

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 10039—2025

儿童青少年裸眼视力和屈光状态评价规范

Specification for evaluation of uncorrected distant visual acuity and refractive status
in children and adolescents

2025-10-31 发布

2026-03-01 实施

国家疾病预防控制局 发布

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。

本文件由国家疾病预防控制标准委员会学校卫生标准专业委员会提出，国家疾病预防控制局归口。

本文件起草单位：上海市眼病防治中心、上海交通大学医学院附属第一人民医院、安徽医科大学、山东中医药大学附属眼科医院、北京市疾病预防控制中心、北京大学人民医院、首都医科大学附属北京同仁医院、北京大学儿童青少年卫生研究所、苏州大学。

本文件主要起草人：许迅、何鲜桂、邹海东、陶芳标、毕宏生、郭欣、李岩、李仕明、董彬、潘臣炜、杜林琳。

儿童青少年裸眼视力和屈光状态评价规范

1 范围

本文件规定了3岁~18岁儿童青少年裸眼视力和屈光状态的检查与评价要求。
本文件适用于3岁~18岁儿童青少年裸眼视力和屈光状态的评价。

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标准必不可少的条款。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
WS/T 663 中小学生屈光不正筛查规范
YY 0673 眼科仪器 验光仪

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

裸眼视力 uncorrected distant visual acuity
未经任何矫正所测得的远视力。

3.2

屈光状态 refractive status

眼睛在调节静止状态下（即睫状肌完全放松时），外界平行光线通过眼的屈光系统后在视网膜上的成像状态。

3.3

等效球镜度数 spherical equivalent; SE
球镜度数加上1/2柱镜度数。
注：单位以D表示。

3.4

远视储备量不足 insufficient hyperopic reserve
裸眼视力正常，虽未近视但远视度数低于相应年龄段参考值下限。

4 检查评价机构和人员

4.1 机构

由医疗机构、疾病预防控制机构、中小学卫生保健机构、幼儿及中小学校保健部门等机构测量评价。

4.2 人员

评价人员应持有眼科相关的国家执业医师、技师、护士资格证书，经相关规范化培训的专业技术人员可协助开展工作。

5 检查要求

5.1 裸眼视力检查

应按照GB/T 11533的规定测量远视力。

5.2 屈光状态检查

5.2.1 检查前要求

应在睫状肌麻痹后检查屈光状态，睫状肌麻痹应在眼科相关专业人员指导下进行。睫状肌麻痹方法参考中国儿童睫状肌麻痹验光及安全用药专家共识。

睫状肌麻痹后恢复期间避免强光照射，并减少近距离用眼。

5.2.2 检查仪器

应采用符合YY 0673要求的电脑验光仪或其它方法如检影验光检查屈光状态。

每日测量前应使用模拟眼校准仪器，球镜度测量值与模拟眼允许公差不得超过0.25 D，柱镜度设为负值。测量场所温度、湿度应符合YY 0673对工作环境的要求。

5.2.3 检查记录

每只眼应测量3次，取平均值，记录时四舍五入后保留两位小数。

如其中任意2次的球镜度测量值相差大于或等于0.50 D，应增加测量次数。如被检者因故无法完成检查或测量结果出现明显异常等情况，应记录在备注中。

6 评价要求

6.1 评价时间

应在裸眼视力及屈光状态检查后1个月内完成。

6.2 评价内容

6.2.1 年龄的计算

年龄的计算方法为检查日期减去出生日期，四舍五入后取整数年龄。以岁为单位。

示例：检查日期为2023年9月10日，出生日期为2017年3月5日，实足年龄为6岁6月5日，年龄取整为7岁；出生日期为2017年3月20日，实足年龄为6岁5月20日，年龄取整为6岁。

6.2.2 裸眼视力评价

较差眼裸眼视力检查结果小于或等于表1界值者为裸眼视力异常，较差眼裸眼视力检查结果大于表1界值者为裸眼视力正常。

表1 儿童青少年裸眼视力异常界值

年龄/岁	裸眼视力异常界值
3	4.7 (0.5)
4~6	4.8 (0.6)
7~18	4.9 (0.8)

注：裸眼视力异常界值的表示方法为五分记录法（小数记录法）。

6.2.3 屈光状态评价

6.2.3.1 对裸眼视力正常者，睫状肌麻痹后等效球镜度数测量结果小于表2相应年龄推荐值下限者为远视储备量不足。

表2 儿童青少年睫状肌麻痹后屈光状态推荐值

年龄/岁	睫状肌麻痹后等效球镜度数推荐值/D ^a	
	下限	上限
3~5	+2.05	+2.48
6	+1.72	+2.45
7	+1.48	+2.00
8	+1.19	+1.79
9	+1.11	+1.38
10	+0.92	+1.16
11	+0.83	+1.07
12	+0.61	+0.85
13	+0.27	+0.65
14	+0.09	+0.24
15及以上	—	—

注：15岁及以上不评价远视储备量。

^a 推荐值基于1%盐酸环喷托酯滴眼液进行睫状肌麻痹后获得。使用其它睫状肌麻痹药物应进行换算，如使用1%阿托品进行睫状肌麻痹，3岁~5岁推荐值增加0.38 D，6岁~12岁推荐值增加0.25 D；如使用0.5%复方托吡卡胺进行睫状肌麻痹，6岁~8岁推荐值减少0.40 D，9岁~12岁推荐值减少0.30 D，13岁~14岁推荐值减少0.20 D。

6.2.3.2 对裸眼视力正常者，如无法进行睫状肌麻痹，按照 WS/T 663 检查屈光状态，非睫状肌麻痹等效球镜度数为负值者判定为疑似远视储备量不足。

6.3 评价后建议

6.3.1 裸眼视力评价后建议

判定为裸眼视力异常者，应到具备有效医疗机构执业许可证的医疗机构进行检查。根据检查结果给予相应措施。

判定为裸眼视力正常者，应每3个月~6个月检查裸眼视力，有条件情况下进行睫状肌麻痹测量屈光状态，评价远视储备量。

6.3.2 屈光状态评价后建议

判定为远视储备量不足者，应保证户外活动时间充足，并注意用眼卫生。宜每3个月~6个月复查。对睫状肌麻痹后等效球镜度数小于等于+0.75 D且大于-0.50 D的近视前期者，应在专业人员指导下采取综合预防干预措施。

判定为疑似远视储备量不足者，应及时进行睫状肌麻痹检查屈光状态，并根据测得的结果判断远视储备量情况，采取适当措施。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委. 儿童青少年近视防控适宜技术指南（更新版）[Z]. 2021-10-13.
- [2] 中华医学会眼科学分会斜视与小儿眼科学组. 中国儿童睫状肌麻痹验光及安全用药专家共识（2019年）[J]. 中华眼科杂志, 2019, 55（1）: 7-12.
-