



儿童近视防控刻不容缓

科技的发展日新月异,人类的主要活动已由体力活动转化为脑力活动,因此眼睛的负担也与日俱增。近视的发病年龄高峰由14岁前移至9岁,儿童近视防控已经成为一个备受关注的社会问题,防控儿童近视刻不容缓。

首先,我们要了解人类一生眼球的变化过程。出生时,眼轴比较短(约16mm),有约300度的远视储备。随着年龄的增长,眼轴逐渐增长,到3岁时眼轴约21mm,远视储备约250度。8岁时视力发育完善,和成人一样达到1.0,远视储备为0度,之后就进入正视化进程。此时如果用眼过度,不注意用眼卫生,极易出现近视。到45岁左右时,由于眼部调节功能下降,容易出现老花,是眼机能老化的表现。如果有高度近视,易出现视网膜脱离、黄斑病变等并发症。所以防控近视应该从出生开始,越早越好。

近视的表现

那么,什么是近视?孩子

得了近视有什么表现?近视是在调节放松的状态下,平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前,导致看远处物体模糊不清。儿童近视通常在学龄期开始出现,且随着眼轴增长,近视度数可能会逐渐加深。患近视会出现看远处物体时眯眼的情况,这是因为眯眼可以挤压角膜变凸,减少光线的散射,使成像更清晰;还会频繁眨眼或揉眼,利用泪液分布(类似戴眼镜作用)看清远物。近视还表现为经常凑近看东西等。孩子近视后出现异常视物行为,应当引起家长高度重视。

近视的发病原因

- 1.遗传因素:如果父母双方或一方近视,孩子近视的概率会相对较高。
- 2.用眼习惯不良:长时间近距离用眼,如看书、写字、玩手机、玩电脑等,眼睛得不到充分休息和放松,容易导致近视。
- 3.户外活动不足:缺乏足够

的户外活动时间,眼睛无法充分接受自然光线的刺激,影响眼球的正常发育。

4.饮食不均衡:过多摄入甜食、油炸食品等,缺乏富含维生素、矿物质等对眼睛有益的营养素,也可能增加近视的风险。

5.照明条件不佳:学习或生活环境的光线过暗、过亮或闪烁不稳定,都会对眼睛造成不良影响。

如何预防近视

近视是不可逆的,一旦确诊为真性近视必然无法消除,并将逐渐加深。因此,近视预防意义非常大。预防近视要做到以下几点:

- 1.培养良好的用眼习惯:保持正确的读写姿势,做到“一拳、一尺、一寸”,即胸口离桌子一拳,眼睛离书本一尺,手指离笔尖一寸。控制用眼时间,每用眼20分钟休息15分钟,可远眺或进行眼部放松活动。减少电子产品的使用时间,非学习目的的使用每次不

宜超过15分钟,每天累计不超过1个小时。

2.增加户外活动:研究表明,近视的发生率与户外活动时间密切相关。每天保证2个小时以上的户外活动时间,让眼睛充分接触自然光线,有助于预防近视的发生和发展。

3.均衡饮食:多吃富含维生素A、维生素C、维生素E和叶黄素、锌等营养素的食物,如胡萝卜、蓝莓、菠菜、坚果等,对眼睛健康有益。

4.定期检查视力:建议每半年带孩子进行一次视力检查,建立视力健康档案,及时发现视力问题并采取相应措施。

5.创造良好的用眼环境:保证室内光线充足、均匀、稳定,避免光线过强或过暗。

近视的防控治疗措施

近年来,近视防控技术取得了长足进步。目前,近视的防控治疗措施有:

- 1.佩戴眼镜:包括框架眼镜和角膜塑形镜。框架眼镜是最常见的矫正方法,能有效改善

视力。而近视离焦框架眼镜不但可以提高视力,还可以防控近视增长。角膜塑形镜则适用于近视进展较快的儿童,但需要在医生的指导下佩戴。

2.药物治疗:低浓度阿托品滴眼液在一定程度上可以延缓近视的进展,但需要在医生的指导下使用。

3.视觉训练:通过一些特定的训练方法,如调节训练、集合训练等,可以提高眼睛的调节能力和双眼协调能力。

4.手术治疗:一般适用于18岁以上、近视度数稳定的成年人,儿童近视通常不采用手术治疗。

目前近视防控的“三驾马车”是角膜塑形镜、低浓度阿托品滴眼液和离焦框架眼镜。

预防近视的发生和控制近视的发展非常重要,需要开展全生命周期的近视防控工作。让我们携手努力,为孩子们创造一个有利于眼睛健康的环境,让他们拥有一个清晰明亮的未来。

(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院眼科 莫海明)

肺炎支原体的诊断和治疗

支原体是一类介于细菌和病毒之间,能独立生活的最小微生物。由于它能形成丝状与分枝形状,故称为支原体。

它广泛存在于人和动物体内,大多不致病,主要致病的有肺炎支原体、溶脲脲原体、人型支原体和生殖器支原体。支原体的致病性与患者对病原体或其代谢产物的过敏反应有关,致病支原体具有特殊的尖端细胞器,这种细胞器通过某些蛋白介导与宿主细胞的相互作用,可附着于呼吸道或泌尿生殖道的上皮细胞,从而产生过氧化氢和超氧化物,损伤上皮细胞及其相关纤毛,大多数与支原体感染有关的临床疾病可归因于宿主对细胞免疫的免疫应答。

什么是肺炎支原体

肺炎支原体是引起支原体肺炎

炎的病原体,也可引起上呼吸道感染和慢性支气管炎等。主要通过呼吸道传播,一年四季均可发生,但多发于夏末秋初,1岁至15岁人群发病率较高。

根据年龄,可分为儿童肺炎支原体感染和成人肺炎支原体感染。儿童肺炎支原体感染病初会出现全身不适、乏力、头痛;2天至3天后出现发热,热度不一,可呈高热、中等热度或低热,持续1周至3周,可伴有咽痛和肌肉酸痛;咳嗽为该病的突出症状,一般于病后2天至3天开始,初为干咳,后转为顽固性剧咳,常有黏稠痰液,偶带血丝,少数病例可类似百日咳,持续1周至4周;肺部体征多不明显,甚至全无;少数可闻及干、湿啰音,但多数很快消失,故体征、咳嗽、发热等临

床症状不一致,为该病特点之一。大约25%的肺炎支原体患儿有其他系统表现,包括皮疹、血管栓塞、溶血性贫血、脑膜炎、心肌炎、肝大和肝功能障碍、肾炎、格林-巴利综合征等;婴幼儿起病急,病程长,病情较重,表现为呼吸困难、喘憋、喘鸣音较为突出,肺部啰音比年长儿多;少数患儿表现危重,发展迅速,可出现呼吸窘迫,甚至需要呼吸机支持或体外膜肺支持,严重的可导致死亡。

成人肺炎支原体感染起病缓慢,起初有数天至数周的无症状期,继而乏力、头痛咽痛、肌肉酸痛、咳嗽明显,多为发作性干咳,夜间为重,也可产生脓痰,持久的阵发性剧咳为支原体肺炎较为典型的表现;一般为中度发热,也可不出现发热;可伴有鼻咽部和耳部的疼痛,或伴有气促和呼吸困难;咽部和鼓膜可见充血,颈部淋巴结可肿大;有10%至20%患者出现斑丘疹或多形红斑等;胸部体征不明显,与肺部病变程度不相符;可闻及干、湿啰音;很少肺实变体征,亦有在整个病程中无任何阳性体征者。

肺炎支原体的诊断

怀疑支原体感染应及时就医,医生会详细询问基本情况、症状、病史、家族史等,初步判断病情,并开具检验检查,如血常规、CRP、降钙素原检测或胸部CT等。

排除上呼吸道感染、细菌性肺炎后,可进行血清支原体IgM抗体、痰液标本病原学检测;该病的诊断需综合临床症状、影像学表现及血清学检查结果。血白细胞总数正常或略增高,以中性粒细胞为主;起病2周后,约2/3的病人冷凝集试验阳性,滴度 $\geq 1:32$,如果滴度逐步升高,更有诊断价值;如血清支原体IgM抗体 $\geq 1:64$,或恢复期抗体滴度有4倍增高,可进一步确诊;直接检测呼吸道标本中肺炎支原体抗原,可用于临床早期快速诊断;肺炎支原体感染的X线检查显示肺部多种形态的浸润影,呈节段性分布,以肺下叶为多见,有的从肺门附近向外伸展;病变一般经3周~4周后自行消散;部分患者出现少量胸腔积液。

如何治疗肺炎支原体

早期使用适当的抗生素可减轻症状及缩短病程,抗生素主要选择大环内酯类、四环素类和针对呼吸系统感染的氟喹诺酮类。

大环内酯类抗生素为首选,如红霉素、罗红霉素和阿奇霉素;对大环内酯不敏感者则可选用氟喹诺酮类,如左氧氟沙星、莫西沙星等;因喹诺酮类药物会影响儿童软骨发育,18岁以下少年儿童要尽量避免使用;若合并其他细菌感染,可根据病原学检查,选用针对性的抗生素治疗;对剧烈咳嗽者,应适当给予镇咳药;对发热者给予对症退热药。肺炎支原体感染的预后通常较好。

日常生活中,我们应注意几点:做好个人卫生,勤洗手,做好消毒;避开密集人群场所,降低感染肺炎支原体的风险;外出时戴口罩,隔绝病原体;在肺炎支原体流行季,注意开窗通风,减少感染的风险;适量运动,增强自身免疫系统抵抗力,以抵抗肺炎支原体的侵袭。

(广西骨伤医院 农云凤)

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
稿件投递:2971813915@qq.com 电话:1397219936