



科学防控儿童青少年近视

当前，我国儿童青少年近视呈早发、高发态势，已经成为影响儿童健康和全面发展的突出问题。近视不仅影响孩子的视觉质量，还影响到学习效率和未来专业选择，高度近视可引起眼底病变，导致终身低视力甚至眼盲。据资料统计，我国小学生近视率高达35%以上，重点初中、高中分别达60%、80%以上，防控近视成为当务之急。

如何科学有效地防控儿童青少年近视？要做到早预防、早发现、早干预。

一、从小树立防控意识

儿童眼球和视力是逐步发育成熟的。儿童在1-3岁幼儿期、4-6岁学龄前期、7岁之后学龄期应定期接受屈光筛查，监测远视储备量。家长要从孩子出生起就树立近视防控的意识，给孩子营造健康的视觉环境，帮助孩子养成良好的用眼习惯。

二、强身健体防控近视

户外活动接触阳光，能增

加眼内多巴胺等活性物质释放，促进眼球营养及发育，抑制眼轴变长，是防控近视有效、经济的方法。儿童青少年坚持每天日间进行户外活动不少于2小时，或每周累计达到14小时。比如打乒乓球、羽毛球、放风筝、跑步等。重点强调：户外活动一定要保证有阳光的照射，但应避开午后高温强晒时段。即使在阴天，户外活动对近视仍有防护效果。

三、培养良好用眼习惯

儿童青少年应养成良好的用眼习惯。一是读写做到“三个一”，即“一尺一拳一寸”，眼离书本一尺，胸距书桌一拳，手离笔尖一寸，不可平躺、侧躺或趴在床上看书，不可边走边看书，或在移动的车厢内看书。二是坚持“20—20—20”原则，即近距离用眼20分钟，向20英尺（约6米）外远眺20秒以上。三是保持光线适度，白天充分利用自然光线照明，避免阳光直射；晚上

除开启台灯照明外，室内应有适当的背景光源。

四、每天坚持做眼保健操

眼保健操是一种眼周围穴位按摩，起到刺激神经、放松肌肉、促进血液循环、缓解眼疲劳的作用。持续用眼后认真地做眼保健操，使眼部充分休息，有效改善视疲劳，有助于防控近视。做操要清洁双手，找准穴位，力度到位，以略有酸胀感为宜。

五、均衡营养充足睡眠

0-17岁是眼球和视觉功能发育的重要阶段，需要摄入均衡的营养，儿童青少年应多食鱼类、蛋类、乳类、豆制品等食物，少吃甜食，多吃新鲜水果蔬菜，做到饮食多样化。保持昼夜节律和充足睡眠对眼睛发育至关重要，幼儿、小学生每天睡眠不低于10小时，初中生不低于9小时，高中生不低于8小时。家长给孩子营造良好的睡眠环境，培养孩子按时休

息、按时起床、规律作息的良好睡眠习惯。

六、分龄管控看屏幕时间

长时间近距离使用电子屏幕类产品，如手机、平板、电脑等，容易消耗儿童远视储备量，是近视早发、高发的重要原因。对看电子屏幕的建议：0-3岁婴幼儿不得使用；3-6岁幼儿尽量避免接触和使用；中小学生学习目的使用每次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时。尽量使用大屏幕、远距离的观看模式，最佳选择是投影仪，其他依次是电视、台式电脑、笔记本电脑，不建议使用手机进行学习、游戏等。

七、遵医嘱做散瞳诊断近视

家长高度重视孩子的视力变化，发现孩子有视物凑近、眯眼、长时间近距离用眼后喜欢揉眼及眨眼等异常情况，或筛查发现视力变差时，应及时带孩子到医院做眼科检查。散瞳验光是诊断近视的“金标

准”。散瞳药物不会损害眼健康，用药后可出现短期畏光、视近不清等情况，停药后恢复正常。家长要正确认知散瞳验光，遵医嘱配合检查，明确诊断。

八、一确诊就及时干预

一旦确诊近视应及时科学干预，通过配眼镜、戴眼镜等进行矫正，延缓近视进展。戴镜视力正常者，学龄前儿童及小学生每3-6个月、初高中学生每6-12个月复查，根据视力和医生建议更换眼镜。耳穴压丸等中医技术可控制近视进展，学生及家长应在专业医师指导下规范使用。

防控儿童青少年近视需要政府、学校、家庭、儿童等多方努力，全社会共同参与营造爱眼护眼的视觉友好环境，合力共筑近视“防护墙”，共同呵护好孩子的眼睛，让他们拥有一个光明的未来。

（柳州市人民医院 龙春萍）

关注青少年甲亢

甲状腺功能亢进症（甲亢）在青少年人群中的发病率要远低于成人，随着年龄增长而有所增加，且女孩的患病率要高于男孩。但青少年甲亢在临床中并不少见，尤其是初三、高三的学生因为学习压力大、早起晚睡熬夜等，出现甲亢的情况尤为多见。青少年甲亢早期症状不易发现，常常导致漏诊、误诊，甚至被诊断为精神疾病，如抑郁症、焦虑症等。为了避免出现上述情况，现在让我们一起来认识青少年甲亢。

临床表现

甲亢早期症状不典型通常不易发现，往往在诊断前很长时间就已出现但未被识别，可表现为学习障碍、行为改变、情绪异常或睡眠障碍，比以往好动、话多、容易发脾气，上课注意力不集中，学习效率和成绩下降，会出现神经质、好猜疑、焦虑、夜

间睡眠质量差、失眠等情况，或者出现低热、大便次数增多、月经不规律、体重增长缓慢等情况，但往往会直到出现明显的食欲亢进且体重减轻、脖子肿大、突眼等才开始就医。

治疗

目前仍将抗甲亢药物作为初诊初治青少年甲亢患者的首选治疗，但结合青少年甲亢的发病特点：促甲状腺素受体抗体（TRAb）水平较高，且不易降至正常，停药后复发率高达80%，治疗疗程更长。因此，大多数青少年在数年后最终需要放射性碘治疗或手术治疗。

1. 药物治疗

抗甲亢药物治疗的优点：（1）下丘脑-垂体-甲状腺轴可恢复正常的反馈机制；（2）无放射性碘暴露风险；（3）无须住院，无创。

缺点：治疗疗程较长，病

情缓解率较低（通常<25%）。

甲硫咪唑是青少年甲亢的首选药物。鉴于丙硫氧嘧啶有导致严重肝损伤的风险，不建议青少年甲亢患者服用丙硫氧嘧啶，仅在甲亢危象或无条件进行手术或碘131治疗且存在甲硫咪唑不能耐受的不良反应的情况下，作为术前或碘131治疗前的预处理而短期使用。

抗甲亢药物通常至少使用3年，并且当TRAb降至正常数月后方能停药，患者存在以下情况者：甲状腺明显肿大，年龄<12岁，血清trab滴度高，游离甲状腺激素水平>50pmol/L，即便抗甲亢药物治疗2年临床缓解率仍然很低，建议更改治疗方式，也可延长抗甲亢药物的使用时间（≥5年），此方式可作为最终决定手术或放射性碘治疗前的过渡治疗手段。建议患者在学业未结束前可以继续抗甲亢药物治疗，避免学习压力大等导致甲亢复发。大多数甲亢患者病情复发主要出现在停药后1年的时间内，少数患者也有可能在停药1年以后病情复发，因此在病情缓解期间仍需进行周期性监测和检查相关指标。

注意：在使用药物治疗前

需检测血常规和肝功能，用药期间需密切监测甲功和不良反应（肝功能损害、白细胞减少、药物过敏等）。

2. 手术治疗

青少年甲亢的手术治疗适应证：（1）巨大甲状腺肿（>80克），抗甲亢药物治疗未达到病情缓解；（2）不能耐受药物不良反应、无法使用抗甲亢药物，且不接受放射性碘治疗；（3）合并甲状腺癌；（4）患者服药依从性不佳，并且甲状腺功能不够稳定；（5）希望疾病短期内完全缓解。术后并发症的发生率高于成年人，年龄越小其手术并发症的发生率越高，出血、声音嘶哑（喉返神经麻痹）和甲状旁腺功能减退症是常见的手术并发症，因此建议手术由经验丰富的甲状腺外科医生完成。

注意：青少年甲亢手术采用甲状腺全切除或者近全切除术，术后出现甲状腺功能减退症需要终生接受左甲状腺素钠片替代治疗。

3. 放射性碘治疗

青少年放射性碘治疗的适应证：抗甲亢药物治疗无效或有严重不良反应，有手术禁忌证或不宜手术。优点：治疗疗程短、治愈率高。缺点：主要

为甲减的风险。一般认为在经受外源射线照射后甲状腺癌发生风险在<5岁的儿童中最高，并随年龄增加逐渐降低。

注意：在进行放射性碘治疗后仍需定期检测甲状腺激素水平，有5%或者更多比例的人群需第二次治疗。

日常注意事项

由于甲亢导致代谢旺盛、消耗增多，加之青少年发育期营养需求增多，因此必须补充大量营养，保证生长发育。

（1）饮食：低碘饮食，不吃海产品，宜吃高热量、高蛋白、高维生素和富含钙、磷的食物，如瘦肉、牛奶、鸡蛋、蔬果等。甲亢还未控制时，可能出汗较多，应多饮水，每天可饮水2500毫升，尽量不饮碳酸饮料。

（2）生活：甲亢治疗期间不宜做运动，建议申请免修体育课，避免过度劳累、精神紧张和情绪激动，要保证足够的睡眠。

（3）心理：因为疾病可能出现抑郁等心理障碍，父母应多与孩子谈心，疏导孩子的苦恼、郁闷等负面情绪，必要时到心理咨询科就诊，做好心理治疗。

（柳州市人民医院内分泌科 赖璐华）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936