

防控近视的“离焦镜”，并非人人适合

□ 霍妍佼

“刚刚开学，孩子就说黑板上的字变模糊了”“昨天去查视力，一个暑假涨了100多度”……

新学期伊始，不少家长发现，孩子的视力竟然在暑假里“悄悄滑坡”了。社交平台上，类似的留言不断刷屏，而“要不要给孩子配一副离焦镜”，也成了开学季家长群里最热的话题。

离焦镜成了很多人关注的“救命稻草”。数据显示，2024年中国近视管理离焦镜片市场规模（按零售额计）已达130.9亿元，越来越多的家庭开始听说并选择它。但离焦镜到底是什么？它适合所有孩子吗？开学后才发现近视，现在配还来得及吗？

给眼球发送“别再近视了”的信号

简单来说，离焦镜片在镜片周边设计了特殊的微透镜结构，能让周边光线聚焦在视网膜前方。换句话说，它不仅能帮孩子看清眼前物体，还能给眼球发送一个“别再近视了”的信号。

相比角膜塑形镜（OK镜）和处方药低浓度阿托品，离焦镜门槛更低、适配人群更广，正逐渐成为儿童近视防控的热门选择。

选择近视防控工具，既要有效果，也要考虑孩子能否长期坚持。离焦镜不用入眼操作，还有充分的临床数据佐证。凭借“有效、操作简单”这一优势组合，它受到越来越多家庭的关注。

离焦镜人人都能戴吗

离焦镜并非万能，更不是每个孩子都适合配戴。根据《近视防治指南（2026年版）》，以下

情况属于主要禁忌症，配镜前一定要由专业医生评估——

显性斜视或间歇性外斜视：眼睛明显跑偏或偶尔跑偏，戴离焦镜可能带来更多视觉问题。

双眼视功能异常：比如调节力差，防控效果会大打折扣。

两只眼睛度数相差过大：无法耐受屈光参差的框架眼镜。

弱视或矫正视力不佳：应先治疗弱视

或查明矫正视力不达标的原因，再谈近视防控。

特别要提醒的是，建议12岁以下儿童初次验光，应进行睫状肌麻痹验光（散瞳），12岁以上青少年首次验光，医生可根据调节状态酌情选择。家长切勿图省事，而通过网络购买离焦镜。

怎么判断离焦镜到底有没有用

关键看两个核心指标，屈光度（验光度数）和眼轴长度。

验光度数：定期监测近视度数的变化幅度。

眼轴长度：孩子眼轴年增长小于等于0.2毫米，代表近视防控效果优异；0.3毫米以内属于可接受范围；一旦增速达到0.4毫米，大多对应着近视加深约75度，说明进展偏快。

离焦镜有没有用？

看两个指标



度数增长慢 + 眼轴增速降 = 更可能有效

结合年龄、度数和用眼情况综合评估

AI制图

离焦镜只是光学防控中的一个环节，如果每天配戴时长不足，防控效果会大幅衰减。通常需要全天配戴（每天不低于12小时）；若合并视功能异常，可在医生指导下配合视功能训练，以更好发挥防控作用。

即便配上了离焦镜，也绝不是一劳永逸。孩子配镜后，建议每3-6个月检查一次。如果近视度数或眼轴增长较快，最好每3个月复查一次。

日常生活中，家长可以帮孩子做三件事：经视功能检查存在调节力不足者，可在医生指导下每天进行翻转拍训练（翻转拍由一对正透镜和一对负透镜组成，通过反复翻转镜片，引导眼内睫状肌进行有规律的收缩与放松）；上网课或写作业时尽量用大屏幕，把“看近”变成“看远”；若户外活动不足，尽量在阳台远眺，放松双眼。

（作者系北京同仁医院眼科临床检查中心副主任）

鼻涕带血丝，竟是鼻咽癌信号？

□ 科普时报记者 史诗 吴琼

身体出现这些信号，千万要警惕

一是回吸性涕血。鼻咽癌的主要症状为“流鼻血”，不过这种流鼻血与抠鼻子造成的流鼻血不一样，而是“回吸性涕血”。李力解释，具体来说，就是早上的第一口痰中有偏黑色的淤血，并且这种情况持续出现、逐渐加重，就要警惕鼻咽癌。

二是鼻塞。鼻咽癌导致的鼻塞较为常见。初期一般以单侧鼻塞为主，但当鼻咽癌肿瘤继续增大后，可能会出现双侧鼻塞。普通鼻炎、感冒引起的鼻塞，往往会随病情好转而缓解；而鼻咽癌导致的鼻塞，常表现为持续存在、逐渐加重。

三是耳闷。鼻咽是调节耳朵气压的重要部位。当肿瘤压迫咽鼓管，甚至影响到神经，就会

导致患者出现耳闷、耳鸣、听力下降，且症状持续加重。很多人会误以为是中耳炎，但如果反复按中耳炎治疗却不见好，就要进一步排查鼻咽部。

四是颈部肿块。当鼻咽癌发展到晚期，肿瘤会通过淋巴管转移到颈部淋巴结。患者可能会在一侧耳后下方发现肿块，其特点为无痛、进行性增大、活动度差。这种肿块与普通炎症引起的淋巴结肿大不同，通常摸起来不痛，却会越来越长越大，使用抗生素也不会使其缩小。

五是头痛。鼻咽位于颅底下方。当肿瘤侵犯颅底骨质时，头痛就会出现，并且逐渐加重。随着病情发展，疼痛可能越来越明显，甚至影响日常生活。



看视频，长知识

近期天气冷暖多变，不少人出现鼻子干、咽喉发痒的情况。浙江30岁的郝女士近一个月以来，每次擤鼻涕，都会发现鼻涕里夹杂着淡淡血丝。她以为是“上火”，最终却查出了鼻咽部非角化性癌（常见的鼻咽癌类型）。

鼻涕带血丝，和癌症有什么关系

上海长征医院耳鼻喉科副主任医师李力解释，鼻咽癌早期往往没有明显的典型表现，不会产生疼痛。病灶藏在鼻咽深处，普通检查很难发现，或者容易把它误判为正常黏膜。

临床上有六七成的患者，初期都会把相关症状归为“上火”、鼻炎或者中耳炎，一拖就发展到中晚期，错失最佳治疗时机。