



## 儿童青少年近视防控 这五个误区要避免

当孩子开始说看不清黑板上的字时,总有人热心地给家长支招,比如“先别给孩子配眼镜,戴上就摘不下来了”“平时不用戴眼镜,上课戴着就行”“等孩子长大做手术解决,现在不用管”……这些听起来头头是道的建议,实则藏着不少“坑”。

让我们一起揭开关于儿童近视配镜误区的真相,别让错误观念影响孩子的视力健康。

### “孩子太早戴近视镜,会加深度数” 真相:不戴眼镜才会加重近视

不少家长发现孩子视物不清后,抱着“能拖就拖”的心态,生怕过早给孩子戴眼镜会让近视“一发不可收拾”。

实际情况却恰恰相反。当孩子眯着眼睛、歪着头努力看清黑板上的字时,会导致睫状肌过度疲劳进而加速近视发展。

一般情况下,近视高于100度的儿童就需要配戴眼镜进行屈光矫正了。如果孩子已经频繁揉眼、凑近看东西,哪怕只有50度,家长也不要犹豫。

及时配戴合适度数的眼镜,能帮助孩子更加清楚地看东西,缓解视疲劳,延缓近视的发展。

### “近视镜戴久了,眼睛会变形” 真相:眼睛变形与近视度数有关,而非戴眼镜

有人觉得,近视镜戴久了,眼睛会变形,这其实是一种误解。近视患者眼睛变形,主要是因为随着近视度数的不断增高,眼轴逐渐变长。特别是高度近视的人群,眼球突出的现象更加明显,但和戴眼镜没有直接关系。

如果孩子觉得戴框架眼镜不太方便或觉得眼镜遮住了眼睛,以及有近视控制需求的孩子,可以考虑使用角膜塑形镜、离焦软镜等角膜接触镜。

### “不学习时可以不戴近视镜” 真相:建议持续配戴,剧烈运动时可摘掉

有人认为,孩子不学习的时候不用戴近视镜,这种观点不正确。

戴近视镜的主要目的是让孩子能够视物更清晰,因为只有看得清楚,眼睛的调节才能处于最放松的状态。即便孩子的近视度数不高,也建议持续配戴眼镜。

一方面,持续配戴眼镜能够让眼睛的屈光和调节状态保持稳定,防止因看不清而加重眼睛疲劳,进而加重近视。另一方面,现在不少孩子配戴的是具有防控近视作用的功能镜片,每天至少需要配戴10至12小时,才能达到理想的近视防控效果。

当然,进行篮球、足球等剧烈的体育运动时,出于安全考虑,在孩子不戴眼镜也能看清的前提下,可以暂时摘掉眼镜。

### “近视没关系,长大做手术就能摘镜” 真相:手术≠治愈近视,风险仍需警惕

“近视没关系,长大做手术摘掉眼镜就行”的想法也是不对的。

虽然激光手术能够帮助患者摆脱眼镜束缚,但它并不能消除因高度近视引发的眼底病变等致盲性眼病风险,也无法从根本上治愈近视。而且,儿童青少年时期近视度数还处于不断进展的状态,并不适合做近视手术。

如果在儿童青少年时期未采取积极有效的干预措施,近视很可能发展成高度近视,从而大大增加多种眼病的发生风险,到那时,问题就远不止通过手术摘掉眼镜这么简单了。

### “散瞳验光会伤眼睛” 真相:不会对眼睛造成实质性损害

有的家长担心,散瞳验光会伤害孩子的眼睛。实际上,对于婴幼儿和学龄期儿童而言,如果要进行较为准确的医学验光检查,散瞳是必要的步骤。

由于儿童的眼睛调节能力较强,使用睫状肌麻痹剂能够使睫状肌充分放松,同时散大瞳孔,让眼睛处于调节放松的状态,这样得到的验光结果才更加准确。

在散瞳验光时,医生会根据孩子的具体情况,选择不同的睫状肌麻痹药物。一般情况下,快速散瞳验光的恢复时间大概为6至7小时,中效散瞳验光的恢复时间为3天左右,慢速散瞳验光的恢复时间为3周左右。散瞳后,孩子会在一段时间内出现怕光、看近处模糊的情况,这虽然会给生活带来一些不便,但并不会对眼睛造成实质性损害,家长无须过度担心。

家长一定要重视儿童青少年近视预防,日常生活中注意减少电子屏幕的使用时间,每天保证充足的日间户外活动时长,同时减少持续近距离用眼的情况。

一旦发生近视,要通过科学的方法控制近视进展,比如使用角膜塑形镜、近视离焦镜,或在医生指导下使用低浓度阿托品等。只有正确认识近视,采取科学的防控措施,才能更好地保护孩子的视力健康。

(国家疾控局)

# 破除青少年体重管理的三个误区

近日,《柳叶刀》青少年健康和福祉委员会发布报告称,到2030年全球将有近5亿青少年(10—24岁)面临肥胖和超重问题,10亿人面临不良健康风险。

青少年肥胖不仅可能带来形体变化、心理障碍等短期健康问题;长期而言,还会增加成年后代代谢综合征、糖尿病、心脑血管疾病、癌症等发病风险,并通过代际传递影响下一代健康。

面对青少年肥胖问题,人们存在一些刻板认知,实则并不科学。在青少年肥胖问题日益严峻的当下,纠正这些错误认识,对帮助青少年科学管理体重至关重要。

## 误区一 “孩子发胖就是太懒,动得太少”

“孩子胖,肯定是平时太懒,不爱运动。”日常生活中,许多人都抱有这种想法。

“不可否认,运动不足确实是导致青少年肥胖的主因之一,但不能片面强调这个因素。”天津市儿童医院内分泌科行政副主任张明英说,“青少年肥胖是多因素共同作用的结果,单纯归咎于‘懒’,不仅不科学,还可能耽误干预时机。”

科学研究表明,遗传因素在青少年肥胖中扮演着重要角色,约占33%的影响权重。《中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中西医结合专家共识》显示,父母双方都肥胖的情况

下,孩子肥胖的概率会比父母双方都不肥胖的孩子高15倍;而父母中有一方肥胖,孩子的肥胖风险也会增加2—3倍。目前医学界已经鉴定出超过600种与肥胖相关的基因,这些基因通过影响脂肪代谢、能量消耗和食欲调节等多个生理过程发挥作用。

更值得注意的是,家庭环境对青少年肥胖的影响占比高达67%。张明英展示了一个典型案例:家长一边抱怨孩子不爱运动,一边自己整天躺在沙发上玩手机,晚餐还经常给孩子食用炸鸡配碳酸饮料。这导致一个10岁的孩子每天的静坐

时间超过5小时,而且严重超重。

此外,心理因素也不容忽视。肥胖青少年在学校容易成为被嘲笑的对象,这种持续的心理压力可能导致他们通过暴饮暴食来缓解负面情绪,进而形成“压力—暴食—更胖”的恶性循环。“这种现象提醒我们,在解决青少年肥胖问题时,心理健康的维护同样重要。”张明英说。

还有一些疾病也会导致青少年肥胖,比如甲状腺功能减退症、库欣综合征、小胖威利综合征等疾病。“这些疾病导致的肥胖通常伴有其他特征性临床表现,需要专科医生进行鉴别诊断。对于怀疑病理性肥

## 误区二 “小时候胖点不用管,长大自然就瘦了”

段,人体脂肪细胞的数量增加,到成年后脂肪细胞数量不再增长,只是增大体积。早期形成的脂肪细胞基数越大,日后肥胖的风险就越高。

张明英指出,青少年肥胖会带来多方面的健康危害。

代谢系统方面,肥胖青少年患脂肪肝的风险显著增加。近年来,由于肥胖青少年的增加,青少年脂肪肝发病率呈现爆发式增长,这种原本多见于成年人的疾病正在青少年群体中快速蔓延。脂肪肝会影响肝脏正常的代谢和解毒功能,长期

发展可能导致肝功能衰竭等严重后果,患代谢性疾病的风险也大幅上升。

《中国儿童肥胖报告》统计显示,肥胖儿童患2型糖尿病的风险是正常儿童的4倍。其发病机制是脂肪细胞分泌的炎症因子干扰胰岛素功能,导致胰岛素抵抗和血糖升高。高血压、高血脂等慢性病的发病率也明显增高,肥胖和超重儿童高血压的发生率分别为正常体重儿童的2.6倍和8倍。这些疾病会对儿童的心血管系统造成持续损

## 误区三 “胖就是因为吃得多,少吃点就瘦了”

致智力发育迟缓。

“孩子偏爱高热量、低营养的精细加工食品,是肥胖的重要诱因。”边珊珊介绍,白米饭、白面包、蛋糕、糖果等食物口感香甜,却因过度加工导致膳食纤维流失,营养单一且热量较高。这类食物进入人体后消化吸收速度快,易使血糖快速上升,多余糖分转化为脂肪囤积。与之相反,水果蔬菜富含纤维素、矿物质和膳食纤维,既能提供全面营养,又能通过增加饱腹感减少高热量食物摄入,因此在均衡饮食中适当增加水果蔬菜摄入,更有利于体重控制。

但张明英同时指出,不建议用水果榨汁替代水果的摄入,“将水果榨成果汁会使孩子们摄入过量的果糖,导致纤维素摄入不足”。张明英建议,家长应培养青少年直接食用适量新鲜水果的习惯,既保证营养摄入,又有利于体重控制。

此外,部分家长处于让孩子“少吃”与怕孩子“营养不足”的矛盾中,试图用营养补充剂替代饮食摄入,这同样存在健康隐患。

边珊珊举例说,维生素A过量摄入会引发中毒,出现恶心、呕吐、头晕、视力模糊等状况;长期高剂量



胖的青少年,建议尽早就诊内分泌遗传代谢科。”张明英建议。

她强调,要科学认识青少年肥胖问题的复杂性,避免简单将其归因于“不爱动”。只有综合考虑遗传、环境和心理等多方面因素,才能制定出有效的干预方案,帮助青少年建立健康的生活方式,恢复正常体重。

害。

张明英强调,如果家长对孩子小时候的肥胖问题听之任之,孩子不仅不会“自然瘦”,反而会在远离健康的道路上越走越远。比如,在生长发育方面,肥胖青少年虽然可能在某个阶段显得比同龄人高大,但其往往存在骨骼提前闭合的情况。张明英解释:“体内脂肪细胞会分泌激素,这些激素可使孩子的骨骼较真实年龄要大,导致骨骼提前,随着骨骺提前闭合,最终反而会影响青少年的成年身高。”

补钙可能增加肾结石风险。人体对营养素的吸收利用是复杂的生理过程,均衡饮食始终是获取营养最安全有效的途径。即使因特殊情况需要额外补充,也必须在医生或营养师的专业指导下进行,避免因盲目补充造成机体损伤。

青少年体重管理需遵循生长发育规律,家长要摒弃“少吃=减肥”的误区,让孩子通过调整饮食结构、吃动平衡、养成健康饮食习惯等实现科学减重,这样才能控制体重,保障孩子的正常生长与健康发展。

(科技日报)

# 老人要防晒 为美观更为健康

年龄增长,皮肤逐渐失去弹性和光泽,容易出现皱纹和色斑。同时,老年人的免疫系统逐渐衰退,皮肤对紫外线的抵抗能力下降,加之长期积累的紫外线照射史和其他潜在危险因素,使得老年人更容易患上皮肤肿瘤。

皮肤肿瘤是最常见的肿瘤之一,病变浅表,容易观察,不同于内脏肿瘤,大部分皮肤肿瘤如果早发现、早治疗,可以获得根治及良好的预后。因此,了解和关注皮肤健康问题,特别是预防和治疗皮肤肿瘤,显得尤为重要。

老人常见皮肤良性肿瘤并不少,这里说说典型的几种——

脂溢性角化病,俗称老年斑、老年疣,是临床最常见的良性皮肤肿瘤,好发于65岁以上人群,形态可从黑斑生长成疣状突起,部分形态不典型,与皮肤恶性肿瘤较难区分。脂溢性角化病,早期表现为扁平的褐色斑丘疹,大多不需要治疗,如有美观需求,可做激光手术。如果出现红肿、破溃、瘙痒、疼痛等,需警惕恶变可能,尽快治疗。

樱桃状血管瘤,又称老年性血管瘤,是最常见的血管瘤。老年性血管瘤的皮损多呈卵圆形,针尖至绿豆大小,深红色丘疹,质软,高出皮面,呈半球状。较大的皮损容易被抓破出血,很少恶变。日光性角化病,是一种皮肤癌

前期病变,因长期暴露在紫外线下引起。患者皮肤出现粗糙、干燥、增厚和角质化的斑块,常见于头部、颈部、手臂等暴露部位,严重者可能出现疼痛、瘙痒。

皮肤基底细胞癌、鳞状细胞癌和黑色素瘤,则是常见的皮肤恶性肿瘤。基底细胞癌通常在头部、颈部、手臂等暴露部位发生,表现为逐渐增大的、有光泽的、无痛的肿块;鳞状细胞癌常见于日光暴露部位,表现为鳞状或结节状皮肤病变,有时伴有溃疡、出血;黑色素瘤则是最危险的皮肤癌类型,通常表现为黑色或棕色痣突然变化、增大或出现痒痛等症状。

定期皮肤检查,避免紫外线暴露,及时就医是预防和治疗皮肤肿瘤的关键。治疗方法包括手术切



除、冷冻疗法、放射治疗、化疗和靶向治疗等。对于良性肿瘤,通常手术切除后预后良好;对于恶性肿瘤,需要综合治疗,包括手术、放疗和化疗等。及早诊断和治疗可提高治愈率、生存率,当前皮肤科开展皮肤镜、皮肤活检和病理检查,为皮肤肿瘤早期诊断提供了平台。

那么,什么情况需要到门诊检查?患者应观察皮损变化,无论是先天性还是后天性皮损,短期内有明显增大、破溃等需及时到皮肤科

(文汇报)