

针对青少年近视防控的校医结合干预措施研究

张园园

南京市潭桥小学，江苏省南京市，210000；

摘要：青少年近视发病比率持续上扬，已成为严重冲击群体健康的显著难题，针对既有干预零散化、管理粗放等现象，构建校医互助的综合防控机制为关键法子，把学校当作主阵地，统筹调配校医资源，推进视力筛查达到制度化、健康教育达到常态化，能强化干预的科学性及系统性，利用优化户外活动部署、规范用眼动作、实施个性化干预方案，达成从早期察觉至动态跟进的闭环式管理，结合家庭与专业医疗体系，创建多元联合的视力守护网，切实增强近视防控的整体成效。

关键词：青少年近视；校医结合；防控策略；健康干预；综合治理

DOI：10.69979/3029-2808.25.05.050

引言

青少年近视问题展现出高发、低龄化走向，成为关乎人口素质与社会发展的重大公共卫生难题，伴随电子产品普及开来、课业负担加重以及户外活动减少，青少年视觉健康正面临多样压力。在国家“双减”政策背景下，应进一步优化课业安排，减少视近工作，为青少年视力健康创造有利条件。创设校医协同的干预格局，响应习近平总书记对儿童青少年近视防控的重要指示精神，实现学校教育及医疗资源的整合，带动视力筛查、健康教育、行为干预与动态管理协同融合，成为提高防控成效的关键突破路径。

1 当前青少年近视高发的现实背景与成因分析

1.1 生活方式改变对青少年视力发展的深远影响

数字化生活方式的普遍普及明显转变了青少年日常行为模式，长时间借助电子屏幕设备已成为危害视力健康的主要风险源头，对线上学习、电子游戏、短视频等电子内容的沉浸式体验，极大缩减了自然光照接触时长，延缓了多巴胺的正常分泌节奏，进而对眼球的正常成长造成不良后果^[1]。学业压力增强造成课余时间削减，晚睡晚起、姿势欠佳等现象愈发增多，加重眼部疲劳感，饮食均衡度欠佳，缺乏维生素 A 跟叶黄素，易引起视网膜功能的退化，处于城市化推进阶段，居住空间呈封闭状且户外绿地少，也减少了自然环境对眼部发育的调节能力。

1.2 学校环境与视力健康管理存在的薄弱环节

在青少年视力健康管理体系当中，学校需扛起核心

重任，但在实际运营进程中，依旧存在大量薄弱环节，一些学校未严格落实教室照明及课桌椅高度标准，光照不均及反光问题引起视觉负荷增加，长期处于不良视觉环境可诱发或加剧近视进展。视力筛查工作一般存在频次不足、数据更新不及时、个体追踪管理未落实等问题，早发现早干预目标未达成，视觉健康教育形式缺乏多样、内容无有效针对，难以有效推动学生形成良好用眼习惯，教师于日常教学里欠缺对学生用眼卫生的观察与干预办法，课间活动的布置数量有限，户外活动时间的保障成难题。校内近视防控未构建起闭环管理机制，缺乏跟家庭与专业医疗机构的协同，引发视力问题干预零散破碎，难以创建具有连续性及个性化的健康支持体系，整体干预成效受限。

2 校医结合干预机制的构建思路与实践基础

2.1 强化校医协同合作机制提高视力筛查与管理效率

视力筛查为青少年近视防控的重要一环，若提升筛查的科学性和成效，需依靠校医协同机制的合理搭建，现今多数学校配备了校医岗位，但鉴于医教协同机制不完备，筛查未达到常态化的水平，视力监测结果动态管理难以付诸实践。靠组建以校医为核心的视力管理团队达成，把专业医疗方面的力量引入校园健康系统，可实现筛查工具标准操作与数据精确采集，每学期按期开展高频次的视力检测工作，再结合学生个人档案设立电子视力跟踪体系，利于及时察觉视力变化走向，筛查结果除了要反馈给学生及其家长，也应反馈至班主任和教学管理机构，为后续开展个性化干预给予凭证。校医应投

入用眼行为评价、场地环境核审，协助教师来调整教学跟作息，若察觉到视力问题后，联合医疗机构实施绿色转诊及矫治，增进干预的即时性与完善水平，搭建以数据为核心的高效视力管理格局。

2.2 推动视力健康教育制度化促进防控意识普及

构建体系化、制度化的视力健康宣教机制，是强化青少年自我防控意识的核心路径，在平常教学体系范围里，把科学用眼知识添加到健康教育课程体系，保障课程内容系统、连贯且遍及各学段，有利于学生树立正确的视觉卫生理念。各年级能按照年龄阶段制定不同级别的教学内容，从基本的用眼认知、合理的作息编排，到进行识别视疲劳症状及主动反馈视力变动的行为训练，构成渐次提升的健康教育序列，在教育模式范畴，需摒弃单一的灌输式模式，采用互动讲座、场景模拟、动画演示、校园护眼活动等丰富手段提升参与度及吸收水平，教师集体需定时接受视力健康教导，提升辨别学生异常用眼行为的本领，且能于教学进程中迅速引导学生改正不当习惯^[2]。

3 校医合作下多维度干预措施的具体实施路径

3.1 优化户外活动与用眼习惯构建科学作息体系

校内活动规划应刻意提升户外时间占比，响应“天天户外 120，校内校外各 60”的要求，每日需保证至少 2 小时户外探索，能切实刺激视网膜黄斑区分泌多巴胺，抑制眼轴过分伸长。课间十分钟须实施“出教室”规章，还要恰当安排午后活动时段，勿让休息时间全耗在室内课业上，体育课程不应仅看重竞技内容，而应掺入护眼

理念，把定点远视训练、转移视线训练等内容添入课程安排，增强眼部肌肉的调节活力^[3]。保障充足睡眠对稳定视力尤为关键，小学生要维持 10 小时以上的睡眠，中学生的睡眠要达 9 小时以上，禁止夜间作业负担占用休息时段，家庭层面需强化对用眼行为的管控，规范电子屏幕使用的时长，建议每次用时不超过 30 分钟，且每 20 分钟向 6 米外远眺 1 分钟以上。应留意用眼环境的光线照度，保证在阅读时台灯与主灯一起开启，杜绝局部强光与暗光对眼部刺激，依靠多层面治理，携手构建合乎生理节律的科学护眼体系。

3.2 因人施策的个体干预模式提升近视控制成效

处于不同近视发展阶段且用眼习惯各异的青少年，应采取差异化干预策略，以实现更精密的防控成效，轻度近视群体及近视前期个体，干预重点该放在行为及视觉训练上，施行“生活方式调整跟眼部调节训练”相结合手段，可切实延缓屈光度的增长。针对已确诊达到中度及以上的近视人群，应在日常干预基础上添加医学矫治方法，利用角膜塑形镜（OK 镜）或者低浓度阿托品滴眼液来干预，需校医跟眼科医生配合制定个性化治疗方案，且对疗效反馈实施动态跟踪。少数伴有散光、双眼视力差距显著、眼位异常等现象的特殊个体，还得结合视功能训练实施综合干预，就数据管理而言，推荐设立个体视力健康电子档案，对屈光度、眼轴长度、用眼习惯等数据实施动态追踪，实现预警、干预、评估全流程的闭环体系，干预手段要兼顾心理认可度与执行可行性，防止采取一刀切的管控手段。

表 1：2023 年中国部分省市青少年近视防控基础数据对比表（单位：%/小时/度）

地区	青少年近视率	平均每天户外活动 时间	学校定期视力 筛查覆盖率	平均每周使用 电子设备时间	中度及以上 近视比例	OK 镜配戴率	低浓度阿托品 使用覆盖率
北京市	75.2	1.1 小时	98.5	17.6 小时	35.4	16.2	10.3
上海市	73.8	1.2 小时	96.7	16.9 小时	34.1	14.8	12.5
江苏省	71.3	1.4 小时	93.2	15.8 小时	30.6	13.9	9.7
浙江省	70.5	1.3 小时	94.6	16.3 小时	29.8	14.4	11
山东省	68.4	1.5 小时	90.1	14.7 小时	28.1	11.2	8.9
广东省	67.1	1.7 小时	89.4	14.2 小时	26.5	10.5	7.6
四川省	65.6	1.6 小时	87.3	13.9 小时	24.7	9.8	6.4
陕西省	63.2	1.8 小时	85.6	13.1 小时	22.3	8.2	5.9
吉林省	60.7	2.0 小时	83.1	12.4 小时	20.5	7.3	4.2

4 构建家庭学校医疗联动机制提升干预整体效能

4.1 形成视力健康管理闭环实现资源统筹配置

打造青少年视力健康管理闭合回路，应整合学校、家庭、医疗机构等多元资源，构建责任分明、信息共享、联合防治的防控格局，学校里卫生室牵头设立视力健康档案库，把每学期筛查数据录入，涵盖屈光、眼轴、视功能及日常行为相关的记录，打造动态化个人健康数据集合。凭借信息化平台实现与区域卫生系统对接，跟眼科专科医院、社区卫生服务中心搭建数据交互，对个案推送、风险预警及转诊流程加以规范，杜绝信息断层及管理失位。家庭端宜主动接入健康档案系统，即时掌握学生视力的改变状况，结合学校拿出的指导手册及干预建议表单，更新家庭用眼环境及日常习惯，教育行政主管部门利用平台掌握辖区里学校近视发病走势，出台差异化的视力干预方针，优化干预资源的分配，提升干预精准性及公平性^[4]。可引入社会各界资源，响应全民减重行动中科技助力的思路，引入眼科机构、视光企业及公益组织，提供公益筛查、个性化配镜方案及防控知识宣讲等服务，助力资源向学校一线基层下沉。

4.2 建立长效追踪与反馈体系推动持续健康干预

有效的视力追踪机制不仅需落实周期性筛查的制度化，还得达成筛查数据的精准记录与多层分析，建议按学期为基本单位，对青少年实施视力水平、眼轴变化和行为习惯三位一体测评，进而按年龄、性别、班级等变量构建个体风险模式。凭借校园健康信息平台与区域学生健康管理系统的相互联动，立即生成个体及群体的视力发展动态报告，为校医、班主任提供干预指引，追踪系统得嵌入自动反馈模块，针对筛查结果划分风险等

级，倘若发现屈光度在短时间内迅猛增长或眼轴长度明显变长，应即刻下达干预指令，开展复诊或专业审定。家长借助APP端口或者微信公众号可得到干预建议与操作教导，完成家庭范畴的响应闭环，完成视力干预操作之后，要打造回访模式，采用线上问卷或电话追踪获取干预执行情况和主观体验，产生质量把控数据。管理端须定期汇总追踪所得，探究筛查质量、干预成效与行为依从特性，造就质量改进循环，把干预措施跟后续视力改善状况进行对照，打造因果分析脉络，利于不断调整干预路径、增强干预策略的靶向性与有效性，保证视力防控工作实现系统推进及动态优化。

5 结语

青少年近视防控是一项系统且长期的健康工程，校医结合的干预模式在组织协调、专业辅助及健康教育等方面展现出显著优势。通过构建筛查、干预、反馈、管理的闭环流程，形成家庭、学校及医疗三方协作的健康管理体系，从根源把控近视发展走向，持续优化干预办法与资源统筹，为青少年视力健康保驾护航，未来需进一步完善机制，拓展资源，强化落实，助力青少年拥有明亮双眸。

参考文献

- [1] 王晓光. 多措并举推进儿童青少年近视防控工作[J]. 山东教育, 2024, (32): 15-16.
- [2] 胡庆华, 史天恩. 近视健康教育在青少年近视防控中的应用效果[J]. 医药前沿, 2024, 14(24): 144-146.
- [3] 系统谋划综合施策全力打好儿童青少年近视防控攻坚战[J]. 健康中国观察, 2022, (10): 66-67.
- [4] 冯俊超. 山东省中小学近视防控能力现状及影响因素研究[D]. 山东大学, 2022.