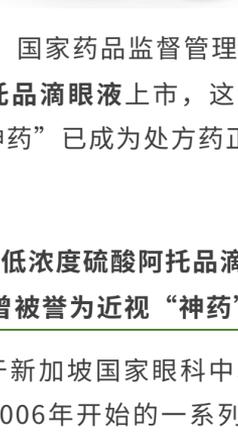


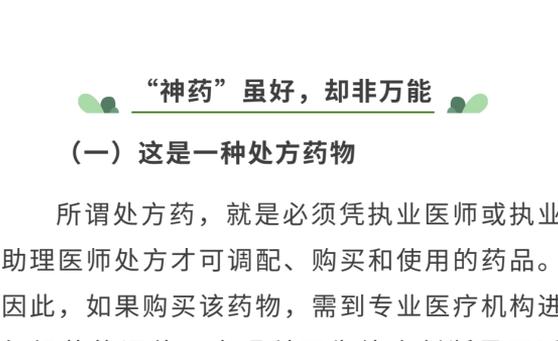
眼科诊室里，有不少的学生家长询问：“我家孩子近视度数涨这么快，可以滴阿托品眼药水吗？”“我家还没近视，可以滴阿托品眼药水预防吗？”显然，**低浓度（0.01%）硫酸阿托品滴眼液**已经在小学生家长圈里声名鹊起。



2024年，国家药品监督管理局批准国产**低浓度硫酸阿托品滴眼液**上市，这就意味着国内首款近视“神药”已成为处方药正式上市。

为何低浓度硫酸阿托品滴眼液 曾被誉称为近视“神药”

主要源于新加坡国家眼科中心和新加坡眼科研究所在2006年开始的一系列ATOM研究，第一阶段结果显示，阿托品外用耐受性良好，可有效减缓亚洲儿童中低度近视和眼轴延长的进展。2014年开展的第二阶段研究，进一步探讨使用0.01%，0.1%，0.5%不同浓度阿托品控制近视进展的效果和反弹作用，实验结果发现，0.01%的阿托品滴眼液具有良好延缓近视进展的作用，且与高浓度阿托品相比，具有最小不良反应以及停药后最小反弹效应。低浓度阿托品滴眼液已经在新加坡等很多国家和地区广泛使用。

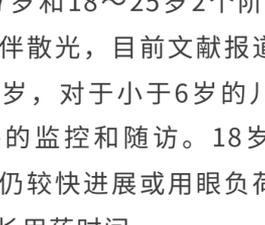


近年来，低浓度阿托品滴眼液在儿童青少年近视防控中颇受关注。《近视管理白皮书(2019)》里指出:低浓度阿托品滴眼液泛指浓度低于1%的阿托品滴眼液。与未使用药物相比，0.01%阿托品滴眼液使6~12岁儿童青少年近视增长平均减缓60%~80%，近视降低约0.53D/年，眼轴减缓量为0.15mm/年,近视控制效力中至强。推荐使用浓度为0.01%。

“神药”虽好，却非万能

（一）这是一种处方药物

所谓处方药，就是必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。因此，如果购买该药物，需到专业医疗机构进行规范的评估，由眼科医生综合判断是否适用。使用过程中需要严密随访用药反应以及近视防控效果，并及时处理可能出现的不良反应。不建议患者私下自行购买和使用。



（二）并非治疗近视的药物

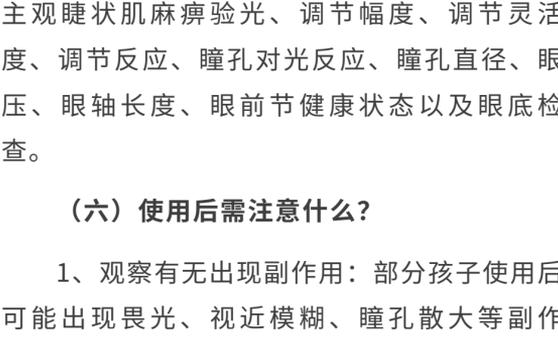
该药物主要用于控制近视的进展。阿托品直接作用于视网膜和巩膜M受体，主要由M1和M4受体介导，阻止巩膜成纤维细胞转分化和眼轴增长，从而起到延缓近视加深的作用。

任何确诊为真性近视的患者，都无法逆转近视，比如各种近视激光手术，只不过改变了患者的屈光度，而非治疗近视本身。因此，阿托品药物也不例外。

（三）什么人群适合使用

1、《低浓度阿托品滴眼液在儿童青少年近视防控中的应用专家共识（2022）》指出，适应症：

- (1)年龄：年龄为4岁至青春期(青春期一般是指14~17岁和18~25岁2个阶段)的近视人群，伴或不伴散光，目前文献报道使用人群年龄为4~16岁，对于小于6岁的儿童，用药需要更加严格的监控和随访。18岁以后的青少年，如近视仍较快进展或用眼负荷仍较大，可考虑适当延长用药时间。
- (2)近视屈光度和增长量：近视等效球镜度达到或超过-0.50D,或等效球镜度年增长量达到或超过0.50D,或眼轴长度年增长量超过0.3mm;其中伴有近视快速进展危险因素(如高度近视家族史、发病年龄早，近视初始屈光度高的儿童可较早干预。



- (3)依从性：能理解低浓度阿托品滴眼液的作用机制和实际效果，依从性好，能及时、定期按照要求前往指定机构复诊。

2、药物产品的说明书

适用人群：球镜度数为-1.00D至-4.00D（散光≤1.50D、屈光参差≤1.50D）的6至12岁儿童的近视进展。

（四）用药的禁忌症

- 1、对莨菪碱成分过敏人群禁用；
- 2、患青光眼或有青光眼倾向（浅前房、房角狭窄等）人群禁用；
- 3、其它：颅脑外伤、心脏病（特别是心律失常、充血性心力衰竭、冠心病、二尖瓣狭窄）等人群禁用。
- 4、调节力低下、低色素者（如白化病）等慎用，部分伴有畏光症状的眼病（如角膜炎）可待痊愈后使用。

（五）使用前需什么检查？

需通过眼科医生进行专业的临床检查，排除用药禁忌症，初步评估后方可使用。具体检查项目，包括裸眼视力与最佳矫正视力、客观/主观睫状肌麻痹验光、调节幅度、调节灵活度、调节反应、瞳孔对光反应、瞳孔直径、眼压、眼轴长度、眼前节健康状态以及眼底检查。

（六）使用后需注意什么？

- 1、观察有无出现副作用：部分孩子使用后可能出现畏光、视近模糊、瞳孔散大等副作用，但通常较轻微且可逆。若症状严重或持续，应及时咨询医生。
- 2、如需使用其它眼药，应与阿托品滴眼液间隔至少5-10分钟。
- 3、定期复查：按医生的建议定期复查，监测疗效和副作用。

（七）如何判断低浓度阿托品滴眼液使用的效果？

《低浓度阿托品滴眼液在儿童青少年近视防控中的应用专家共识（2022）》中指出：该药物使用后的近视防控效果可达27~83%；需定期复查屈光度以及眼轴等数据来判断，每3个月复查评估。

- 1、应答良好：近视年增长量不超过0.25D；或近视年增长量下降至少50%；
- 2、应答一般：近视年增长量超过0.25D低于0.75D；
- 3、应答不佳：近视年增长量达到或超过0.75D。

在应答一般和应答不佳的情况下，可考虑增加浓度或增加点药频次，或联合使用其它防控手段。

（八）不能替代其它防控手段

目前，对于近视度数增长较快的孩子，通常推荐以下这些方法：1.户外活动；2.框架眼镜，包括特殊光学设计的离焦镜片；3.角膜接触镜（OK镜）；4.软性接触镜；5.低浓度阿托品药物；6.中医治疗等等。

低浓度阿托品滴眼液是经过循证医学验证能够有效延缓近视进展的药物，在药物近视控制临床研究和临床实践中占主导地位。阿托品药物的使用只是近视防控手段之一，可以联合其它各种措施使用，却不能完全替代。

近视科学防控：个性化方案是关键

目前市面上有很多的近视防控产品，但是没有任何一种方式，可以覆盖所有的孩子。因此，给近视的孩子选择一个适宜的近视防控方案，是非常重要的。近视防控方案应是个性化的，应根据不同的年龄、不同的遗传背景、不同的生活环境、不同的预后等等来设计。家长需理性看待，科学防控，才能给孩子一个更美好的未来。

医师介绍

周懿燕，台州市中医院眼科主任、副主任医师。浙江省中医药学会眼科分会委员，台州市医学会眼科学分会委员。毕业于温州医科大学眼视光专业。

擅长：干眼症、角膜病、小儿屈光、眼底病等眼疾的诊治。

专家门诊时间：每周三、周日全天

地点：门诊307室

干眼与视疲劳门诊：每周五晚上

地点：景福华堂

作者：眼科/周懿燕