

近视可防可控不可逆

防控儿童青少年近视核心知识十条发布

本报讯(中青报·中青网记者**刘昶荣**)近期,国家卫生健康委发布《防控儿童青少年近视核心知识十条》(以下简称“**十条**)”。当前,我国儿童青少年近视呈高发、高态势,已经成为影响儿童健康和全面发展的突出问题。近视可防可控不可逆,要做到早预防、早发现、早干预。

国家卫健委发布的数据显示,2020年,我国儿童青少年总体近视率为52.7%,6岁儿童的近视率为14.3%,小学生近视率为35.6%,初中生近视率为71.1%,高中生近视率为80.5%。

国家卫健委妇幼健康司司长宋莉在《十条》发布会上说,当前,我国儿童青少年近视早发、高发态势尚未根本转变,特别是不少家长对儿童眼保健及视力防控的重要性认识不够,科学养眼知识和健康护眼技能不足,定期接受视力检查的意识不强,儿童青少年户外活动明显不够,她希望“利用暑期进一步加大向社会和儿童家长普及儿童眼保健科学知识的力度,提高视力不良防控意识,形成从小培养儿童科学用眼的良好氛围。”

《十条》包括以下内容:预防近视从小从早做

起。儿童眼球和视力是逐步发育成熟的,新生儿的 eyeball 较小、眼轴较短,此时双眼处于远视状态,这是生理性远视,被称为“远视储备量”。随着儿童生长发育,眼球逐渐长大,眼轴逐渐变长,远视度数逐渐降低而趋于正视。远视储备量不足则裸眼视力正常,散瞳验光后屈光状态虽未达到近视标准但远视度数低于相应年龄段生理值范围。远视储备量不足容易发展为近视。儿童在1-3岁幼儿期、4-6岁学龄前期、7岁之后学龄期应当定期接受屈光筛查,监测远视储备量。

每天日间户外活动不少于两小时。户外活动接触阳光,能增加眼内多巴胺等活性物质释放,促进眼球正常发育并抑制眼轴变长,是有效、经济的防控近视方法。儿童青少年应坚持每天日间户外活动不少于两小时,或者每周累计达到14小时。户外活动要避开午后高温暴晒时段。即使阴天,户外活动也对近视有防护效果。

北京同仁医院眼科主任、首届国家儿童青少年视力健康管理专家咨询委员会主任委员王宁利表示,“户外”两字非常重要,如果把活动都放在室内,只能达到锻炼身体的作用,起不到防护近视的作用。落实户外活动有学校和家庭两个主战场,现在学校的强制性户外活动已比较普遍,但是当学生回家后,有的家长无法保障孩子的户外活动。“我们希望通过今天的宣教,让家长们也行动起来,给孩子多一些户外活动,这也是为呵护孩子未来的光明作出的重要贡献。”

长时间近距离用眼是诱导近视形成的关键因素。儿童青少年要养成良好的用眼习惯,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。还要坚持“20-20-20”原则,即近距离用眼20分钟后,应向20英尺(约6米)外远眺20秒以上。此外,还要保持光线适度,白天充分利用自然光线进行照明,同时避免阳光直射;晚上除开启台灯照明外,室内还应使用适当的背景光源。

目前正值暑假,不少孩子使用电子产品的时间变长。《十条》中指出,长时间近距离使用电子产品视屏类产品,易消耗儿童远视储备量,是儿童青少年近视早发、高发的重要原因。0-3岁婴幼儿不使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;3-6岁幼儿

尽量避免其接触和使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;中小学生学习科目的使用电子屏幕单次时长不宜超过15分钟,每天累计时长不宜超过1小时。使用电子屏幕学习时,屏幕中心位置应在眼睛视线下方10厘米左右,距离为电子屏幕对角线长度的4-6倍,观看30-40分钟后,应休息远眺放松10分钟。

家长如果观察到孩子有视物凑近、眯眼等异常情况或筛查发现视力变差,应及时到医疗机构进行眼科检查。《十条》中还指出,散瞳验光是诊断近视的“金标准”,散瞳药物对健康的眼睛不会产生损伤,用药后可短期出现畏光、视近不清症状,停药后可恢复至正常状态。家长应对散瞳验光有正确的认知,遵医嘱进行检查。

一旦孩子确诊近视,应及时科学干预。《十条》建议通过佩戴眼镜等进行矫正,延缓近视进展。对于戴镜视力正常者,学龄前儿童及小学生每3-6个月、初高中生每6-12个月进行复查,根据具体情况进行是否更换眼镜。此外,耳穴疗法等中医适宜技术经循证医学证实可控制近视进展,学生及家长应在专业医师指导下规范应用。

随机应变解决孩子的三类拖延问题

真正能够积极行动的孩子,内心是自在、富足的,他们会愿意为自己的现在、未来,为自己想要、喜欢、有意义的事情,为成为自己期待成为的人而踏上行动之路。

□ 欧琳娜

拖延,让成年人深受其害,想做的事情不断推后,理想因此无法实现。当了家长以后,自然担心孩子重蹈覆辙,会想尽一切办法帮他们从小养成好习惯。

网上可以查到很多改变孩子拖延的专业方法:比如,认知时间的价值,时间宝贵,时间的流逝就在眼前,沙漏、时钟就是最好的例证;建立时间敏感性,设置与生活起居、学习玩耍时限相关的闹钟;培养时间管理能力,借助工作清单、打卡、计划表等工具,培养孩子有计划、有规律地生活与学习方式;感知拖延的后果,日常生活中设计处罚规则,让孩子自己承担拖延所造成的后果、感受由此带来的各种情绪;强化竞争意识以提高时效;以身作则,家长自己不做拖延的榜样,对孩子提出要求时简单直接,不啰嗦,不朝令夕改;相关技能训练,进行目标感训练、计划能力训练、执行力训练、意志力训练等。

不得不说,上述都是好方法。可是,当家长把它们用在孩子身上时,真的起作用了吗? “没什么作用。” “收效不大。” 家长们如是说,家长们很失望。为什么会出现这样的结果呢? 概因“以死方治活人”!

不同的孩子,面对不同事情,表现出拖延行为的原因不同。所以,作为家长,使用的工具与方法也要随机应变。了解造成拖延行为的真正原因,是解决问题的前提。

类型一:“我就是不想做!”

符合下述选项3条以上的孩子,他们的“拖延”原因往往是“根本不想做”“不会做”或是“现在不想做”。

说得少做得多,甚至少言寡语; 想得少,做得多,甚至不善思考; 做事情持有毅力,甚至有时会死磕; 易冲动,常常用打架解决冲突; 习惯于坚持自己做事的节奏、方式,甚至表现为固执、“轴”、劝不动;

话要不甘不说,说就简单直接; 踏实肯干,很少思考或选择捷径。 **想帮助这一类型孩子解决拖延问题,首先要尝试帮他们建立“我要做”的意愿。**

现实中,对于孩子“现在不想做”或“根本不想做”的事情,你越是苦口婆心地劝、越是采用更多方法手段,他越是不做。当他不得不答应你去做的时候,就会采用“拖延”战术希望把事情拖到不用做,所以家长不妨先考虑一下,你要让孩子做的事情是必须现在做的吗?如果是,那就应该继续思考如何将你要孩子做的事与他正在做的、想做的事情进行融合,让他产生主动意愿。

对于孩子不会做的事情,最简单的方法是教他做,他们擅于通过模仿行为完成学习。年龄小的可以手把手教,年龄大的可以演示多遍供模仿,这些孩子擅于以量变积累到质变,可以通过多次重复以达到理解,比如刷题题就很适合他们的学习方式。

这些孩子喜欢按步骤行动,家长可以帮助他们列出行动清单,完成一项“打勾”一项,他们也很擅于接收直接的指令,你可以直接告诉他要做什么,不许做什么。同时,他们有难于理解看不见摸不到事物的特征,所以家长在沟通时应该尽量避免各类说教,以及教授复杂或者过于抽象的方法。

类型二:“我不喜欢做这些。”

符合下述3条以上选项的孩子,他们的“拖延”原因往往是对要做的事情引不起兴致,或是觉得太简单没有挑战,也可能是事情太难,让他担心做不好会有挫败感,又或是无法将事情完成到他自己满意的程度因而缺乏动力。

心思细腻,情感丰富; 热爱一切美的人物、景; 时而激情澎湃,时而悲秋伤春; 温暖有爱心,对朋友、小动物怜爱; 在意他人对自己的看法,经常因此有情绪起伏;

善解人意,共情能力强; 根据喜好做事,甚至会任性、矫情;

有灵性、有个性,喜欢不断创新,对循规蹈矩不耐烦。 **想帮助这样的孩子解决拖延问题,就要帮他们建立“我能做”的信心,并激发他做这件事情的激情。**

如果他喜欢赢的感觉,就调动他的竞争意识来激发他;如果他喜欢被赞美,可以用鼓励来激发他;如果这件事情有一定难度,则可以通过帮助他回忆过去的高光时刻,或者克服困难获得成功的经历,调动孩子发现“我行”的实际案例和内心感受来激发他。

当然,家长也要充分考虑这件事情的难度会不会超出孩子能力范围太多了? 这样的孩子适合通过一次次成功经验、成就感的累积,对自己“我行”的能力建立信心和抗压力。如果记忆中大多是失败的感受,就会让他们失去对自己的信任,难以产生激情与行动力。

要不断增强他们对于“我行”的认知,这份认知知其重要。他们在意别人的看法,会不由自主地去比较。如果别人做得到,自己却做不到的话,便容易产生“我不行”的消极感受,从而加重这些孩子的自我否定,表现出进一步的拖延。

类型三:“我为什么要做呀?”

符合下述选项3条以上的孩子,他们的“拖延”原因比较多。可能是因为没有想清楚为什么要做、也可能是因为此时还不知道该怎么做、也许是因为关注点不在这件事情上,或许是认为这件事并不重要、甚至根本没必要做等。

思维敏捷活跃; 收集知识、信息能力强,并善于归纳总结; 说话有自己的体系,俗称一套一套的; 逻辑结构化,善于理性分析事情; 经常处于思考之中,人小想的事情不少; 喜欢用道理说服别人,能用嘴说清楚的就不动手; 喜欢了解事情的来龙去脉。 **想帮助这样的孩子解决拖延问题,就先要和他们一起搞清楚做这件事情的动因。**

对于这些孩子来讲,做事情既然要花费时间和精力,那它就必须是:有用、有意义的,否则就是在浪费时间。所以,讲清楚这件事情对于孩子现在、未来(尤其是未来)的好处和意义,是推动他们放下拖延、采取行动的关键一步。

其次,当他们处于思考状态,迟迟没有动手的

时候,家长可以引领孩子通过实践尝试,对失败原因进行分析去完善思考。

第三,在事情完成后进行复盘和经验总结,也可以有效帮助这些孩子在下次做事前减少拖延的可能。

一般来说,拖延症是指自我调节失败,在能够预料后果有害的情况下,仍然把计划要做的事情往后推迟的一种行为。严重的拖延症会对个体的身心健康带来消极影响,如出现强烈的自责情绪、负罪感,不断自我否定、贬低,并伴有焦虑症、抑郁症等心理疾病表现。

这个描述让拖延症看上去十分可怕,但我们也要清楚这只是针对成年人的某种心理状况的描述而已。

对于孩子而言,所谓的拖延现象远远达不到“症”的程度,并且原因也多种多样。有的孩子仅仅是在特定时期、特定事情或特定状态下才会出现拖延现象。而当家长过于关注或重视的时候,反而会真的对孩子的身心健康带来消极影响、发展成“症”。

真正能够积极行动的孩子,他的内心是自在、富足的,他会愿意为自己的现在、未来,为自己想要、喜欢、有意义的事情,为成为自己期待成为的人而踏上行动之路。

路上,拖延也许还在,但将不再是主旋律。



“看病不用去北京”:一场公益晚会背后的义诊故事

中青报·中青网记者 沈杰群 见习记者 李丹萍

近日,以“为了人民的健康”为主题,2023常春藤·东方时尚公益晚会在内蒙古自治区乌兰察布市察右前旗举行,文艺工作者和医务工作者跨界组合,为观众们呈现了一场艺术盛宴。晚会共分为《医者仁心 大爱无疆》《携手共建 山高水长》《健康中国 美丽草原》3个篇章。吴京、沈腾、佟大为、张靓颖、杨洪基、乌兰图雅等登台,为观众献唱《我的梦》《草原之夜》《站在草原望北京》等一首首动听的歌曲;一群来自北京的医生用蒙古语演唱《酒歌》;伴着《敖包相会的故乡》,“常春藤 依娜缘”舞蹈队带来了动力十足的蒙古族舞蹈……

在这场公益晚会背后,是一段有关北京常春藤医学高端人才联盟(以下简称“常春藤联盟”)在乌兰察布市医疗领域共建共管3年来的动人故事。

2020年,常春藤联盟携手乌兰察布市集宁区人民政府共建共管乌兰察布市第三医院。常春藤联盟帮助该院建章立制、改革谋新,更先后组织几十名北京三甲医院的专家相继来到共建地出诊,极大缓解了当地百姓看病难、看病贵的问题。

日前,中青报·中青网记者实地探访这场公益晚会的前台幕后,近距离感知北京医生赴乌兰察布义诊的过程。

“看病不用去北京”

7月最后一个周末,常春藤联盟在乌兰察布市第三医院、察哈尔右翼前旗总医院及白海子镇卫生院、马莲渠乡卫生院、泉山社区卫生服务中心、虎山社区卫生服务中心,开展了以“一切为了人民健康”为主题的大型义诊活动。

常春藤联盟25位医师专家组成的义诊团,成员来自北京协和医院、阜外医院、北京儿童医院、北京天坛医院、北京大学第三医院等三甲医院的放射科、心内科、小儿耳鼻喉科、风湿免疫科、眼科等。

记者看到,当日清早,医院一楼大厅摆放着常春藤联盟义诊专家的简介展板,而很多市民也早早来到现场准备问诊。

市民王新民带着86岁的父亲前来问诊,他说:“父亲年纪大了,去北京看病人生地不熟,老人也累。在家门口就看上北京专家的号了,确实是方便。”

58岁的市民张玉英告诉记者,她今天来看皮肤科门诊。以前专门去北京看病相当复杂,路程远,特别不方便,而现在在北京医生来义诊就为当地患者提供了诸多便利,“感觉挺高兴的,北京专家来给我们内蒙古老百姓看病,我非常感谢他们。”

据介绍,2020年6月,乌兰察布市集宁区人民政府、常春藤联盟、乌兰察布市第三医院签订共建共管的合作协议。常春藤联盟秘书长吴永波提到,合作3年来,乌兰察布市第三医院从备受冷落落到深受集宁区百姓信任,离不开大家的共同努力,离不开集宁区百姓的支持和理解。“义诊,是一项意义重大的公益活动,此次大型义诊的举办,是为了集宁区百姓健康、解决集宁区百姓看病难的一次初心实践,是互助协作、救死扶伤精神的具体体现,我们将共同践行‘看病不用去北京,北京专家来集宁’的承诺。”

北京医生赴基层义诊,以及“共建共管”合作模式,为当地带来了哪些影响? “以前,到北京看病也会存在挂号、住院、陪诊人员吃住等问题,北京专家来到集宁区以后就可以解决这些问题。”乌兰察布市第三医院院长周文成表示,同时,这一合作模式推动医院进行了相应的人事改革、绩效改革,显著调动了本地医院广大员工的工作积极性。



医生与当地患者的“双向奔赴”

对于救死扶伤的医生们来说,他们为这片土地输送的不仅是医疗专业技术,还有浓浓的爱心与关切。尤其在与少数民族地区百姓的交流过程中,情感联结日益深厚。

义诊当日,常春藤联盟义诊专家、首都医科大学附属北京世纪坛医院风湿免疫科主任医师赵锦松表示:“联盟的专家汇聚了来自北京及全国各大三甲医院不同专业和学科的带头人,这些专家曾经在学医的路上经历过无数的锤炼、治病救人的历程,充满着未知,感谢集宁区的患者朋友,你们的信任和理解是我们前行的动力。”

在接受记者采访时,赵锦松分享了参加常春藤联盟义诊的难忘工作经历:“带来的积极影响不仅是医疗技术方面的。首先我们看到,‘患者不跑专家跑’,解决了患者去北京就医的诸多不便,帮助患者合理统筹和规划就诊方案;第二,我们不仅要解决一个个患者的实际问题,还要提升对当地医务人员的培训。”赵锦松认为,医疗条件的进步,

既包括硬件设备,也包括医疗人才的培养。

赵锦松举例,帮助当地医生掌握规范化的基本技术、操作,包括规范书写病历,都是一系列重要环节。“我这几年能到当地医院各方面制度在逐步健全,书写病历也更加完整和详细,这对他们医院的建设是非常宝贵的财富。”

赵锦松感慨,北京医生来义诊的同时,也会被当地美好的风土人情打动。此次在公益晚会上,赵锦松就和其他医务工作者一起登台,用蒙古语表演了《酒歌》。“我想向蒙古族人民学习他们那种热情奔放、热爱美好生活的态度。”3年来,虽然我们来做了一些协助工作,但我们也感受到了当地人的热情好客,得到了照顾。

本次公益晚会的初衷,正是感谢所有长期支持和参与常春藤公益活动的医务人员,并为京蒙合作拓宽渠道,为乡村振兴、健康中国战略贡献力量。

中国工程院院士、分子肿瘤学家詹启敏在晚会上带来歌曲《医者之美》;医务工作者和 listener 融合合唱歌曲《听我说谢谢你》和《你笑起来真好看》……在舞台两侧,由医务人员、学生等组成的团队全程参与演出,他们带来的合唱、舞蹈、手语表演更是晚会上一道亮丽的风景线。

演员沈腾和吴京的出场将晚会气氛推向高潮。沈腾坦言,2015年,在一场关爱自闭症儿童的公益长跑活动中,他与联盟的专家相识,如今,他已是联盟的终身志愿者。

吴京表示,参加公益晚会是自己的荣幸。由吴京发起的“听见计划”,现已帮助大量内蒙古听障儿童到北京接受治疗。吴永波介绍,对于听障、视障儿童,联盟开展了“星火计划”,以帮助市县的二级医疗结构留下一支带不走的医疗队,让这些孩子“看病不用去北京”,在当地便能得到有效治疗。

□ 夏露露

儿童超重肥胖可能出现包括心血管系统、内分泌系统、消化系统、神经系统、骨骼系统、呼吸系统、皮肤和心理的异常,造成严重的短期和长期后果,还会为成年期的肥胖奠定牢固的基础,增加成年期超重难度以及成年后各种慢性代谢性疾病、心脑血管疾病、肿瘤的发生风险。暑期是很多家长督促超重孩子执行减重计划的重要时段,减重计划中大概率包括节食,但其实儿童青少年通过节食减重有危害,家长需关注。

减重的同时要关注儿童身体正常生长发育

身体质量指数(BMI)评价法是最常用的诊断超重、肥胖的方法。参照《中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体重指数值分类标准》,儿童和青少年肥胖是指在同年龄同性别儿童青少年中,BMI≥第95百分位数(即与同龄人比较所处的位置,下同);超重是指在同年龄同性别儿童和青少年中,BMI处于第85百分位数与第95百分位数之间。也可参照中华人民共和国卫生行业标准(WST 58602018),6-18岁学龄儿童青少年性别年龄别BMI筛查超重与肥胖界值。

对于肥胖的孩子来说,减重的同时必须考虑到保持他们正常生长发育的重要性以及肥胖治疗的长期性。儿童生长发育是有阶段性和有程序性的连续过程,在6-10岁的年龄阶段,身高增长速度是5-7厘米/年,通常女孩(10岁左右)、男孩(12岁左右)进入青春期,身高猛长期一般可持续1-3年,平均约为两年。营养是影响身高增长的一个重要因素,均衡饮食是非常必要的。

过度节食危害多

一些孩子采用模仿网络上成人节食减重的方法,比如不吃主食、不放油、大量喝水、只吃水煮菜等极端的方式控制体重,甚至有的女孩采用这种方式减重,一个月体重下降明显,之后体重不再下降,来医院咨询如何让体重继续下降。殊不知,她已经出现了脱发、乏力、心悸、闭经等症状,胃肠道功能也受到影响,耐受不了正常的饮食。

短期内迅速减重,人体靠大量消耗体内储存来支撑,可能会导致低血糖、电解质紊乱,出现呕吐、眩晕、乏力、脱发、厌食、贫血、免疫力下降等。由于过度节食还会导致“神经性厌食症”。这是一种有意节食导致的进食障碍,多发于13-20岁的女性,青春期的男孩也有发生。除了绝食,有些孩子还会催吐、抠喉、吃泻药、疯狂运动……他们永远不会对“掉秤”的程度感到满意,如果过了一天,体重还跟昨天一样,简直觉得像是“灭顶之灾”。他们在镜子里看到的自己,和别人眼中完全不一样——即使已经骨瘦如柴,仍觉得自己很胖。

儿童青少年如何科学减重

随着孩子身高的增长,在体重不改变的情况下,BMI是下降的。如果是6-11岁的孩子,BMI位于第85~第94百分位,应维持体重或者控制体重增长速度;BMI位于第95~第99百分位,应保持体重直到BMI<第85百分位,或者缓慢减体重,但减重速度不超过0.5公斤/月;BMI>第99百分位,需减体重,但减重速度不超过1公斤/周。

如果是12-18岁的孩子,BMI位于第85-94百分位,应维持体重直到BMI<第85百分位,或者缓慢减体重;BMI位于第95-99百分位,减体重直到BMI<第85百分位,但不超过1公斤/周;BMI>第99百分位,需减体重,但不超过1公斤/周。

医学营养减重干预的方法有:限能量膳食、高蛋白膳食、低碳水化合物饮食、间歇性能量限制、低血糖指数饮食、多种饮食模式、代餐食品减重、时间限制进食法。营养治疗是超重肥胖儿童青少年首选的一线治疗方式,但管理模式不同于成人,在限能量的同时还应保障其正常生长发育需要。

超重肥胖儿童青少年减重,膳食的营养方案应个体化,能量达到其身高对应年龄的营养需求,保证三大营养素均衡(蛋白质供能占总能量的15%-20%,碳水化合物占55%-65%,脂肪占20%-25%),保证优质蛋白质,充足的膳食纤维及健康的油脂摄入。

《中国儿童青少年身体活动指南》提出,每天应至少累计中高强度运动60分钟,包括每周至少3天高强度身体活动和增强肌肉力量、骨骼健康的抗阻运动;每天看屏幕的时间限制在120分钟以内,并避免久坐行为;课间间隙进行适当运动。

运动重在坚持。采用自身抗阻运动结合有氧运动的方式效果更为显著。家长要帮助孩子养成规律科学的运动习惯,最好进行户外活动,可适当增加趣味性。开始锻炼时,运动速度和运动量要适宜,以可耐受为限,逐渐增加,不要操之过急,以运动后轻松愉快、不感到疲劳为原则。

另外,还需注意培养良好的睡眠习惯:睡前避免剧烈运动、避免进食甜食,不要熬夜,保证充足的睡眠时间。帮助孩子建立良好的国际关系:丰富孩子的兴趣爱好,增强孩子的自信,减少出现情绪性暴饮暴食的机会。培养正确的认知:多给孩子宣讲体重管理和科学饮食习惯的重要性及好处,并宣传肥胖的危害,孩子在面对“诱惑”时就更容易用认知来冷却自己进食的欲望。

持续的饮食管理和有效的运动是肥胖患儿的长期管理模式。儿童处于生长发育阶段,体重管理模式不同于成人,管理周期更长,需要家庭、学校及社会的参与。

(作者系首都医科大学附属北京儿童医院临床营养科主治医师)



孩子处于生长发育期,不宜节食减肥