都不得不到大的儿童医院才有条件进行治疗。

我们想到的办法就好比德国人当年实施分类垃圾，德国人从21时期初期开始提倡垃圾分类，到1972年立法，其方式归根结底就是通过社会教育与传播达到习惯养成的目的。我们的目标就是解决儿童视力合格率低下的问题，方式则是通过社会教育和传播帮助孩子们的习惯养成，内容则是儿童视力要从良好的习惯开始，只有保护好了眼睛，才能远离疾病，只有及早地发现视力问题，才能及时地矫正和治疗。

于是，2015年由北京后生公益基金会率先发起并策划了“爱目行动”，并且联合了中国青少年发展基金会、北京儿童健康基金会、北京儿童医院集团、共青团中国工商银行委员会、中国工商银行融e购、中央人民广播电台等七方单位作为共同发起人，旨在用10-15年的时间，通过免费视力筛查及建立视力档案、编纂《护眼手册》进行教育与传播、扶持青年学者进行课题研究、在西部地区建立永久医疗点、对贫困儿童进行医疗救助等手段，从爱眼护眼的知识传播和用眼卫生的习惯养成入手，希望能从根源上解决中国儿童视力保护问题。

教育和传播是相对可以量化的社会效应。一个公益项目能够产生多大的效果，解决多大的问题，某种程度上取决于如何将公益项目的内容形成公益教育产品，并且在特定的人群中进行更加有效的传播，取得公众的认同。经过数次《护眼手册》的尝试，2016年，经过后生公益基金会和北京儿童医院眼科两年的策划，由北京儿童医院眼科主任李莉医生亲自带领眼科专家们提供和书写所有文案材料，由公益小伙伴们组成专业编辑团队进行绘本等方式的再创作的一本可读性很强的儿童视力保护教育读本——《眼》，终于诞生了。并委托北京益同行社会工作发展中心作为出品方出

版印刷。这本书随着我们的爱目行动走入了千家万户，见证爱目行动改变中国的每一个孩子。

2018年，“爱目行动”增加了听力保护内容，项目正式更名为“耳聪目明计划”。同时为了更加科学规范的管理该项目，项目转由中国儿童少年基金会儿童健康教育与医疗扶贫专项基金进行统筹和管理。该专项基金是由中国儿童少年基金会、北京后生公益基金会、北京儿童健康基金会、首都医科大学附属北京儿童医院以及中国工商银行共同发起的公益基金，旨在整合公益组织、医疗结构、企业、政府和社会等各方力量，通过儿童安全与健康领域的教育、培训、科研、学术交流、医疗救助、宣教传播等手段，组建公益志愿者团队，积极在贫困地区开展儿童医疗和教育扶贫，在发达地区开展儿童健康教育等。其中包括对儿童进行免费健康及疾病筛查，建立健康档案；设计制作多种形式的安全和健康宣教产品及开展“第二课堂”，向老师、家长和儿童传播科学的安全和健康知识；支持医务人员和专家学者开展儿童安全、健康及医学领域的课题研究；组织关于儿童安全、健康、医学领域的学术交流；在贫困及边远地区建立医疗点，捐助医疗设备，对基层医务人员进行培训，对贫困家庭儿童进行医疗救助等活动；通过各种媒体和专业互联网平台进行最大范围的安全和健康知识传播，帮助中国儿童养成良好安全和健康习惯等等。

今年已经是“爱目行动”诞生的第四年，也是《眼》诞生的第三年，我们的行动在不断增加，力量在持续扩大，出发点仍然是最初的一次感动。习主席近日也指示，全社会都要行动起来，共同呵护好孩子的眼睛，让他们拥有一个光明的未来。我知道责任，一直是我们力量的来源。

最后，感谢我的伙伴、爱目行动的志愿者、儿童医院的眼科专家们，我们的努力一定会帮助到数成百上千万孩子获得健康的童年，谢谢所有的捐款人，你们沉默而坚定的支持，是我们前进的不竭动力。

希望用十五年，我们真的能帮助孩子们养成用眼卫生的习惯！

赖崎

2018年9月10日

专家介绍



李莉

李莉，博士，主任医师，副教授，硕士研究生导师，国家儿童医学中心（北京），首都医科大学附属北京儿童医院眼科主任。

中华医学会眼科学分会眼视光学组委员，中国医师协会眼科医师分会斜视与小儿眼科专业委员，中国医师协会青春期眼保健学组组长，北京医学会眼科分会常务委员，北京医师协会眼科分会常务理事，《中国斜视与小儿眼科杂志》编委。

主要擅长儿童屈光不正、斜视弱视及眼球震颤等儿童眼病的诊治。

编辑团队

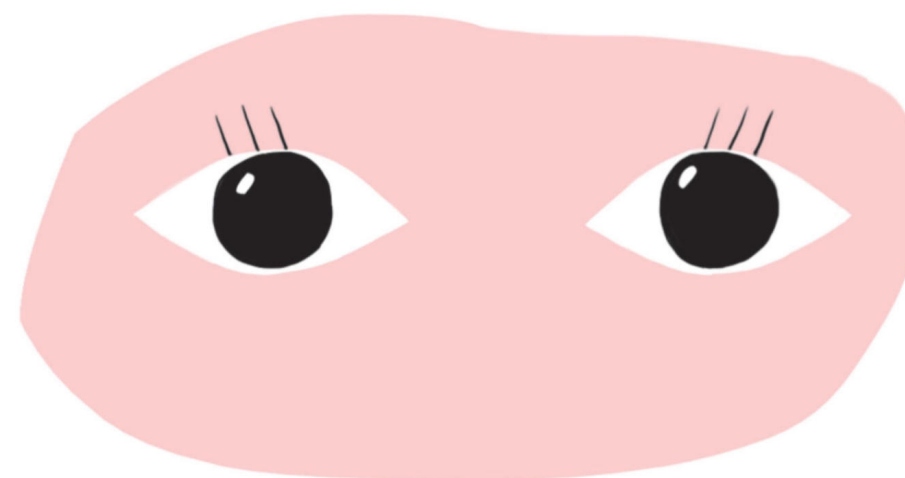
主 编：李莉

副 主 编：余继锋 施维

参编人员：崔燕辉 漆雅 刘雯 胡曼

本书荣获第二届中国健康
科普创新大赛十佳科普图书

感谢父母给我们爱护，
感谢眼睛给我们光明。



我的小眼睛，健康又明亮，

眼科 小诊室



大家好，我是眼科的
张医生。大家有什么问题
尽管问我吧！



9 眼外伤



张医生！可以先给我讲讲
眼睛受伤怎么办吗？

没问题。儿童眼外伤挺常见的。孩子活泼好动，却不知轻重，经常在玩闹中误伤了自己或别人的眼睛。眼球看起来像个玻璃弹珠，却远远不如玻璃弹珠坚硬、结实。虽然有着眼睑和睫毛的双重保护，眼球还是非常容易受到伤害。据调查，眼外伤已成为儿童致盲的主要原因。

如果孩子的眼睛不小心受伤了，正确的处理方式可以大大减少不良后果的发生。



C 挫伤

身体受到不锋利的物体撞击，比如撞上石头，被砖头、锤子砸到，造成局部肿胀，皮肤出现淤青，但没有破皮或裂口，这样的伤就是挫伤。

眼周软组织挫伤

多为眼眶周围受到钝性打击造成。

正确处理	错误处理
立即用冰袋或凉手巾局部冷敷，24 小时后可改为热敷，以促进局部淤血的吸收。	伤后立即按揉伤处或热敷，都会加重皮下血肿。

眼球挫伤

眼球被钝器打击伤及眼睑、结膜、巩膜、角膜和晶状体，以及眼后部的视网膜、视神经等，或有眶骨骨折等。

正确处理	错误处理
先用氯霉素眼药水点眼以预防感染，再用干净的纱布或手绢轻轻遮盖眼睛，迅速去医院治疗。	不及时就诊。有些眼球钝挫伤外表看不出异常，容易耽误诊治，影响以后视敏度及视野的病理性改变，甚至造成外伤性青光眼、黄斑出血等。所以，及时就医诊治是必要的。

C 裂伤

眼周软组织裂伤

眼外部皮肤破裂，但眼球没有损伤。

正确处理	错误处理
保持创面清洁，只用干净的敷料包扎，并尽快送往医院眼科进行清创缝合。	- 用脏手或不洁的布块擦捂伤口。 - 随使用止血药、消炎药，甚至用香灰、锅底灰敷伤口止血，都会加重感染，甚至导致破伤风。

眼球裂伤

眼球被尖锐的东西刺入或划过，会发生破裂，伤者会觉得有一股“热泪”涌出，然后视线模糊，眼球疼痛。

正确处理	错误处理
让孩子立即平躺，为受伤的眼睛盖上干净的敷料，再用绷带轻轻包扎。千万不要按压，也不要用水冲洗伤眼，或在上面积抹任何药物。然后迅速送往医院抢救。	- 当场冲洗伤眼。这会让眼内容物流出或加重污染，造成严重感染； - 包扎压力过大。有人在伤眼外垫一大棉球加压包扎，当患者就诊时已有大量的眼内组织从伤口处脱落出来，加重了对眼睛的损害。



所有眼部外伤一定要双眼包扎哦！这样可以避免健康的那只眼活动带动伤眼转动而造成摩擦，使伤情加重。



哎呀，太不舒服了！还是不受伤好啊！

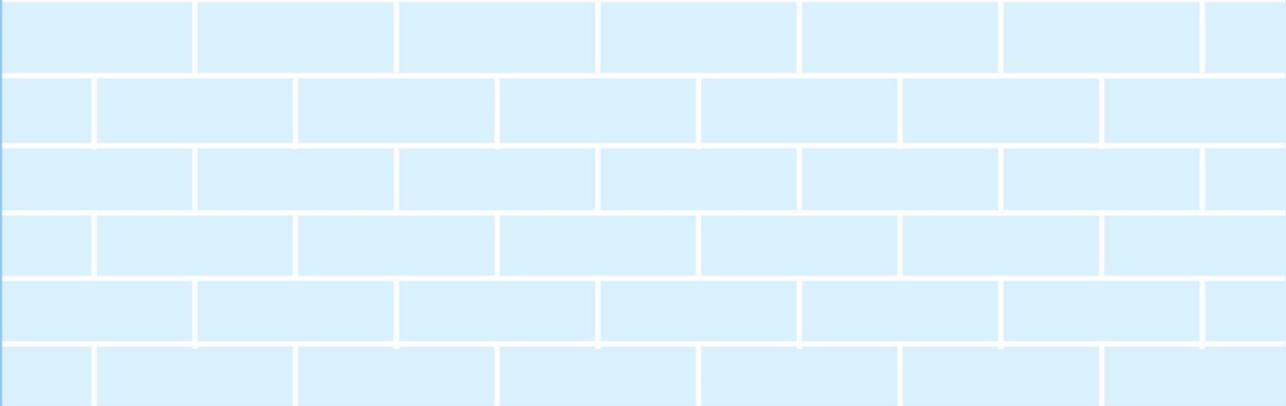
小朋友肌肉动作发育不完善，手的控制能力较差，玩尖锐的物品很容易发生意外，刺伤眼睛。



C 角膜异物

灰尘、沙粒、小昆虫、金属碎块、木屑……这些细小的东西如果进入我们的眼睛，附着在角膜表面，我们就会觉得非常难受，比如明显的异物感、刺痛、畏光、流泪等等。

正确处理	错误处理
- 先叮嘱孩子不要惊慌，也别用手搓揉眼睛； - 让孩子闭上眼，保持安静，在泪液较多时或滴入眼药水后眨眼数次，异物就可能随着泪液或眼药水流到眼外； - 如症状不消失，就得赶紧去医院眼科去除异物。	- 使劲揉擦眼睛，想把异物揉出来。这可不是什么好办法，不但揉不出东西，还容易加重角膜损伤； - 用嘴帮孩子吹伤眼。这样不但吹不出异物，反而会加重感染； - 用纸、手帕或布去擦。这可太危险了！很容易造成角膜损伤加重，感染加深，甚至发展成化脓性角膜溃疡。

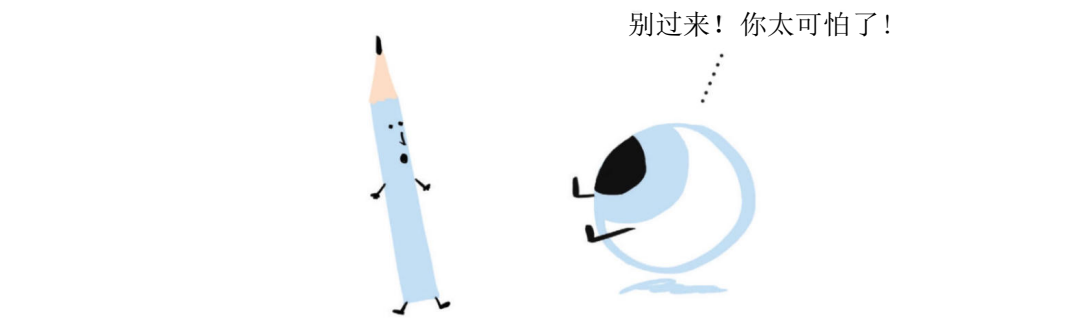




C 眼球贯通伤

眼球被尖锐的物体刺伤, 或被高速射出的物体碎屑穿破眼球壁, 都会发生眼球贯通伤。

正确处理	错误处理
• 让孩子躺下, 在伤眼上加盖清洁敷料后, 抬送医院抢救; • 途中要想办法劝阻孩子哭闹, 尽量减少颠簸, 减少眼内容物的涌出。	• 急于强行拔出插入眼球的异物; • 擅自把伤口处冒出的眼内容物塞回眼内, 比如一团黑色的葡萄膜, 或胶藤状的玻璃体等。这会造成感染; • 拖延治疗伤眼。这样容易感染没受伤的那只眼, 引发交感性眼炎, 甚至导致一眼受伤双目失明。



会 眼化学灼伤

眼部被酸、碱等化学液体灼烧。

正确处理	错误处理
• 就地取材，用干净的凉开水、自来水或生理盐水冲洗眼睛，稀释化学药品的浓度； • 用手指将眼皮撑开，冲洗至少持续10分钟，同时让孩子反复开闭伤眼，尽可能转动眼球。冲洗后立刻送医院救治。	• 不立即冲洗，只打“120”等救护车来，或直接抱孩子去医院。曾有两名孩童，因抢酸液瓶子，瓶子爆炸，被烧伤眼睛。其中一孩子的家长马上用自来水冲洗孩子眼睛，再去就医；另一孩子家长却抱着孩子往医院跑。结果，自行冲洗过的眼睛得救了，而后面那位因跑到医院时间过长，酸性液体伤害眼睛过重，导致角膜浑浊，损伤了视力，无法复原。

C 眼被鞭炮炸伤

如今，鞭炮的爆炸力越来越强，一旦伤到眼睛，往往会造成严重的复合性的损伤，包括眼内外广泛性热烧伤、化学烧伤、眼内外异物伤等，甚至会合并颅脑、全身其他部位的损伤。如果处理不当，后果不堪设想。

正确处理	错误处理
• 先将伤者眼部、面部的污物及沙石颗粒等小心清除，可用清水冲洗创面。清水不仅能清除尘土等细小异物和血迹，还能使被灼伤的局部组织降温，并清除创面残留的化学物质，减轻进一步损伤； • 如果遇到小血管破裂引起出血不止的情况，可在就诊前用干净的纱布或毛巾用力压住伤口止血； • 若伤情较重，如眼球破裂伤、眼内容物脱出等，受伤者非常痛苦，眼睑高度肿胀、淤血，眼睛睁不开，这时不要强行扒开眼睑检查或清除脱出眼外的组织，应以清洁纱布或毛巾覆盖后立即送医院。	• 急于将皮肤表面形成水疱挑破，或在创面上随便涂龙胆紫等有颜色的药水、药膏。这样不仅会增加感染的危险，而且会给医生观察和判断病情带来困难，增加清创难度，还给伤者带来更多痛苦。



眼病知识 你问我答



问答时间到咯！

太好了，终于到这个环节啦！
我们有好多问题想问呀！



没问题，我会详细解答
大家的疑问。





如何及早发现儿童视力异常？

除了视力低下，弱视儿童往往还有其他表现，如斜视、视物歪头、眯眼、皱眉、看东西距离近等，有的孩子会总揉眼睛、挤眼睛，还有的孩子分别用左眼和右眼看东西时清晰度不一样。如果婴幼儿对视力检查不太配合，被遮盖住一只眼睛时，哭闹不安或撕抓遮盖物（激惹现象），那就表明没被遮盖的那只眼视力很差，应该尽快到医院检查。

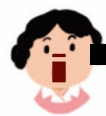
儿童最好从3岁开始定期验眼，避免错过眼疾的最佳治疗年龄。



为什么要进行新生儿眼病筛查？

通过新生儿眼病筛查可以早期发现、确诊有眼病的新生儿，对其进行早期有效的干预和治疗。视觉发育最敏感的时期是生后3个月以内，因此从时间紧迫性来讲，眼病筛查比起听力筛查和足底采血（筛查苯丙酮尿症和甲状腺功能）更为重要。这对于早期发现孩子的一些致盲性眼病，比如重度弱视、严重的屈光不正、先天性青光眼、先天性白内障、眼内恶性肿瘤，都有非常重要的意义。

但目前我国大部分家长不知道孩子要进行眼病的筛查，家长也很少会主动带6岁以下的健康儿童筛查眼病。因此我们也在向广大家长呼吁，一定要带您的孩子进行眼病的筛查，这在很多区一级的妇幼保健院就可以完成。



幼儿园和学校体检重要吗？

我们在临床上遇到的很多幼儿视力问题都是在幼儿园体检的时候发现的，不会认视力表的孩子要进行屈光筛查，会认视力表的孩子要进行视力检查。有条件的幼儿园和学校要对孩子视力每年进行一次普查筛选，家长也可以自己购买一张标准视力表挂在墙上，光线充足时，让孩子站在5米以外的地方识别。检查时一定要分别检查左右两眼，不查的一只眼要遮上，不能双眼同时看，以防单眼弱视被漏检。反复认真检查几次，如果一只眼视力多次检查均低于该年龄阶段视力下限，就需带孩子到医院做进一步的检查。检查最好不晚于4岁。



孩子出现什么情况需要带去医院检查？

- 不能注视眼前物体，或不会追随灯光转动眼球，一眼被遮盖时出现烦躁、哭闹；
- 喜欢眯眼看东西，总揉眼睛，歪头看电视，看书看电视距离近；
- 两眼相互位置不正常，如：斜视，眼球不自主晃动；
- 畏光；
- 流泪、眼屎多，流泪症状；
- 白眼球发红；
- 眼睑和眼球大小、外观异常，如上睑下垂、小角膜、小眼球、大角膜、虹膜缺损或颜色异常，角膜发白或发乌，角结膜肿物、眼睑皮肤暗红色肿物，眼睑或者眼眶包块等。





全面的眼睛检查包括哪些步骤？

- 详细问症
- 视力及屈光度数检查——如近视、远视、散光及老花
- 双眼协调检查——如检查斜视、立体感、调节功能
- 色觉检查——如色弱
- 眼睛健康检查——如眼角膜、晶体、视网膜及眼内压诊断及处理方法



不同年龄段的儿童易患的眼病都有哪些？

- 新生儿期：注意观察宝宝双眼的大小、外形、位置、运动、色泽等，同时还要注意卫生，积极防治各种由于护理不当、产道感染造成的感染性眼病；
- 出生后3个月~1岁：有结膜炎、睑腺炎、霰粒肿、麦粒肿、泪囊炎、斜视、先天性上睑下垂、先天性屈光不正等；
- 1~3岁：结膜炎、睑腺炎、霰粒肿、斜视、先天性屈光不正、眼外伤等；
- 学龄前期：屈光不正、弱视、色盲、立体盲、斜视、眼外伤等；
- 学龄期：近视、斜视、眼外伤、结膜炎、干眼症等。



为什么有时候孩子总喜欢揉眼睛？

揉眼的原因有很多，最常见的有两类：一类是与干眼症、过敏性结膜炎所引起的眼睛表面不舒服、发痒有关；一类是不良习惯。前者对于有家族过敏史、其他过敏症状，或有过敏性体质的孩子，容易出现。患了儿童过敏性结膜炎的孩子，常出现眼睛痒、眼结膜充血发红，还会出现眼皮浮肿、流眼泪，眼睛容易出现透明黏稠的分泌物。如果你发现孩子经常揉眼，应及时带他就医，看看他是否患上了过敏性结膜炎。



引起近视的因素有哪些？

遗传、环境、教育程度、户外活动、营养。

除了小部分来自父母高度近视的遗传，大部分儿童、青少年患上近视是因为课业负担重、沉迷电子产品等后天原因。学业和竞争压力使青少年们花了太多的时间在室内伏案苦读，几乎没有足够的时间接触到自然光照。

大部分学龄儿童都是计算机和智能手机的长期使用者。现在他们接触的几乎所有启蒙、教育、游戏、娱乐等内容都通过电脑屏幕、手机或平板呈现。他们正处于视觉系统发育的敏感期，晶状体发育不完善，蓝光过滤性较差，更容易受到伤害，影响视力，引起病变。





近视有什么征兆？

眯眼：当远处目标看不清时，孩子往往采取眯眼的办法来弥补，因为眯眼时眼睑可以遮挡部分瞳孔，减少弥散光线，减少散光的影响，从而暂时提高和改善视敏度。

频繁眨眼：频繁眨眼在一定程度上可缓解近视，增加视力清晰度。不少人在流泪时，看东西也会更清楚一些。

揉眼：看不清目标时，常用手揉眼睛，以便看得更清楚些。

歪头：常发生的是歪头看电视，也是由于在歪头时，可以减少部分弥散光线的干扰和影响，有些孩子甚至会养成歪头的习惯。

皱眉：皱起眉头，企图使双眼都“用力”，以此来改善视力。但实际上这样做由于眼外肌压迫眼球，反而使近视眼的发展速度加快。

扳眼：少数孩子在看不清远处目标时，常用手在外眼角，用力将眼角皮肤向外扳扯，达到同歪头眯眼一样的效果。

斜眼：部分近视孩子合并发生外斜视，一只眼看前方时，另一只眼偏向外面。所以，发现眼斜时也一定要先查视力。

凑近：常常表现在看电视时往近处凑，尽量靠近电视机，看书写字时，趴得很近、很低。

抱怨：由于视力不稳定，一些孩子会抱怨教室光线太暗，或说因黑板反光看不清，还有不少孩子说晚自习时视力差等。

出错：远处目标不清楚，见了熟人也不打招呼。考试时会抄错题，暗处行动时可被东西绊倒或碰伤，还有的表现为学习成绩下降，常须借别人的笔记来抄写等等。



真性近视和假性近视有什么区别？

真性近视又称轴性近视，是由于不注意用眼卫生，使眼球前后径变长，致使平行光线入射眼球后，焦点落在视网膜前而不能成像清晰。

假性近视是由于用眼过度致使睫状肌持续收缩痉挛，晶状体厚度增加，视物模糊不清。假性近视是功能性近视，视力可以恢复到正常状态。假性近视若不及时缓解，眼球长期受到紧张的眼外肌压迫，终究会导致眼轴变大而成为真性近视。

假性近视多见于青少年，由于青少年眼部肌肉调节力丰富，假性近视较为多发。



假性近视有什么表现？

- 远视力低于近视力，远视力小于 1.0，近视力等于 1.0；
- 视力不稳定，休息一段时间可能转好，再看近时又可变坏；
- 疗效不确切，假性近视对目前所有的各种疗法都表现为治疗时有效，停止治疗、恢复近距离作业时又可复发。





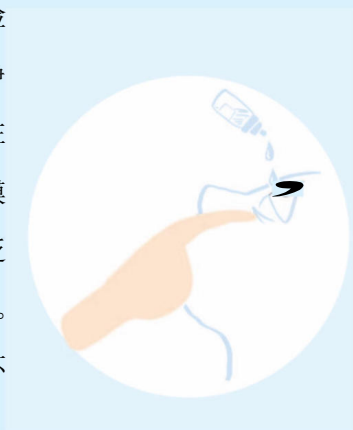
为什么有时候孩子喜欢眨眼睛，还翻白眼？

这种情况一是由儿童过敏性结膜炎引起的。儿童患有过敏性结膜炎，会由于眼睛不适、发痒导致眨眼睛、揉眼、翻白眼。另外一个可能的原因是儿童抽动症，也称儿童抽动障碍，起病于儿童或青少年时期，开始为频繁地眨眼、挤眉、吸鼻等。随着病情进展，抽动逐渐多样化，轮替出现如耸肩、扭颈、摇头、踢腿、甩手或四肢抽动等，常在情绪紧张或焦虑时症状更明显，入睡后症状消失。当孩子出现以上症状，应及时就医。此外抽动症有一定自限性。



怎么正确给儿童点眼药？

让孩子仰卧，脸向上，这样才能保证眼药在眼内多停留。扒开下眼睑，将眼药水滴入上下眼睑之间就可以了，眼药膏可以用干净光滑的小玻璃棒沾满或者直接涂在扒开的下眼睑结膜内，然后使结膜恢复原态。点完眼药后让孩子眨眨眼，眼药就可以分布在眼内各处了。一般眼药膏在睡前涂，白天醒时不用，以防视物模糊。



近视与偏食有关系吗？

偏食会导致营养不均衡，这直接影响到眼球的发育。比如偏食造成蛋白质和维生素缺乏，特别是维生素 A、 β -胡萝卜素的缺乏，都可导致近视。如果把眼睛比做是一台精细的相机，视网膜就好像是感光底片，而维生素 A 就是底片上的感光材料。缺乏感光材料，照片曝不了光，也就无法产生视觉。学生时代，晚上需要看书学习，而在夜晚看东西会比白天要消耗掉更多的维生素 A，长期维生素 A 不足，角膜的上皮细胞会因为过度干燥而容易受到伤害，从而影响孩子的视力。偏食还会导致与视力有关的其他营养素，如维生素 B2、锌等元素不足，导致视力下降。



孩子视力下降一定是因为近视吗？

部分家长在孩子出现视物模糊以后，不经眼科医生检查，就自己判断为近视，并带孩子到家附近的眼镜店进行验光、配镜。

其实孩子视物模糊的原因很多，除了近视以外，远视、散光和假性近视都会导致视物模糊或视力下降。视力出现问题后，首先必须判断导致问题的原因，并有针对性地进行干预，否则会适得其反。如果是假性近视，则可以通过休息调整，逐渐恢复视力。如不经检查而草率配镜，视力就会发展为不可逆转的真性近视。





儿童视力模糊的原因就是近视吗？

视力模糊的原因不光是近视，其他各种屈光异常都会引起，如远视、散光、晶体移位、弱视或屈光间质的混浊等。这些情况也可能导致视力模糊：

1. 眼部炎症：如泡性角膜炎、角膜基质炎、细菌或霉菌等角膜炎、虹膜睫状体炎等，各种视网膜炎、视网膜血管炎症、视神经炎等都可出现较重的视力模糊，而急性结膜炎也可出现暂时的视力模糊。沙眼晚期干眼症、倒睫、角膜损伤等可致视力模糊。
2. 眼部循环障碍：如视网膜中央动脉、静脉或某分支的栓塞，其他原因性视网膜出血、缺血性视神经病变、青光眼等。还可见视网膜血管痉挛而致的暂时性视力模糊。



弱视和近视有什么不同？

临床上许多家长因为发现孩子视力不好来看病，误以为孩子就是近视了，其实，弱视与近视是两码事。近视往往多发于学龄期和青少年，是由于眼调节肌肉睫状肌过度紧张或遗传等原因造成眼轴变长引起的，看远不清楚，看近清楚，且孩子戴镜后矫正视力多可恢复正常；而弱视多见于学龄前，是一种视功能发育迟缓、紊乱，常伴有斜视、高度屈光不正，戴镜视力也无法矫正到正常的眼病，看远看近视力都不好。这两种眼病有本质的不同。



弱视除了视力不好，还有哪些异常？

视力（视锐度）只是弱视的一个典型表现，弱视的孩子还会存在对比敏感度的下降，辨认密集排列视标能力更差（拥挤效应），视觉噪声影响能力下降，轮廓整合能力、注视稳定性、视觉效率、眼球运动、立体视异常等很多视觉功能缺损，同时可能伴有很多复杂的和更高级中枢有关的感觉整合系统异常。



弱视能治愈吗？

只要能早期发现，及时正确治疗，绝大多数弱视可以治愈。可能会影响弱视治疗效果的因素有：弱视程度、弱视类型、伴发的其他婴儿期眼部疾病、原始视力、屈光情况、斜视类型及程度、初诊年龄及注视性质、家族史（弱视或 / 和斜视）等等。



弱视治疗什么年龄最好？

年龄越小，效果越好。2岁以内为视力发育关键期，6 ~ 8岁以前为敏感期，超过10岁后治疗效果极差，12岁后再治疗，几乎无效。

弱视的治疗不是一朝一夕的事，是持久战，学龄前儿童有更多的时间配合治疗，上学后某些治疗会因为学习受到影响，往往给治疗带来困难而影响疗效。





治疗弱视为什么要戴眼镜？

弱视的人，很多同时还有屈光不正，所以检查弱视一定要散瞳验光，准确地验出实际屈光度，才能配出合适的眼镜。只有在戴眼镜矫正屈光不正的基础上，才能进行弱视训练。让清晰的物像反复刺激视网膜注视中枢，提高视觉敏感度，才有可能提高视力。所以治疗弱视必须戴眼镜。

眼镜配好后一定要坚持戴用，不能间断。初戴弱视治疗眼镜视力并不会提高多少，有人甚至戴眼镜后视力反而下降，尤其是中高度远视眼。这些都是正常情况。戴眼镜需要一段过程来适应，只要坚持，视力一定会逐渐提高。

弱视儿童处于发育期，两眼的屈光度随着年龄增长也在变化，所以不能一直戴一副眼镜而不更换。建议3岁以下儿童每半年重新散瞳验光一次，4岁以上儿童每年散瞳验光一次，每次根据屈光度的变化和弱视、斜视矫正的情况，决定是否重新换镜。



弱视孩子戴上眼镜还能摘下来吗？

别担心，大部分弱视儿童的眼镜，长大后都可以摘掉。这是因为大部分的弱视儿童以远视为主，而随着弱视儿童年龄的增长，眼球的发育，远视度数会逐渐降低，眼镜片的度数也会减少，视力逐渐恢复正常，眼镜就摘掉了。当然，治愈的弱视儿童如果在发育期间不注意用眼卫生，引起近视，那又需配戴近视眼镜了。



弱视儿童中也有需要终身戴镜的，但这只占很少数。这类弱视多合并有5.00D以上的高度远视或者2.00D以上的散光，即使年龄增长，眼球发育也代偿不了严重的屈光异常，成人后仍需戴镜矫正视力。

但就算一直需要佩戴眼镜，毕竟能够经过弱视训练获得正常的矫正视力。这比年幼时未矫治，而成年后想配镜却无法矫正要好得多。



弱视治疗中家长需要怎么做？

弱视的治疗不是一朝一夕的事，除了医生检查、指导，更需要孩子和家长积极配合，否则不仅事倍功半，还可能半途而废。

在治疗中，家长做到以下几点很重要：

1. 眼镜配好后一定要督促孩子坚持戴用，并按医嘱定期重新散瞳验光检查。
2. 戴镜、遮盖治疗的同时，一定要加强感知觉学习、精细作业的训练。用眼过多并不会使视力下降，尤其是弱视眼，越用，视力提高越快。除了督促患儿按时完成训练，家长还可以经常变换新的形式，自制或选购一些辅助治疗器具，提高患儿训练的兴趣。
3. 按医嘱定期带患儿到医院复诊，复诊时要携带有关检查、治疗的病历记录，供医生判定疗效和随时调整治疗方案。一般每1~2个月复诊1次。视力恢复正常后的半年内每月都需要复查，以防弱视复发，再往后逐步改为3个月、半年复诊1次，直到视力保持3年正常，弱视才算完全治愈。





孩子不想戴眼镜或遮盖怎么办？

有的孩子因为遮盖治疗后引起周围小朋友的取笑，要么不愿坚持治疗，要么在家长面前戴上眼罩，背后又瞒着家长偷偷摘掉。这也是常常导致疗效不佳的原因。这时要耐心开导孩子，说服他们自觉坚持治疗。另外也需要请老师帮忙，做好孩子的思想工作，督促患儿坚持治疗。我们也可以为孩子佩戴半透明的压抑膜，一方面可以起到抑制好眼的作用，另一方面也可以增加美观，孩子会更愿意配合。



弱视治疗的效果怎么样？

目前，国内采用综合疗法治疗弱视，总治愈率约为80%左右，建立立体视者达81.07%。弱视治疗的见效时间与弱视种类、年龄、程度、治疗方法及配合治疗程度密切相关。一般情况下，治疗6个月无效者，可以认为效果不佳，为难治性弱视。



弱视眼经治疗恢复正常后，是否可以停止治疗？

使弱视眼视力恢复正常，仅是治疗的第一步，以后还要训练双眼单视、融合、立体视功能，让之前获得的正常视力保持稳定。然后要定期观察，逐渐减少弱视训练的次数，逐渐停止弱视治疗。还可以通过感知觉训练维持疗效，恢复高级视觉功能。



家长在家如何检查宝宝是否有斜视？

最简单的眼位检查方法是“角膜映光法”：用带有聚光灯泡的手电筒放在宝宝面前约1尺的地方，将光线投照到其鼻根部，让宝宝注视灯泡。正常时在宝宝两眼瞳孔中心应该各有一反光点。如果只有一只眼反光点在中心，而另一只眼偏斜到瞳孔中心以外的地方，就表示宝宝可能有斜视了，应该尽早带宝宝去看医生。1mm的移位相当于8°斜视。



如果怀疑孩子有斜视怎么办？

可以让孩子在看玩具的同时遮盖经常“不斜视”的注视眼，然后去除遮盖，看看孩子的反应：

- 为了拒绝遮盖而转动头部，说明斜视眼视力低下或视力丧失；
- 去除遮盖后，刚才被遮盖的眼为了注视玩具而出现移位，孩子就肯定有斜视；如果眼球不移位，很可能是视力丧失或非常低下；
- 当遮盖去除时斜视眼回到其初始斜视眼位说明该眼视力低下，而双眼交替注视则说明双眼视力可能平衡。

在宽内眦赘皮引起的“假性斜视”中，这些表现均为阴性。





宝宝出生时有点“斗眼”，是斜视吗？

有时会有妈妈说自己的宝宝有“斗鸡眼”，随年龄增长慢慢就好了。这种情况往往不是真正的内斜视，最常见的情况是“内眦赘皮”。由于婴幼儿鼻部发育不充分，使内眼角皮肤过于紧张，形成皮肤皱褶，遮挡了部分内侧眼白，外观上表现角膜外侧眼白多，内侧少，好像是“对眼”，只要捏起鼻梁皮肤，结合角膜映光法观察外观，就会感到有所改善。我们经常说这是假性内斜。还有的新生儿刚出生时眼球的运动不协调，有时会出现一过性斜视或两只眼球运动不对称，这在满月后随着发育可以逐渐消失。



O

斜视什么时候手术合适？

间歇性外斜视一旦斜视度较大（一般超过 25 棱镜度）或者对双眼视功能有损伤，斜视出现的机会就比较多，应尽早考虑手术治疗。

先天性内斜视一般在 1 岁半到 2 岁之间进行手术效果最好，但要根据不同患儿配合检查的情况和病情决定手术时机。

如果斜视发病比较早，斜视角度大，还是要及时进行手术治疗，这样孩子有重建双眼视觉的机会。因为孩子越小术后越容易重建双眼视功能，年龄大了再做手术，双眼视功能就很难恢复了，很可能就是单纯性的美容手术了。



斜视是手术做完就治好了吗？

斜视对孩子最大的影响是双眼视功能。斜视手术是通过调整眼肌的位置和强弱来矫正斜视的，在这个基础上才可能恢复双眼视功能。而如果双眼视功能不正常，或者孩子的辐辏、分开能力不好，斜视很容易再出现。因此术后应根据患儿病情进行双眼视功能的相关训练，防止复发，同时恢复双眼视功能。双眼视功能训练包括双眼感知觉训练、辐辏融合训练、脱抑制训练、立体视训练等，可通过光盘或者网络训练进行。



同时存在斜视和弱视，先治哪个？

• **合并有斜视的弱视孩子：**应先治疗弱视，比如遮盖好眼，进行有针对性的训练，促进弱视眼视力有一定程度的提高。等双眼视力基本能够平衡后治疗斜视。对于有的治疗时间很长、效果很差的弱视儿童，少数情况下也可以先进行手术治疗，待视力部分提高后手术矫治斜视，眼位矫正后再继续治疗弱视。

• **伴有弱视的斜视孩子：**先治疗弱视，再做斜视手术。家长一定不要着急。如果双眼视力差距较大，大脑会更多的选择使用视力较好的眼睛，弱视眼处于被抑制的状态，不利于双眼视功能的建立，因此即使手术后斜视也可能会慢慢再次出现。而如果先治疗弱视，使弱视眼的视力提高，两眼视力逐渐接近甚至相同，术后双眼可以同时注视，有利于眼位稳定，也有利于双眼视功能训练。



总之，当孩子同时患有斜视和弱视时，要先治疗弱视，待双眼视力基本平衡后再治疗斜视。如果孩子小不会查视力，就要观察两只眼睛出现斜视的机会是否对等，如果某一只眼睛经常出现斜视，也应该适当遮盖注视眼，强迫患儿使用弱视眼，使双眼能够交替注视后再手术。



过敏性结膜炎能预防吗？

当然能啦。首先要做的是找到过敏原，避免接触过敏原。过敏原多种多样，一般是花粉、灰尘、化妆品、药物、香皂、湿冷空气、动物毛发、香水、隐形眼镜及其护理液等。平时要通过饮食、运动等方式提高免疫力，减轻病情及减少发作频率；及时治疗过敏性鼻炎等全身过敏性疾病。还要注意休息，避免长时间使用手机、电脑等电子产品。刚出现过敏症状时可以局部冷敷。



孩子眼睛红，分泌物多是怎么回事？

很可能是得了急性结膜炎。急性结膜炎俗称红眼病，由细菌或病毒引起，在身体抵抗力降低时，比如感冒或发烧后容易发生，表现为眼睛红肿，充血流泪，有较多的脓性或粘性分泌物，有异物感，奇痒或灼热感，严重者影响视力。急性结膜炎通过接触传染，病儿的眼屎和泪水中含有大量细菌和病毒，很容易污染周围的用具，如毛巾、脸盆、水、书报、玩具等，健康人接触了这些东西都可能被传染。如果孩子得了急性结膜炎，一定要注意隔离。



是不是眼睛红了就是得了红眼病呢？

不一定。很多疾病都可能引起眼睛发红，比如其他原因引起的结膜炎、角膜炎、虹膜睫状体炎、青光眼等，这些疾病的治疗方法和红眼病是不一样的，所以宝宝眼睛红了并不一定就是得了红眼病，一定要到医院进行正确的诊治。



角膜炎和结膜炎一样吗？

不一样。角膜炎和结膜炎位置不同，角膜炎是指因角膜外伤、细菌及病毒侵入角膜引起的炎症，治疗起来更复杂，得了角膜炎会有明显的视力减退和较强的刺激症状，眼科检查可见角膜光泽消失，透明度减低，溃疡形成，睫状充血。角膜炎的治疗相对困难，病程较长，与结膜炎不同，其恢复较慢，容易复发。



眼睛干涩滴点眼药水就行了吧？

引起眼睛干涩的原因有很多，最常见的是干眼症和视疲劳，除此之外，过敏、自身免疫病、炎症感染都有可能引起眼睛干涩，在不明原因的情况下，切忌随意滴眼液。一定要尽快进行专业眼部检查，及时明确病因，对症治疗。





麦粒肿会自己好吗？

不会的。麦粒肿早期就要开始用药，否则感染很容易加重。特别是婴幼儿，抵抗力差，感染容易扩散，严重的还会造成眼睑甚至眼眶蜂窝织炎。在脓肿已经形成并出现脓点的时候，就要及时到医院排脓。如果是顽固性，应该到医院查明病因，进行相应的治疗。麦粒肿并不严重，只要不同阶段做好相应的护理，及时把脓肿清除干净，并配合一定的药物治疗，很快就会痊愈。



麦粒肿冷敷还是热敷？

麦粒肿早期有红肿热痛的炎症反应，冷敷可以减轻炎症反应，缓解症状。炎症早期一定不要热敷，否则会加重炎症反应，促进细菌繁殖，造成炎症扩散。



怎样防止孩子麦粒肿反复发作？

家长应注意孩子平常的眼部清洁，教育孩子养成良好的卫生习惯，勤洗手，不拿脏手揉眼睛，风沙大的时候少出门或做好眼部的防护，尽量少去人多的地方，游泳时选择卫生条件较好的儿童泳池，减少眼部被细菌感染的机会。对于有过麦粒肿病史的患儿，更要特别留意防止麦粒肿的发生，把病灶控制在萌发状态，假如感染要及时医治。



霰粒肿会留疤吗？

霰粒肿初起虽没有什么症状，但是发展到一定程度会自行破溃，在局部长出像肉芽样的组织，医学上称为肉芽肿，常使眼球有磨擦感；向皮肤面破溃的将遗留瘢痕，甚至造成畸形、睑内外翻，也就是睑缘向内或者外翻转，影响美观，造成终身的遗憾。有些家长怕孩子手术时疼痛，一再拖延手术时间，最后孩子皮肤面破溃，眼睑形成较大的疤痕，只能全麻下进行皮肤修整手术。所以霰粒肿一定要及时治疗，避免给孩子造成不必要的伤害。



霰粒肿需要做手术吗？

小的霰粒肿，在连续热敷及用药1至2周后，部分可以吸收消散。但对于大的霰粒肿，在保守治疗无效时，需进行手术切除。儿童的霰粒肿如果保守治疗无效，应该尽早手术。



霰粒肿为什么爱复发？

霰粒肿又叫睑板腺囊肿，可以单个发生，也可新旧交替出现，如果没有养成良好的生活习惯，很容易此起彼伏，反复发作。儿童的睑板腺开口比较狭小，睑板腺分泌油脂的功能又比较旺盛，再加上个人体质的原因，有的孩子即使做了手术也容易复发。睑板腺功能不好的孩子，睑板腺开口容易造成阻塞，形成霰粒肿。





发现孩子患有新生儿泪囊炎怎么办？

大多数婴儿在 6 个月内泪道仍不断发育，患上新生儿泪囊炎也有可能自愈，所以先应采取保守治疗法。一般是在局部用抗生素眼液（例如托百士滴眼液）点患眼，并配合做内眼角皮肤（泪囊部）按摩，促进泪液往鼻泪管方向流动，每天做 2 到 3 次，病情较重者可增加至 4 到 6 次，每次 1 分钟，治疗一段时间后，薄膜就会自己破裂，泪道也就通畅了。如果经过一段时间治疗症状仍未缓解，可以去医院加压冲洗泪道，将薄膜冲破。如果以上两种方法治疗均无效，可采用泪道探通术，用探针将薄膜刺破，使泪道通畅。如果患儿泪道阻塞比较严重或者年龄偏大，需要采用泪道插管术。也有极少数患儿是由于骨性狭窄或鼻子畸形造成泪道堵塞，这就要考虑手术或者其他的方法来使泪道通畅了。



新生儿泪囊炎是上火吗？能给宝宝喝金银花水或其他中药吗？能用奶水或中药滴眼睛吗？

新生儿泪囊炎是由于泪道阻塞后继发细菌感染引起的，不是“上火”。正确的保守治疗就是用清水清洁局部、按摩泪囊区、点消炎眼药水。给宝宝喝中药、用中药或者奶水滴眼睛都是不可取的，不但没有疗效，新生儿胃肠道脆弱还有可能造成腹泻、消化不良等，中药也可能造成眼部过敏。



新生儿泪囊炎饮食需要注意什么？

新生儿不能进食辅食，所以饮食方面只要注意及时合理地喂养即可。如果母乳喂养，乳母请注意加强营养，多吃瘦肉、鸡汤、鱼汤以及牛奶等高蛋白的食物，以及蔬菜、水果类等富含维生素和纤维素的食物，这样能够提高孩子的免疫力。记得口服鱼肝油。



泪道冲洗会对宝宝眼睛造成伤害吗？

不会的。泪道冲洗是用前端比较圆润的专用冲洗针头进入少量泪小管，然后打入少量生理盐水判断泪道是否阻塞。这是一种常规治疗方式，只要操作得当，对眼睛很有好处，不会损伤眼球。阻塞不太严重的患儿可能通过泪道冲洗痊愈。冲洗后个别患儿可能会皮肤发红、出现少量血性分泌物，但很快就会恢复。鼻泪管堵塞引起的感染或其他严重并发症对眼睛伤害更大。



泪道阻塞的孩子为什么要长期点消炎眼药水，会有副作用吗？

泪道阻塞后泪囊内细菌易于生长繁殖，引发新生儿泪囊炎，如果泪道阻塞不解除，泪囊炎容易反复发作。因此泪道阻塞的孩子在痊愈之前，可能需要经常点消炎眼药水控制感染，避免因感染造成结膜炎、角膜炎等并发症。但长期应用抗生素眼药水可能引起局部菌群失调，因此要根据症状合理用药。一般分泌物较多时规律用药，分泌物不多时不用药。





泪道探通手术什么时候做比较好？

大多数 6 个月内的婴儿，泪道阻塞有自愈的可能，所以应先采用按摩等保守治疗方法，如果过了一段时间泪道仍不通，孩子满月后可以到医院进行泪道冲洗。如果患儿反复进行泪道冲洗仍没有效果，在半岁左右可进行泪管探通术。年龄越大，泪道阻塞自愈的可能性相对就越小。超过半岁以后，年龄越小，手术成功率越高，年龄过大的宝宝泪道炎症反复刺激，泪道情况会更为复杂：可能引起泪囊周围组织发炎或形成泪囊屡，极不容易彻底治愈，还会影响孩子的容貌；泪囊长时间扩张会使泪囊壁失去弹力，以后即使泪道通畅，依然会存在溢泪现象，也可能使骨性鼻泪管扩大；并可能因泪道炎症持续而形成永久性瘢痕性泪道闭塞；另外，泪囊脓液不断排入结膜囊，可导致结膜和角膜炎症，引起角膜溃疡，甚至发展为眼内炎，对眼球构成严重威胁。新生儿泪囊炎必须及时治疗，尽早去除隐患。



泪道探通失败后怎么办？

年龄较大的泪道阻塞患儿，由于发病时间较长，在泪小管、泪总管、鼻泪管的地方会有多处的阻塞和黏连，泪道阻塞的程度比较复杂；还有些孩子泪道阻塞的膜较厚或者存在多处阻塞或者其他泪道发育异常，甚至骨性鼻泪管发育异常，这些都不是常规探通手术可以解决的。泪道探通失败后，应改用其他方法治疗，因反复多次探通常会损伤泪道，形成更多的瘢痕。没有骨性鼻泪管发育异常的儿童可以考虑泪道插管术，也叫泪道植管术，这类手术是最新的手术，植入的硅胶管在泪道内可以起到支撑和引流作用，防止泪道再次阻塞。存在骨性鼻泪管发育异常的孩子就只能考虑鼻腔泪囊吻合术了。



什么样的孩子适合做泪道插管术？

1. 泪道探通术失败的或探通后再阻塞的；
2. 年龄较大的泪道阻塞患儿（一般 1 岁以上）；
3. 存在泪囊屡的孩子，泪道情况更为复杂；
4. 继发性泪道阻塞，如外伤、结膜炎等引起的泪道阻塞；
5. 家族性的泪道狭窄或者颌面部发育异常，可能存在泪道畸形的孩子。





泪道插管手术硅胶管需要在宝宝泪道里放置多长时间？

硅胶管存放的时间是手术时根据泪道阻塞的情况决定的。一般没有泪道发育异常或者多处阻塞、狭窄等复杂的情况，只需放置 2 个月。如果存在泪道多处阻塞、狭窄、粘连等复杂阻塞，需要放置 3 ~ 4 个月。如果存在先天性泪小点、泪小管发育异常甚至缺损的，就需要放置更长的时间，有时可能需要半年以上。



为什么需要做泪道造影？

复杂泪道阻塞患儿，特别是泪道探通失败者，或大龄患儿，可能存在骨性鼻泪管的异常，就需要通过造影判断泪道阻塞发生的部位，因此需要做泪道 CT 造影检查，以协助医生判断病情、决定手术方式、预估手术结果和后续问题。



如何早期发现眼底病？

一是注意观察瞳孔，如果发现婴幼儿瞳孔大小不一，同时瞳孔内出现黄光，很可能是眼底出现了病变；二是儿童应定期检查视力，如果视物有变形，中央发暗，视力降低，眼前出现黑影、闪光等症状，或一侧视野出现缺损，也说明眼底出了问题，应立即就医。



白内障手术的最佳时机是什么时候？

先天性白内障能够在出生后 2 个月内发现，摘除白内障可获得好的视力和立体视。因此出生后头 2 个月是治疗的关键时期。如果宝宝的视力在 0.3 以上，或对周围的事物有一定的观察力，能与同龄宝宝一起玩耍，手术可推迟到 5 ~ 9 岁。9 岁以后，由于过了视觉发育敏感期，患上剥夺性弱视的机会增多，所以手术应尽可能早些进行。



什么是人工晶体？

人工晶体是用人工合成材料制成的一种用来代替自身晶状体的特殊透镜。儿童白内障术后摘除了浑浊的晶状体，应将人工晶体植入眼内替代原来的晶状体，使外界物体聚焦成像在视网膜上，这样就能看清周围的景物了。



人工晶体什么时候植入？

白内障摘除术的患儿应在 2 岁左右时植入人工晶体，2 岁前，患儿可以配戴框架眼镜或接触镜矫正视力。





做完白内障手术就算治疗结束了吗？

白内障手术只是孩子视力恢复的第一步；第二步是验光配镜，可以选择框架眼镜或者硬性隐形眼镜 RGP；第三步是弱视训练，坚持不懈的弱视训练才能从根本上提高孩子的视力；第四步，在孩子 2 ~ 3 岁眼球发育逐渐稳定时，可以植入人工晶体，利于患儿的视力发育。



先天性白内障都要手术吗？

治疗先天性白内障的目标是恢复视力，减少失明的发生。

1. 对视力影响不大的，如前极白内障、冠状白内障和点状白内障，一般不需要治疗，定期随诊观察；
2. 明显影响视力的，如全白内障、绕核性白内障，或位于视轴中心、混浊程度明显的其他类型的白内障，应尽早手术。手术愈早，患儿获得良好视力的机会愈大。



先天性白内障什么时候要手术？

对于先天性白内障明显影响视力者，如全白内障、绕核性白内障，应尽早手术。手术越早，患儿获得良好视力的机会愈大。对于单、双眼全白内障或位于视轴中心、混浊程度明显的白内障，应在出生后及早手术（出生 4 周后），最迟不超过 6 个月。



双眼白内障者在完成一眼手术后，应在较短的时间间隔后完成另一眼手术。



先天性白内障手术为什么要植入人工晶体？什么时候植入？

晶状体在人眼内的形状和功能都类似于一个凸透镜，先天性白内障手术去除混浊的晶状体后会造成高度远视，需进行屈光矫正和视力训练，治疗弱视，促进融合功能的发育。

常用的矫正方法有：

1. 眼镜矫正：简单易行，容易调整更换，但是镜片较厚，整个眼镜较重，而且成像质量相对差一些；
2. 角膜接触镜：适用于大多数单眼的无晶状体患儿，但经常取戴比较麻烦，容易发生角膜上皮损伤和感染；
3. 人工晶状体植入：是最接近于生理状态的一种屈光矫正方式。由于显微手术技术的发展和人工晶状体质量的提高。2 岁以后植入人工晶状体是比较安全的，越来越多的眼科专家甚至认为在 1 岁时即可植入人工晶状体。



落



先天性白内障手术后就能看见了吗？

与老年性白内障不同，先天性白内障一般做完手术后视力会有所提高，但是由于先天性白内障造成的弱视，视力还无法达到正常同龄儿的水平，需要进行弱视训练。而对于先天性白内障手术没有一期植入人工晶体的，或者尽管植入了人工晶体，但是人工晶体的度数有误差，还需要进行屈光矫正，常用的矫正方法有：戴眼镜、角膜接触镜等。



为什么有的孩子在先天性白内障手术以后还要戴眼镜？

先天性白内障手术后，如果没有植入人工晶体，就需要通过戴眼镜或其他方式矫正屈光不正。如果植入了人工晶体，但是人工晶体度数计算有误差的，也要通过戴眼镜来矫正。



儿童常用的上睑下垂手术方式有哪几种？

主要有这两种：

1. 额肌悬吊术：借助额肌的力量，开大睑裂。包括额肌瓣悬吊和悬吊材料手术（如自体阔筋膜、新型 e-PTFE 材料、同种异体巩膜、硅胶、丝线）等；
2. 提上睑肌缩短术：通过增强上睑提肌的力量，如缩短或徙前肌肉矫正上睑下垂。



可根据病情及各肌肉力量的情况选择手术方式。一般提上睑肌肌力小于 4 毫米时可做额肌悬吊术，大于 4 毫米时可做提上睑肌缩短术。



先天性上睑下垂手术什么时候做？

根据上睑下垂程度不同，手术时机选择也不同。如果是重度上睑下垂遮盖全部或者大部分瞳孔，为了避免影响孩子的视力发育，应尽早手术；如果是中至轻度下垂，不影响孩子视力的发育，可在 3 ~ 4 岁时检查孩子的视力并决定手术时机。建议在不影响孩子视力发育的情况下选择学龄前手术，以免影响孩子的心理发育；如果是轻度上睑下垂，对外观影响不太严重，可以选择成人后进行美容手术。



什么是“水眼”和“牛眼”？

“水眼”和“牛眼”都属于先天性青光眼。

“水眼”，是指原发性婴幼儿型青光眼，属于遗传性疾病，常双眼发病。患病初期，会出现角膜增大，伴有怕光、流泪、眼睑痉挛等典型症状，故称“水眼”。

“牛眼”是一种婴幼儿时期的继发性青光眼，多半为单眼发病。“牛眼”，是指胎儿时期眼睛发生了炎症等严重病变，导致前房消失，房水外排障碍，眼压增高。由于婴幼儿眼球壁薄弱，在高眼压状况下，整个眼球会膨胀扩大，样子像牛眼一样，故称“牛眼”。





先天性青光眼术后孩子为什么还看不清楚？

因为先天性青光眼会对视神经造成损伤，如果手术进行晚，术前视神经已经造成严重损伤，患儿术后仍然会出现视力低下。另外，角膜残余的混浊物、厚弹力层破裂留下的痕迹等也会影响患儿的视力。

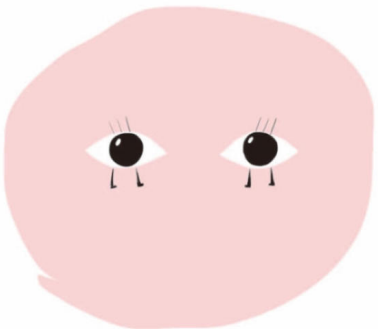
同时，先天性青光眼会引起眼球增大，往往会造成明显的屈光不正，如高度近视，还会造成患儿弱视，因此术后应及时进行屈光矫正，治疗弱视，帮助患儿提高视力。



谢谢张医生！暂时没有别的问题啦！
我们一定会好好关注孩子的眼睛问题的！
当然，我们也会爱护自己的眼睛。



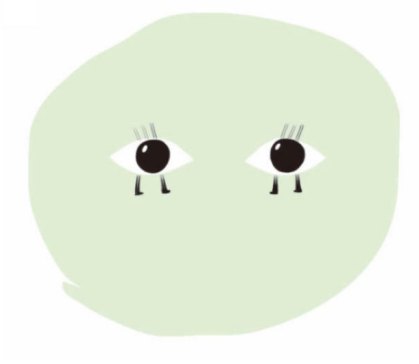
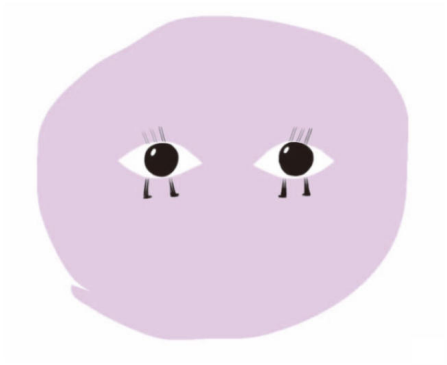
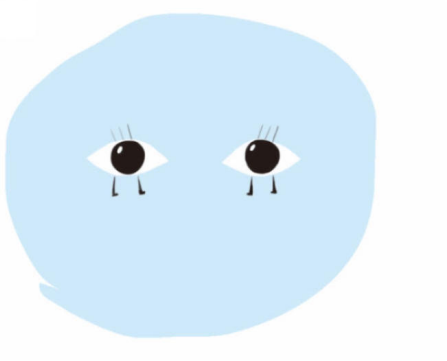
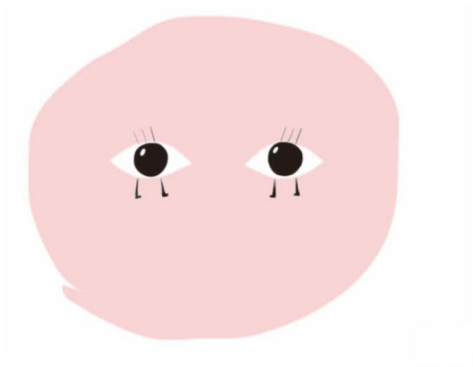
谢谢爸爸妈妈们！这下我们放心多了！



放心吧，我们的小眼睛，
我们也会好好爱护你们的！



太好了！这样我们就能一直健康明亮地，看着这个美丽的世界！



完

爱目行动的历程

2015年4月 由北京后生公益基金会率先发起及策划，并联合中国青少年发展基金会、北京儿童健康基金会、北京儿童医院集团、共青团中国工商银行委员会、融e购、中央人民广播电台等七方单位共同发起了“爱目行动”。

2015年6月“爱目行动”第一季“爱要让你看见”从拉萨城关区开始，共募集善款近230万元，累计为西部高原地区的儿童捐赠12180个“儿童视力保护包”，对5500余名儿童进行眼科义诊，为6名患眼疾的藏族孩子免费手术，完成2015《爱目行动》公益视频的拍摄剪辑，通过网络媒体向1亿以上大众传播了爱眼护眼知识。

2016年6月“爱目行动”开启第二季“爱的承诺”。在河北省十余个县对当地儿童进行了免费眼科义诊筛查。

2016年8月“爱目行动”在拉萨市对海淀小学的儿童和仓姑寺的僧人进行了义诊筛查。

2016年9月正式出版发行儿童爱眼护眼手册——《眼》。

2017年6月“爱目行动”第三季开启，继续履行“爱的承诺”，在北京西城区、顺义区和河北保定三地的三所小学同时进行义诊筛查，为学校上千名儿童进行视力检测、建立视力档案，并捐赠爱眼护眼手册。

2018年3月 由中国儿童少年基金会、北京后生公益基金会、首都医科大学附属北京儿童医院、北京儿童健康基金会和中国工商银行股份有限公司五方共同发起的儿童健康教育与医疗扶贫专项基金。

2018年4月“爱目行动”第四季增加听力保护内容，正式更名为“耳聪目明计划”。

2018年5月“耳聪目明计划”正式启动，在凉山州金阳县对城关小学和天台小学5325名儿童进行听力与视力义诊筛查。

2018年9月《眼》修订并再版。

中国儿童少年基金会

儿童健康教育与医疗扶贫专项基金

中国儿童少年基金会儿童健康教育与医疗扶贫专项基金（以下简称专项基金）是由中国儿童少年基金会、北京后生公益基金会、首都医科大学附属北京儿童医院、北京儿童健康基金会和中国工商银行股份有限公司五方联合发起的公益基金。

其宗旨是整合公益组织、医疗结构、企业、政府和社会等各方力量，通过儿童安全与健康领域的教育、培训、科研、学术交流、医疗救助、宣教传播等手段，组建公益志愿者团队，积极在贫困地区开展儿童医疗和教育扶贫，在发达地区开展儿童健康教育等。具体包括对儿童进行免费健康及疾病筛查，建立健康档案；设计制作多种形式的安全和健康宣教产品及开展“第二课堂”，向老师、家长和儿童传播科学的安全和健康知识；支持医务人员和专家学者开展儿童安全、健康及医学领域的课题研究；组织关于儿童安全、健康、医学领域的学术交流；在贫困及边远地区建立医疗点，捐助医疗设备，对基层医务人员进行培训，对贫困家庭儿童进行医疗救助等活动；通过各种媒体和专业互联网平台进行最大范围的安全和健康知识传播，帮助中国儿童养成良好安全和健康习惯等等。



H · E · M · P
儿童健康教育与医疗扶贫专项基金

图书在版编目（CIP）数据

眼：轻松的儿童爱眼护眼知识读本 / 北京儿童医院眼科，
北京后生公益基金会主编. -- 北京：开明出版社，2016.10
ISBN 978-7-5131-2858-2

I . ①眼 *** n . ①北…②北… 出 . ①眼科学- 儿童读物
②视力保护- 儿童读物 IV . ① R77-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2016）第 248764 号

眼 轻松的儿童爱眼护眼读本

组 编：北京儿童医院眼科 北京后生公益基金会

责任编辑：周瑛丽

装帧设计：瓦兜文绘工作室

出 品 人：陈滨滨

出 版：开明出版社（北京市海淀区西三环北路 25 号邮编 100089）

经 销：全国新华书店

印 刷：北京和谐彩色印刷有限公司

开 本：787X1092 1/16

印 张：10

字 数：12 千字

版 次：2017 年 1 月 北京第 1 版

印 次：2017 年 1 月 北京第 1 次印刷

定 价：59.00 元

印刷、装订质量问题，出版社负责调换货

联系电话：（010）88817647