

医药观察

近期国家出台多个近视防控政策,遏制儿童青少年近视的高发

# 儿童“视力保卫战”,家长要做急先锋



■ 闻唱

在刚刚过去的这个暑假,家里有“眼镜宝宝”的家长,几乎都经历了带着孩子穿梭于医院眼科各诊室检查、散瞳、验光等一系列程序。一到寒暑假,各地儿童医院、综合医院的眼科门诊都会迎来就诊高峰。“孩子的眼睛一旦近视了,配眼镜这样的麻烦事就没完没了,因为每年甚至每学期都需要到医院复测复验,近视度数长了必须重新配镜,这不,一年换一副镜一点办法也没有。”一位带孩子刚做完验光检测的家长无奈地抱怨着。这位家长道出了很多家长的烦恼,实际上他们更为孩子的眼睛而担忧,担心近视发展得太快,还没等孩子读完高中就成为高度近视患者。

## 儿童青少年近视居高不下,国家近期频繁出台近视防控政策

根据国家卫生健康委公开发布的数据,2022年全国儿童青少年总体近视率为53.6%。其中6岁以下儿童占比14.5%,小学生36%,初中生71.6%,高中生则高达81%。超过一半的儿童青少年被近视问题困扰,平均两个孩子就有一个“小眼镜”。近视不仅发病率在逐年增长,近视人群也在向低龄化逐步发展。

鉴于不容乐观的形式,近期国家层面出台的儿童青少年近视防控政策,频繁打出“组合拳”,对于遏制儿童近视的高发可谓下了大力气。

8月30日,国家疾控局发布《儿童青少年近视防控公共卫生综合干预技术指南》(以下简称《指南》)。《指南》在全面总结评价《综合防控儿童青少年近视实施方案》5年来实践经验和近视防控最新科研成果的基础上制定,从公共卫生维度提出推进儿童青少年近视防控适宜技术和综合干预措施。而在此前的7月25日,国家卫生健康委发布《防控儿童青少年近视核心知识十条》,提出:“当前,我国儿童青少年近视早发、高发态势,已经成为影响儿童健康和全面发展的突出问题。近视防控不可逆,要做到早预防、早发现、早干预。”并决定持续开展“启明行动”,提供儿童眼病筛查、视力检查等义诊保健服务。

根据国家卫生健康委公开发布的数据,2022年全国儿童青少年总体近视率为53.6%。其中6岁以下儿童占比14.5%,小学生36%,初中生71.6%,高中生则高达81%。超过一半的儿童青少年被近视问题困扰,平均两个孩子就有一个“小眼镜”。近视发病率不仅在逐年增长,近视人群也在向低龄化逐步发展。

《防控儿童青少年近视核心知识十条》(以下简称“十条”)包括:预防近视从小从早做起,每日日间户外活动不少于2小时,养成良好用眼习惯、分龄管控视屏时间,每天坚持做眼保健操,均衡营养充足睡眠,遵医嘱散瞳诊断近视,确诊近视及时干预,重视高度近视及相关并发症,多方合力共筑“防护墙”。

“十条”特别提出,不少家长对儿童眼保健及视力防控的重要性认识不够,科学养育知识和健康养护技能不足,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……这些问题可谓切中要害,实际情况也是如此。很多家长并不清楚怎么做才能保护孩子的眼睛不再向高度近视发展,有家长甚至认为有点近视也没什么,等孩子18岁以后自己就不会发展了。即便如上文提到的那位家长,虽然知道每年带孩子去医院校正近视镜,但对于“一年换一副镜”的状况“一点办法也没有”。其实,这也是大多数家长的纠结和困惑。很多家长对于近视防控知识还能比较了解,但普遍缺少一种强化引导模式,用以指导孩子的日常生活。

## 家长是“视力保卫战”的急先锋,眼科医生妈妈的做法值得借鉴

笔者发现一个身为眼科医生的妈妈,她的做法很值得大家借鉴。北京同仁医院眼科医生乔春艳记录下自己是如何争取打赢这场“视力保卫战”的。她通过分享专业知识与实战经验,告诉家长们一个事实:孩子近视可防可控,家长是这场“保卫战”的急先锋。

以下是这位眼科医生妈妈在媒体公开的一些做法以及在专业方面的指导,其实方法并不

复杂,主要从控制视屏时间和增加自然光照射时间两方面做起,家长或许能从中获得启发。

**和孩子协商,控制视屏时间。**大屏、小屏是当下孩子们获得知识和信息的重要来源,电子产品也是孩子们偏爱的娱乐项目。手机和电子游戏不是“洪水猛兽”,只要找到一个控制使用的平衡点,就能兼顾学习和健康游戏。所以,我们需要培养孩子的自我管理能力和。

乔春艳医生介绍了自己家庭的做法:规定孩子每周五、周六各有20分钟的看电视时间,有时课业表现好,还可以奖励10分钟;每两周一次1.5小时的看电影时间;如果玩平板或手机,就用看电视的时间进行抵消,玩10分钟手机就相当于用了20分钟的看电视时间。为了提醒时间,她和孩子一起购买了孩子喜欢的定时器。从刚开始由家长来定时到孩子自己定时,孩子慢慢养成了自律的视屏使用习惯。

乔春艳医生给孩子规定的视屏时间相对比较苛刻,对于更小一些的儿童,可以把视屏时间定在每天的某个时段,但定时和换算方法完全可以照办。乔春艳医生认为,家长尽量不要把自己的想法和观念强加给孩子,而是努力建立平等关系,通过交流、互相尊重,选择更适合孩子的方法,帮助他做到知行合一。这样既能维护亲子关系,也能让孩子从被动变主动,做自己健康的负责人。

**“目”浴阳光,全家总动员。**防控近视最安全、经济、有效的措施是进行户外活动。户外较强的光照强度,可抑制近视的发生。另外,阳光可以增加多巴胺的合成。多巴胺的合成和代谢具有光依赖性,受周围光照亮度、照射时间的影响。视网膜多巴胺白天浓度高,夜间较低。所以,建议孩子多在白天进行户外活动。

学校课程很多,户外时间有限,因此,家长

要把握好放学、放假的时间,想办法调动孩子的运动积极性。这就需要全家总动员。比如,接送孩子上下学时,尽量使用可以接触自然光的交通工具,如自行车、公交车等。选择体育运动项目时,优先选择户外项目,如轮滑、风筝、足球、网球、羽毛球等。孩子放学后,可以趁着天亮先在户外玩一会儿,再回家吃饭、写作业。周末放假了,全家陪孩子去户外活动,创造机会带孩子爬山、滑雪、划船等。

**发现孩子视力下降,家长可以这样做。**发现孩子视力下降后,首先要到眼科医生处建立视力档案,包括视力、眼部结构检查、散瞳验光、眼底及眼轴等情况。乔春艳医生说,他们每年都会给孩子复查,并留下档案记录。其次,要在医生的指导下选择适合孩子的防控方法,使用“组合拳”,而不是单靠某种方式来应对近视问题。

乔春艳医生介绍,目前被证实对延缓近视有效的措施包括进行户外活动、佩戴角膜塑形镜、使用低浓度阿托品、佩戴有离焦功能眼镜等。日常生活中,孩子也要注意采用正确的读写姿势,培养科学用眼的习惯,保持良好的生活方式(如正常睡眠、均衡饮食、少吃甜食)等。增加户外活动是基础,如果不注意用眼习惯,即使使用角膜塑形镜、低浓度阿托品或离焦镜,效果也是有限的。

目前,政策和舆论环境对于儿童青少年近视防控极为有利,包括出台近视风险行为监测评价与干预措施,改善学校、家庭、社区视觉环境,建设社区视觉友好环境以及规范二、三级预防公共卫生干预技术等。特别是学校层面的课业减负和增加体育课时的措施,的确有利于学生的视力健康。但作为孩子的监护人,家长在这场与近视展开的竞赛中,充当的是指导和教练的角色。“十条”中倡导的“每日日间户外活动不少于2小时,养成良好用眼习惯、分龄管控视屏时间,每天坚持做眼保健操、均衡营养充足睡眠、遵医嘱散瞳诊断近视、确诊近视及时干预”等措施,最终都要由家长来负责监督实施完成。

近视防控公共卫生综合干预技术指南中也指出,近视发生是多种因素共同作用的结果,儿童青少年普遍存在易感性。良好的学校和社区环境必须配合良好氛围的家庭环境,多方协作才能达成目标。在这场“视力保卫战”中,家长的急先锋作用应该得以强化。

## 人类Y染色体被首次破译

美国研究人员领衔的团队首次发布了完整的人类Y染色体脱氧核糖核酸(DNA)全部基因序列,这是最后一个被完全测序的人类染色体。新的测序结果填补了Y染色体长度50%以上的空白,揭示了对生育有影响的重要基因特征。

Y染色体是决定性别的染色体,这一染色体上的遗传信息通常只在雄性之间传递。完整Y染色体序列揭示了具有医学意义区域的重要特征。这项研究成果或有助男性不育症的相关研究。研究人员表示,除了在性发育中起核心作用,Y染色体对男性的总体健康也具有重要影响。例如,已有研究表明,Y染色体与男性结直肠癌和膀胱癌的侵袭性特征有关。今后通过男性基因组测序了解健康状况和疾病时,可以将完整的Y染色体序列纳入研究。(据新华社消息)

## 新型蜱虫唾液蛋白 有助研发抗炎药物

澳大利亚研究人员在蜱虫唾液中发现一种新型蛋白,能够关闭人体的炎症反应。研究人员称,此发现可能促使新一代抗炎药物的诞生。

通常,爬行动物咬了人类,人类组织会释放出“趋化因子”,即一种信号蛋白,可吸引白细胞产生炎症反应。但蜱虫独一无二,其唾液含有的“趋化因子”混合物可以抑制宿主的“趋化因子”,在被咬部位抑制炎症,让蜱虫在不被发现的情况下叮咬宿主。研究人员发现的这种A3“趋化因子”,仅由花柳产生。通过改变A3结构,能够把“趋化因子”用于常见的炎症,如动脉粥样硬化和类风湿性关节炎。研究者称,该发现赋予了研发新一代抗炎药物的可能性,未来或可改进慢性炎症患者的治疗方式,减少其痛苦。(王信强)

## “新冠超级免疫者”真的存在

在这场新冠病毒大流行中曾经有无数人病倒,不过还有一些人在“病毒圈”里却仍未感染,甚至感染了也未出现症状,他们真的是网上所说的“天选之子”“新冠超级免疫者”吗?答案就是这些人可能有一张基因王牌。

近日,一项新的研究表明,他们携带特定基因变异的可能性是那些出现症状的人的两倍多,这种变异可以帮助他们消灭病毒。该研究发表在《Nature》杂志上,首次提供了证据证明无症状SARS-CoV-2存在遗传基础。这项研究有助于解开为什么有些人可能感染了COVID-19而没有患病的谜团。

该研究发现,“新冠超级免疫”的秘密在于人类白细胞抗原(HLA),或者向免疫系统发出信号的蛋白质。HLA编码基因的突变似乎有助于杀病毒T细胞识别SARS-CoV-2并进行快速攻击。一些携带这种突变基因的人的T细胞从未遇到过这种新型冠状病毒,即使他们以前从未遇到过这种病毒,因为它与他们已经知道的季节性感冒病毒相似。这一发现为药物和疫苗指明了新的目标。(雨桐)

医药上新

## 多地医院尝试 “一次挂号管三天”惠民举措

近日,四川省成都市、江西省南昌市陆续有医院试点推出多项优化门诊服务流程的举措,其中门诊“一次挂号管三天”举措受到不少患者认可。对于当日不能完成的检查检验项目,三日内医院免费为患者提供复诊预约服务,解读报告和明确治疗方案无须再次挂号,让患者挂一次号就能完成全流程就诊。此前,山东省济宁市、青岛市和重庆市等已有多家医疗机构先行试点这一举措。

据了解,山东省济宁市第一人民医院早在2021年4月就开始探索实行门诊“一次性全程诊疗便民服务”。患者携检查检验结果再次就诊时,三日内在同一院区、同一科室不再二次挂号。对于做完CT、磁共振等辅助检查的患者,不需要在医院等结果,三日内随时可以再次就医。该项举措实施2年多以来,累计惠民19万人次。如今,该服务模式已推广至济宁市二级及以上公立医疗机构。(欣闻)

## 50余种罕见病用药 纳入医保药品目录

国家医保局日前发布消息显示,通过医保目录准入谈判,已累计将26种罕见病用药纳入医保药品目录,平均降价超50%。叠加其他药品准入方式,目前获批在我国上市的75种罕见病用药已有50余种纳入医保药品目录。截至2023年6月底,全国已有22.9万家定点医院和药店配备了包括罕见病用药在内的目录谈判药品。

据了解,国家医疗保障局将持续完善医保准入谈判制度,综合考虑临床需求、医保基金承受能力等因素,将更多符合条件的罕见病用药按程序纳入医保药品目录,进一步提升罕见病用药保障水平。(据新华社消息)

安全用药

在阿尔茨海默病症状出现前34年,大脑就开始发生变化了

# 4种维生素或可延缓大脑认知功能下降速度

今年3月,上海市第六人民医院研究人员在《营养素》(Nutrients)杂志发表的一项研究表明:每日补充维生素,可作为缓解中老年人认知功能下降和神经退行性变的潜在预防措施。

研究人员在2019年7月~2022年1月分析了892名50岁以上的接受认知功能评估的成年人,并根据认知障碍程度进行划分,其中,阿尔茨海默病组184人、轻度认知障碍组296人、主观认知能力下降组227人、正常对照组185人。

将以上人群分为3类进行维生素摄入比例研究,结果显示——

**维生素D:**对于认知能力保持正常的个体而言,每日摄入维生素D可以显著降低罹患认知障碍的风险,降幅达到46.8%。此外,在已经存在轻度认知受损的人群中,相较于不服用维生素D补充剂的个体,每日或间歇性摄入维生素D可分别使认知障碍转化为阿尔茨海默病的风险分别降低60.5%和42.8%。

**叶酸:**与未服用叶酸补充剂的相比,每天服用叶酸补充剂的具有正常认知能力的个

体,出现认知障碍的风险下降43%。

**B族维生素:**与未摄入B族维生素的个体相比,具有正常认知能力的人,无论是每日摄入还是偶尔摄入B族维生素,都能降低认知障碍的风险。每日摄入情况下,认知障碍风险降低幅度显著,达到60.9%;而偶尔摄入情况下,认知障碍风险也能降低36.1%。

**辅酶Q10:**相比于未摄入辅酶Q10的认知功能正常人群,每日摄入辅酶Q10补充剂可以使保持正常认知能力的个体降低40.6%患认知障碍的风险。

2021年,中国发布的《阿尔茨海默病脑健康营养干预专家共识》也强调了营养干预在阿尔茨海默病预防和治疗中的重要性。

研究显示,一个人在有阿尔茨海默病症状的前34年,大脑就发生了变化!

2019年,美国约翰·霍普金斯大学就在《衰老神经科学前沿》期刊上发布了一项重要研究。该研究跟踪了290名年龄在40岁以上的志愿者,旨在了解阿尔茨海默病的早期迹象。研究发现,在阿尔茨海默病症状出现前的11~15年,就可能出现认知障碍的迹象。

研究团队进行了影像学检查,发现在症

状出现前的3~9年,与记忆有关的内侧颞叶发生了变化。而在这个阶段,参与者并没有显示出明显的症状。

与此同时,研究人员还观察到,这些参与者的“Tau蛋白”水平升高,而Tau蛋白是阿尔茨海默病的生物标志物。令人震惊的是,在症状出现前的34年,这种蛋白质水平就已经升高,显示出异常的迹象。

根据中国阿尔茨海默病协会(ADC)发布的《2020中国阿尔茨海默病患者诊疗现状调研报告》,在症状出现到就诊的时间跨度方面,有55.83%的患者在出现症状后需要经过7个月或更长时间才寻求医疗帮助。

该报告指出,对于这种较长的就诊滞后现象,有36.70%的患者和41.91%的家属认为记忆力减退只是随着年龄而自然发生的现象,因此并不认为有必要进行治疗。

目前,在医学上,阿尔茨海默病并没有完全根治的药物或方法。及时识别与阿尔茨海默病相关的保护性因素和危险因素,并采取适当的干预措施,在患病早期可以有效地延缓阿尔茨海默病的发展进程。

(学界)

