·临床报告·

现役军人高度近视合并眼底病变的患病率调查及其影响因素分析

宋殊琪[1],黄 蒂[1],李晓娟[1],王雪莹[1],吴真真[1],孙永锋[2]

引用:宋殊琪,黄蒂,李晓娟,等. 现役军人高度近视合并眼底病变的患病率调查及其影响因素分析. 国际眼科杂志, 2026, 26(10):1860-1864.

作者单位:(100027)中国北京市,武警北京总队医院[1]眼科;[2]军事医学与特种学科
作者简介:宋殊琪,硕士,主治医师,研究方向:视网膜疾病。
通讯作者:孙永锋,本科,主任医师,研究方向:神经外科与军事训练伤. sunyongfeng666@126.com
收稿日期:2025-12-11 修回日期:2026-06-23

摘要

目的:调查现役军人高度近视者合并眼底病变的患病率,分析其影响因素。

方法:横断面调查研究。纳入患有高度近视(屈光度≤-6.00 D)且眼轴长度延长(≥26 mm)的军人群体,实施了系统性评估方案,包括标准化问卷调查、全身健康状况检查及综合性眼科检查。采用光学相干断层扫描(OCT)影像技术对高度近视参与者进行眼底病变筛查,并计算相关病变的患病率。检测眼轴长度、屈光度数、最佳矫正视力(BCVA)及黄斑区神经节细胞复合体(GCC)厚度,通过单因素分析比较伴发与不伴发眼底病变的高度近视患者各项参数的差异性,进一步采用 Logistic 多因素回归分析鉴定眼底病变的影响因素。

结果:纳入患者 134 例 268 眼,均为男性,平均年龄 24.5±3.2 岁。268 眼中检出眼底病变阳性体征者 123 眼,患病率为 45.9%。其中视盘旁血流密度降低 84 眼(31.3%)、GCC 薄变 46 眼(17.2%)、玻璃膜疣 8 眼(3.0%)、视盘水肿 7 眼(2.6%)、视网膜劈裂 6 眼(2.2%)、脉络膜凹陷 3 眼(1.1%)。高度近视合并视网膜劈裂患者的 BCVA 显著低于无劈裂者($P<0.05$)。单因素分析显示,屈光度、眼轴长度、后巩膜扩张与眼底病变发生相关($P<0.05$);多因素 Logistic 回归分析显示,眼轴长度($OR=2.52$,95%CI:1.67-3.80,$P<0.001$)、后巩膜扩张($OR=3.12$,95%CI:1.65-5.92,$P<0.01$)是高度近视军人合并眼底病变的重要影响因素。

结论:现役军人高度近视合并眼底病变患病比例较高,视盘旁血流密度降低与 GCC 薄变是该人群常见病变类型,眼轴长度增加与后巩膜扩张是其重要影响因素。建议将 OCT 检查纳入高度近视军人常规眼科检查,为眼底病变早期识别与干预提供依据。

关键词:高度近视;眼底病变;患病率;影响因素;光学相干断层扫描
DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2026.10.29

Prevalence and influencing factor of high myopia with fundus lesions in active-duty military personel

Song Shuqi[1], Huang Di[1], Li Xiaojuan[1], Wang Xueying[1], Wu Zhenzhen[1], Sun Yongfeng[2]

[1]Department of Ophthalmology; [2]Department of Military Medicine and Special Disciplines, Hospital of Beijing Municipal Corps of Chinese People's Armed Police Forces, Beijing 100027, China
Correspondence to:Sun Yongfeng. Department of Military Medicine and Special Disciplines, Hospital of Beijing Municipal Corps of Chinese People's Armed Police Forces, Beijing 100027, China. sunyongfeng666@126.com
Received:2025-12-11 Accepted:2026-06-23

Abstract

• AIM: To investigate the prevalence of ocular fundus lesions among active-duty military personnel with high myopia and to analyze the associated influencing factors.

• METHODS: A cross-sectional study. Subjects included military personnel with high myopia (≤-6.00 D) and elongated axial length(≥26 mm). A systematic evaluation protocol was implemented, consisting of standardized questionnaires, general physical health examinations, and comprehensive ophthalmic assessments. Optical coherence tomography (OCT) was used to screen for fundus lesions in highly myopic subjects, and the prevalence of related lesions was calculated. Axial length, refractive error, best-corrected visual acuity (BCVA), and macular ganglion cell complex (GCC) thickness were measured. Univariate analysis was performed to compare differences in the above parameters between highly myopic subjects with and without concomitant fundus lesions. Multivariate Logistic regression analysis was further applied to identify risk factors for fundus lesions.

• RESULTS: A total of 134 male patients (268 eyes) were enrolled, with the mean age of 24.5±3.2 y. Of the 268 eyes, 123 eyes (45.9%) showed positive signs of fundus lesions. Among these, parapapillary blood flow density reduction was found in 84 eyes (31.3%), GCC thinning in 46 eyes (17.2%), drusen in 8 eyes (3.0%), optic disc edema in 7 eyes (2.6%), retinoschisis in 6 eyes (2.2%), and choroidal excavation in 3 eyes (1.1%). BCVA was significantly lower in highly myopic patients with

retinoschisis than in those without retinoschisis ($P<0.05$). Univariate analysis showed that refractive error, axial length, and posterior scleral expansion were associated with the occurrence of fundus lesions ($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis revealed that axial length ($OR=2.52$, 95%CI: 1.67-3.80, $P<0.001$) and posterior scleral expansion ($OR=3.12$, 95%CI: 1.65-5.92, $P<0.01$) were significant risk factors for fundus lesions in highly myopic military personnel.

• CONCLUSION: The prevalence of fundus lesions is relatively high among active-duty military personnel with high myopia. Peripapillary flow density reduction and GCC thinning are the most common manifestations in this population. Increased axial length and posterior scleral ectasia are significant contributing factors. It is recommended that OCT be incorporated into routine ophthalmic examinations for these military personnel, thereby providing a basis for the early detection and intervention of fundus lesions.

• KEYWORDS: high myopia; fundus lesions; prevalence; influencing factors; optical coherence tomography

Citation: Song SQ, Huang D, Li XJ, et al. Prevalence and influencing factor of high myopia with fundus lesions in active-duty military personel. Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci), 2026,26(10): 1860-1864.

0 引言

高度近视(屈光度≤-6.00 D,眼轴长度≥26 mm)是一种常见的屈光不正类型,眼底病变发生率随眼轴增长而显著增高,现已成为致盲性眼病之一[1-2]。部队军人系特殊人群,经常处于远距离视物、室外强光刺激等高强度训练中,长期处于应激状态,有可能会加重高度近视眼底病变的进展[3],而眼底病变一般初期症状不明显,一旦进展至中晚期,常造成不可修复的视力损害,严重影响军人军事训练能力和执勤作战能力。

目前,普通人群高度近视眼底病变的研究相对较多,但基于部队军人的相关调查比较匮乏,其患病情况及危险因素尚无定论。本研究通过对现役军人高度近视人群进行横截面分析,探讨高度近视人群眼底病变的患病率及其发生危险因素,为进一步制订相关防控对策,提高军人视力和部队战斗力提供科学依据。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2023年12月至2024年12月服役军人中符合高度近视诊断标准者作为研究对象。需要说明的是,本研究的"高度近视军人"群体构成复杂,不仅包括入伍后因高强度视觉作业发展为高度近视的军人,也包括了入伍前通过屈光手术矫正视力但眼底仍为高度近视状态的军人。入组标准:(1)符合高度近视诊断标准,满足屈光度≤-6.00 D、眼轴长度≥26 mm;(2)入伍时间≥1 a;(3)通过查阅个人健康档案,确认其入伍时眼底检查无严重病变(如视网膜脱离、黄斑裂孔等),或虽有轻度改变(如豹纹状眼底)但符合当时入伍标准。排除标准:(1)眼部外伤或外眼手术史;(2)先天性眼病;(3)糖尿病、高血压等影响眼底的全身疾患;(4)不能配合完成检查和问卷调查的军人;本研究已经过本院伦理委员会批准(批准号:WBYL-K26012),参与者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 自行设计问卷调查表,内容包括:(1)基本情况:年龄、工龄;(2)用眼习惯:每日近距离用眼时间、日间外出时间、训练用眼程度;(3)既往史:近视发病年龄、近视进展速度、是否戴镜、矫正情况;(4)家族史:包括高度近视及眼底病变情况;(5)主诉:视物模糊、眼前黑幕感、闪光感、视力下降等情况。问卷表由经培训的调查人员指导填写,确保如实填写,回收率100%。

1.2.2 全身检查 对纳入对象全面体检:(1)一般体格检查:身高、体质量、血压和心率等;(2)实验室检验:包括血常规、血糖、血脂及肝肾功能等,排除合并糖尿病、高血压、高血脂等全身系统疾病可能影响眼底的其他相关因素;(3)心脏检查:心电图及心脏超声检查,全面评估机体心肺等循环情况,为眼底血流相关危险因素分析提供依据。

1.2.3 眼科检查 基础检查采用标准对数视力表测定裸眼视力及最佳矫正视力(BCVA);利用自动验光仪进行电脑验光,结合主观验光确定屈光度;电脑验光仪进行电脑验光,并主客观联合确定屈光度;角膜曲率仪测量角膜曲率;眼轴测量仪测量眼轴长度,测量3次取平均值。专项检查包括:(1)眼底检查:采用直接检眼镜和间接检眼镜对眼底进行常规检查,观察视盘、黄斑区、视网膜血管及周边视网膜情况并记录病变部位及形态。(2)光学相干断层扫描(OCT)检查:使用频域OCT仪对双眼黄斑区及视盘周围进行扫描,测量黄斑区神经节细胞复合体(GCC)厚度、视盘旁血流密度,观察视网膜、脉络膜结构变化,明确是否存在视网膜劈裂、脉络膜凹陷、视盘水肿等病变。(3)必要时进行眼底荧光血管造影(FFA)检查,进一步明确眼底病变的性质及范围。

1.2.4 诊断标准 眼底病变诊断以OCT检查结果为主要依据,结合眼底常规检查及FFA检查结果,参照《中国眼底OCT操作及图像阅读报告规范专家共识》[4]:(1)视盘水肿:OCT显示视盘周围视网膜神经纤维层增厚,视网膜表面隆起;(2)玻璃膜疣:眼底可见黄白色圆形或椭圆形沉积物,OCT显示视网膜色素上皮层与Bruch膜之间高反射灶;(3)脉络膜凹陷:OCT显示视盘旁脉络膜厚度变薄,形成局限性凹陷;(4)视网膜劈裂:OCT显示视网膜神经上皮层与色素上皮层分离,或神经上皮层内部分离;(5)视盘旁血流密度降低:OCT血管成像显示视盘旁视网膜血流信号减弱,密度值低于正常范围;(6)GCC薄变:黄斑区GCC厚度低于同年龄组正常参考值。

统计学分析:本研究所有统计分析均通过SPSS 22.0版软件完成。计量资料采用均值±标准差($\bar{x}\pm s$)进行描述,组间差异使用独立样本t检验比较;计数资料采用例数(百分比)进行描述,组间差异使用卡方检验(χ^2)比较。对患有与未患眼底病变的近视患者数据进行了单因素分析,依据单因素分析的结果构建了多因素Logistic回归模型,通过逐步回归法筛选相关的影响因素,以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 眼底病变患病率 共纳入符合高度近视诊断标准者134例268眼,研究对象均为男性,年龄18-35(平均24.5±3.2)岁;屈光度-6.00--12.00(平均-8.2±1.5)D;眼轴长度26.0-32.5(平均28.3±1.8)mm。其中发现合并眼底病变123眼,患病率为45.9%。其中,视盘旁血流密度降低84眼(31.3%),为最常见病变;其次为GCC薄变46眼

(17.2%);视网膜劈裂 6 眼(2.2%);玻璃膜疣 8 眼(3.0%);视盘水肿 7 眼(2.6%);脉络膜凹陷 3 眼(1.1%),其中视盘旁血流密度降低和 GCC 薄变为最主要的两种病变类型,见图 1。

2.2 高度近视合并视网膜劈裂患者的 BCVA 对比　在 268 眼中,共检出视网膜劈裂 6 眼(2.2%)。为进一步分析视网膜劈裂对视功能的影响,将视网膜劈裂者 6 眼与其余无劈裂者 262 眼进行 BCVA 比较。结果显示,视网膜劈裂组 BCVA(LogMAR)为 0.82±0.35,无劈裂组为 0.46±0.29,两组间差异有统计学意义($t=9.61$,$P<0.001$),提示视网膜劈裂对中心视力造成了明确的损害。

2.3 发生眼底病变的单因素分析　针对有无病变分为病变眼组($n=123$)和无病变眼组($n=145$)进行单因素分析,结果显示:病变眼组高度屈光不正、眼轴较长、后巩膜扩张比例均高于无病变眼组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$);而年龄、每日近距离用眼时间等组间比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 1。

2.4 眼底病变相关因素的多因素 Logistic 回归分析　以是否发生眼底病变为因变量(有=1,无=0),将单因素分析中差异有统计学意义($P<0.05$)的变量(屈光度、眼轴长度、后巩膜扩张)作为自变量纳入多因素 Logistic 回归模型。BCVA 虽在视网膜劈裂组与无劈裂组组间比较中存在差异,但其本质为眼底病变发生后的功能性结局指标,反映的是病变已造成的视功能损害程度,而非病变发生的前置风险因素,故不纳入回归模型,以避免因果倒置。纳入模型前,对自变量进行多重共线性诊断,方差膨胀因子(VIF)均小于 2,提示不存在严重影响模型稳定性的共线性问题。为减少信息损失并提高效应估计的准确性,将眼轴长度和屈光度作为连续变量直接纳入分析,后巩膜扩张作为分类变量(有=1,无=0)纳入。结果显示:眼轴长度、后巩膜扩张是高度近视军人合并眼底病变的影响因素。在单因素分析中屈光度差异具有统计学意义,但在校正了眼轴长度等混杂因素后的多因素模型中,屈光度的预测价值减弱($P=0.078$),这提示眼轴长度可能是高度近视眼底病变更核心的驱动因素,而屈光度的影响可能部分通过眼轴延长来介导,见表 2。

3 讨论

本研究通过横断面调查发现,现役军人高度近视人群中眼底病变患病率为 45.9%。既往针对普通人群的研究多聚焦于周边视网膜变性、格子样变性及裂孔等退行性改变[1,3]。然而,本研究发现,现役军人中占比最高的病变类型为视盘旁血流密度降低和 GCC 薄变,而典型的周边视网膜病变相对较少,病变谱系与普通人群存在显著差异,提示职业环境可能重塑了病变模式。这一差异可能与军人职业的特殊性密切相关:部队军人长期处于远距离侦察、精准瞄准及野外强光刺激等高强度视觉任务中[5]。这种持续的调节与集合需求,可能导致黄斑区及视盘旁微循环障碍,进而引发以神经节细胞复合体损害为主的结构性改变,这一发现提示,在军事眼科临床实践中,筛查策略应从单纯关注周边视网膜裂孔,转向重点关注黄斑区结构与血流动力学变化。

多因素分析证实眼轴长度与后巩膜扩张均为眼底病

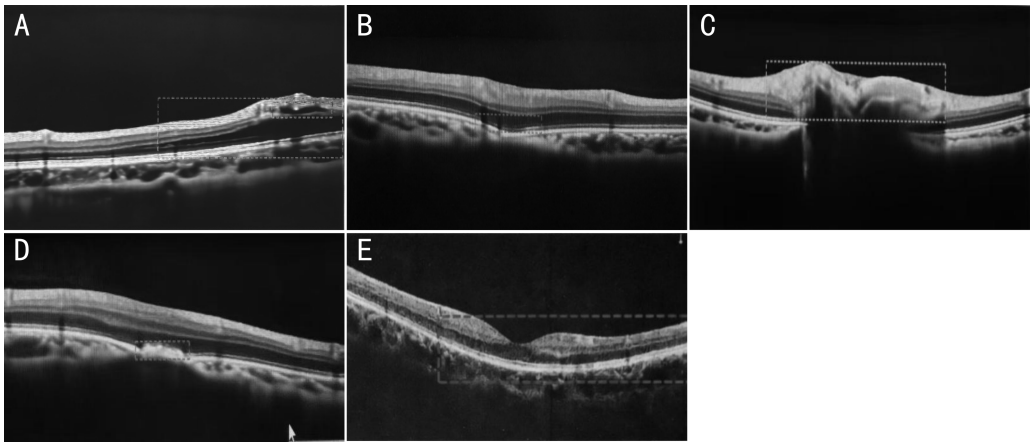


图 1　眼底病变情况　A:视网膜劈裂;B:脉络膜凹陷;C:视盘水肿;D:玻璃膜疣;E:GCC 薄变;方框提示病变位置。

表 1　两组眼底病变相关资料比较

指标	病变眼组($n=123$)	无病变组($n=145$)	t/χ^2	P
屈光度($\bar{x}\pm s$,D)	−9.5±1.8	−7.2±1.3	10.256	<0.001
眼轴长度($\bar{x}\pm s$,mm)	29.8±1.9	27.1±1.5	11.382	<0.001
后巩膜扩张(眼,%)	58(47.2)	32(22.1)	21.453	0.008
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	24.8±3.5	24.3±3.1	1.205	0.229
每日近距离用眼时间($\bar{x}\pm s$,h)	5.8±1.6	5.5±1.4	1.326	0.186

表 2　多因素 Logistic 回归分析眼底病变相关因素

变量	回归系数(β)	标准误(SE)	OR	95%CI	P
眼轴长度	0.952	0.210	2.52	1.67−3.80	<0.001
后巩膜扩张	1.138	0.354	3.12	1.65−5.92	0.001
屈光度	0.150	0.085	1.16	0.98−1.38	0.078

变的影响因素,其中后巩膜扩张的效应更强,这一发现对军事眼科实践具有重要警示意义。既往研究普遍认为眼轴延长是高度近视眼底病变的核心驱动因素[6],本研究的Logistic回归分析进一步印证了这一点,在校正混杂因素后,眼轴长度每增加1 mm,眼底病变风险升高约2.5倍。然而,后巩膜扩张的效应更为突出,其本质是眼球后极部巩膜在持续生物力学压力下发生的局部膨出,反映的不仅是眼轴的整体性延长,更是眼球壁局部结构薄弱与应力集中的叠加效应[13-14]。眼轴延长可导致视网膜和脉络膜被动机械性拉伸,组织变薄,脉络膜血管床减少,血流灌注下降[7-9];而后巩膜扩张则在此基础上引入了"局部应力放大"效应:扩张区域的后极部曲率突变,视网膜、脉络膜及巩膜承受的切向应力显著增加,可能更直接地诱发黄斑区结构损害和血流动力学改变[10-12]。两者既相互关联,又各自作用于眼底病变的发生路径,这解释了为何在模型中校正眼轴长度后,后巩膜扩张仍保持显著的预测效力。对于部队军人而言,长期的高强度军事训练,会瞬时升高眼内压并引发眼轴动态波动,反复的机械负荷可能加速后巩膜局部胶原纤维的重塑与薄弱区扩展[5,18],使得后巩膜扩张这一结构性改变在军人群体中具有更高的临床预警价值。本研究的单因素分析显示屈光度在两组间存在差异,但在多因素模型中其预测价值减弱(P=0.078),提示屈光度的影响可能部分通过眼轴延长和后巩膜扩张所介导。因此,在军事眼科体检中,不应仅以屈光度数作为眼底病变风险的评估依据,而应将OCT或B超测量的后巩膜形态学参数与眼轴长度并列作为重点监测指标,对已存在后巩膜扩张的军人,即便屈光度相对稳定,也建议缩短复查间隔并纳入眼底病变的高危管理队列。

视网膜劈裂导致的BCVA显著下降,直接威胁军人的视觉任务执行能力,是军事训练伤防控的关键靶点。本研究数据显示,视网膜劈裂患者BCVA显著低于无劈裂者,提示此类结构改变对视觉功能有明确负面影响[15-17]。在军事训练中,突发视力下降或视野缺损可能影响射击、侦察等关键任务,甚至引发安全风险。因此,早期识别视网膜劈裂并进行干预,不仅是保护视力的需要,更是保留部队战斗力的必要措施[18-19]。

基于本研究结果,建议在高度近视军人人群中实施系统化管理,以应对特殊职业环境下的眼健康挑战:(1)预防:将视力宣教纳入新兵训练和军人日常教育范围,加强对军人眼健康宣传和用眼卫生宣导,推广"20-20-20"用眼原则,减少视觉疲劳;配备防强光、防冲击护目装备,降低环境损伤风险;(2)筛查:建议将OCT检查纳入高度近视军人年度体检,对眼轴≥26 mm、后巩膜扩张者建议每季度复查,实现动态监测;(3)干预:对眼部明确眼底病变军人,通过个体化制定医疗方案,协调眼科、军事训练科统一建立训练调整方案,如避免激烈运动以及军体项目调整:避免长时间瞄准、远距离侦察等,视网膜劈裂等高危眼底病变军人可第一时间进行手术治疗,减少眼底病变的进展,避免发生不良后果;(4)管理:将高度近视眼底健康状况纳入军人健康档案,作为岗位适配性评估的参考依据之一。

尽管本研究揭示了军人特定的病变特征,但也存在局限性:(1)为单中心横断面研究,样本量有限,未覆盖不同军种的差异;(2)受限于横断面设计,未能收集军人具体的视觉负荷强度或生物标志物,因此无法完全量化职业压力与眼底病变的因果关系。未来需进一步探究职业性视觉负荷与眼底微循环改变的因果机制;(3)OCT血流成像结果受设备和技术限制,需结合其他影像手段综合判断;(4)视网膜劈裂组样本量较小(n=6),组间样本量差距悬殊,结果需谨慎解读,未来仍需扩大样本量进一步验证。

综上所述,本研究发现高度近视军人眼底病变以黄斑区结构损害为主,视盘旁血流密度降低和GCC薄变为常见表现,眼轴长度和后巩膜扩张是危险因素。病变模式与普通人群存在差异,可能与职业用眼特点有关,但具体机制仍待验证。建议建立"预防—筛查-干预-管理"一体化的防控体系,优先通过OCT等技术实现早期识别和分层管理,以保障军人视觉健康和军事作业能力。

利益冲突声明:本文不存在利益冲突。
作者贡献声明:宋殊琪论文选题与修改,初稿撰写;黄蒂、李晓娟、王雪莹、吴真真文献检索,数据分析;孙永锋选题指导,论文修改及审阅。所有作者阅读并同意最终的文本。

参考文献

[1] Jonas JB, Jonas RA, Xu J, et al. Prevalence and cause of loss of visual acuity and visual field in highly myopic eyes: the Beijing eye study. Ophthalmology, 2024,131(1):58-65.
[2] 国家卫生健康委办公厅. 近视防治指南(2024年版). 眼科新进展, 2024,44(8):589-591.
[3] 张鹏程, 晏颖, 郭辰峻, 等. 驻西藏高原官兵的眼病特点及危险因素分析. 联勤军事医学, 2024, 38(11):971-975.
[4] 中华医学会眼科学分会眼底病学组. 中国眼底OCT操作及图像阅读报告规范德尔菲法专家共识(2025年). 中华眼科杂志, 2025, 61(5):325-341.
[5] 范晶, 丁芝祥. 光环境与近视发病机制研究进展. 眼科新进展, 2022,42(8):639-643.
[6] 周彦萍, 宋珉璐, 袁源智, 等. 病理性近视脉络膜厚度与后巩膜葡萄肿的关联分析. 中国临床医学, 2019,26(3):471-476.
[7] 张芬, 刘新婷, 吴文凤, 等. 高度近视人群视盘周围血流密度与神经纤维层厚度的变化特征. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2022, 24(5):321-328.
[8] 江俊达, 陈琦, 郭屿琦, 等. 光学相干断层扫描(OCT)在高度近视诊断中的应用研究综述. 临床医学进展, 2026,16(1):2801-2811.
[9] 涂书, 姚昱欧, 曾巧珠, 等. 基于超广角SS-OCTA的高度近视患者脉络膜血管改变. 中华实验眼科杂志, 2024, 42(11): 1020-1027.
[10] 李鲜, 李雁杰. 光学相干断层扫描血管成像技术在高度近视中的应用研究进展. 疑难病杂志, 2024,23(10):1277-1280.
[11] 陈晨, 李东辉, 王静怡, 等. 高度近视黄斑区视网膜神经节细胞复合体的相关参数分析. 中国医科大学学报, 2020,49(8): 701-705.
[12] Zeng C, Tang C, Tan YX, et al. Compartmental analysis of retinal vascular parameters and thickness in myopic eyes using SS-OCTA. Front Med, 2024,11:1521710.
[13] 魏文斌, 李赫妍. 病理性近视眼后巩膜葡萄肿的影像学诊断. 中华眼科杂志, 2024,60(7):630-634.
[14] 孔静, 温莹. 病理性近视特征性临床表现及其相关基因研究进展. 国际眼科杂志, 2025,25(4):620-626.
[15] 安广琪, 张敏, 刘培, 等. 病理性近视性血管旁异常和黄斑劈

裂的影像学特征及其与临床特征的相关性. 中华眼底病杂志, 2025, 41(2):98-105.
[16] 袁明珠, 张宪, 孙旭芳. 近视牵引性黄斑病变的分级及治疗. 国际眼科杂志, 2026,26(5):792-799.
[17] 刘茜, 李舒茵,陈晓. 病理性近视眼后巩膜葡萄肿形态与视网膜劈裂关系探讨. 中华眼科杂志, 2017,53(1):46-52.
[18] 郑淑月, 税荔, 唐冲, 等. 高度近视人群的黄斑区视网膜血管密度及厚度分析. 陆军军医大学学报, 2022,44(10):1067-1073.
[19] 张璐, 丁琴, 杜霖, 等. 近视患者眼轴长度与黄斑区血流密度和厚度的相关性分析. 中华眼底病杂志, 2025,41(2):119-125.

2025 版《中国科技期刊引证报告》核心版眼科学类期刊主要指标及排名

(以综合评价总分为序)

期刊名称	核心总被引频次		核心影响因子		综合评价总分	
	数值	排名	数值	排名	数值	排名
国际眼科杂志	**2278**	**1**	**1.067**	**2**	**75.3**	**1**
中华眼科杂志	1881	2	0.961	3	73.4	2
眼科新进展	1157	4	0.947	4	72.9	3
中国中医眼科杂志	1314	3	1.114	1	50.2	4
中华实验眼科杂志	877	5	0.593	8	49.3	5
中国眼耳鼻喉科杂志	446	8	0.624	6	48.4	6
中华眼底病杂志	609	7	0.603	7	46.1	7
中华眼视光学与视觉科学杂志	767	6	0.752	5	42.2	8
临床眼科杂志	329	9	0.359	10	36.3	9
中华眼科医学杂志电子版	151	12	0.113	12	32.7	10
中国斜视与小儿眼科杂志	243	11	0.493	9	27.5	11
眼科	301	10	0.237	11	22.6	12

摘编自 2025 版《中国科技期刊引证报告》核心版