

中华中医药学会

中会发〔2021〕67号

关于发布《中医适宜技术耳穴压丸防控 儿童青少年近视操作指南（试点试用）》的通知

受国家中医药管理局医政司委托，我会组织专家对中华中医药学会眼科分会主任委员亢泽峰团队牵头制定的《中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南（试点试用）》进行论证，经专家论证通过，现予以发布。

联系人：中华中医药学会标准化办公室 苏祥飞

联系电话：010-64205923

附件：中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南
（试点试用）



附件

中医适宜技术耳穴压丸 防控儿童青少年近视操作指南 (试点试用)

近视是全球重大公共卫生问题，在我国呈低龄、高发、进展快的特征，已成为影响国民健康素质的重大问题。为积极深入贯彻习近平总书记关于学生近视问题系列重要指示批示精神，进一步落实《关于开展中医适宜技术防控儿童青少年近视试点工作的通知》，指导科学规范的开展防控工作，提高防控技术能力，中华中医药学会特制定《中医适宜技术耳穴压丸防控儿童青少年近视操作指南（试点试用）》（以下简称《操作指南》）。

一、适用范围

《操作指南》主要适用于中医适宜技术（耳穴压丸）防控6-12岁儿童青少年近视工作的开展，有意愿的县（市、区）可以扩大儿童青少年的年龄。《操作指南》使用人员为小学校医，中医医院以及基层医疗卫生机构的中医类别、临床类别医师（经规范培训合格的“西学中”人员）、护理专业人员。

二、近视历史沿革

近视是指在调节放松状态下，来自5m以外的平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前的病理状态。中医属“能近怯远症”“近觑”“目不能远视”的范畴。早在隋朝巢元方编撰的《诸

病源候论》中，就已有“目不能远视”的记载，谓之“目不能远视，视物则茫茫漠漠也。”至明代，著名眼科医家傅仁宇在所著《审视瑶函》中，将此症命名为“能近怯远症”，并有“久视伤睛成近觑”的记载。到清代，眼科名家黄庭镜在所著《目经大成》中明确了“近视”的概念。

三、病因病机

中医认为近视的发生，主要是先天禀赋不足和后天发育不良、劳瞻竭视。《审视瑶函》记载：“禀受生成近觑之病”，也就是现代医学所说的遗传因素。《千金要方·七窍病》有“夜读细书、月下看书、抄写多年、雕镂细作”的记载，涵盖了在光线不好的地方看书，长时间近距离的用眼，也就是现代医学所说的环境因素和行为因素，所谓“进士尽是近视”更是强调了用眼过度与近视发生的关系。此外还有“过食肥甘厚味”、“作息不调”等行为因素也会导致近视的发生，这与现代所说甜食会导致近视的研究也是相符合的。总的来说，就是先天因素和环境、行为因素共同导致了近视的发生、进展。

病机方面认为，目窍之所以能视，离不开五脏六腑之精、气、血的渗灌，因此近视多责之于心、肝、脾、肾四脏。“心阳不足”“脾气虚弱”“肝血不足”及“肾精亏虚”等导致气血无力推动，目络空虚，血行不畅，目失濡养则神光拘敛，不能发越而出现能近怯远是其主要病机。

四、耳穴压丸作用机制

《灵枢·素问》曰“耳者宗脉之所聚也”，意为耳与五脏六腑、全身组织器官的生理功能和病理变化有直接或间接的联系，具有调节经络及脏腑气血的功能，在各学科的疾病治疗与预防中都取得了显著疗效。

现代研究认为，耳穴以全息生物论和神经-体液的调节作用为理论基础。全息生物论将耳看作一个全息胚，耳穴是分布于耳廓上的腧穴，是全身各脏腑、器官生命信息的反应点，通过按压、针刺等方式刺激这些点，使得神经冲动上、下行传导，可以直接或间接地起到调节作用，提高视力。此外，耳廓皮下分布着丰富的神经、血管和淋巴管，刺激耳穴可调节神经功能，改善全身微循环，增强机体免疫功能。现代医学研究证实，耳穴压丸能够放松痉挛疲劳的睫状肌和眼外肌，缓解视疲劳。耳穴压丸在预防近视发生、控制度数进展、改善调节功能、延缓眼轴增长等方面疗效较为确切。

五、筛查建档

（一）诊断标准及纳排标准

近视诊断标准：

1. 近视力正常，裸眼远视力低于 1.0，但能用负球镜矫正。
2. 儿童青少年裸眼视力在短期内下降，休息后视力又有提高，使用睫状肌麻痹剂近视屈光度数消失，呈现正视力或远视状态，为假性近视。

3. $-3.00D \leq SE < -0.50D$ 为轻度近视。

4. $-6.00D \leq SE < -3.00D$ 为中度近视。

5. $SE < -6.00D$ 为高度近视。

干预人群：筛查后确诊为近视前期或轻、中度近视的 6 - 12 岁儿童青少年；裸眼视力正常，屈光状态虽未达到近视标准，但偏离相应年龄段生理值范围，怀疑远视储备不足有近视高危因素的 6 - 12 岁儿童青少年。

纳入标准：

1. 等效球镜度数： $SE \geq -6.00D$ 。

2. 年龄：6 - 12 岁。

3. 双眼柱镜度均 $\leq 1.50D$ 。

4. 双眼无影响视力的其它器质性病变。

排除标准：

1. 影响视力的其他眼部疾病。

2. 严重的全身疾病。

3. 父母有一方或双方，单眼或双眼有病理性近视者。

4. 明确对胶布及王不留行籽过敏。

5. 其他因素导致不能配合检查及干预措施的。

(二)视觉筛查。对 6 - 12 岁儿童青少年进行定期视力筛查，早期筛查发现近视及其他屈光不正等眼病，每年至少 2 次。筛查基本内容包括裸眼视力、非睫状肌麻痹下屈光状态及睫状肌麻痹下屈光状态，眼轴、角膜曲率。视力筛查应采用《GB11533 - 2011

标准对数视力表》，采用 5 分法记录，睫状肌麻痹剂尽量选用 1%环喷托酯滴眼液。

（三）动态更新档案。依据《儿童青少年近视普查工作流程专家共识（2019）》相关内容建立个人眼健康档案，采集视觉健康数据，规范记录检查内容（见附表），如已建立档案，可在基层医疗卫生机构的视力健康电子档案基础上动态更新内容。

（四）实时监测。分析儿童青少年视力健康状况，视力健康档案要确保一人一档，随学籍变化实时转移，动态观察儿童青少年不同时期屈光变化，对怀疑远视储备不足（裸眼视力正常，屈光状态虽未达到近视标准，但偏离相应年龄段生理值范围）者应尽早制定干预措施，控制近视形成及进展。

六、操作规范

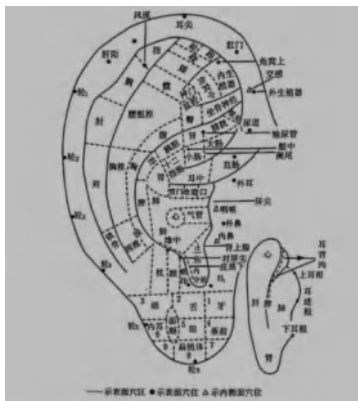
1. 材料：王不留行籽。

2. 取穴：（单耳操作）

主穴：肝、脾、心、肾穴。

配穴：眼、目 1、目 2、神门穴，以上穴位任选 1-2 穴。

示意图：



3. 操作规范:

施术者操作前应严格洗手消毒并对受试区域消毒（75%酒精或1%—2%碘伏）；选择患者舒适、便于医者操作的治疗体位；将王不留行籽贴于小块胶布（0.5cm×0.5cm）中央，然后对准相应耳穴贴紧并稍加压力，使其耳朵感到酸麻胀或发热。

4. 疗程:

每周贴1次（贴后5天后取下，休息2天后换一耳再次贴上）。贴后每天早、中、睡前自行按压3次，每次10—20下，使之产生酸、麻、痛、热的感觉。贴4周休1周为一疗程，试点期内持续干预。

5. 注意事项:

①胶布不能潮湿，不能污染，尽量避水，如因出汗等压丸掉落，应及时更换耳穴压丸。

②儿童皮肤娇嫩，按压力度适中，不宜过重。“心”穴敏感，贴前应提前告知。

③如贴压“神门”穴出现不适症状，可更换以下任一穴位：目1、目2、眼穴。

6. 不良反应及处理:

①如在耳穴压丸使用过程中对胶带或使用材料过敏，请马上停止操作，去除过敏材料并给予抗过敏等对应治疗；

②因操作不当导致局部感染：一旦出现与本技术操作相关的局部感染，应视感染情况予相应治疗。如症状轻微、可忍受，不

影响正常学习及生活，无需处理；如疼痛明显，出现轻微炎症反应，对日常生活及学习有一定的影响，应暂停治疗，注意休息，以减少疼痛及炎症扩散，勿挤压患部，适当应用消炎止痛等药物，症状消失后可继续进行治疗；如感染较重，出现局部溃脓或全身不适症状，应立即终止治疗并予排脓、消炎、止痛等对症及支持治疗。

七、疗效评价指标

（一）最佳裸眼远视力(logMAR 视力)： 又称未矫正视力，指未经任何光学镜片矫正所测得的视力。

（二）等效球镜： 睫状肌麻痹前后，显然验光。

（三）眼轴及角膜曲率： 建议应用 IOL Master 检测。

八、养眼护眼科普

各医疗单位医务人员、校医、学校教职工都应对用眼健康内容全面掌握并对儿童青少年、家长等进行积极宣教，培养儿童青少年养成良好用眼习惯，健康宣教内容应贯穿近视防控全过程。

（一）基础知识指导。 近视防控的重要性，以及眼部结构、视力发育特点、危险因素等。

（二）眼保健操指导。 坚持每天 2 次眼保健操，操作要按照八字方针“准确、足时、足量、持久”，即要穴位准确、手法正确、力度适当、坚持按摩。

（三）读写姿势指导。 读书写字坚持“三个一”，不在走路、吃饭、卧床、晃动的车厢内、光线暗弱或阳光直射等情况下看书、

写字、使用电子产品。

（四）用眼行为指导。避免用眼过劳，连续近距离用眼时间尽量控制在 40 分钟以内，中间休息 10 分钟，远眺放松眼睛；严格控制使用电子产品的时间在 30 分钟以内。

（五）视觉环境指导。读写应在采光良好、照明充足的环境中进行。

（六）生活习惯指导。提供膳食安排营养建议，合理搭配，均衡饮食，少食肥甘厚腻之品，如油炸类、蛋糕等，多食益精明目之品；起居有常，规律作息，保证充足睡眠，小学生每天不少于 10 小时。

（七）户外运动指导。督促儿童青少年开展户外活动，保证每天日间户外活动至少 2 小时，接触自然光时间不少于 1 小时。

