

# 學童視力保健工作之願景

文／林隆光（台大醫院學童視力保健中心主任）

台灣學童的近視真的是愈來愈多了，依據衛生署委託台大醫學院幾年一次的全國學生近視流行病學調查結果顯示，小學一年級生的近視率在民國 79 年時僅 6.5%，到 89 年時已有 20.4%（增加達三倍之多），小學六年級的近視的比例，79 年為 35.2%，89 年則為 60.6%。到國民義務教育的國三畢業生來算，79 年的近視率是 74.0%，89 年則有 80.7%，亦即十五歲的寶島少年每五個中近視就佔了四個。到了高中職或五專，十六歲至十八歲學生的近視盛行率，這些年來雖維持在 84% 左右，但可以相信的是讀到大學一定是「十生九茫」矣。

## 高度近視將是國人失明主因

其實，近視盛行率之數字本身是一回事，而真正為害莘莘學子眼睛的則是「高度近視」的比例太高了！所謂高度近視，依習慣，指的是六百度以上的近視。目前國內外的臨床研究和動物實驗均指出：近視並非單純之眼屈光異常，而是眼球前後徑軸長不正常地增長的結果。近視度數愈多，表示眼軸愈不正常增長；眼軸過度增長，眼球壁就會變薄，眼球組織也會變得較弱，因而容易引起視網膜剝離、黃斑部出血、後極部退化、白內障、青光眼等併發症，導致失明。

據估計，六百度以上近視由於網膜周邊變性，產生網膜裂孔的機率是一般正常人的六十倍。而當今台灣學生的高度近視，在國中畢業之際，即約佔人口的 12%；到高三時，已增至 20%；所以大學生的高度近視盛行率，高達百分之二十幾，也就不足為奇！由此可預知，高度近視將是我國人失明之主因。

令人憂心的是，國人對近視的瞭解，仍停留在「近視屬眼屈光異常」甚至「戴眼鏡等於近視眼」等舊觀念，或新潮地期望「近視可藉由開刀（雷射）治療」。所以家長、老師常誤認為近視不需治療，也無法防治，以致不太注重學童的視力保健工作。

依我們的觀察，近視發生得越早，度數增加的速度愈快。不幸的是，台灣小朋友的近視，卻愈來愈早發生。想想看二十年前的學生，眼球平均屈光度數要到小學四、五年級才開始變近視，而西元 2000 年平均眼球屈光度數竟然在小學二年級就變成近視。由此可見，小朋友在「學齡前」因為太早就接觸十八般文藝，不是打電腦、就是玩電動，長時間、近距離、用眼過度，以致於七、八歲左右，眼球應該還在「正視化」的過程中，即已經演變成一去不回頭的「近視化」了。

## 五年計畫加強學童視力保健

鑑於近視係屬不可回復之健康缺陷，為有效遏止國民視力狀況持續惡化，行政院已責成教育部體育司設立學童視力保健推動委員會，從民國 88 年 8 月開始「加強學童視力保健五年計畫」。為了不要讓發育中的幼童太早過度使用眼力。所以本學童視力保健計畫之主要對象即為學齡前幼童及國小一、二年級學童。

因學童在校時間很長，故老師是學童視力保健工作最重要的人員之一，老師不僅指導學生養成良好用眼習慣，而且能隨時糾正學生不良用眼方式和閱讀姿勢，並由平常的觀察及早發現視力不良徵象。內政部及教育部亦應積極督導托兒所、幼稚園勿太早讓幼童學寫字。而國民小學方面，應減少低年級

學童須用眼之課業。

學童在家中時，其用眼習慣與視力環境有賴家長的督促與安置，因而家長亦是學童視力保健工作中的重要人員；尤其在學童有近視徵象時，若能及時帶領子女接受眼科醫師的檢查處理，才能有效防止近視之惡化。

其實，最重要的應是老師和家長對學童視力保健的觀念問題。一般的想法是「不要輸在起跑點上」，父母總希望自己的子女能越早學越多越好。但大家也該知道「小時了了，大未必佳」，揠苗助長是划不來的——至少會使小孩眼睛的健康「輸在起跑點」。

這次加強學童視力保健計畫的重點，就是要儘量延緩學童近視發生的年齡。把本來在小學二、三年級也許會發生的近視，儘可能地「拖」到五、六年級或年紀更大才開始近視。換言之，學童近視防治目標，並不是要大家不得近視，而是不要太早得近視，或是接受完高等教育之際，近視度數不要太深。

總之，在這資訊急遽爆發的時代，雖說「知識即力量」，但為人父母者切勿操之過急，強求子女從小就學東學西，更不可放任小孩用眼過度，自戕眼力。學前兒童的教育應以開導為主，學習如何「做人」，與家人、同學、老師、他人，甚至大自然相處之道。「讀死書」的成效是短暫的，快樂學習才能終身受用。

### 弱視需於關鍵期前矯治

學童視力保健工作的另一項重要課題是弱視。醫學上稱弱視（請注意與特殊教育的視障定義不同），是指幼兒視力在發育過程中，由於某些原因，例如：視線被遮蔽、單眼斜視、兩眼不等視、其他嚴重屈光異常等，使得腦部視覺系統的組織或機能，無法發育至正常標準，而眼球構造本身不一定有病變之謂。

弱視的重要性在於：視力的發育如果沒能在腦部視覺神經系統成熟前完成，則將不再發育。更需注

意的是，弱視的程度與斜視角度並不相關，而且許多嚴重弱視也不一定會有斜視。但無論如何，弱視眼球的視力不好，若未能在關鍵期之前矯治，視力就不會再進步了。

作者於臨床診療中發現，亂點立體圖對於斜視性弱視或其他嚴重兩眼單一視機能不良患者篩檢的效力很強。而立體圖檢查簡單可靠，小朋友的合作度也很高。經過多年的設計、評估後，終於推出普及版的亂點立體圖（並命名為 NTU 立體測試圖），提供篩檢之用。

在衛生署的大力支持以及各縣市衛生局、所的全力配合下，目前全國數千家的幼稚園、托兒所已開始全面為滿五歲的學齡前幼童，進行視力及立體圖篩檢，期能及早發現斜弱視問題，及早矯治。而教育部亦要求國民小學對未受過視力及立體圖篩檢的一年級新生，進行補檢，如此全國每年約三十萬的學童，皆可免於長大後弱視無法治療之苦。

所以說：視力保健，從小做起。健康是權利，保健是責任。☺

### 校 友 會 訊

#### 雲林縣校友會將於 6 月成立 歡迎雲林縣校友共襄盛舉

雲林縣校友會在省校友會的指導下，由縣議員鄭東來（法學院）、衛生署謝國珍科長（醫學院）、雲科大陳啓雄所長（理學院）、張良輝教授（工學院）、豐泰企業林風評協理（理學院）、縣長秘書許世杰（法學院）、李建忠律師（法學院）、林一琳（文學院）等各學院代表三十多位學長姊發起，已於日前獲雲林縣政府核准籌設，並召開籌備會議，正徵求設籍雲林縣的學長姊入會中，訂於 6 月 14 日舉行成立大會，敬請有意的學長姊與鄭東來學長及謝國珍學姊聯絡：

鄭東來學長：05-7721476，0928366799，雲林縣四湖鄉崙北村溪崙街 6 號。謝國珍學姊：049-292316741，雲林縣斗六市文化路 15 號。省校友會聯絡方式：陳碧源總幹事 WHITEGREEN@MS4.URL.COM.TW。