

大健康观察▶▶▶

擦亮“心灵之窗” 关乎全身健康

本报记者 陈静文

如果用一块布蒙上眼睛，让你往前走，慌不慌？据权威统计，此刻，我国平均每分钟新增1名盲人、3名低视力者。但其中，80%的新增失明可防可治。

视觉损伤不仅带来黑暗，更会大幅增加心血管病、认知障碍等全身风险，眼健康已成为关乎全民生命质量的重大课题。

2026年6月6日是第31个全国爱眼日，主题为“人人享有眼健康”。值此节点，第七届中国中西医结合防控儿童青少年近视高峰论坛暨第二届中国中医科学院眼科医院眼健康学术大会在北京举行，由人民网发起的2026国民视觉健康科普行动同期启动，旨在凝聚社会合力，守护每一扇“心灵之窗”。



近日，江西省吉安市峡江县各中小学积极开展护眼主题活动，向学生讲解眼科学知识和护眼常识，从小养成良好的用眼习惯。图为峡江县实验小学的学生在进行视力测试。 曾玲摄（人民视觉）

中西医协同 预防近视更防盲

护眼话题绝非小事，更非老生常谈。“抓儿童青少年近视防控，不只是少戴一副眼镜的问题，更是为他们三四十后防盲打下基础，因为高度近视已成为我国不可逆盲的致盲首因。”温州医科大学附属眼视光医院教授王佳说。

“十四五”时期，我国眼健康工作取得积极成效。国家卫生健康委医政司综合处处长王曼莉介绍，基于环境调控和有效干预，儿童青少年近视率实现“四连降”，高度近视致损人数逐渐减少，全年龄段眼健康保障体系也在持续完善。与此同时，基层医疗机构眼病覆盖面大幅提升，全国眼科、视光领域专业人员稳步增长，白内障手术能力持续提高，眼底病、青光眼等眼底筛查与诊疗模式不断优化。

但不容忽视的是，当前我国儿童青少年近视率仍处高位，近视低龄化与高度近视比例上升是当前最大的隐忧。人口老龄化加剧老年眼病负担，公众科学用眼和主动筛查意识有待提升。

最经济、最科学的基础防控手段，是改善用眼习惯。从生活方式角度出发，中华医学会眼科学分会主任委员孙兴怀提出多项护眼建议：饮食上多摄入叶黄素、玉米黄质和Omega-3，提倡五颜六色、粗细搭配的“彩虹餐”。居室环境采用柔和色调与暖色灯光。保障睡眠充足规律，能避免眼睛干涩、调节力下降及眼压波动，防范眼中风风险。适度有氧运动，能有效降低眼压、改善眼底血液供应。此外，焦虑、愤怒会促使眼压升高、血管收缩，学会调节情绪比任何药物都重要。

在医学干预方面，近视矫正需按年龄分层施策，结合低浓度阿托品与光学手段开展针对性防控。与此同时，传承千年的中医药为近视防控增添了新路径，多项顶层设计正加速儿童青少年近视防控中西医协同。

2025年12月，国家卫生健康委等13部门联合印发《儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030年）》。明确到2030年，6岁儿童近视率控制在3%左右，小学生近视率下降到32%以下，初中生近视率下降到60%以下，高中阶段近视率下降到70%以下，并强调推广应用中医药特色技术和方法预防近视发生。

国家标准方面，填补国内空白的《中医眼保健通用技术要求》于今年4月1日正式实施。中华中医药学会眼科分会主任委员、全国中医近视防治中心主任亢泽峰介绍，该标准规范了耳穴压丸、穴位按摩、灸法、刮痧4类简便有效的中医眼保健技术，让基层眼保健有了“说明书”，

对规范行业、提升服务、科学推广具有里程碑意义。

在政策推动下，中医眼科专业机构为近视防控持续贡献中医力量。“十四五”时期，中国中医科学院眼科医院获批“全国中医药儿童青少年近视防治中心”，在14个省市建立覆盖超2万人的近视防控队伍，中医适宜技术应用累计超过40万人次。该院牵头制定的《儿童青少年近视中西医一体化综合防控指南》，构建起覆盖“筛查—预防—治疗”全过程的综合防控策略体系，形成“医院—学校—家庭”三方协同的服务格局。

家校协同 减少“小眼镜”

面对升学压力，如何为学生的眼睛减负？

北京经济技术开发区疾控中心党支部书记、主任吕若然给出数据：2024年、2025年全国学生总体近视率仍高达55%，且呈现低龄化趋势。

作为防控主阵地，各个学校主动求变，从环境与行为干预入手，探索各具特色的护眼模式。

在北京市朝阳区芳草园国际学校远洋小学，每节课的多媒体使用被严控在15分钟以内，优先板书教学；课堂进行到20分钟，教室里会响起30秒轻音乐，让孩子们看向绿植、远眺或闭目养神。除上下午固定眼保健操外，该校还在课间及午间增设眼球转动、眨眼训练等无接触护眼环节。

作为北京市首批花园式学校，北京师范大学亚太实验学校的校园里绿意葱葱。该校深挖空间资源潜力，为学生视力保护提供硬件支持：选用无光污染环保建材，教室照明优于国标，护窗增采自然光，每月调节课桌椅高度，并推广柔性屏教学设备。

“向课堂要效率，向户外要时间”是北京市第三十五中学顺义学校给出的答案。该校刚性落实每天2小时户外活动，并建立视力健康档案。对于视力4.8、4.9的临界生，通过物理训练和用眼指导力促恢复；对于已近视的学生，则督促及时配镜，避免度数加深。

除了落实校园防控措施，激发学生的主动性、调动家庭的协同力同样关键。北京市第八十中学望京实验学校将眼健康植入校本课程，生物课拆解眼球模型、物理课实测采光，让学生从科学上理解近视不可逆。组建“护眼小卫士”队伍，让学生配合教师督查“一拳一尺一寸”读写姿势。课后，布置亲子护眼作业，邀请医务家长进课堂，并联动社区医疗机构入校义诊，形成了“学生自觉、亲

子共育、社区联动”的防护网。

成年也需护眼 留意眼底“报警”

随着人们工作生活娱乐方式的转变，高频用眼带来的视疲劳、干眼症、近视加深的问题愈发显著。一些人以为，18岁后视力已定型，成年人用眼无需小心翼翼。这一认知并不正确。

中国工程院院士、上海交通大学附属第九人民医院眼科主任医师范先群强调：“近视管理必须贯穿全生命周期。”即便成年后，眼轴、眼部状态仍会发生变化，长期过度用眼依旧会加剧近视发展，还会提升中老年眼病发病风险。对于孩子来说，近视越早，未来发展为高度近视的风险越高，中老年时期出现黄斑病变、白内障等并发症的几率也成倍增加。

对此，不同年龄段需采取差异化干预方式：婴幼儿期需做好遗传咨询，减少电子产品接触；学龄前保护远视储备，避免过度干预；学龄期和青少年阶段重在预防与控制，倡导“一拳一尺一寸”、每天两小时户外活动，科学使用低浓度阿托品和角膜塑形镜，并加强验光配镜；中后期关键在于早发现、早治疗；老年期则要警惕高度近视引发的白内障和黄斑病变风险。

除了呵护眼睛这一器官本身，多数人并未意识到，眼部状态与全身健康息息相关。研究发现，视网膜特殊感光细胞可调节人体节律与情绪，眼部组织更是大脑的延伸，眼睛与神经、内分泌、肝肾甚至肠道菌群都紧密相连。

更为直观的是，中国工程院院士、首

都医科大学附属北京同仁医院原院长王宁利指出，高血压、糖尿病、动脉硬化、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等多种全身疾病都会在眼底“报警”。这就需要“共病同治”。

对此，解放军总医院眼科医学部主任李朝辉表示，眼科医生必须具备扎实的全身疾病基础知识，树立整体思维，打破专科壁垒，通过MDT（多学科协作）为患者提供最优解。

“老年群体需要格外关注眼底变化。”首都医科大学宣武医院眼科主任张旭乡特别提醒，若出现单眼视物发暗、色泽晦暗、视物变形或重影，乃至视野缺损等症状，应怀疑高血压、糖尿病等慢性病引发的眼底病变。“三高”人群务必落实定期筛查，建议每半年至一年进行一次眼底检查，早发现、早干预，严防严重并发症致盲。

科技赋能 守护“睛”彩

如何利用科技手段，让近视防治更加精准？

在预防端，科技正将资源下沉。厦门大学眼科研究所教授刘祖国展示了一款眼表AI小程序：“只需手机拍照，就能实现70%—80%的初筛准确率，虽然不能替代医生，却能及时拉响警报。”中山大学中山眼科中心教授、屈光与近视防控科主任杨晓介绍，基于百万数据的模型通过监测眼轴“加速度”，让近视预警更为精准。

在诊疗端，依托人工智能和机器人技术，眼科疾病干预正向智能化突破。杨晓表示，AI已助力角膜塑形镜实现数字化验配，降低了基层操作门槛。李朝辉说，眼科手术（以白内障手术为例）需要将操作精度控制在70微米内，否则容易导致并发症。目前国产手术机器人精度已能将误差控制在11微米，应用前景乐观。

针对致盲性眼病，北京大学人民医院眼科主任医师王乐今介绍，相较于传统兜带式后巩膜加固术，改良的微创术式采用一体膜片植入，更适用于儿童病理性近视，可及时遏制眼轴异常增长，降低视网膜脱离风险。同时，中国正攻关“人工视觉”脑机接口技术，有望在3至5年内帮助视障人士重见光明。

守护“睛”彩视界，没有局外人。让我们携手努力，把科学的用眼习惯落实到日常点滴，从“被动配镜”到“主动预防”，为儿童青少年留住清晰的视野，也为自己的未来守住光明。不妨从此刻开始，抬起眼睛，眺望远处那片生机勃勃的绿色吧。

链接

北京同仁医院成立老视诊疗中心

本报北京电（记者陈静文）6月7日，首都医科大学附属北京同仁医院成立老视诊疗中心，将为患者提供从光学矫正、药物治疗到手术矫治的个性化全链条服务，填补我国老视领域缺乏系统性综合诊疗的空白。

老视，俗称老花眼，是一种随着年龄增长、眼调节能力下降导致的生理性视力问题，通常表现为看近模糊、需拿远才能看清，且常伴眼胀等视疲劳症状。

北京同仁医院副院长魏文斌介绍，我国40岁及以上人群的老视发病率超过四成，患者群体庞大。我国中老年人群日均使用手机等电子设备长达6小时，导致老视发生年龄明显提前。老视不仅

影响视觉健康，降低阅读能力，还会增加摔跤风险，影响劳动力人群的工作效率和积极性，甚至影响心理健康。但老视人群中，仅不足半数接受规范矫正，农村、偏远地区服务缺口显著。

魏文斌表示，老视诊疗涉及角膜屈光、白内障、视光学、眼表等多个专业，需要多学科协同。为此，老视诊疗中心整合了视光中心、屈光手术中心及白内障中心资源，还将建立一站式评估诊疗模式。通过问诊、眼部检查、老视验光等，能为不同年龄、职业需求和视觉状态的老视患者开具个性化处方，并为40岁及以上老视患者提供全程视觉管理。

北京「五健」促进行动护航儿童青少年健康

考古实物上检出乌头碱 证实明代外科麻醉已能「标准化」

本报北京电（记者陈静文）近日，北京市卫生健康委等13部门联合举办北京市儿童青少年“五健”促进行动主题宣传活动。行动聚焦儿童青少年肥胖、近视、心理行为异常、脊柱弯曲异常和龋齿等5类健康问题，坚持预防为主、多病同防共管，旨在助力儿童青少年健康成长。

针对青少年超重肥胖问题，从孕产期源头布局干预措施，助产机构普遍开设孕产期营养门诊，各妇幼保健院全面开设儿童营养门诊。依托儿童运动门诊试点点和校园营养健康食堂建设，推广个性化运动处方，引导健康膳食，培养吃动平衡健康生活方式。

在视力防控领域，坚持关口前移，全市0—6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达99%，全体中小学生每年进行2次屈光监测。配套开展学校教学环境卫生监测，开展科普宣传，强化家校协同，推动校园视觉环境优化升级。

心理健康方面，推进妇幼保健院及二级以上综合医院开设精神（心理）门诊，制定心理健康筛查预警干预指导手册，推动中小学校设置心理咨询中心、心理辅导室，开通12356、12355、12338等心理服务专线，构建全天候支持平台。针对孤独症等特殊儿童，提供康复补贴与就医绿色通道，完善特殊群体健康保障。

脊柱侧弯专项关爱行动实现中小学生学习姿势异常筛查全覆盖，并提供科普、监测、诊疗、康复等精准服务，助力少年挺拔身姿。

口腔保健方面，常态化开展0—6岁儿童及中小学生口腔健康检查与宣教，为3—6岁儿童实施窝沟封闭，局部用氟覆盖率95%，从源头降低儿童青少年龋齿及各类口腔常见病发生率。

本报西安电（记者张丹华）西北大学医学考古学团队近日在国际考古学期刊《古物》上发表有关明代中国外科麻醉的文章，指出通过对江苏江阴明代夏鼐墓出土的两件金属医疗器械（剪刀、镊子）的材质和表面的红色残留物进行综合分析，确认残留物中的化学成分与乌头碱匹配。这为古代中医麻醉技术提供了来自考古实物的物质证据，填补了从文献记载到实际操作之间的证据空白。

“手术麻醉的历史是医学考古学的关键议题之一。”西北大学教授赵从苍介绍，我国明代文献中屡见“草乌散”，其核心成分常见剧毒乌头属植物。通过考古残留物分析，首次科学证实明代医者将含乌头碱的植物用作手术麻醉剂，与古籍记载吻合。

研究发现，乌头碱残留物仅存在于器具功能部位（剪刀刃部、镊子内侧靠近手柄部位），表明当时可能已采用局部外用的方式，通过复方配伍和精准操作来控制毒性，在镇痛与安全间取得平衡。团队整理出19种古代麻醉复方后发现，明代外科麻醉已形成内服与外敷两套成熟体系，用量把控极为严格，体现“标准化方案”。内服麻醉药以散剂酒送服，外敷麻醉剂以生乌头为主，限定涂抹范围与敷药时长。明代外科手术以外周局部麻醉为主，可安全实现局部镇痛。

接受一场外科手术，患者的期盼是什么？创口小一些，恢复快一些，以后的生活更有质量一些。为满足这份朴素的健康期盼，20年前，“精准外科”医学理念被首次提出。

近日，“精准外科二十周年学术会”在清华大学开幕，共同回望发展历程，擘画下一步发展蓝图。会议由中国研究型医院学会肝胆胰外科专业委员会主办，清华大学临床医学院、清华大学北京清华长庚医院承办，10位两院院士、40余位医院院长、60余位国家级专家参会分享，200余位外科专家出席。

从中国创见到世界范式

“精准外科”理念发轫于肝胆外科，由中国工程院院士、清华大学临床医学院院长、肝胆外科专家董家鸿于2006年提出。他表示，精准外科不是单纯的技术改良，而是对

外科本质、价值重心、医学宗旨的重新定义，核心是从“技术精准”走向“价值至善”，以最小创伤、最优功能保护和最长生存获益，回归医学以人为本的初心。

经过20年发展，这一理念已突破肝胆胰外科边界，全面融入胃肠、骨科、眼科、神经、心脏、肿瘤等多个学科，重构了现代外科的诊疗逻辑与实践范式。精准外科的生命力，在于从理论走向实践、从单科走向全域、从技术走向体系。

在国际上，该理念早已成为全球外科界共同认可的实践范式，各国专家给予高度赞誉。

美国医学科学院院士、欧洲外

科协会主席、瑞士苏黎世大学医学院教授皮埃尔-阿兰·克拉维恩表示，精准外科是外科思维的革命性转变，推动外科从经验依赖走向科学决策与精准可控，为复杂外科疾病诊疗提供了可复制、可推广的全新路径。

国际肝胆胰学会创会主席、欧洲外科协会创会主席、法国巴黎大学荣誉教授亨利·比斯慕斯说，精准外科以完整的理论体系与成熟的实践范式，为现代外科树立了新的发展坐标，其价值早已超越技术层面，升华为影响全球的外科哲学，让世界真切感受到了中国医学思想的原创力量与引领能力。

最小创伤 最大获益

“精准外科”理念走过20年历程

本报记者 陈静文

技术精度+人文温度

“精准外科迈入工程化外科新时代。”站在理念提出20年的历史节点上，董家鸿院士正式宣告。

当前，全球外科正朝着精准化、智能化、个体化方向加速演进。与会专家就精准外科的未来发展达成共识：顺应“人工智能+医疗卫生”规范化应用发展部署，以医工交叉为核心引擎，融合人工智能、医疗大模型、手术机器人、数字孪生等前沿技术，构建全流程、智能化、标准化的工程化外科新体系。

未来精准外科将实现3大跃升：

依托AI大模型，实现诊疗决策智能化；依托机器人和导航技术，实现手术操作精准化；依托统一临床范式和诊疗指南，实现诊疗体系标准化。

与此同时，必须坚守医患共同决策、个体化诊疗、全周期健康照护，让“精准”既体现科学精度，更彰显人文关怀。

医工交叉 平台助力

精准外科理念的发展成就，不仅是学科自身的跨越，更是国家医学创新战略的生动实践。中国研究型医院学会会长何振喜表示，精准

外科作为中国医学自主创新、引领国际医学发展的标志性成果，深度契合健康中国战略与研究型医院建设方向。

医学创新离不开学科交叉与平台支撑，高校作为医学科技创新的重要策源地，为精准外科发展提供了坚实保障。清华大学党委副书记、副校长白本锋表示，在国家创新驱动发展战略与“医工交叉”战略深入推进的时代背景下，清华大学将继续发挥综合学科优势，深化医学与工程、信息、材料等领域的交叉融合，全力支持精准外科向智能化、工程化方向持续跃升，助力中国医学科技实现高水平自立自强。

本次学术会开幕式上，两项重要成果同步落地：《精准外科二十周年论文集》发布、中华消化外科杂志发起的“精准消化外科学院”项目正式启动，旨在以专门平台筑基、以学术体系立典，为精准外科高质量、可持续发展筑牢根基。