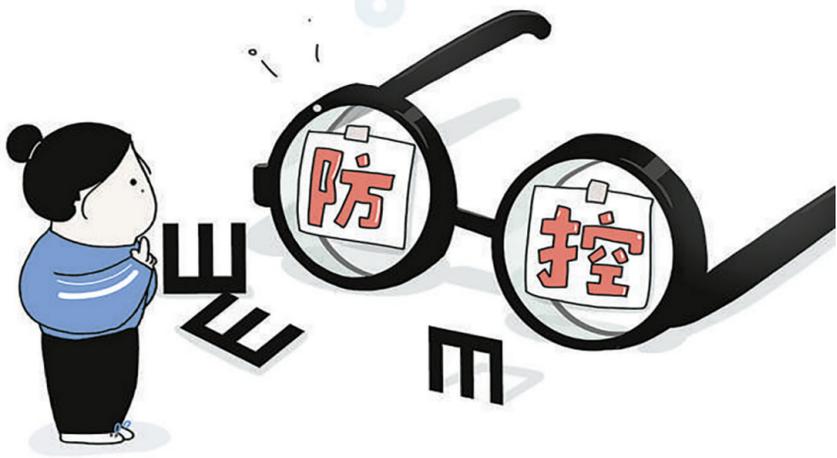


□ 育儿百科

寒假里学生近视防控别“放假”



进入寒假，医院眼科的“配镜潮”再次到来。门诊中，家长有很多问题询问医生，比如，孩子要不要戴眼镜？配了眼镜后视力还会下降吗？今天，我们就来说说家长如何帮助孩子保护视力。

定期视力建立屈光档案

在日常生活中，如果孩子出现眯眼、眨眼、歪头、揉眼、斜视、皱眉、凑近看等情况，就是孩子在采取一些非常规、不自然的辅助动作以获得更好的视觉辨认能力。其中，眯眼是最普遍的视力下降表现。

对于孩子来说，视力低下会影响学习和生活，中高度近视还会导致眼球突出、眼轴变长，甚至影响今后的升学、参军等。而且，高度近视者患白内障、青光眼的发病率明显高于视力正常者，还可能引发玻璃体混浊、视网膜出血或脱离。

考虑到青少年近视率逐年上升的趋势，眼科医生建议从孩子3岁起每半年到一年检查一次视力及眼轴长度，并建立屈光档案，了解孩子的远视储备情况。如果发现近视的风险较高，可以尽早进行干预，以推迟近视发生的时间或延缓孩子的近视度数增长。定期到医院检查视力，需持续至孩子18岁眼轴基本停止发育为止。所以，家长可以利用假期带孩子到医院检查视力情况，为防控近视未雨绸缪。

散瞳验光不会伤害眼睛

近视尤其是早期近视是可以矫正的。如果怀疑孩子近视，一定要到正规的眼科医疗机构检查，必要时进行散瞳验光，而后医生会根据个体情况给予最优治疗方案。

一些家长担心散瞳会伤害眼睛，不愿意让孩子散瞳验光。事实上，这只是一项检查手段，并不会对眼睛造成伤害。由于18岁以下青少年儿童的睫状肌

调节能力非常强，其调节状态会直接影响屈光的检测，所以只有睫状肌麻痹验光即散瞳验光，才能使由调节作用增强所引起的假性近视完全消失，留下真性近视的度数。

散瞳所用的药物主要是阿托品、盐酸环喷托酯、复方托品酰胺，一般12岁以下儿童用阿托品，12岁以上用盐酸环喷托酯或复方托品酰胺。散瞳后出现看不清近处事物、强光下不能睁眼等症都是暂时的，用阿托品后症状消失大约需3周时间，用盐酸环喷托酯后症状消失需2至3天，而用复方托品酰胺后症状消失约6个小时。年龄越小的孩子，睫状肌调节能力越强，需要使用效果更强的散瞳药来麻痹睫状肌，从而得到准确的数据。孩子散瞳后，到户外时建议戴墨镜，以缓解强光下睁眼困难的问题。

目前，经临床证实可用于近视防控的手段有佩戴框架眼镜、离焦眼镜、角膜塑形镜(俗称OK镜)，以及使用低浓度阿托品滴眼液等，但考虑到孩子的个人情况和配合程度、家长的经济状况等因素，具体选择哪些方式需因人而异，并在医生指导下定期复查。例如，传统框架眼镜和离焦眼镜不适用于双眼度数差大于200度以上的屈光参差孩子；角膜塑形镜不能用于有严重干眼症、角膜炎、斜视、睑裂闭合不全的孩子；而低浓度阿托品滴眼液不能用于对良苦碱成分过敏、房角狭窄、前房浅的青光眼或青光眼倾向，以及有白化病、颅脑外伤或心脏病的孩子。

有的家长担心，戴框架眼镜会增加近视度数，其实，如果不科学地控制近视，无论戴不戴框架眼镜，近视度数都会加深。经医生评估，一般度数超过75度、视物不清的孩子，就需要尽快戴上合适的镜。

“视屏”坚持20—20—20原则

寒假期间，孩子们迎来了放松身心的美好时光，

但与此同时，也要谨防长时间使用电子产品和不良的用眼习惯损害视力。

近距离用眼较多，如看电视、电脑、手机等电子产品的时间过长，户外活动减少，会增加近视发生的风险。“视屏时间”包括观看所有电子屏幕的时间，每天累计不宜超过两个小时，同时还应遵循20—20—20原则，即每用眼20分钟休息20秒以上，向20英尺(约6米)外的草地、绿叶或其他物体眺望。如果确有需要使用电子产品，则宜大不宜小，投屏>电视>电脑>平板>手机，且屏幕亮度和光线要调整到视觉舒适的状态。

此外，不要忘了看书或写作业时保持正确的姿势，牢记“三个一”：眼离书本一尺远(33厘米)；胸离书桌一拳远(6至7厘米)；手离笔尖一寸远(3.3厘米)。同时，要采用坐姿，不躺着看书，不在走路或乘车时看书。

学龄前儿童每天3小时、学龄儿童每天2小时以上的户外活动可以有效预防近视。因为阳光是全光谱光照，大自然光线可以促进视网膜释放多巴胺，从而延缓眼轴增长。而且，户外视野开阔，可以放松睫状肌，减少周边离焦性近视。离焦性近视是平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜前的屈光状态，会导致视网膜图像清晰度降低，眼部胀痛不适。

不过，日间户外活动只能预防近视，并不能治疗近视，如果孩子已经确定为真性近视，通过日间户外活动是不能减少近视度数的。

“视觉训练”真能治好近视吗

社会上有一些“视觉训练中心”称，有办法提高孩子的裸眼视力，这是真的吗？

身边有不少家长在各种“视觉训练中心”为孩子做辅助行为训练治疗，看见孩子的裸眼视力有所提高，就认为这些方法或仪器能治疗近视，甚至治愈近视。殊不知，这种提高只是一种虚假的表现视力(指通过视觉训练可能会将视力从0.2—0.3提高到0.5—0.6，但屈光度数没有变化或反而在进一步加深，眼轴继续增长)。与屈光度没有关系的表现视力很不稳定，一旦停止治疗或训练，视力就会下降如前。同时，由于孩子的眼轴并没有缩短，近视度数也就没有实质性好转，甚至还可能快速增长。有的孩子在“视力变好”的假象中，不知不觉发展成了中、高度近视。所以，这种抛开屈光度和眼轴不提，提高裸眼视力就是治愈近视的说法，是偷换概念，欺骗家长和孩子。

除了在正规医院眼科接受近视矫正之外，孩子的日常饮食也需要注意营养均衡，多吃新鲜水果和蔬菜，适当增加蛋白质的摄入。同时，让孩子少吃甜食、油炸食品，将有利于视网膜和视神经的发育。尤其是糖，它在人体内代谢需要维生素B1，还会降低体内钙的含量。但维生素B1对视神经有保护作用，而钙是眼部组织的保护器，缺乏会影响眼球的坚韧性，易导致近视发生。

总之，视力健康是一个长期的“投资”，需要孩子从小养成良好的用眼习惯。如果发现视力异常，家长要及时带孩子去医院检查，进行适当的治疗和矫正。(据《北京日报》视觉中国供图)

□ 健康养生

改善手脚冰凉 按揉四个穴位



每到冬天，很多人就会出现手脚冰凉，穿再多再厚的衣服也感觉暖和不起来。不妨试试按摩这四个穴位改善手脚冰凉。

第一，揉搓涌泉穴。涌泉穴位于脚心部，用手掌快速揉搓，直到有热感为佳，早晚揉搓涌泉穴100下，接着揉搓各脚趾100下。中医学认为人体诸多经络都汇集于足底，与全身各脏腑、组织、器官都有密切关系。尤其是刺激涌泉穴，有益于强筋壮骨。坚持揉搓此穴会促使手脚冰凉症状减轻。

第二，揉搓劳宫穴。劳宫穴位于手心部，一手握拳，揉搓另一只手的手心部，直到感到手心微热，再换另

一只手，交替进行。

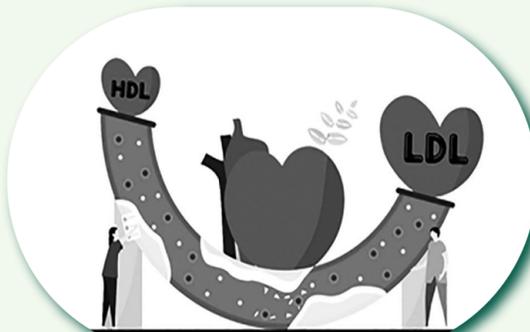
第三，按揉气冲穴。气冲穴位于大腿根里侧，此穴下边有一根动脉。先按揉气冲穴，后按揉动脉，一松一按，交替进行，一直按揉到腿脚有热气下流的感觉为佳。

第四，按揉、拍打肾俞穴。肾俞穴位于两边腰部，轻轻用力，两边各拍打100余次。

除此之外，应注意减少寒凉食物的摄入，如黄瓜、苦瓜、梨等生冷瓜果及冷饮、雪糕。另有爱茶之人贪饮龙井、毛尖等绿茶，长期饮用恐有损伤脾胃阳气之弊，亦当有所节制，同时也要做好身体的保暖工作。(据《健康时报》)

□ 健康资讯

好胆固醇，还真不是越多越好



随着心血管疾病的年轻化，体检时，胆固醇指标成了越来越多的人关注的焦点。如今高密度脂蛋白胆固醇是好的，低密度的是“大反派”的说法已深入人心，大家更希望自己的检测结果是“低”的“低”，“高”的“高”。不过，虽然名字带有“好”字，也不是多多益善。研究发现，好胆固醇水平过高，可能与痴呆症、全因死亡、心血管死亡和癌症死亡风险升高相关。

胆固醇也分正反派

人体的正常运转离不开胆固醇，它不仅是合成肾上腺皮质激素、性激素以及维生素D的重要原料，还是构成细胞膜的主要成分。

不过，人体内的胆固醇也有好坏之分。好胆固醇，就是高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)，它就像默默奉献的“灰姑娘”，主动拿起扫把清理多余的胆固醇；而坏胆固醇，就是低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)，它就像故事里的“反派人物”，走到哪儿都想搞点破坏，沉积在动脉血管壁形成动脉粥样硬化斑块，引发冠心病、脑卒中等疾病。

好坏对比如此强烈，那么，好胆固醇是否越多越好呢？答案是否定的。

好胆固醇太高会伤脑

最近，《柳叶刀》子刊发表的一项研究指出，好胆固醇过高会伤脑，与年长者患痴呆症的风险增加有关，尤其是75岁及以上的年长者。这项研究共纳入18668名参与者，在平均6.3年的随访时间里，在研究初始好胆固醇水平非常高的人(HDL-C>2.07mmol/L)比中等水平的人(1.04—1.54mmol/L)患痴呆症的风险高27%，其中75岁及以上的人这一风险升高至42%。

无独有偶，早前《神经病学》杂志也发表了一项关于好胆固醇与痴呆风险的研究。这项研究纳入了超过18万名平均年龄为59.5岁的参与者，中位随访时间长达8.77年，在调整了饮酒、高血压、心血管病和糖尿病等

其他风险因素后，分析结果发现，好胆固醇水平与痴呆症风险之间呈U型曲线关系。与好胆固醇为1.40mmol/L时比较，超过1.69mmol/L时痴呆风险升高15%，在0.29—1.07mmol/L时痴呆风险升高7%。

而且，另一项基于我国330万成年人的研究也发现，好胆固醇与全因死亡率、心血管死亡率、癌症死亡率也呈U型曲线关系，好胆固醇水平在1.30—2.05mmol/L范围内时，全因死亡和心血管死亡风险最低。

这才是好胆固醇的最佳值

可见，好胆固醇深谙“中庸”之道，无论是“过”还是“不及”都不算好，只有在相应的上限和下限范围内，才是“刚刚好”。

最新的血脂指南建议，好胆固醇的最佳水平为1.29—2.04mmol/L，最低不应低于1.0mmol/L。想把好胆固醇控制在理想范围，生活中就要从体重、饮食、运动和戒烟四个方面努力。控制体重 通过减肥和控制体重，可降低总胆固醇和坏胆固醇，并使好胆固醇升高，建议通过饮食和运动使体重指数(BMI)达标，正常体重指数范围是18.5—23.9。

合理膳食 当好胆固醇偏低时，应多吃深海鱼等富含ω-3的食物，坚果、全谷物和豆类都有助于提高好胆固醇。

积极运动 保持良好的运动习惯，每周至少5次、每次30分钟的中等强度运动，以身体微微出汗，第二天不感觉疲劳为宜。可以选择快走、慢跑、骑车、游泳、太极拳、广场舞等，最好结合进行有氧和抗阻训练，消耗身体多余脂肪。

戒烟 吸烟可降低好胆固醇的水平，长期吸烟还会增加高血压、糖尿病、心血管病等疾病发生风险，吸烟百害而无一利，为了健康应尽早戒烟。

同时，也要提醒您，无论血脂是否异常，都应定期检测。指南建议，40岁以下人群应每2至5年检测一次血脂，40岁以上人群每半年都要检测。(据《北京青年报》)

□ 健康提示

“窦性心律不齐”是心脏病吗？

本报讯(记者 梁婧婧)随着市民健康意识的增强和保健保养需求的增加，定期体检被越来越多的人接受，心电图一般是体检的必查项目。当心电图报告上出现“窦性心律不齐”时，很多人的第一反应就是担心自己是不是患了心脏病？那么，什么是“窦性心律不齐”呢？为此，记者采访了市妇幼保健院医技科主治医师董思超。

“窦性心律一般是正常人的心律。

如果相邻两次窦性心跳的时间间隔相差超过0.12秒，我们就称之为窦性心律不齐。”董思超告诉记者。

“窦性心律不齐”是不是心脏病呢？董思超解释：“窦性心律不齐可分为呼吸性窦性心律不齐和非呼吸性窦性心律不齐，其中呼吸性窦性心律不齐后差，且癌瘤易发生转移。”陈汝福介绍，胰腺癌微创手术技术的推广应用使当前手术治疗效果比10年前好了很多，团队创立的联合神经淋巴清扫改善了预后，更是让3年生存率提高了25%。

据介绍，在广东省人民医院胰腺中心，借助腹腔镜和机器人辅助的微创技术，保留十二指肠胰头切除术、保留脾脏的胰体尾切除术、胰腺肿瘤局部切除术、胰腺中段切除术等各项保留器官和功能的胰腺手术，已经累计成功实施200多例。

“纳秒刀”技术是陈汝福教授团队正在攻克的一项肿瘤微创消融新技术。纳秒脉冲肿瘤消融系统通过消融探针释放纳秒级高压脉冲，击穿细胞膜，在肿瘤细胞上形成纳米级永久性穿

孔，破坏细胞内平衡，最终使肿瘤凋亡，从而被新生健康细胞所取代。“特异性消融不产生热能，只作用于探针治疗范围内的肿瘤细胞，因而不会发生‘误伤’，能够保护肿瘤周围甚至肿瘤内部的血管等，使患者并发症明显减少，特别适用于周围毗邻重要血管、胆管、胰管的胰腺恶性肿瘤。”陈汝福说。他介绍，目前已经成功实施4例，并正式启动全国多中心临床研究。

预防：高危患者应50岁后定期筛查

胰腺癌是全球致死率最高的实体肿瘤之一，无手术机会的患者1年内死亡率高达90%。并且，因为胰腺癌早期并不会表现出特异性症状，因此临床上70%以上的患者发现时都为时已晚，失去手术机会，生存率不容乐观。陈汝福强调，尽管诊断技术在提高，手术方式在进步，但要提高高长远的生存率，早筛早诊仍然非常重要。

他介绍，人们对胰腺疾病的警惕性

诊断或排除心肌缺血、心肌梗死、冠心病等器质性心脏病，早发现，早治疗。”

“窦性心律不齐”该如何应对呢？董思超建议：“要保持良好的心态，多了解与之相关的科普知识，减少不必要的担心，缓解心理压力，可适当进行体育锻炼。但如果症状加重或者出现心慌、胸闷、头晕、乏力、晕厥、心绞痛等状况时，要及时就医，同时警惕病态窦房结综合征的发生。”

有所提高，早期发现症状后，如果进行针对性如肿瘤标志物等的检查，就能有助于胰腺癌的早发现。广东省人民医院胰腺中心建立了靶向高危人群的早期筛查策略，2015年团队在国际上首次揭示慢性炎症反应是早期胰腺癌导致3型糖尿病(新发糖尿病)的机制，而新发糖尿病人群的发病风险在3/100，团队成功转化首个正式进入临床的胰腺癌早筛试剂盒提高了胰腺癌筛查效率。

在预防方面，“遗传因素在胰腺癌发病中大概只占不到10%，其发病更多还是与不良生活方式有关。”陈汝福说，吸烟、酗酒、不健康饮食、肥胖和糖尿病等均可能影响胰腺癌发病风险，建议慢性胰腺炎患者、糖尿病患者，以及长期吸烟、大量饮酒、高脂饮食、肥胖人士等，在50岁以后要定期做好胰腺癌相关筛查。筛查可通过抽血查肿瘤标志物及腹部CT等方式进行，建议一年检查1至2次，尽早识别可能的癌症风险。(据《广州日报》)

□ 贴心呵护

胰腺疾病高危人群 建议50岁后定期筛查

被誉为腹部手术“明珠”的胰腺手术有什么最新进展？哪些人群需要定期筛查胰腺隐患？近日，2023华南国际胰腺精准诊治论坛在广州举行，广东省医学科学院副院长、广东省人民医院胰腺中心主任陈汝福教授受访时分享了胰腺癌治疗的最新进展。

治疗：新技术助患者保器官保功能

胰腺藏于人体后腹膜，在人体的上腹部深处，毗邻肝、胆、十二指肠等多个重要器官，胰腺癌因诊治难度大等特点被称为“癌症之王”。据国家卫生健康委办公厅发布的《胰腺癌诊疗指南(2022年版)》，近年来胰腺癌的发病率在国内外均呈明显的上升趋势，占恶性肿瘤相关死亡率的第6位。

28岁的陈女士(化名)两年前体检意外发现胰腺钩突部位生长了一个肿瘤，考虑为胰腺囊性肿瘤，多家大医院表示“需要进行胰十二指肠切除术”，手术范围大、难度高，需要消化道大量重建，还