

· 标准 · 方案 · 指南 ·

高危新生儿眼病筛查分类管理 专家共识(2024)

中华医学会儿科学分会新生儿学组

中华儿科杂志编辑委员会

通信作者:周文浩,广州市妇女儿童医疗中心新生儿科,广州 510000, Email:

zhouwenhao@fudan.edu.cn

【摘要】 中华医学会儿科学分会新生儿学组和中华儿科杂志编辑委员会组织多学科专家,依据我国高危新生儿眼病筛查管理现状与存在问题,共同制订“高危新生儿眼病筛查分类分级管理专家共识(2024)”,总结高危新生儿眼病筛查规范管理5个共性问题以及11条专家推荐建议,强调对高危新生儿眼病的高危因素分类识别和眼病筛查管理服务的分级标准化建设,明确高危新生儿眼病筛查的管理方向。

基金项目:国家重点研究发展计划(2022YFC2704805)

Expert consensus on the classification and management in eye disease screening of high risk neonatal (2024)

The Subspecialty Group of Neonatology, the Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; the Editorial Board, Chinese Journal of Pediatrics

Corresponding author: Zhou Wenhao, Department of Neonatology, Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou 510000, China, Email: zhouwenhao@fudan.edu.cn

世界卫生组织的一项调查报告显示,近40%患有眼病的患儿未能得到及时治疗,从而错过早期最佳治疗时机,造成视力损伤或失明^[1]。2022年国家卫生健康委员会印发“十四五”全国眼健康规划(2021—2025年)^[2],提出落实0~6岁儿童视力检查工作。“儿童眼及视力保健技术规范”提出健康儿童应当在生后28~30 d进行首次眼病筛查,及早发现异常,在窗口期给予最佳治疗^[3]。“中国早产儿视网膜病变筛查指南(2014年)”提出对出生胎龄<32周或出生体重<2 000 g的早产儿应由眼科医师常规进行眼底筛查^[4]。对于出生胎龄≥32周新生儿的眼病筛查尚无共识意见,有专家曾提出对高危新生儿行选择性眼底筛查为务实之举^[5],为此中华医学

儿科学分会新生儿学组和中华儿科杂志编辑委员会组织新生儿科和眼科专家依据我国高危新生儿眼病筛查管理的现状与存在问题,共同制订“高危新生儿眼病筛查分类管理专家共识(2024)”(简称本共识),明确高危新生儿眼病筛查的管理方向。

一、共识制订方法

本共识按照卫生保健实践指南的报告条目并遵照《世界卫生组织指南制订手册》的标准指南制订方法及流程进行制订^[6],2023年11月至2024年1月新生儿科和眼科专家对高危新生儿眼病筛查面临的现状提出需要解决的问题。进行检索文献,以“eye disease”“screening”“retinopathy”“neonate”“infant”5个关键词检索MEDLINE、PubMed、Web of

DOI: 10.3760/cma.j.cn112140-20240124-00073

收稿日期 2024-01-24 本文编辑 李伟

引用本文:中华医学会儿科学分会新生儿学组,中华儿科杂志编辑委员会.高危新生儿眼病筛查分类管理专家共识(2024)[J].中华儿科杂志,2024,62(6):509-513. DOI: 10.3760/cma.j.cn112140-20240124-00073.



中华医学会儿科学分会
Chinese Medical Association Publishing House

版权所有 违者必究



Science、UpToDate、BMJ Clinical Evidence、National Guideline Clearinghouse、Joanna Briggs Institute Library、Cochrane Library 等数据库建库至 2023 年 12 月 31 日的英文文献;以“眼病筛查”“眼病普查”“视网膜病”“高危新生儿”“眼底筛查”“眼底普查”等关键词检索中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方数据库等建库至 2023 年 12 月 31 日的中文文献。新生儿科和眼科的 71 位专家经过反复多次讨论,达成 11 条推荐意见的共识。本共识供新生儿科医师、眼科医师、儿童保健科医师及从事相关高危新生儿工作的人员使用。

二、概念及筛查的必要性

1. 高危新生儿:指母亲妊娠前及妊娠期和新生儿出生时、出生后、出院后有可能存在影响身心发育各种高危因素的新生儿^[7-9],按照“五色”管理,高危新生儿主要是指红色(高危组)新生儿^[10]。

2. 高危新生儿眼病筛查:新生儿眼病指新生儿期出现的眼部疾病,主要包括眼部及相关组织结构破坏、缺损或功能异常所致的疾病^[11],包括眼前节(眼球锯齿缘以前的解剖结构,包括角膜、结膜、前房、虹膜、瞳孔、晶状体等)及眼后节(晶状体后缘至视网膜,包括视网膜、脉络膜、玻璃体等)疾病。眼前节疾病主要有角膜混浊、先天性白内障、虹膜缺损、先天性青光眼、角膜营养不良、眼球震颤、隐眼畸形、睑缘粘连、眼睑缺损、先天性睑内翻、先天性上睑下垂、眼睑血管瘤、泪囊囊肿等;眼后节疾病主要有眼底出血、早产儿视网膜病变(retinopathy of prematurity, ROP)、视网膜母细胞瘤、家族性渗出性玻璃体视网膜病变、永存胚胎血管、脉络膜缺损、视网膜脱离、感染等^[11]。我国的“全国防盲治盲规划”和“全国儿童保健工作规范”提出需要在出生后至 6 岁前对婴幼儿和学龄前儿童进行眼部外眼和眼前节检查^[2, 12]。高危新生儿眼病筛查是指针对高危新生儿进行眼部疾病包括眼前节及眼后节疾病的筛查。眼底筛查主要是针对眼底相关疾病的全面筛查。“眼底”通常指眼后节的视网膜和玻璃体;“眼病”指针对所有眼科疾病,覆盖的范围更广;“眼病普筛”和“眼底普筛”是完全不同的概念。“普筛”指纳入筛查的对象由早产儿筛查标准调整为出生的全部存活新生儿。有部分国内外学者主张对全部存活新生儿进行眼底普筛,因为有报道在目前的非早产、非低体重的新生儿中依然存在可致盲眼病^[13-17]。有部分学者认为对全部存活新生儿进行眼底普筛目前条件尚不成熟,可行性低且小儿眼底

检查存在一定安全风险^[5]。由此提出针对特定高危人群的“高危新生儿眼病筛查”的概念,提出高危新生儿普筛,包括眼前节及眼底筛查。

3. 筛查的必要性:随着 ROP 筛查的普及,广角数码视网膜成像系统逐步广泛应用,国内外开展了许多应用广角数码视网膜成像系统对所有新生儿进行眼底筛查的研究,提示广角数码视网膜成像系统可及时发现新生儿眼底疾病,为临床实施有效指导和干预提供依据,仅进行眼前节检查会漏诊致盲性眼底疾病^[14-17]。Tang 等^[18]报道了我国 8 个中心新生儿眼底筛查横断面研究,病例数近 20 万例,结果显示在全部新生儿中眼底异常者占 9.11%,主要是视网膜出血;在全部新生儿中需要紧急治疗的疾病仅占 0.1%,其中视网膜母细胞瘤 5 例^[18]。该研究提示对所有新生儿进行眼底筛查不符合国际公认的疾病筛查条件,也不符合卫生经济学^[4]。在现有条件下全面推广新生儿眼底普筛缺乏可行性^[5],对高危新生儿行选择性眼底筛查为务实之举。

三、新生儿眼病筛查的人群

问题 1:是否对所有存活新生儿进行眼病筛查?

推荐 1:对眼病进行初筛应作为所有存活新生儿的常规随访体检项目之一,并在常规儿童眼保健中进行评估。

推荐 2:无高危因素的新生儿与高危新生儿眼病筛查项目不同,无高危因素新生儿主要针对外眼、眼前节疾病的筛查,当存在外眼、眼前节异常时才进一步进行眼底疾病筛查。高危新生儿则包括眼前节及眼底筛查。

推荐 3:出生胎龄<32 周或出生体重<2 000 g 的早产儿常规由眼科专科医师进行眼前节及眼底筛查,周边视网膜血管化之前每周或每 2 周 1 次^[4]。

问题 2:是否对出生胎龄≥32 周新生儿进行选择性眼底筛查?

推荐 4:根据“中国早产儿视网膜病变筛查指南(2014 年)”和“儿童眼及视力保健技术规范”。选择性地对出生胎龄≥32 周的高危新生儿和具有眼病高危因素的新生儿,在出生后尽早由眼科医师进行眼底筛查。不需要对全部出生胎龄≥32 周的新生儿均进行眼底筛查^[3]。眼病高危因素主要包括:(1)遗传因素或怀疑与眼病有关的综合征,如先天性白内障、先天性青光眼、视网膜母细胞瘤、先天性小眼球、家族性渗出性玻璃体视网膜病变、眼球震颤等。(2)宫内感染性疾病,如巨细胞病毒、风疹



病毒、疱疹病毒、梅毒或弓形虫感染等。(3)头颅和颅面形态发育畸形、大面积颜面血管瘤、哭闹时眼球外凸。(4)出生时难产或器械助产。(5)入住新生儿重症监护病房超过 7 d 并有连续吸入高浓度氧史^[3]。

四、高危新生儿眼病筛查的模式

问题 3: 高危新生儿眼病筛查的模式有哪些, 所有新生儿筛查模式是否一致?

推荐 5: 高危新生儿眼病筛查模式包括眼外观、光照反应、瞳孔对光反射、红光反射、眼球运动检查和眼底筛查。所有新生儿筛查模式不一致, 高危新生儿眼病筛查模式更加全面。高危足月儿筛查眼底的主要目的是及早发现眼底出血、视网膜母细胞瘤、家族性渗出性玻璃体视网膜病变、脉络膜缺损、视网膜脱离、感染等。国内新生儿筛查数据发现眼底异常达 9.11%~25.58%^[17-19], 其中家族性渗出性玻璃体视网膜病变的发病率可达 0.63%~1.19%^[18, 20-22]。

眼底检查模式包括双目间接检眼镜和广角数码视网膜成像系统, 两种模式进行新生儿眼底筛查各有优劣, 对于广角数码视网膜成像系统筛查期间周边病变不清楚者, 应采用双目间接检眼镜重新检查或定期随诊^[23]。

五、高危新生儿眼病筛查的方法

1. 外眼检查: 主要从外观检查眼睑及眼球的发育情况、睁眼时睑裂大小及对称情况。

2. 光照反应和瞳孔对光反射: 检查者将手电筒快速移至婴儿眼前照亮瞳孔区, 重复多次, 两眼分别进行, 新生儿出现反射性闭目动作为正常光照反应。光照一侧瞳孔, 引起双侧瞳孔缩小的反应, 为正常的瞳孔对光反射。

3. 红光反射: 新生儿平躺于检查床上, 由助手一手固定新生儿头部, 另一手持棉棒, 协助检查者分开新生儿眼睑。检查者将直接检眼镜置于眼前, 屈光度为 0, 距离新生儿瞳孔 10~20 cm 检查单眼, 50~60 cm 检查双眼, 如果双眼呈现均匀一致的橘红色为正常, 如果单眼或双眼出现黑色或黄白色、形状各异的反光均为异常^[24]。

4. 染料消失试验(fluorescein dye disappearance test, FDDT): 是判断泪液引流情况的无创性检测方法, 临床较常使用。检查时给患儿双眼结膜囊点入荧光染料, 间隔 5 min 后观察结膜囊内荧光染料存留情况。正常情况下荧光染料应通过泪道排泄, 结膜囊内没有染料残留, 为 FDDT 试验阴性。如果存

在泪道阻塞或狭窄, 结膜囊内会有荧光染料残留, 为 FDDT 试验阳性。

5. 眼底检查: (1) 有条件者应用广角数码视网膜成像系统眼底检查: 新生儿结膜内滴入复方托吡卡胺滴眼液, 每次 1~2 滴, 共 4 次, 每次间隔时间为 10 min, 瞳孔散大至 6~8 mm 时进行检查, 0.4% 盐酸奥布卡因滴眼液结膜囊内滴 1 滴行表面麻醉, 小儿专用开睑器开睑, 结膜内涂抹足量的眼用凝胶作为耦合剂用广角数码视网膜成像系统配备的 D130 镜头拍摄后极部、颞部、鼻侧、上方、下方 5 个方位的视网膜照片, 如病变需要, 可增拍颞上、颞下、鼻上、鼻下照片, 并成像保存。(2) 无条件者应用双目间接检眼镜眼底检查: 10 g/L 复方托吡卡胺滴眼液滴眼, 10 min 1 次, 共 4 次。散瞳后用双目间接检眼镜检查眼底, 并纸质记录描述眼底情况, 条件许可时加巩膜压迫器详查周边部。

以上眼病筛查方法中外眼检查、光照反应和瞳孔对光反射新生儿医师可独立完成, 其余需要眼科专业医师完成。

六、高危新生儿眼病筛查流程

问题 4: 出生胎龄 <32 周与 ≥32 周高危新生儿的眼病筛查流程有何区别?

推荐 6: 出生胎龄 <32 周早产儿的眼病筛查由有足够经验和相关知识的眼科医师进行。首次检查应在生后 4~6 周或校正胎龄 31~32 周开始。根据筛查结果每周或间隔 2~3 周进行复查, 随诊直至周边视网膜血管化。确诊阈值病变或 1 型阈值前病变后应尽可能在 72 h 内接受治疗, 无治疗条件要迅速转诊。

推荐 7: 对于出生胎龄 ≥32 周的高危新生儿和具有眼病高危因素的新生儿, 在生后 28~30 d 进行首次眼病筛查, 主要包括眼外观、光照反应、瞳孔对光反射、红光反射、染料消失试验和眼底检查。对于首次筛查不能确诊的可疑病例、具有先天性眼病家族史、首次筛查已确诊但需要观察的病例, 需要进行复筛, 复筛时间间隔和筛查次数依据病情而定。

七、高危新生儿眼病筛查要求

问题 5: 是否建议将高危新生儿转诊至具有高水平眼科专科的妇幼保健院、儿童医院、综合医院等医疗机构进行分级管理?

推荐 8: 通过眼保健宣传教育, 告知眼病筛查发现异常及时治疗的重要性, 对于出生胎龄 ≥32 周高危新生儿初筛发现眼睑、结膜、角膜和瞳孔异常,



不能引出光照反应的,建议 24 h 内转到具有高水平眼科专科的妇幼保健院、儿童医院、综合医院等医疗机构的门诊进一步检查。

推荐 9:对于高危新生儿在当地医院不能进行眼底筛查的,到达眼底筛查时间时,建议转诊至具有高水平眼科专科的医院进行筛查。能进行眼底筛查,发现异常不能治疗的则及时转诊至上级医院。

推荐 10:高危新生儿无法撤离呼吸机,但到达首次筛查时机时,建议在呼吸治疗师或者新生儿科医师监护下,由具备眼底筛查专业技术的眼科医生进行床旁筛查,避免漏诊。

推荐 11:应根据婴儿各年龄阶段生长发育特点及基础疾病特点,在 0~6 月龄的不同时间点分别进行不同项目的眼病筛查。

新生儿眼病筛查结果提示的只是新生儿时期的眼睛情况。3 岁以前婴幼儿的眼睛结构和功能均在迅速发育,初次筛查通过并不意味着儿童在以后生长发育过程中不会出现眼病问题。还有一些其他眼病如斜视、弱视、屈光不正等,要发育到一定阶段才能表现出来,这些眼病通过后天的及时矫治可以得到有效治疗。因此,即使初次筛查通过也需要进行定期的眼保健检查(每 3~6 个月 1 次),以便早期发现眼病,早期治疗。高危新生儿需要眼科专业医师对其进行眼底检查,根据检查结果给予相应的处理措施。

对高危新生儿眼病的筛查,依据发生眼病的高危因素进行分类筛查,可对不同级别新生儿进行全程有序的不同的筛查模式,预防婴幼儿可控制性眼病的发生率,保护和促进儿童视功能的正常发育,减少致盲。本共识仍存在一定的局限性,采用多次讨论综合专家意见,高质量队列研究证据不足。需进行多中心大样本的研究和长期观察随访,用卫生经济学的方法综合评估新生儿眼病筛查的意义、评估成本效益比,以便规范、科学地开展高危新生儿眼病筛查工作,从而达到消灭“可避免盲”的目标,提高人口素质。本共识拟 3~5 年进行更新。

(孙慧清 王建辉 李欣 张黎 母得志
富建华 冯星 史源 周文浩 执笔)

参与本专家共识讨论和修改的专家名单(按单位及姓名拼音首字母排序):北京大学第三医院(童笑梅);重庆医科大学附属第二医院(张黎);重庆医科大学附属儿童医院(李欣、史源、王建辉);复旦大学附属儿科医院(陈超、王瑾、王来栓、杨晨浩);福建省妇幼保健院(杨长仪);福建医科大学附属福州儿童医院(章丽燕);甘肃省妇

幼保健院(易彬);广西医科大学第二附属医院(陈玉君);广州市妇女儿童医疗中心(项道满、张华岩、周伟、周文浩);哈尔滨市儿童医院(董力杰);河北省儿童医院(马莉);华中科技大学同济医学院附属湖北妇幼保健院(祝华平);华中科技大学同济医学院附属同济医院(李文斌);吉林大学第一医院(严超英);江西省儿童医院(陈丽萍);解放军总医院第七医学中心儿科医学部(尹晓娟);昆明医科大学第一附属医院(梁琨);南方科技大学医院(余加林);南方医科大学深圳妇幼保健院(杨传忠);南方医科大学南方医院(杨杰);内蒙古医科大学附属医院(梅花);宁夏医科大学总医院(李怀玉);青岛大学附属医院(姜红);青海省妇女儿童医院(刘充德);山东大学齐鲁儿童医院(李晓莺);山西省儿童医院 山西省妇幼保健院(秦桂秀);上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心(孙建华);上海交通大学医学院附属上海市儿童医院(裘刚);上海交通大学医学院附属新华医院(张拥军);首都儿科研究所附属儿童医院(李莉);首都医科大学附属北京儿童医院(黑明燕);四川大学华西第二医院(母得志、王华);苏州大学附属儿童医院(丁欣、冯星);天津市中心妇产科医院(郑军);温州医科大学附属第二医院(陈尚勤);西北妇女儿童医院(李占魁);西南医科大学附属医院(董文斌);厦门儿童医院(杨晖);新疆维吾尔自治区儿童医院(李龙);浙江大学医学院附属儿童医院(杜立中、马晓路);郑州大学第三附属医院(徐发林);郑州大学附属儿童医院 河南省儿童医院 郑州儿童医院(康文清、孙慧清、孙先桃);中国科技大学附属第一医院 安徽省立医院(周晓丽);中国医科大学附属盛京医院(富建华);中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院(王丹华);中南大学湘雅医院(王铭杰);中山大学附属第八医院(周晓光);遵义医科大学附属医院(曹云涛)

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020[J]. Lancet Glob Health, 2021, 9(4):e489-e551. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30488-5.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划(2021—2025 年)的通知[EB/OL]. (2022-01-11)[2024-01-01]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s7653/202201/d607d24b6b1c4bd9b827eedf41eff820.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发儿童眼及视力保健等儿童保健相关技术规范的通知[EB/OL]. (2013-04-15)[2024-01-01]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/bfb996a2b8b3456da76d6ad6edb39d76.shtml>.
- [4] 中华医学会眼科学分会眼底病学组. 中国早产儿视网膜病变筛查指南(2014 年)[J]. 中华眼科杂志, 2014, 50(12): 933-935. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2014.12.017.
- [5] 王雨生. 高危新生儿行选择性眼底筛查为务实之举[J]. 中华眼科杂志, 2023, 59(3):161-164. DOI: 10.3760/cma.j.cn112142-20221220-00647.
- [6] Chen Y, Yang K, Marušić A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT statement[J]. Ann Intern Med, 2017, 166(2):128-132. DOI: 10.7326/M16-1565.
- [7] Walker K, Holland AJ, Halliday R, et al. Which high-risk



- infants should we follow-up and how should we do it?[]]. J Paediatr Child Health, 2012, 48(9): 789-793. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2012.02540.x.
- [8] Watterberg KL, Carlo WA, Brion LP, et al. Overview of the neonatal research network: history, contributions, challenges, and future[]]. Semin Perinatol, 2022, 46(7): 151634. DOI: 10.1016/j.semperi.2022.151634.
- [9] Black MM, Walker SP, Fernald L, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course[]]. Lancet, 2017, 389(10064):77-90. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
- [10] 中华医学会儿科学分会新生儿学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 高危新生儿分类分级管理专家共识(2023)[]]. 中华儿科杂志, 2023, 61(10): 869-873. DOI: 10.3760/cma.j.cn112140-20230630-00434.
- [11] Mehner LC, Singh JK. Ocular disorders in the newborn[]]. Neoreviews, 2021, 22(7): e461-e469. DOI: 10.1542/neo.22-7-e461.
- [12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 卫生部办公厅关于印发《全国儿童保健工作规范(试行)》的通知[EB/OL]. (2010-01-05)[2024-01-01]. <http://www.nhc.gov.cn/bgt/s10697/201001/e7df299b1ff7421a98df7a3aaf53e369.shtml>.
- [13] Fei P, Liu Z, He L, et al. Early detection of ocular abnormalities in a Chinese multicentre neonatal eye screening programme-1-year result[]]. Acta Ophthalmol, 2021, 99(3):e415-e422. DOI: 10.1111/aos.14586.
- [14] 张建萍, 蒋春秀, 韦美荣. 15750 例新生儿眼底筛查结果分析及随访管理[]]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(11): 1187-1190. DOI: 10.11852/zgetbjzz2016-24-11-20.
- [15] 陶丹, 彭朴仙, 唐松源, 等. 云南省新生儿眼底筛查异常状况及其相关因素分析[]]. 昆明理工大学学报(自然科学版), 2022, 47(2): 98-104. DOI: 10.16112/j.cnki.53-1223/n.2022.02.253.
- [16] 钟群英, 尤海英, 张晓萍, 等. 1000 例新生儿眼底筛查的临床结果分析[]]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(12): 165-166. DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.12.079.
- [17] 叶青, 何晓平. 新生儿眼底筛查及其眼底疾病高危因素分析[]]. 中国医学创新, 2016, 13(33): 55-57, 58. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4985.2016.33.016.
- [18] Tang H, Li N, Li Z, et al. Fundus examination of 199 851 newborns by digital imaging in China: a multicentre cross-sectional study[]]. Br J Ophthalmol, 2018, 102(12): 1742-1746. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2018-312366.
- [19] 胡捷, 成洋阳, 曾亚薇, 等. 3987 例新生儿眼底筛查结果分析[]]. 医学临床研究, 2022, 39(3): 422-424, 428. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7171.2022.03.028.
- [20] 苏满想, 张国明, 李战, 等. 家族性渗出性玻璃体视网膜病变临床研究[]]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2016, 24(4):23-24, 49, 50. DOI: 10.3969/J.ISSN.1005-328X.2016.04.007.
- [21] 李翠萍, 郑虔, 潘玉, 等. 足月新生儿家族性渗出性玻璃体视网膜病变的临床研究[]]. 临床眼科杂志, 2023, 31(2): 117-120. DOI: 10.3969/j.issn.1006-8422.2023.02.005.
- [22] 宁静静, 黄学林, 杨璇. 家族性渗出性玻璃体视网膜病变的临床研究[]]. 国际眼科杂志, 2015, (12):2161-2163. DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2015.12.38.
- [23] Shah PK, Narendran V, Saravanan VR, et al. Screening for retinopathy of prematurity--a comparison between binocular indirect ophthalmoscopy and RetCam 120[]]. Indian J Ophthalmol, 2006, 54(1): 35-38. DOI: 10.4103/0301-4738.21612.
- [24] Cagini C, Tosi G, Stracci F, et al. Red reflex examination in neonates: evaluation of 3 years of screening[]]. Int Ophthalmol, 2017, 37(5): 1199-1204. DOI: 10.1007/s10792-016-0393-2.

· 作者须知 ·

关于按照中华儿科杂志双盲审稿要求处理稿件的通知

为了在审稿过程中更好地体现公平、公正的原则,中华儿科杂志(以下简称我刊)实行双盲审稿制度多年,但在本刊远程稿件管理系统中,仍屡屡收到未按照双盲审稿要求处理的稿件。为提高投稿效率,请作者在网上传稿前及投稿后对稿件进行如下处理。

1. 上传的双盲稿件正文及论著类文章的中、英文摘要中,只写文题和论文内容,不要出现作者信息(即作者的姓名、单位、联系地址、邮政编码、联系电话、电邮地址等)。若文内描述时需要体现作者单位,请以“××医院”“××科室”代替。

2. 作者信息(即作者的姓名、单位、联系地址、邮政编码、联系电话、电邮地址)等内容,请作者登录我刊投稿系统(通过中华医学会儿科学分会网站 <http://www.cma.org.cn> 查找“在线服务”,点击“期刊在线投稿”;通过中华医学会儿科学分会学术期出版服务平台 <https://medpress.yiigle.com> 或通过中华儿

科杂志网站 <http://www.cmaped.org.cn> 点击“在线投稿”)注册时进行详细填写。

3. 网上投稿成功后,请将(1)1份纸质稿件(同网上投稿稿件完全一致,首页上方写出系统生成的稿号),(2)1份作者信息页(含文章题目、作者的姓名、单位、联系地址、邮政编码、联系电话、电邮地址等),(3)论文介绍信(请在投稿系统下载、打印、填写、盖章),(4)论文授权书(请在投稿系统下载、打印、填写、签名)一并快递到:北京市西城区东河沿街69号正弘大厦317室,中华儿科杂志编辑部。

4. 我刊不收取审稿费。稿件处理进展以我刊远程稿件管理系统显示为准。

我刊远程稿件处理系统接收到将作者信息与正文写在一起的稿件,会做退稿处理。请作者务必做好投稿前准备,以免耽误投稿时间。

