

DB3205

苏 州 市 地 方 标 准

DB3205/T 1174—2025

学龄儿童青少年视力筛查及建档规范

Specification for visual acuity screening and archive establishment
of school-age children and adolescents

2025-02-26 发布

2025-03-04 实施

苏州市市场监督管理局 发布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 2

5 视力档案 3

 5.1 视力档案内容 3

 5.2 视力档案建立 3

 5.3 视力档案追踪管理 3

6 筛查方法 3

 6.1 远视力检查 4

 6.2 屈光检测 4

 6.3 角膜曲率测量 4

 6.4 眼轴长度测量 5

 6.5 眼底检查 5

 6.6 其他眼病的筛查 5

7 转诊 5

 7.1 转诊服务 5

 7.2 转诊建议 5

8 质量控制 5

附录 A（资料性） 视力筛查结果记录表 6

附录 B（资料性） 转诊告知书 7

附录 C（规范性） 学龄儿童青少年筛查性近视转诊流程 8

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由苏州市卫生健康委员会提出、归口并组织实施。

本文件起草单位：苏州市疾病预防控制中心、苏州工业园区疾病防治中心、常熟市疾病预防控制中心、苏州大学附属第四医院、苏州理想眼科医院。

本文件主要起草人：杨海兵、韩迪、胡佳、丁子尧、沈蕙、施冰、沈明珠、张晓峰、王立、颜世传、王越红、海波、张俪叶、包新宇、王靖思、姜潇、凌睿哲。

学龄儿童青少年视力筛查及建档规范

1 范围

本文件规定了学龄儿童青少年视力建档的基本要求及追踪管理，视力筛查方法及筛查后的转诊建议。

本文件适用于开展视力建档和筛查的各级各类中小学校（包括公办和民办的小学、初级中学、高级中学和中等职业学校）、社区卫生服务中心、二三级医院、疾病预防控制机构及妇幼保健机构等。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 11533 标准对数视力表
- GB/T 26343 学生健康检查技术规范
- GB 38455 眼科仪器 角膜曲率计
- WS/T 663 中小学生屈光不正筛查规范
- YY/T 0065 眼科仪器 裂隙灯显微镜
- YY/T 0634 眼科仪器 眼底照相机
- YY 0673 眼科仪器 验光仪
- YY/T 1484 眼科仪器 眼轴长测量仪

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

视力 visual acuity

又称视锐度，研究识别物象的能力。

注：以中心视力而言，识别远方物象的能力称为远视力，识别近处物象的能力称为近视力。

3.2

裸眼视力 uncorrected visual acuity

未经过任何光学镜片矫正所测得的视力。

注：裸眼视力分为裸眼远视力和裸眼近视力。

3.3

近视 myopia

指人眼在调节放松状态下，来自5米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。

3.4

屈光度 diopter

屈光现象大小（屈光力）的单位，以D表示。

3.5

球镜度数 diopter of spherical power

使近轴的平行光线汇聚于一个点的镜片度数。

3.6

柱镜度数 diopter of cylinder power

使近轴的由平行光线汇聚于两条互相分离且互相垂直的焦线在视网膜上聚焦成一个像点，含有2个主顶焦度的镜片度数。

3.7

等效球镜度数 spherical equivalent; SE

球镜度数加上1/2柱镜度数。

3.8

视力不良 poor visual

又称视力低下，指裸眼视力低于5.0。

注：视力不良可分为轻度视力不良（视力4.9），中度视力不良（ $4.6 \leq \text{视力} \leq 4.8$ ）和重度视力不良（视力 ≤ 4.5 ）。

3.9

筛查性近视 screening myopia

裸眼远视力 < 5.0 且非睫状肌麻痹下电脑验光等效球镜度数 $< -0.50\text{D}$ ，即为筛查性近视。

注：可分为低度近视（ $-3.00\text{D} < \text{等效球镜度数} \leq -0.50\text{D}$ ），中度近视（ $-6.00\text{D} < \text{等效球镜度数} \leq -3.00\text{D}$ ）和高度近视（等效球镜度数 $\leq -6.00\text{D}$ ）。

4 基本要求

4.1 对于学龄儿童青少年应建立视力定期筛查制度，筛查频率应不少于每学年一次，有条件地区宜增加筛查频率。视力筛查应包括远视力检查、屈光检测。有条件的地区宜包括但不限于角膜曲率、眼轴、眼底、眼外观等检查。

4.2 筛查机构应具备有效的医疗机构执业许可证及眼科学、眼视光学相关的国家注册执业资格人员，不可使用临聘或借调人员。经过规范化培训的专业技术人员可协助开展工作。

4.3 筛查场所应选在室内，要求环境整洁干净并且安静，检测项目布局合理，现场检测流程标识清晰，每个检测项目旁宜有相关介绍。

4.4 筛查现场应采用人工照明。若采用直接照明法，视力表表面的照度应不低于 300lx ；若采用后照法（视力表灯箱或屏幕显示），视力表白底的亮度应不低于 $200\text{cd}/\text{m}^2$ ；若使用液晶视力表，其可调节亮度范围应为 $80\text{cd}/\text{m}^2$ – $320\text{cd}/\text{m}^2$ 。照明应均匀、恒定、无反光、不眩目。视力表应避免阳光或强光直射产生眩光。温度湿度符合验光仪的工作环境要求。

4.5 视力筛查所用计量仪器应定期进行检定和校准，非计量仪器在筛查前应进行点检。其种类、数量、性能、精度等均应满足视力筛查要求，并配备完整的操作规程。筛查设备应符合表1标准、规程。

表 1 近视筛查仪器

序号	设备名称	符合标准、规程
1	标准对数视力表	GB/T 11533
2	验光仪	YY 0673
3	眼轴长测量仪	YY/T 1484
4	眼底照相机	YY/T 0634
5	角膜曲率计	GB 38455
6	裂隙灯显微镜	YY/T 0065
7	瞳距仪	JJG 952
8	指示杆	-
9	遮眼板	-
注：指示杆头端不能太细，应漆成黑色。		

5 视力档案

5.1 视力档案内容

视力健康档案应包含个人基本情况、眼部健康数据和医疗卫生服务三个部分，参见资料性附录A，主要包括：

- a) 个人基本情况：姓名、性别、年级、班级、出生日期、身份证号、民族等个人基本信息；
- b) 眼部健康数据：戴镜情况、远视力检查、屈光筛查、角膜曲率半径、眼轴长度、眼底、其他眼病等检查信息；
- c) 医疗卫生服务情况：体检时间、转诊、随访、其他检查情况说明等信息。

5.2 视力档案建立

5.2.1 学校应规范建立学龄儿童青少年电子化视力健康档案，确保一人一档。每学年根据视力筛查结果及时建立或更新学龄儿童青少年电子化视力健康档案，随学籍变化实时转移，并确保信息安全。

5.2.2 筛查人员应将视力筛查结果规范记录于《视力筛查结果记录表》（见附录 A）。

5.2.3 筛查机构应及时整理、保存学龄儿童青少年眼部健康数据，确保筛查数据详实准确，避免录入等错误。并将筛查结果及时反馈给学校。

5.3 视力档案追踪管理

5.3.1 筛查机构应根据视力筛查结果及时分析学龄儿童青少年视力健康状况，早期筛查出近视及其他屈光不正，动态观察学龄儿童青少年不同时期屈光状态发展变化，早期发现近视的倾向或趋势，制定干预措施，努力减缓近视快速和重度化发展。

5.3.2 对视力正常但存在近视高危因素或远视储备量不足的学龄儿童青少年，学校应加强健康教育，建议其改变高危行为，如减少近距离用眼行为，通过多种途径增加日间户外活动，改善视觉环境等。

5.3.3 对已近视的学龄儿童青少年，学校应建议其到专业机构接受医学验光等专业检查，明确诊断并及时采取相应措施，控制和减缓近视的发生发展。

6 筛查方法

6.1 远视力检查

- 6.1.1 视力筛查前应先询问受检者的戴镜情况，如受检者佩戴框架眼镜或角膜接触镜，应先进行裸眼远视力检查，再加测戴镜远视力。夜间配戴角膜塑形镜者也应进行远视力检查，检查结果填写在《视力筛查结果记录表》中的戴镜远视力一栏。
- 6.1.2 远视力检查应采用实测值，检查方法按照 GB/T 11533 和 GB/T 26343 的规定。
- 6.1.3 视力表悬挂高度应使视力表 5.0 行视标与受检者的双眼等高，视力表与被检眼视线垂直。
- 6.1.4 视力表应置于被检眼前方 5 米（即远视力表标准距离）处；若使用平面反射镜，则在被检眼前方 2.6 米处立一面垂直的镜子，确保经反射后的总距离为 5 米，镜中的视标图像必须无明显变形。
- 6.1.5 被检眼所能辨认的最小行视标（辨认正确的视标数应超过该行视标总数的一半），即为该眼的视力。
- 6.1.6 如果受检者在 5 米处不能识别视力表 4.0 行视标，则让其逐渐向视力表走近，直至刚能识别 4.0 行视标为止。记录被检眼与视力表的距离，用 4.0 加上不同距离相应的校正值，记录为受检者的视力。不同距离的视力校正值见表 2。

表 2 远视力表变距校正表

检查距离（m）	校正值	视力值
5	0	4.0
4	-0.1	3.9
3	-0.2	3.8
2.5	-0.3	3.7
2	-0.4	3.6
1.5	-0.5	3.5
1.2	-0.6	3.4
1	-0.7	3.3

- 6.1.7 若在小于 1 米处仍无法看清最上一行视标，视力记录为 0.0。
- 6.1.8 采用 5 分记录，分别记录右眼、左眼视力检查结果。
- 6.2 屈光检测
- 6.2.1 屈光检测应采用实测值，检测方法按照 WS/T 663 的规定。
- 6.2.2 屈光检测应在非睫状肌麻痹状态下使用验光仪进行。每日筛查前，采用标准模拟眼进行仪器校正，并将柱镜值调至负值状态。受检者每只眼测量 3 次，取平均值；如其中任意 2 次的球镜度数测量值相差大于或等于 0.50D，则应增加测量次数，再取平均值。平均值保留两位小数。
- 6.2.3 屈光检测结果打印出来后，黏贴在《视力筛查结果记录表》中的“电脑验光单粘贴处”，同时将左、右眼的屈光度平均值记录到表格中的相应位置。
- 6.2.4 配戴框架眼镜者应摘去眼镜后再进行屈光检测，配戴角膜接触镜的受检者应摘除眼镜 30min 以上再进行屈光检测。夜间配戴角膜塑形镜者不需要进行屈光检测，可直接判定为近视。
- 6.2.5 验光仪宜有数据自动上传功能，可直接上传至信息化平台。

6.3 角膜曲率测量

使用自动验光角膜曲率计检查受检者的角膜曲率。

6.4 眼轴长度测量

使用光学生物测量仪器进行眼轴长度的测量。

6.5 眼底检查

使用免散瞳眼底照相机检查受检者的眼底。

6.6 其他眼病的筛查

筛查过程中，筛查人员应同时积极识别学龄儿童青少年常见的其他眼部疾病，包括检查结膜、角膜、晶状体等，宜使用裂隙灯显微镜检查受检者眼部病变，检查中发现异常情况需备注说明。

7 转诊

7.1 转诊服务

7.1.1 筛查机构应根据近视筛查结果，对需要转诊的人员提出转诊建议和预防近视指导意见，将需转诊人员名单及时反馈给学校，并发放《转诊告知书》（见附录B）。

7.1.2 学校应督促需要转诊的学龄儿童青少年及时到具备有效执业许可证的医疗机构复诊，并对复诊结果进行随访，于体检结束3个月内完成其视力健康档案的更新。

7.1.3 具备有效执业许可证的医疗机构对筛查结果异常的学龄儿童青少年进行复查，对复查结果异常者应结合实际情况开展专项检查、学龄儿童青少年常见眼病诊断、治疗和干预服务。必要时根据病情及时转诊至上级具备条件的医疗机构进行综合评估和诊治。

7.2 转诊建议

7.2.1 对于筛查结果异常的学龄儿童青少年应及时转诊，具体的转诊建议按照附录C的规定。

7.2.2 根据视力健康档案情况，发现有以下情况，应给出相应的转诊建议：

- a) 屈光度每年进展 $<-1.00\text{D}$ ；
- b) 小学阶段进展为中度近视；
- c) 中学阶段进展为高度近视。

8 质量控制

8.1 筛查机构应指派经过质量管理培训的人员担任质量控制专员，加强筛查现场质量控制，及时发现各环节中存在的疏漏，确保筛查数据的质量。筛查过程中每天选取5%的学生进行现场复核，如错误发生率大于5%，应查找原因并及时解决；如错误发生率大于10%，应对当日检测结果全部进行复核或重测。

8.2 筛查机构和学校应配合教育和卫生健康行政部门，对学龄儿童青少年视力健康档案数据加强质控和管理，及时发现学龄儿童青少年视力筛查及建档工作中存在的问题并改进。

附 录 A
(资料性)
视力筛查结果记录表

学龄儿童青少年视力筛查结果记录表见表 A.1。

表 A.1 视力筛查结果记录表

1. 姓名: _____ 性别: _____ 身份证号: _____ 民族: _____																																										
2. 学校所在地: _____ 省(自治区) _____ 市(州) _____ 区(县、市) _____																																										
3. 学校名称: _____ 年级: _____ 班级: _____																																										
4. 出生日期: □□□□年□□月□□日 体检时间: □□□□年□□月□□日																																										
5. 远视力检查结果 请选择戴镜类型: ☐ ①框架眼镜 ②隐形眼镜 ③不戴镜 ④夜戴角膜塑形镜, 佩戴度数(右) _____ (左) _____ <table><tr><td>眼别</td><td>裸眼远视力</td><td>戴镜远视力</td></tr><tr><td>右眼</td><td></td><td></td></tr><tr><td>左眼</td><td></td><td></td></tr></table> (请以 5 分记录法记录) 填表人/医生签名: _____ 6. 屈光检测结果 <table><tr><td></td><td>球镜 (S)</td><td>柱镜 (散光 C)</td><td>轴位 (散光方向 A)</td></tr><tr><td>右眼</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>左眼</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (球镜、柱镜填写请保留两位小数) 填表人/医生签名: _____ 7. 其他检查结果 <table><tr><td></td><td>左眼</td><td>右眼</td></tr><tr><td>角膜曲率半径*</td><td>□□. □□mm</td><td>□□. □□mm</td></tr><tr><td>眼轴长度*</td><td>□□. □□mm</td><td>□□. □□mm</td></tr><tr><td>眼底检查*</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>其他眼病*</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td>转诊</td><td></td><td>随访</td></tr></table> 填表人/医生签名: _____ 其他特殊情况: _____			眼别	裸眼远视力	戴镜远视力	右眼			左眼				球镜 (S)	柱镜 (散光 C)	轴位 (散光方向 A)	右眼				左眼					左眼	右眼	角膜曲率半径*	□□. □□mm	□□. □□mm	眼轴长度*	□□. □□mm	□□. □□mm	眼底检查*			其他眼病*			转诊		随访	电脑验光单 粘贴处
眼别	裸眼远视力	戴镜远视力																																								
右眼																																										
左眼																																										
	球镜 (S)	柱镜 (散光 C)	轴位 (散光方向 A)																																							
右眼																																										
左眼																																										
	左眼	右眼																																								
角膜曲率半径*	□□. □□mm	□□. □□mm																																								
眼轴长度*	□□. □□mm	□□. □□mm																																								
眼底检查*																																										
其他眼病*																																										
转诊		随访																																								
注1: 戴镜视力指配戴自己现有眼镜(包括框架眼镜和角膜接触镜)查得的视力水平。 注2: 本次屈光检测在非睫状肌麻痹状态下进行, 不具有诊断意义。 注3: 个人信息及检查结果应严格保密。 注4: *为非必填项, 如检查结果须上报。																																										

附 录 B
(资料性)
转诊告知书

根据筛查结果对需要转诊的学龄儿童青少年发放转诊告知书见表 B. 1。

表 B. 1 转诊告知书

_____学校_____年级_____班级_____同学家长，您的孩子在今年视力筛查中	
被检查出：	
☐ 裸眼远视力下降，视功能可能异常；	
☐ 裸眼远视力下降，屈光不正筛查阳性；	
☐ 戴镜视力下降；	
☐ 与上一学年相比屈光度进展<-1.00D；	
☐ 小学阶段进展为中度近视；	
☐ 中学阶段进展为高度近视；	
☐ 其他_____	
为确保您孩子的健康，建议您尽快带您的孩子去正规的医疗机构进行复查以明确诊断。	
_____（筛查机构）	
XX 年 XX 月 XX 日	
----- 请沿此线撕开 -----	
若您已带孩子去正规的医疗机构进行复诊，请将就诊结果反馈给我们。	
请完成以下问题：	
1. 是否就诊： ☐ 是 ☐ 否（跳转至 7）	
2. 就诊结果： ☐ 排除 ☐ 诊断为：_____（附验光处方或病历）	
3. 就诊医院：_____	
4. 就诊日期：_____年_____月_____日	
5. 治疗情况： ☐ 1 佩戴框架眼镜 ☐ 2 使用低浓度阿托品 ☐ 3 佩戴角膜塑形镜 ☐ 4 随访，暂无措施 ☐ 5 其他_____	
6. 请问是否按照治疗方案进行治疗？ ☐ 是 ☐ 否	
7. 未进行复查，请说明原因：近期是否有复查计划？ ☐ 是 ☐ 否，情况说明：_____	
家长签名：_____ 联系电话：_____	
_____（学校）	
XX 年 XX 月 XX 日	

附 录 C
(规范性)
学龄儿童青少年筛查性近视转诊流程

以裸眼远视力、戴镜远视力、非睫状肌麻痹状态下验光对学龄儿童青少年进行近视筛查后的转诊建议流程图见图 C. 1。

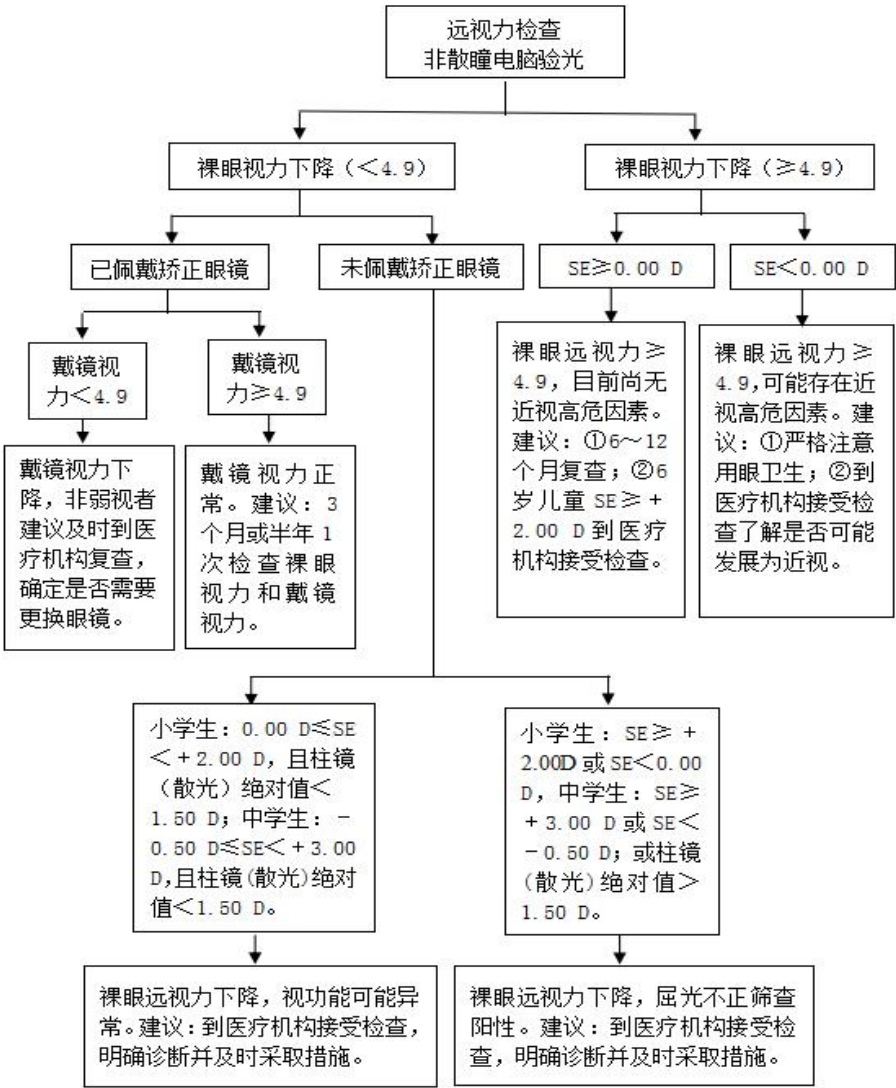


图 C. 1 学龄儿童青少年裸眼远视力、戴镜远视力、非睫状肌麻痹状态下验光筛查后的转诊建议流程图