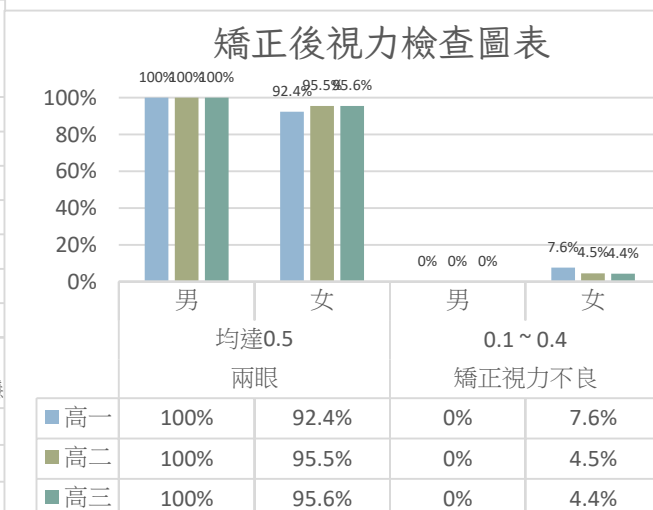
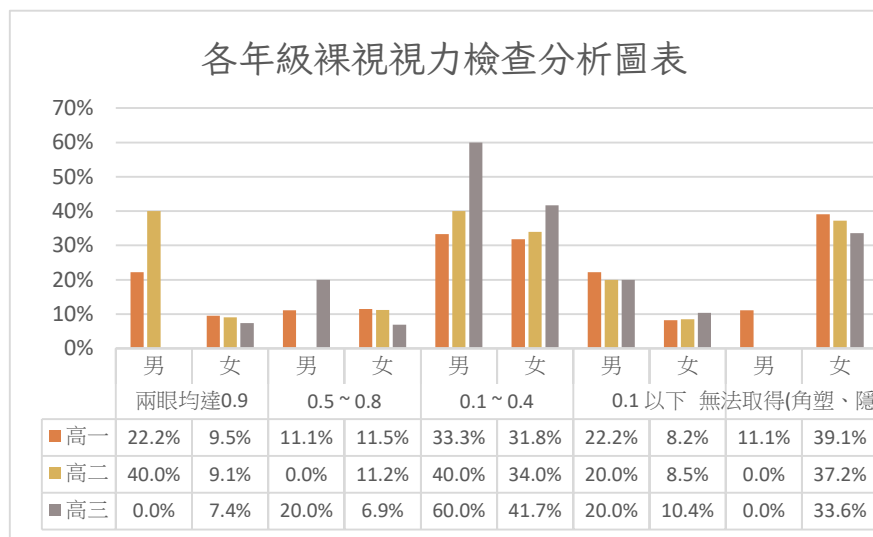
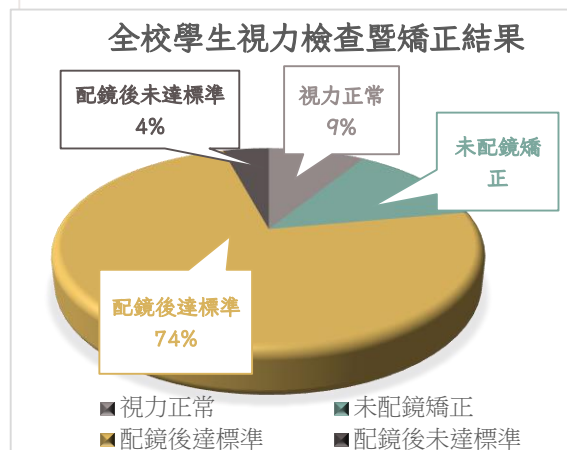
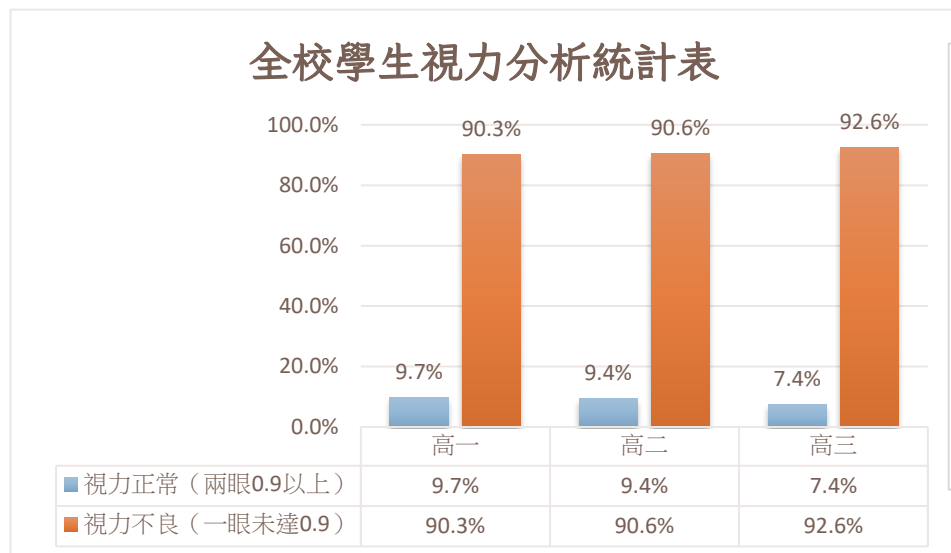
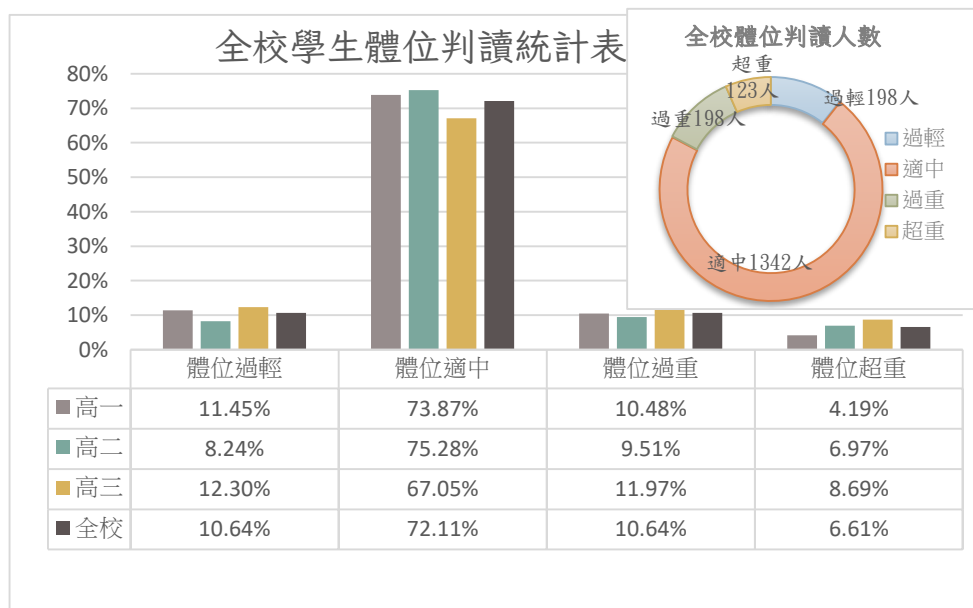


國立新竹女中 114 學年第一學期

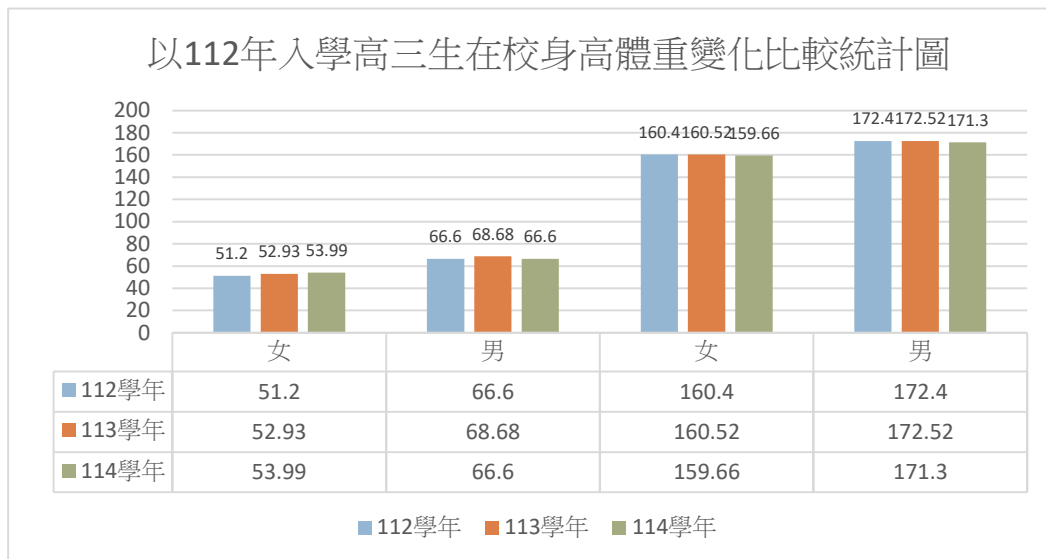
全校學生體格暨視力檢查統計圖表



分析：

本學期高二、三體格複檢已於 114.9.30 完成，依統計數據顯示，本學期平均身高女生 159.63~160.43cm、男生 170.72~173.8cm，平均體重女生 50.47~53.99kg、男生 58.26~66.6kg，體位適中佔 72.1%，過輕:10.64%、超重:6.61%。

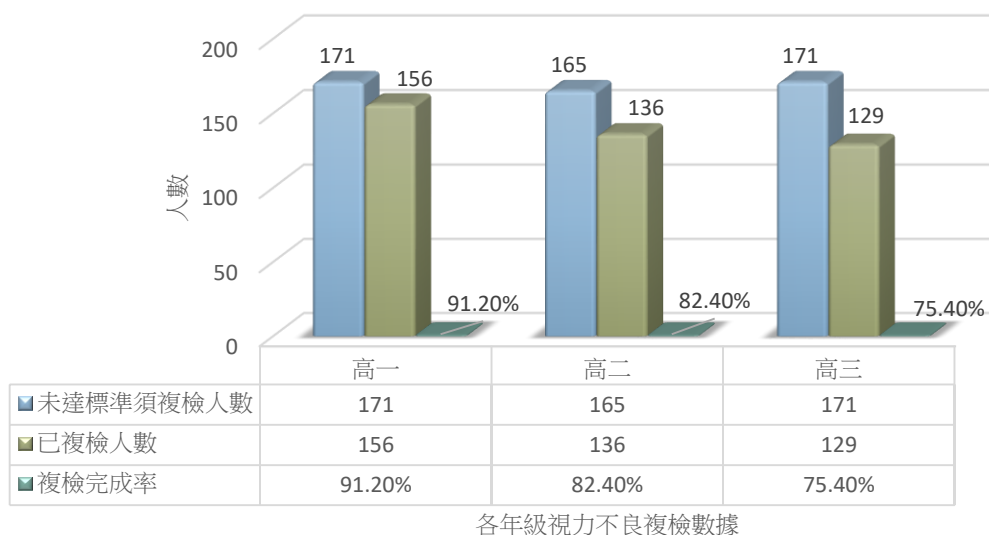
依統計數據，本校學生體位適中佔 72.1%，再次以 112 年入學目前高三在校生，比較 112~114 學年在校三年體位變化，女生體重三年只增加 2.79 公斤，與去年畢業高三相同，三年內在校體重增加小於 3 公斤，「竹女七公斤魔咒」確實已破除，探究可能原因:午餐選擇多樣化、自帶便當多、沒有第八節課，回家享用晚餐次數多、外食次數減少、家庭健康飲食觀念佳，期許此數據繼續維持，也希望學生養成每周運動習慣，攝取均衡飲食，正確飲食觀念之良好生活習慣。



114 學年第一學期視力不良複檢完成率

年級	高一	高二	高三	全校
未達標準須複檢人數	171	165	171	507
已複檢人數	156	136	129	421
複檢完成率	91.2%	82.4%	75.4%	83.04%

114學年第一學期視力不良複檢完成率



分析：

全球至少有 22 億人視力不良，其中有 8840 萬人因未經矯正的屈光不正，造成中度或重度視力受損或失明(World Health Organization, 2021)，近視不是簡單的屈光不正，並非配副眼鏡就好了，而應該被認為是一種會造成**失明的疾病**，值得關注的是，高度近視(500 度以上)會導致併發症，包括白內障、視網膜剝離、黃斑部病變、毛細血管層萎縮、視網膜黃斑、脈絡膜/鞏膜變薄、青光眼等(Ikuno, 2017)，隨著度數增加，合併症正相關增加風險，都會在往後生活中，導致不可逆視力障礙。

隨著數位化生活普及，學生打電腦、上網、使用手機、看電視等近距離時間過長；而都市化生活空間變窄戶外活動機會減少等社會環境因素，也增加時間近距離用眼機會，使得近視的罹患率及嚴重程度升高(中華民國眼科醫學會，2016)

教育部和健康部門發起“加強學生視力保健重要措施”，學校護理師每個學期常規辦理一次視力篩檢和轉介，「近視是一種不可逆轉的疾病，學童近視惡化快速」，此外，增加戶外活動、近距離工作中斷休息和定期回診視力檢查等為預防近視及惡化，「控制防盲」已成為近視者主要課題，希望家長能重視視力保健之重要性。

圖表:本學期高度近視粗估統計

高度近視人數/級別	500-700 度		700-800 度		800 度以上		900 度以上		1000 度以上	
年級高度近視率	113 下	114 上	113 下	114 上	113 下	114 上	113 下	114 上	113 下	114 上
高一/80 人(12.9%)	--	66 人	--	7 人	-	3 人	--	3 人	--	1 人
高一/94 人(14.9%)	79 人	78 人	9 人	10 人	4 人	5 人	1 人	0 人	0 人	1 人
高三/119 人(19.4%)	84 人	65 人	13 人	42 人	4 人	4 人	3 人	4 人	3 人	4 人
總計/293 人(15.7%)	252 人	209 人	28 人	59 人	13 人	12 人	13 人	7 人	3 人	6 人

以本學期高一、二視力全面普查度數及每學期眼科就醫複檢回條統計，本校近視率 **91.1%**，其中高度近視(500 度)全校至少 **293** 人。高一 80 人、高二 94 人、高三 119 人，甚至有 13 人 900 度以上，由上表格統計資料得知，本校學生主要升學導向，課業壓力大、長期近距離閱讀、假日缺乏戶外活動、3C 產品普遍使用，高三因學測念書壓力，需密集近距離時間閱讀過久，高三上學期與高二下比較，高度近視 700-800 度增加 29 人，1000 度以上增加 1 人，高度近視學生驟增，健康中心目前著力於高度近視衛教刻不容緩，兩位護理師針對近視度數 500 以上同學，於檢查時一對一單獨衛教高度近視後遺症(視網膜剝離、黃斑部病變、青光眼、白內障、玻璃體病變飛蚊症等)，告知正確用眼習慣及定期回診之重要性，並發放高度近視衛教單張，視力未回診矯正，亦會再個別紙條通知鼓勵盡快回診，以避免視力惡化。然而高度近視具遺傳基因，雙親高機率亦是高度近視，其正處合併症好發年紀，護理師亦會衛教學生返家提醒高度近視父母者定期檢查重要性，及早發現及早矯正。

也感謝本校家長非常注重孩子的視力保健，在繁忙課業下，皆會抽空定期回診視力檢查，及時矯正不良得以「控度防盲」為目標，避免視力惡化，期望在不斷提醒衛教及了解高度近視後遺症，學生可以內化及意識護眼之重要性。

**以下為學生健康卡上記錄每學期回診度數變化，護理師依個別性給於適當衛教

年級	第一學年	第二學年	第三學年
身高	156.5	156.2	157.2
體重	44	45.6	45
腰圍	59	60.1	60.1
視力	0.1	0.1	0.1
屈光度數	右 2.5 左 2.5	右 4.0 左 4.0	右 4.5 左 4.5
處置情形	戴隱形眼鏡	戴隱形眼鏡	戴隱形眼鏡

體重	55	51.6	51.5
腰圍	69	72	78
視力	0.9	0.6	0.8
屈光度數	右 1.5 左 1.5	右 2.5 左 2.5	右 3.0 左 3.0
處置情形	戴隱形眼鏡	戴隱形眼鏡	戴隱形眼鏡

身高	157.2	157.2	157.2
體重	45	45	45
腰圍	60.1	60.1	60.1
視力	0.1	0.1	0.1
屈光度數	右 2.5 左 2.5	右 4.0 左 4.0	右 4.5 左 4.5
處置情形	戴隱形眼鏡	戴隱形眼鏡	戴隱形眼鏡



視力檢測過程中，針對高度近視進行個別衛教



啟動「853240」護眼密碼，刪惡視力

8

每天睡滿8小時
充足睡眠，眼睛充電

5

天天5蔬果，飲食要均衡
攝取維生素A.C.E和葉黃素
，建立護眼防護罩

3

落實「3010法則」
用眼30分鐘，休息10分鐘
多看遠方綠色植物

2

每天戶外活動2小時
陽光增加視網膜多巴胺分泌，
瞳孔收縮增加景深，減少模糊，
遠距離用眼，減少眼睛肌肉緊張

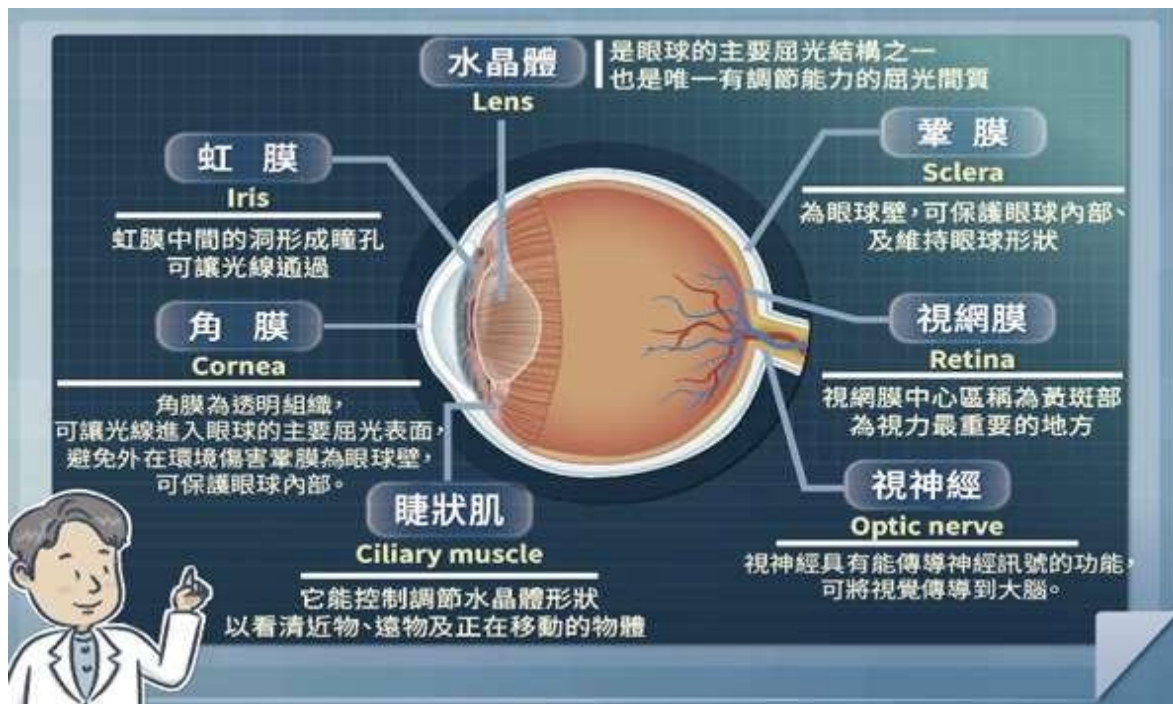
4

閱讀保持30-40公分距離
正確坐姿
(檯燈+環境燈)
避免暗處用眼

0

3C產品使用趨近於0
避免長時間近距離用眼
減少藍光暴露

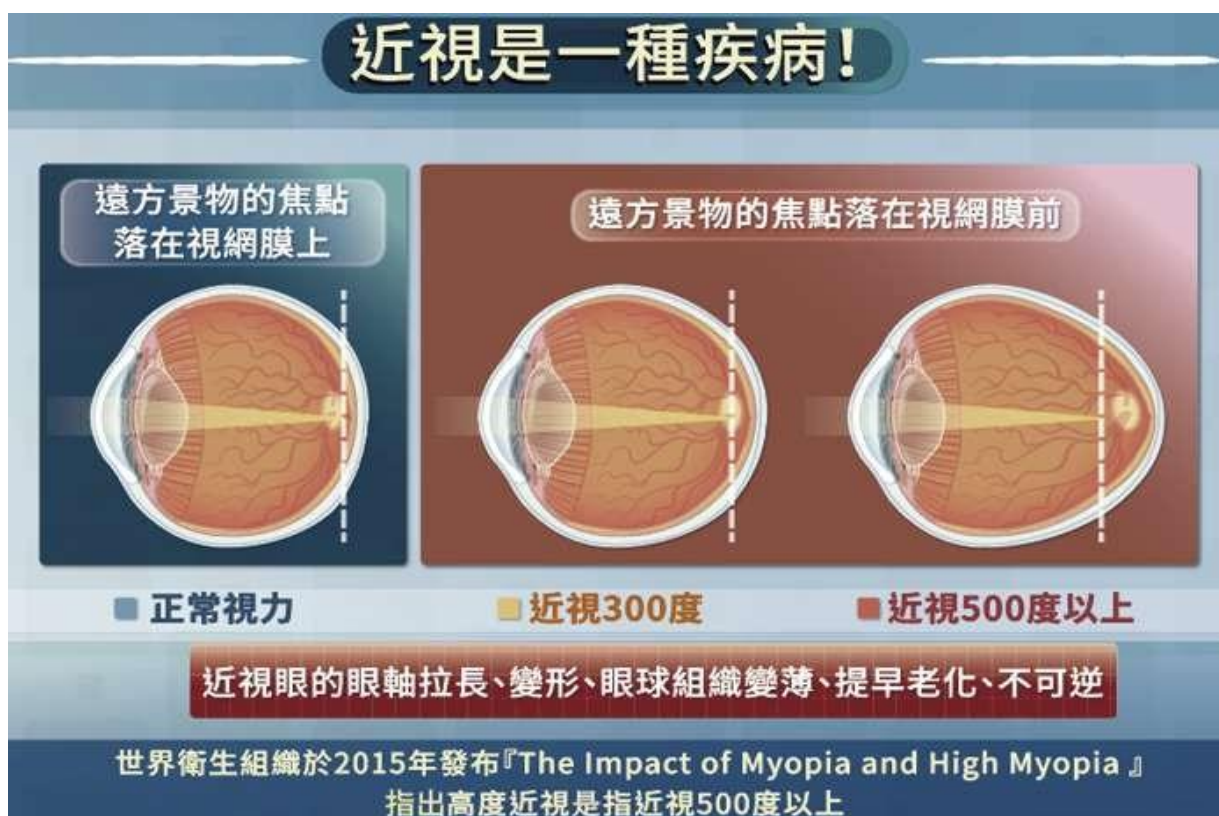
視力保健常見問題



Q1:近視是一種疾病?

近視不只是配眼鏡矯正視力。大多數人認為戴上眼鏡看清楚就沒事了，但是不知道的是，眼鏡只能做為輔助工具，卻無法控制近視度數不再加深。目前國際臨床上，針對近視的照護標準已進展到控制度數，也就是期望透過醫療處置來延緩近視度數加深，以維持眼睛的健康，而非只是配戴近視眼鏡。

世界衛生組織估計至2050年全球將會有近50億人口近視，其中10億人會因高度近視(500度以上)而失明風險。



近視500度以上的高度近視可能導致多種併發症，包括：

1. 眼睛提早老化，導致視力變差，視野受損，甚至提高失明的機會。
2. 易罹患青光眼，導致周邊視野受損。
3. 易罹患黃斑部病變，導致中心視野受損。
4. 易提早白內障，導致視力模糊。
5. 易罹患視網膜剝離，導致視野缺損、視力受損，甚至失明。



Q2:我有近視，自我保健應該怎做？

1. 戶外活動對視力有保護作用，故應該多到戶外活動，讓戶外和室內活動時間達到平衡。
2. 每年至少一次至醫院做視力檢查並留下檢查紀錄，一旦發現問題，就可以及早治療。
 - a. 散瞳檢查：定期散瞳檢查眼底視網膜。
 - b. 眼軸測量：正常為24毫米以內。
 - c. 眼壓及視神經盤檢查。
3. 自我症狀察覺：飛蚊症是否然變多，出現布幕般黑影或是有閃電的症狀。
4. 閱讀時，要有適度光線及正確姿勢，並保持30-45公分的距離。



Q3:高度近視對眼睛很傷嗎？



近年來，不只是高齡族群會發生視網膜剝離，20-29歲年輕人視網膜剝離數也持續攀升中。高雄長庚眼科近視防治中心吳佩昌主任察覺，國人視網膜剝離發生率為各國之冠。

近視眼度數越深，表示眼軸變得越長，故眼球的病變風險越高。與沒近視者相比，近視500度的高度近視患者，黃斑部病變的風險增為41倍，視網膜剝離風險增為9倍，白內障風險增為3倍；如果是近視800度的高度近視患者，則黃斑部病變的風險增為126倍，視網膜剝離風險增為21倍，白內障風險增為5倍。

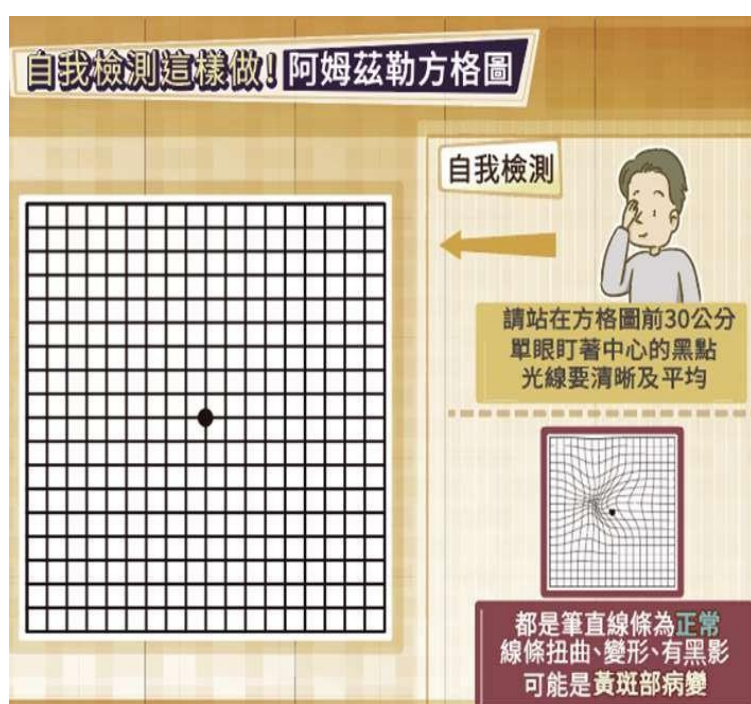
Q4:要如何預防發生高度近視？

預防近視與高度近視最好的辦法，就是減少近距離閱讀、寫字的時間；有充足的睡眠及適當的休息；減少眼睛的疲勞；注重均衡的營養，不可偏食；適度的戶外活動；良好的閱讀環境，光線要適中穩定，以及定期接受視力檢查。

Q5:使用3C產品時，我要如何保護眼睛？

近年來，眼科病患人數持續攀升，且有年輕化的趨勢，眼科醫師認為與3C產品的使用有關，故建議：

- (1) 每天一定要有充足的戶外活動，以讓眼球肌肉能適度放鬆，使用3C產品及閱讀30分鐘，就要休息10分鐘，可設定鬧鐘或APP提醒休息時間。
- (2) 使用3C產品時，螢幕亮度應調至可視最低，或使用夜間模式、低藍光模式，並拉遠觀看距離，以減少藍光傷害。
- (3) 不要在黑暗中使用3C產品，當人處在黑暗中瞳孔會放大，有害的藍光會直接傷害到黃斑部，使得黃斑部容易造成病變。



- (4) 使用能過濾藍光及紫外線的螢幕保護貼，和挑選有檢驗認證標章的抗藍光眼鏡。
- (5) LED燈挑選時，建議選擇色溫在4,000K以下的LED燈，以降低環境中有害光進入眼睛
- (6) 當眼前出現大量黑影，視力突然變得模糊，或視野周邊有閃爍不停的閃光時，應盡速就醫
- (7) 以阿姆茲勒方格圖（Amsler Grid）進行自我檢測：將檢測表格放在眼前30公分處，眼睛盯著中心的黑點看。先遮住一眼進行測試，再遮住另一眼。如果看到的是筆直線條，而且每個地方都沒有缺損，就表示正常。若線條為波浪形、曲線，或線條有缺損表示，就可能是黃斑部病變徵兆，宜盡速就醫。

視認識近視可能合併症

Q1.什麼是視網膜剝離？

視網膜是眼球內部的一層神經組織，可感知光線並傳送到大腦。它提供了閱讀和觀看細節所需的清晰而集中的視野。視網膜剝離會導致視網膜的光敏層從眼後的正常位置拉開。如果只有一小部分視網膜剝離，則可能沒有任何症狀。它可以發生在任何年齡，但在40歲以上的人群中更常見。它對男性的影響大於對女性的影響。視網膜剝離更比較可能發生在那些有高度近視、另一隻眼有視網膜剝離、有視網膜剝離家族史、曾做過白內障手術、患有其他眼疾或疾病、眼睛有受傷的人。**視網膜剝離的症狀**，包括視野有許多漂浮物（小的黑點或在您的視線中漂浮的彎曲的線條）、一隻眼睛或兩隻眼睛閃爍、視野兩側或中間出現暗影。視網膜剝離是一種醫療急症。如果不及時治療，可能會導致永久性視力喪失（National Eye Institute, 2020f）。

Q2:什麼是黃斑部病變？

黃斑部是視網膜的中心，也是視力最敏銳的地方。**黃斑部病變**是一種與年齡、近視或與慢性病有關的眼部疾病。它讓人在進行閱讀和駕駛等活動所需的清晰而集中的視力變模糊，並產生中央視覺的暗點、扭曲或變形。「與年齡有關」意味著黃斑部病變經常發生在老年人身上；但與近視有關的黃斑部病變，就可能發生在大學生及年輕成年人身上。「黃斑」是指它會影響眼睛的黃斑部位。黃斑部病變是一種導致50歲以上人士視力喪失的主要原因。黃斑部病變不會造成完全的失明，但是會使您更難以看清面孔，開車或做近距離工作，例如做飯或在屋子裡固定東西。在某些人中，黃斑部病變發展地非常緩慢，即使您有早期的黃斑部病變，您可能很長一段時間都不會視力喪失。對於另外一些人，黃斑部病變可能發展很快，並且可能導致一隻眼睛或兩隻眼睛的中心視力喪失（National Eye Institute, 2020a）。

Q3:什麼是脈絡膜新生血管？

脈絡膜新生血管是指不正常的新生血管，從脈絡膜微血管層突出到視網膜層，好發年齡在50歲以上，病理解剖報告發現，脈絡膜新生血管在病理性近視眼的發生率為5.2%，尤其是長在黃斑部的脈絡膜新生血管，會嚴重損害患者視力（曾國亮，2016）。

Q4:什麼是白內障？

白內障是指眼內水晶體混濁。它會影響視力，尤其在老年人中很常見。是在臺灣，高度近視已經是55歲以下的人發生白內障的主因。白內障可能在一隻或兩隻眼睛中發生，但不會從一隻眼睛傳播到另一隻眼睛。白內障常見症狀有視力模糊、眩光、晚上看不清楚、雙重影像。白內障通常會緩慢發展。起初，您可能不會注意到自己患有白內障。但是隨著時間的流逝，白內障會使視力逐漸模糊，無法閱讀或進行其他日常活動。好消息是手術可以消除白內障。白內障手術是相當安全的，可以矯正白內障引起的視力問題。戴墨鏡和戴有帽簷的帽子可以阻擋紫外線，也有助於延緩白內障（National Eye Institute, 2020）。

Q5:什麼是青光眼？

青光眼是一種眼部疾病，可能通過損傷視神經而導致視力喪失和失明。找出是否患有青光眼的唯一方法，是進行全面的檢查（包括眼壓、視野、眼底檢查）。青光眼無法完全治癒，但是早期治療，通常可以停止損傷。青光眼剛開始時，通常沒有任何症狀，或症狀不明顯，因而受到忽略。但如果不進行治療的話，則青光眼患者會逐漸失去周圍的視力或側視力。隨著時間的流逝，中央視力可能會降低，直到沒有視力為止。治療方法通常包括處方眼藥水和/或手術，早期接受治療，可以幫助保護眼睛免受視力喪失的困擾（National Eye Institute, 2020e）。

Q6.什麼是飛蚊症？

主要症狀是感覺有漂浮物漂浮在視線中。它們看起來像斑點、細線、彎曲的線條，甚至是小蜘蛛網，會隨著眼睛移動而移動；當您的眼睛停止移動時，漂浮物會在您的視線範圍內暫停漂移。大多數人有時會有飛蚊症，但通常不需要治療。

有時飛蚊症可能是更嚴重的眼部疾病的徵兆。因此，如果您發現新的漂浮物突然出現並且數目很多，請儘速找眼科醫生檢查。隨著年齡的增長，幾乎每個人或多或少都會有飛蚊症，但如果您有高度近視、患有糖尿病、做過白內障手術，得到飛蚊症的機會將會更高（National Eye Institute, 2020d）。

控制近視度數方法

Q1:一般隱形眼鏡對近視度數的控制有效嗎？

配戴一般軟式或硬式隱形眼鏡，都沒有控制度數的效果，但有醫學報告指出，配戴多焦點隱形眼鏡，對近視度數的控制有幫助，但這方面的臨床研究仍在進行中（臺北市政府衛生局、臺北市政府教育局，2014）。

Q2:角膜塑型術是什麼？

角膜塑型術是一種非手術性、非永久性矯正視力的方法；由醫師考量配戴者眼球屈光度、角膜弧度及大小等因素，驗配角膜塑型鏡片；於夜間睡眠時配戴 6～10小時，於早上起床後取下，是一種不需戴眼鏡而能矯正近視的醫療方式

不論戴塑型片多少年，是不可能像雷射近視手術般，讓度數永久性消失。只要停戴幾天，角膜彈回原形，度數又會慢慢回復。

Q3:配戴隱形眼鏡、角膜塑型片有什麼風險？

當隱形眼鏡配戴時間過長或不正確清洗，這些病菌如病毒、細菌、真菌或寄生蟲，致微生物角膜感染易導致視力受損，是所有隱形眼鏡的夢魘；角膜塑型片是在晚上睡覺時配戴，此時缺乏眨眼的動作，淚水循環停滯，鏡片表面的污垢不易被刷除，易積聚在鏡片上面。另外，因鏡片構造的關係，鏡片內面的反轉弧也是一個易積聚污垢的地方，因此鏡片的清潔及手部的清潔消毒就格外重要。鏡片清潔不佳，易引起矯正效果不佳、過敏性結膜炎、角膜炎、甚至嚴重的感染性角膜潰瘍，損害視力（中華民國眼科醫學會，2018）。

Q4:幾歲的人可以做雷射近視手術？復發機率高嗎？

雷射近視手術應年滿20歲才可施行，重點是手術當時，近視度數應在穩定狀態，所謂穩定狀態是指度數在一年內增加不超過50度。雷射近視手術之後，度數回退的情形並不明顯，通常與個人體質及術前度數較有關係。臨床上約有3~5%需要二次手術來矯正回退的度數。

雷射近視手術是以雷射光點將角膜磨平，透過改變角膜的厚度來改變屈光率，讓影像可以聚焦在近視眼較長的眼球視網膜之上，達到矯正近視的效果。但是眼球依舊有眼軸拉長問題，且有易出現各種近視併發症的風