



近視預防的重要性

台灣18歲以下的族群近視率高達85%左右。兒童愈早罹患近視，近視度數增加越快，日後成人發生高度近視(600度以上)機會越高。高度近視會伴有許多併發症，如視網膜剝離、黃斑退化、黃斑部出血、青光眼等，目前高度近視已經成為國人不可逆的失明原因第一位，所以近視的預防與治療對孩子一生的視力健康是相當重要的。

1. 近視的預防

- 每天都要有日間戶外活動時間，建議每天2小時，每週達到14小時。
- 閱讀、寫字、螢幕或其他近距離活動，每30分鐘應休息10分鐘，且光線要充足，坐姿要端正。
- 兩歲以下兒童宜避免觀看螢幕或其他近距離活動，大於兩歲兒童每日不超過1小時。
- 每半年或定期至眼科醫療院所視力及眼睛檢查。

2. 近視的控管

學童一旦近視，每年平均增加約100度，容易幾年後便成高度近視，所以家長對於學童每年近視度數的變化要注意，配合眼科醫師對於孩子的度數來控制管理。近視之初診、度數增加或需配鏡者，宜安排散瞳驗光檢查。

兒童檢查度數時，常因眼睛過於用力會造成度數變化，為測量眼睛在放鬆時的正確度數，檢查過程中會點眼藥(短效散瞳劑)，點藥後約需三十分鐘，讓眼球的肌肉放鬆。點藥後會出現畏光與看近處不清楚等現象，一般短效散瞳劑在三至六小時後就能自然恢復，請毋須過度擔心。

3. 視度數的治療控制

不論是成人或學童近視，都會看不清楚。一般而言，度數如果較深，超過100或150度以上，遠方的物體會看不清楚，此時需要輔具(眼鏡)來矯正度數，協助看清楚，以免造成日常生活的不便與困擾。不過單純只靠戴眼鏡是沒有辦法減少度數惡化的效果，近視本身仍會持續惡化。因此學童一旦近視，千萬不要只是配眼鏡，一定要配合醫師控制度數的惡化。



目前對於近視控制較為有效的方法有：

- 長效型睫狀肌麻痺劑(散瞳劑)- 阿托平眼藥水(Atropine)。患有近視以後，度數是不會再回退的，藥物治療是為了減緩近視惡化，建議持續點藥控制至高中畢業，以避免成為高度近視。此外，藥物使用需要在醫師的處方下追蹤治療，才有可能達到近視度數控制的效果。使用阿托平眼藥水可能會有畏光及看近模糊的症狀，建議戴帽或配戴預防紫外線的太陽眼鏡以避免強烈陽光。
- 角膜塑型術：臨床研究顯示配戴塑型片有相對延緩近視度數加深的效果。角膜塑型術是一種非手術性、非永久性矯正視力的方法；於夜間睡眠時配戴6~10小時，早上起床後取下，不需戴眼鏡而能矯正近視的一種醫療方式。
戴塑型片可以減緩近視度數增加的速度，但並不能讓原本的近視度數消失或回退。跟使用長效型散瞳劑一樣，一般會建議塑型鏡片要戴到18歲左右來減緩近視增加的速度，因為18~20歲時近視度數才較趨於穩定。一般而言，近視100度以上，可以考慮開始使用角膜塑型片來控制近視。

長效型睫狀肌麻痺劑(散瞳劑)與角膜塑型片對於近視控制的效果都相當好，不過各有各的優缺點，長效型睫狀肌麻痺劑(散瞳劑)的優點為方便簡單使用，且價格便宜，缺點為會有「畏光」的症狀及少數學童會有「看近模糊」的症狀。角膜塑型片的優點為每日配戴後，白天可以暫時看清楚，不用戴眼鏡，一旦學童配戴得住會喜歡戴，缺點為價格較貴，有過敏者可能不適合使用，如果清潔不乾淨，造成角膜感染。長效型睫狀肌麻痺劑(散瞳劑)需要家長關心其長期點藥情況，因為學童如果自己點，常會忘記點，需要家長的叮嚀或協助點藥，才能達到控制度數的效果；而角膜塑型片更需要家長的協助確保鏡片的清潔，一旦有任何感染的症狀，如眼睛紅、腫、熱、痛等，須及時就醫，以避免錯過治療時機。

近視的防治需要持續多年，到孩子成年近視度數才會穩定。長期的控管並控制近視，需要孩子、家長及眼科醫師大家一起配合及努力，揮別高度近視，讓視界更美好。

參考資料來源：中華民國眼科醫學會，台北市學童高度近視防治網