



常見病症通俗讀物

近視眼講話

趙文清編

人民衛生出版社

內 容 提 要

本書用通俗的文字，對於近視的原因、害處、種類、症狀、矯治和預防方法以及有關眼鏡的問題，都作了淺顯的介紹（病理、診斷等問題從略），使視力正常的人或近視的人對於近視眼有所了解，及時防治，以免影響學習和工作。讀者對象是一般群眾特別是家長、學校教師和學生。

近 視 眼 講 話

書號：1873 開本：787×1092/32 印張：1 字數：32千字

趙 文 清 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

（北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號）

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社印刷 • 新華書店發行
長春印刷廠

1955年12月第1版—第1次印刷

印數：1—10,000

（長春版）定價：（7）0.13元



一、前 言

眼睛是人體掌管視覺的感受器官，它的構造，極其複雜而又非常精巧，它的作用，非常重要，它和人類的生活、勞動，有着十分密切的關係，所以它是人體中最寶貴的、不可缺少的一部分。

偉大的革命導師——列寧同志，曾不止一次地把最重要的問題，比作眼珠來教導我們。例如在講到黨的統一性時，他曾說過：「要保護我們黨的一致，如同保護眼珠一樣。」

蘇聯著名的眼科學家費拉托夫院士，曾經講過下面的一段話：「視覺是我們勞動創造生活的基礎，我們用視覺來感受美麗的世界。即使輕度的視力^①障礙，也會使我們感到痛苦。失明^②——喪失視力是難以言語形容的最大不幸。請把眼睛閉上試一試！請暫時設想你永遠失去了光明，那你將會了解到失去視力的一切痛苦。」

我們可以把眼睛比作白天的太陽和夜間的月亮，沒有它，一切都要變成黑暗；它又好像船上的羅盤，沒有它，就會迷失方向。

眼如失去功能，就叫失明。失明是人體殘廢中的最嚴重的一種。

根據巴甫洛夫的醫學觀點來看：機體是完整的統一體，所以身體的任何疾病，都能影響到眼睛，並且任何眼病，也必然會影響到整個身體。正因為如此，我們更應當愛護我們的兩隻寶貴的眼睛，如同生命一樣，不但要防病於未然，而且有了病還要儘速醫治，使我們的眼睛永遠保持健全，永遠具有銳敏的視力，以便在日常生活、學習、工作、和生產建設中，發揮

它更大的作用！

眼病的種類很多。在我國，使眼睛失明的主要眼病有沙眼、角膜軟化、青光眼、白內障、外傷、及屈光不正等。本書僅就屈光不正中的近視眼，略述梗概，使近視的人能了解其防治方法和應注意的事項。

註① 視力 是眼睛辨識空間的位置和物體的形狀的能力。在視線方向的物體，看得最清楚，這叫做中央視力；周圍看得不夠清楚，它的範圍，叫做周圍視力，也叫視野。

中央視力可用試視力表測定。據第十一次國際眼科學會的規定是：在5米的距離，用直徑7.5毫米、粗細和切口的寬度各1.5毫米的環為單位。凡能看清此環的切口的，其視力是1.0。

根據這個道理，用大小不同的環，製定出一個試視力表，在1.0以下有0.9、0.8、0.7、0.6、0.5、0.4、0.3、0.2、0.1，在1.0以上有1.2、1.5、2.0，一般以1.0的視力為正常的標準。

視力不足0.1時，可縮短檢查距離，例如：在2米的距離能看清0.1時，其視力是 $0.1 \times \frac{2}{5} = 0.04$ ，餘此類推。如在1米還不能看清0.1時，可令患者辨別手指的數目，這叫指數，例如：在30厘米遠能辨別指數，其視力就是30厘米指數。若在近距離也不能看出指數，則在眼前用手動來檢查其是否能辨認手動。如能辨認，則其視力就是眼前手動。如連手動也不能辨認，則可在暗室內用光來檢查其是否能辨別明暗。如能辨出光來，則其視力就是感光。如連明暗也不能辨別，則光覺已喪失，視力就是0，這叫做失明。

②失明 在眼科學上也叫做盲，是指視力等於0、光覺喪失的嚴重的視力障礙。一般所說的失明就是「眼睛瞎掉」的意思，也就是喪失眼睛作用的總稱，並沒有什麼標準。

二、眼的簡單構造及其屈光原理

視器是由三個部分組成的。

眼球是視器的第一部分。光線進入眼內，通過一系列的透明裝置——角膜、房水、晶狀體、和玻璃體，如在光學儀器內一樣，經過屈折，使影像形成在視網膜上。

光線的刺激，在視網膜上引起興奮，沿着視器的第二部分——神經路（視神經及視覺的腦內徑路），傳達到視器的第

三部分——大腦皮質枕葉的神經細胞，即視覺分析器裡去，於是就產生了我們的視覺。

下面我們單把眼球的構造，簡單地介紹如下：（圖 1）

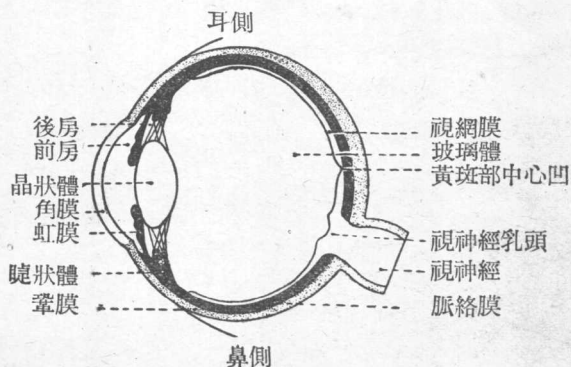


圖 1 眼球水平斷面圖

1. 眼球外殼 有三層膜，由外向內是：

（一）外層的前面中央部是透明的角膜（如銀面的玻璃殼），周圍是堅韌不透明的鞏膜（如照像機的鏡箱）。

（二）中層是軟膜，亦稱葡萄膜，由前向後，前面是虹膜（棕黑色，中央有瞳孔，可放大或縮小，如照像機的光圈），虹膜周圍緊接着睫狀體（由於小肌肉的伸縮，能使水晶體增減凸度，叫做調節作用），虹膜後面是脈絡膜（主管眼內營養的血管組織）。

（三）內層是網膜，這是感受光線和物像的神經組織（如照像機的底片），它將光線和物像通過視神經傳達到大腦的視覺分析器。

2. 眼球內容 包藏三種透明組織，計有：

（一）房水，是透明流動的液體，充滿在前後眼房內。

(二) 晶狀體，在虹膜後面，介於前房和玻璃體之間(如照像機的鏡頭)。

(三) 玻璃體，在晶狀體後面，為透明膠樣的組織。

角膜、房水、晶狀體、玻璃體等組織，構成眼的屈光系統，具有複雜的屈光作用。

眼睛的作用和照像機相似，我們所能看見的物體，包括它的形狀、顏色，和光度，都有影像映在眼球的視網膜上(圖2)。

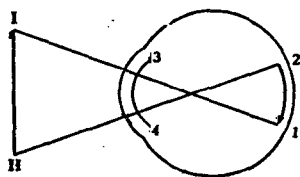


圖2 視網膜影像的形成

I. I. 目標 1. 2. 影像
3. 4. 簡化眼的屈光面

用照像機照像時，要按着物體的遠近，把照像機的鏡箱距離調節得長短適宜，使物體發出的光線恰好達到照像機後面的感光板或底片上，使之成為焦點(光線交集的點)，這樣所照的像才能清晰。

眼球不可能隨意伸長或縮短，它是靠着睫狀體內小肌肉的收縮或弛緩的調節作用，使晶狀體的凸度發生變化，以便增減屈光作用，這樣，就能使遠近的物體都可以成為清晰的影像映在視網膜上面。僅僅這一點，眼睛就比極精細的照像機還微妙些。

人的眼球，長短、大小不一，如不用調節力，則在6米以外的物體所發出的平行光線在眼內構成的焦點及其位置將有前後不同，因此，就有正視眼和不正視眼的區別。不正視眼中，包括近視、遠視和散光等(圖3)。

正視眼又名標準眼，前後直

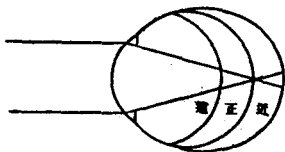


圖3 正視，遠視，近視的屈光情況。

徑長 23 毫米，當眼休息時（即不起任何調節作用），外來的平行光線，恰好在視網膜黃斑部的中心凹處構成焦點。

遠視眼又名短眼，前後直徑短於 23 毫米，當眼休息時，外來的平行光線，在視網膜的後方構成焦點。

散光這是角膜表面，和磨製不平的鏡片一樣，它的彎曲不等於完整的球面，甚至有凹凸不平的不規則狀態。這樣，由於眼球各徑線的屈光度不同，外來的平行光線不能集合於同一點上，所以就不能在視網膜上結像。這可分為規則和不規則兩類，規則的可用圓柱鏡片（帶軸的鏡片）矯正，不規則的沒有好辦法來矯正它。

三、什麼是近視？

近視眼又名長眼，其眼球的前後直徑比正視眼為長，也就是超過 23 毫米。它的黃斑部在屈光系統主要焦點的後邊，在眼睛休息的時候，外來的平行光線，還沒有達到視網膜以前，就已經在玻璃體內構成焦點。因為這個焦點是在視網膜的前方，到達視網膜的時候，就散開而成為一個矇朧圈，所以它所結的影像就顯得模糊不清（圖 4）。

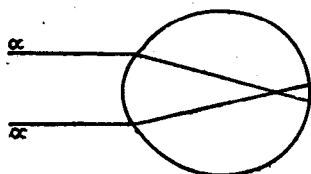


圖 4 近視眼看遠不清的道理

近視眼的遠點^①在眼前的有限距離，隨着近視的程度不同而有差異：近視越深，遠點離眼越近，近視越淺，遠點離眼也就越遠。換句話說，近視的深淺和遠點的距離成反比例。

這個遠點的距離，就是表示近視的程度。近視的程度越深，那麼，平行光線的交集點就距離視網膜越遠，而在視網膜

上所構成的矇朧圈也越大，視力也越模糊。

這樣的眼球，如果注視該眼遠點以內的目標，則從這個目標發出的散開光線，可以交集在視網膜上，而引起清晰的視力，所以對於從近目標發出的散開光線，具有高度的適應力；這就是近視眼的人看近處物像的能力較強的緣故（圖 5）。相反地，如果注視遠點以外的目標，就會感到模糊了；這就是近視眼的人看遠物的能力不足（對遠物看不清楚）的道理。

近視眼必須用凹鏡片（也叫負鏡或減號鏡，中央薄而周圍厚），才能夠增加它的看遠的視力；如果用凸鏡片（也叫正鏡或加號鏡，中央厚而周圍薄）放在近視眼之前，它的看遠的視力就更不好了，所以近視眼要用凹鏡片才能夠得到矯正（圖 6）。

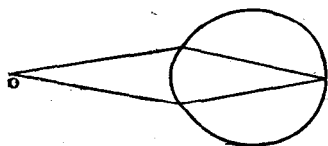


圖 5 近視眼看近清楚的道理

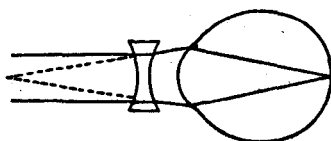


圖 6 用凹鏡片矯正近視的道理

所用鏡片的焦點距離，和該眼的遠點距離相等，因此，近視的度數，也就是矯正鏡片的度數。

例如：遠點在眼前 50 厘米，近視就是一—2 屈光度。

遠點在眼前 25 厘米，近視就是一—4 屈光度。

以上二例，用 2、4 屈光度的凹鏡片，就能使平行光線散開，和由 50、25 厘米的地方散開的相同，戴用這樣的眼鏡，那麼，近視的人，就能夠看清遠物，也就和正視眼的人所見的相同了。

由此可見，如果知道近視的遠點，就能計算出它的度數；換句話說，知道了近視的度數，也就能計算出它的遠點距離。

現在把近視的度數(即矯正鏡片的度數)和遠點距離(即鏡片的焦點距離)的關係說明如下:

屈光度用 D (Diotre)表示,係鏡片的焦點距離的逆數。

若用數學式子來表示,就是 $D = \frac{1}{F}$ 米 (F 是焦點距離)。

例如: $1D$ 是焦點距離在 1 米 = 100 厘米的鏡片

$2D$ 是焦點距離在 $\frac{1}{2}$ 米 = 50 厘米的鏡片

$3D$ 是焦點距離在 $\frac{1}{3}$ 米 = 33 厘米的鏡片

$5D$ 是焦點距離在 $\frac{1}{5}$ 米 = 20 厘米的鏡片

$10D$ 是焦點距離在 $\frac{1}{10}$ 米 = 10 厘米的鏡片

$20D$ 是焦點距離在 $\frac{1}{20}$ 米 = 5 厘米的鏡片

餘此類推。

一般把 $0.50D$ 稱為 50 度 (實為半屈光度), $1.00D$ 稱為 100 度 (實為 1 屈光度), $10.00D$ 稱為 1,000 度 (實為 10 屈光度)。這種說法,相傳已久,是不正確的。

正常人在作近距離工作時,通常以 25—30 毫米的距離最為合適,這叫做明視距離,但到了 45 歲以後,由於晶狀體的彈性減弱,調節力逐漸減退,其明視距離也就漸向遠移,也就是由正視眼變為遠視眼。這種狀態,叫做老視,一般叫做花眼,是一種生理改變,並不是病態。老年人看書時,常把書本離開眼睛很遠,就是這種緣故。但如戴用凸鏡片即俗稱花鏡,就可增加其調節力。

眼睛在看近物時(6 米以內的物體),必須使用調節力,所注視的目標離眼越近,所用的調節力也就越大,作極度調節時所能明視的點,叫做近點。

近視眼的近點比較同年齡的正視眼的近點離眼還要近些,因此,發現老視眼的症狀,也比正視眼為晚。假如近視眼

是3—4D以上，那就幾乎一輩子也不會發生老視。這雖然是反常的現象，却可以算做近視眼唯一的好處。

註① 遠點 在正視眼及非正視眼，光由有限或無限距離進入眼內，集結於網膜上的一點時，由眼前至光源的距離，叫做遠點。

正視眼的遠點在無限遠；近視眼的遠點在眼前有限距離；遠視眼的遠點在眼後有限距離；散光眼則無遠點。

四、近視的原因

(近視是怎樣形成的?)

形成近視的原因很多，綜合近來眼科學家的理論，不外下列幾種：

1. 先天及後天的因素

近視往往有遺傳關係，即近視父母所生的子女有容易發展成為近視的傾向。並不是說小孩生來就是近視（相反地，大半小孩生來都是遠視）。這樣的眼睛，如使它過勞即用眼過久，眼球就會迅速變長。有時候，近視眼的發生，常因體質衰弱，不講衛生，或在患傷寒及各種發疹性熱病以後，才開始顯著。由此可見，純屬先天性的很少，多半是後天性的。

2. 生理改變

眼眶大、面部寬的人，兩眼間的距離較大，所以看近物時，兩眼球就不免過於向內集合^①；並且眼外直肌常由外側壓迫眼球，使之扁平，於是眼的內容物就只好向後方抵抗力最小的部分擠壓過去，這樣，就使眼球的前後徑逐漸伸長起來。這種生理改變，往往有之，但亦不盡如此。

3. 物理作用

常須低頭從事近距離工作的人，因眼內睫狀血管經常受壓，同時，在集合時，又因眼內直肌收縮，壓迫渦狀靜脈，以致

眼內充血，眼壓增高，最後就使眼球前後直徑伸長。

4. 體質衰弱

在營養不良（特別是缺乏維生素甲及鈣質時）、貧血、病後衰弱、過勞等時，容易發生近視。有人說，佝僂病、齲齒、結核、梅毒、妊娠授乳等也和近視有關。

5. 內分泌障礙

垂體、胸腺、甲狀腺等內分泌機能發生障礙時，也可能形成近視。

6. 害眼病後

因各種眼病或眼外傷，使眼的屈光系統改變，致平行光線在黃斑部的前面成為焦點，也會引起近視。如因圓錐角膜及角膜葡萄腫使角膜彎曲的半徑變短，因糖尿病性白內障及其他各種白內障初期的情形，使晶狀體腫脹而屈光力增加，他如因睫狀肌痙攣、睫狀體炎及虹膜睫狀體炎引起晶狀體韌帶鬆弛，使晶狀體的凸度增加，以及黃斑部的脈絡膜炎等症，其結果都可能成為近視。

根據上述各種情形，都表明近視眼大部分是後天性的，屬於先天性的甚少。其中遺傳有時雖然是重要的因素，但必須加上後天的影響，才能發展成為近視。特別是近視眼和近距離工作及全身健康情況有着密切的關係。一般的近視眼，多半起自幼年，因在身體發育時期從事近距離工作，用眼過多過久，與內分泌紊亂所致。近視眼和智育程度又有直接關係，因此，在城市中比農村多，在知識分子中比工人、農民多。在學校中，由小學至大學，患近視的百分率是隨着年級而依次增高，所以有學校近視之稱。

凡讀書過勞，室外運動不足，常看小字或印刷不清的書，光線不足，角膜溼濁及其他影響視力的損害，桌椅的構造不合

規格，久坐及體質衰弱等，都是造成近視的普通原因，尤其是具有素因的人更容易成為近視。

註① 集合 也叫輻輳，俗稱對眼，是眼看近距離目標時兩個眼球同時向中心移動、接近鼻側的一種運動。

五、近視的害處

1. 對遠處的物像看不清楚，造成許多困難和不便

近視的人，對於遠處的景象和物體，看得模糊不清，譬如，在大自然的景色中，對於山川原野、莊稼禾苗、花草樹木、雲彩星光等美麗的圖畫；在繁華的城市中，對於樓房櫛比、車馬奔馳、行人穿梭般來往的熱鬧情況；在劇場、影院內，對於舞台、銀幕上的藝術形象、演員的表情動作等；所有這些，在近視眼的人所看到的印象，完全是模糊不清似是而非的。因此，對於旅行和文娛活動也就不感興趣，即或有些興趣，而所得的印象和感覺也遠不如別人。平常走路時，一不小心，還會失足跌倒，在野外，可能墜入坑穴或滾下懸崖，在城市中，也容易被車撞傷，發生事故，甚至危及生命。

2. 影響學習和工作

眼的健全，不僅在日常生活中，關係很大，而且隨着社會文化的發展，其重要性更是有增無減。目前我們祖國正在進行社會主義工業化的時候，生產建設，突飛猛進，機器工具，日益繁複，而操作技術也在不斷提高，因此，對於視力的要求也就更加嚴格，而且近年來廣大人民（工人、農民、戰士、學生、幹部等）不僅物質生活已有改善，同時對於學習政治、文化、技術的要求，也很迫切。因此，患屈光不正的人，由於視力不佳，無疑地，將會直接影響他們積極工作和緊張學習，這當然會給國

家造成一定的損失，而且這些人常有頭痛、眩暈、視力疲勞等症狀發生，自己也很感痛苦，嚴重的還得輟學轉業。

哈爾濱醫科大學二期學生眼科科學研究小組，曾就哈市大、中、小學校的學生進行過屈光狀態的調查，其結果如下：

共調查 1,568 隻眼	視力不足 1.0 的	近視眼
小學二年級 506 眼	佔 16.4%	佔 3.8%
小學五年級 360 眼	17.3%	5.8%
初中三年級 372 眼	36.3%	11.3%
大學三年級 330 眼	36.3%	25.8%

由上表可以看出，視力不足 1.0 的和近視眼的學生都隨年級而加多；由初中到大學的階段，其加多更是顯著。

根據周恩來總理在第一屆全國人民代表大會第一次會議上所作的政府工作報告，可以知道我國學生的數字，截至 1953 年年底的材料是：全國高等學校學生 21 萬 6 千餘人；中等專業學校學生約 66 萬 9 千人；普通中學學生約 293 萬餘人，小學生 5,150 萬餘人。

我們如以前述近視眼的發生率為標準來計算一下，高等學校學生只按 20% 計算，全國約有 4 萬餘人，各種中學生只按 10% 計算，全國約有 36 萬人，小學生只按 4% 計算，全國約有 200 萬人，合計起來，約有 240 萬的學生是近視眼，即使再打個對折也有 120 萬人。

這個數字，僅是著者以例類推，約略估計，當然不夠正確。目前我國對全國學生還沒有普遍進行過關於近視眼的調查，因而也沒有全面的統計數字，但由此也可了解其大概的情況了。

同時必須知道，這僅就學生而言，將來對於全國人民若能進行一次屈光狀態的普遍調查，則全國近視眼的人數，當然就更多了。

* 1955年春天，北京市教育局和公共衛生局，因鑑於眼睛近視的學生佔相當大的比例，而且比例數字隨着年級的升高而增加，曾聯合召開了一個「關於保護學生視力」的會議，引起各校師生和家長的注意，並作出了具體的指示和改進辦法（見1955年3月18日北京日報）。

3. 不能勝任各種需要良好視力的技術工作

飛機、輪船、火車、汽車等的快速交通工具的駕駛人員，都必須具有良好的視力，否則不能勝任這項工作。這對於近視眼的人來說，即使有此志願，也無法被錄用。

在1950年第十六次國際眼科學會聯合會通過的國際眼科檢查標準中，有如下的規定（如低於這個標準就不合格）：

公共汽車司機人員的視力：須一眼為1.0，他眼為0.7；40歲以前不許戴鏡，40歲以後可戴，但不得超過4D；視野、色覺都要正常；每三年檢查一次。

鐵路機車人員的視力：須一眼為1.0，他眼為0.7；其中司機應每年檢查一次，服務9年後裸眼視力（不戴眼鏡）須兩眼都是0.5，矯正後兩眼都是0.7；視野及色覺也都要正常。

負責航海或瞭望人員的視力：一眼為0.7，他眼為0.3，每3年檢查一次，服務9年後一眼為0.5，他眼為0.3。

其他許多重工業的生產建設事業，特別是修築高大的樓房、廠房、煙突、懸掛電線、架設橋梁等的高空作業和測量工作，近視的人，也不容易參加，甚至不可能參加。

在部隊中，如陸、海、空軍的射手、炮手、指揮員、駕駛員以及一般戰士等，如患有近視，也不能很準確地射擊敵人，特別是使用各種現代化的武器，都必須有良好的視力，才能掌握。

4. 個別嚴重的近視亦可失明

據陳任氏於1951年發表：在上海中美醫院三年間失明患者原因的研究中，共計失明人數1,011人，失明眼數1,302隻，其中有近視10人，盲眼11隻，佔0.8%，即1,000人中約有10人，1,000眼中約有8眼，因近視而失明。

另據陳耀真及蔡懷誠二氏的統計：前華西大學眼耳鼻喉醫院自1943年1月至1945年12月三年間，住院病人中，共計失明人數839人，失明眼數1,178隻，其中有近視14隻眼，佔1.2%，即1,000眼中有12眼，因近視而失明。

雖然這個致盲的百分比不大，只有1%左右，但要知道，近視嚴重時亦可致盲。著者列舉這個數字的目的，是希望近視的人，予以注意。

以前有人估計我國失明人數約有200萬，如果根據前項百分比即1%來計算，那麼，其中可有2萬人的失明是由近視所致，這個數字也就不算太少了。

但以上所談近視的害處，如遠處物像看不清楚，影響學習和工作以及不能勝任各種需要良好視力的技術工作等等，都是指近視的人沒有用鏡片矯正時而言。如果配戴了合適的眼鏡，增進了視力，那就可以減免看遠不清的缺點（輕度近視可以完全矯正，視力能和正常人一樣。但高度近視，雖戴矯正眼鏡也未必能夠增進多少視力），對於學習、工作和日常生活也能減少不便。

六、近視的種類

1. 按形成近視的光學原理可分為以下幾種：

（一）軸性近視 眼球的前後徑延長，角膜、晶狀體等屈光力正常。

眼軸每延長 1 毫米，約增 3D 的屈光度。近視眼軸的長和屈光度的關係如下：

眼軸 23 毫米	屈光度 0 (正視)
24 "	-3D
25 "	-6 "
26 "	-9 "
27 "	-12 "
28 "	-15 "
⋮	⋮

特別強度的近視眼，眼軸甚長，所以眼球常顯突出狀態。

(二) 屈折性近視 眼軸正常，而屈光面的彎曲度大，或屈光力增強，屈折指數高。

- (1) 角膜彎曲半徑小，凸度大，如圓錐角膜。
- (2) 晶狀體屈光力增加，如初期白內障。
- (3) 晶狀體移位於前方，如晶狀體脫臼。
- (4) 睫狀體腫脹，晶狀體因而膨隆，如虹膜睫狀體炎及外傷性近視。

(三) 混合性近視 此乃軸性與屈折性二者具備。

一般常見的近視多半是軸性近視，其餘少見。

2. 按臨床上近視程度的輕重可分為以下幾種：

- (一) 輕度近視 -3D 以下，見於幼年或青年時期。
- (二) 中等度近視 -3D 至 -6D。
- (三) 高度近視 -6D 以上。

一般眼球的發育，從幼時開始，到了 20—25 歲時就會停止，如有近視，此時也就隨着停止，不再進行。這叫做靜止性近視或單純性近視，是良性的。但有的近視，雖是過了 25 歲以後，依然不斷進行，即已成高度近視，還會超過 -10D，一直

繼續進行到 $-20D$ 甚至 $-30D$ 的地步。這叫做進行性近視或惡性近視。

惡性近視，已不僅是超高度的屈光不正而是嚴重的眼病。在眼底、眼膜等方面，都常發生種種病理改變，因此，更嚴重影響了視力，往往可致失明。

此外還有一種特殊的近視眼，即所謂第二視力，有時可發生在常戴凸鏡從事閱讀的老視眼的人，這時候，即使把凸鏡去掉，也能閱讀如常，但看遠處目標時，反而感到模糊不清。這表示他的眼睛已從老視變為近視。這種第二視力的出現，有時可能是白內障的前驅症狀，近視的程度不一，並且經常兼有高度的散光。

3. 我國人的屈光情況：

雖然沒有全面的統計，但就下列兩個統計數字，也可見其一斑。

據陳耀真氏統計：前華西大學醫學院眼耳鼻喉專科醫院，曾將 1,268 例的屈光不正分析如下：

單純近視 659 例，佔 51.97%，

單純近視散光 27 例，佔 2.13%，

複性近視散光 269 例，佔 21.21%，

總數 955 例，佔 75.32%（其餘 313 例是單純遠視、單純遠視散光、複性遠視散光及混合散光、從略，下同。）

自 -0.25 至 $-8.00D$ 佔 78.95%，自 -8.50 至 $-22.00D$ 佔 21.04%。

又據童啓哲及丁淑靜二氏統計：北京醫學院附屬醫院自 1949 年 1 月至 1952 年 10 月共檢查 4,997 例的屈光不正，分析如下：

單純近視 1,829 例，佔 36.60%，