

真性近视无法治愈

假期结束,新学期开始,班里可能又多了好几个“小眼镜”。天津市眼科医院视光中心主任李丽华表示,放假时,不少孩子长时间使用电子产品,加上户外锻炼时间不足、缺乏规律作息、读写姿势不正确、营养不均衡等,导致视力亮起红灯。一个假期过去,有的孩子近视度数甚至能增加 200 到 300 度。

家长们也开始琢磨,什么方法能治愈近视?要不试试朋友圈里的“偏方”:看移动物体、按摩穴位、吃治疗近视的药……对此,李丽华提醒:“截至目前,对于真性近视,只能矫正无法治愈,而且也不可能通过任何一种治疗手段,使近视度数有所下降,只能通过科学方法延缓近视的发展速度。”

后天因素是造成近视的主因

“孩子从来不看电子产品,怎么会近视呢?”“我们夫妻视力都特别好,孩子怎么这么小就近视了呢?”……很多家长在得知孩子近视后,都会对造成孩子近视的原因充满疑惑。

“要想了解导致近视的原因,就得先知道什么是近视。”李丽华介绍,人在刚出生时眼轴长度较短,随着年龄的增长眼轴也会慢慢增长,如果在这个过程中,眼轴长度超过了标准,那么 5 米外的物体在眼内所成的像就会落在视网膜前面,导致看到的事物是模糊的,这就形成了近视。

“至于近视的成因,目前为止尚无定论,但科学家们普遍认为近视的发生、发展由先天和后天因素共同决定。”李丽华表示。

先天因素包括遗传、种族和出生季节,其中最主要的就是遗传因素。对遗传因素的研究发现,如果父

母均为高度近视(一般指 600 度以上近视),则其子女近视的发生率在 40%左右;如果父母一方为高度近视,则子女近视的发生率在 20%。

远视储备情况能预测近视可能性

“俗话说,三岁看到大,七岁看到老,这话在儿童近视问题上也同样适用。”李丽华介绍,如同身高从矮到高的发展一样,眼轴也经历从短到长的发展过程。

在儿童时期,人眼的屈光状态变化非常迅速。一般认为初生儿大多为远视眼,其平均眼轴长度为 16.8 毫米。7 岁左右,眼轴长度会达到成人水平。同时,从出生到 7 岁也是人眼球发育最为迅速的时期,原先的远视眼逐渐向近视方向发展。8 岁以后,儿童的视觉发育基本完成,但是眼球随着生长发育会继续向近视方向发展但速度减慢。在这一时期大多数儿童为正视眼。18 岁进入成人期后,人眼屈光状态才会稳定。

“我们把这种生理性远视的度数称为远视储备,由于在生长发育过程中会不断消耗远视储备,所以通过儿童期的远视储备可以预测成年后近视的可能性。”李丽华介绍,对于 4 到 5 岁的儿童来说,有 200 到 225 度的远视储备,长大后近视的可能性比较小。而 6 到 8 岁远视储备不足 50 度的孩子,2 年后 85% 都会出现近视。从 3 岁开始,建议家长每半年带孩子检查一次眼轴长度、角膜曲率等,密切关注孩子是否存在近视倾向。

“近视是不可以逆转的,但可以通过人为干预,使眼轴变长的速度减慢,从而延缓近视的发生。”李丽华说,越早进行干预,预防近视的效果越好。

“我们支持学龄前儿童,多进行户外运动,‘目’浴

阳光。”李丽华解释,最新研究表明,每天保证 2 个小时的户外运动,不仅可以增加儿童肌肉弹性,有助于调节眼部肌肉。

OK 镜可有效延缓近视过快发展

长期以来,各国眼科学者进行了大量有关近视矫正的探索,但对于一些方法的有效性及可行性,一直存在有很大争议,国内外专家比较公认的延缓近视的方法是光学矫正——佩戴屈光矫正眼镜,特别是对于成长发育中的青少年来说,佩戴屈光矫正眼镜是比较好的矫正方法。

李丽华明确表示,截至目前,真性近视只能进行矫正,无法进行治疗,而且也不可能通过任何一种治疗手段,使近视度数有所下降。

“目前 OK 镜,也就是角膜塑形镜的矫正效果,得到了越来越多的认可。它是一种硬性透气性角膜接触镜,通过其独特的反几何设计,镜片中央区较个体角膜中央区平坦,通过夜间佩戴可以改变角膜中央前表面的弧度,形成离焦环,从而达到暂时提升裸眼视力的作用。”李丽华介绍,角膜塑形镜在延缓近视过快发展方面有它的作用,目前看优于框架眼镜。

对于很多家长内心排斥又抗拒的眼镜,李丽华表示,如果发现儿童有屈光参差并伴有弱视,一定要及早配镜,若儿童伴有调节性内斜视,也应尽早戴镜来改善儿童的位问题,帮助其双眼视功能的发育。“戴镜也要‘对症选镜’,如果戴了不合适的镜,会使视功能调节处于不稳定状态,容易给睫状肌带来多余的负担,加速近视的发展。”她说。

(源自人民网)

打麻醉会伤宝宝大脑？别担心

临床中遇到宝宝要做手术的情况,很多家长对于给孩子打麻醉这件事,可以说是又爱又恨:希望麻醉减轻孩子痛苦,但又担心麻醉影响孩子大脑发育。其实,这是我们对麻醉的误解。

误区一:麻醉影响智力,能不手术就不手术

宝宝的疾病对身体造成的伤害,对身心的折磨,会导致患儿在术前就有认知能力偏低的情况发生。那么,麻醉到底会不会影响宝宝的智力发育呢?答案是否定的,很多国内外的研究都在关注,是否影响宝宝的智力发育是和他自身的疾病相关的,和麻醉没有关系。

3 岁之前是脑发育的黄金期,专家指出<3 岁儿童重复或者长时间使用全身麻醉或者镇静药物,可能影响儿童脑部发育;当手术时间超过 3 小时或<3 岁儿童需要多次手术时,应该权衡手术的利益弊选择是否手术。

因此只有“大手术”,“3 小时以上的长时间手术”,“反复的手术麻醉”才有可能造成影响,并且影响是有限的。因此,该麻醉的时候还是要选择麻醉,两害相权取其轻。无论麻醉手术是否影响孩子学习记忆能力,在危及生命必须手术的情况下,都应该先行手术麻醉。

宝宝如果是做“短小的手术”,“单次、短时间的全麻”,对于孩子的注意力、认知能力、阅读能力、观察力、运算能力等智力因素是没有影响的。

误区二:必须手术,能不麻醉就不麻醉

宝宝如果是做“短小的手术”,“单次、短时间的全麻”,对于孩子的注意力、认知能力、阅读能力、观察力、运算能力等智力因素是没有影响的。痛苦的经历和记忆甚至会延续终生,严重的会造

成心理问题,如注意力不集中等。

麻醉正在成为舒适化医疗的关键组成,特别对于不配合的儿童,可极大程度减轻患儿在检查过程中的不适,降低了操作过程中的损伤风险,大大减少了患儿的心理恐惧,提高了患儿的舒适度及定期复查的依从性。

误区三:必须麻醉,那就局麻别全麻

局麻是在患儿清醒的情况下,在患儿的配合下完成的,几乎百分之百的患儿是无法完成的,这样麻醉的风险就会急速上升,相比较而言全麻是最好的选择。

误区四:麻醉前少吃一点点东西没关系

儿童不是大人的缩小版,小儿由于其独特的解剖学和生理学特点,小儿麻醉相关死亡率的明确明显高于成人。宝宝手术麻醉前的 6 至 8 个小时,是不允许吃东西和喝水的,这个非常必要。

这是因为,小朋友的胃和大人的是完全不一样的,小朋友的胃是横躺在他的小肚子上的,我们的胃有一个进口和一个出口,大人的进口高于出口,小朋友的几乎是在同一个水平线上;大人胃进口关得很紧,可小朋友的进口却不紧;再加上小朋友的胃又很小,吃得太多太油腻,很难消化又很容易反流,反流上来的食物就会进到孩子的气管里,气管很容易被堵上喘不过来气,是非常危险的。

所以为了宝宝的安全,手术的前一天一定要吃清淡的,并且要少吃,做好术前禁食水。家长们不必担心饿坏了小宝贝,手术的时候会给小宝贝补充必要的液体给予营养支持。

(源自人民网)

如何提高孩子免疫力



今年由于疫情原因,不少家庭都保持非常严格的隔离状态,孩子们的户外活动时间也随之大幅减少。整天待在家里,又不能出门晒太阳锻炼,加之有的孩子平时容易感冒、经常咳嗽,或是消化不良、胃口不好,如何提高孩子身体的免疫力就变成了近期家长们非常关心的问题。

“除了在饮食、卫生等方面增强保健意识外,家长们可以通过居家推拿保健,使儿童气血调和和经络通畅,阴阳平衡,起到治疗疾病、增强免疫力的功效。”江苏省中医院推拿科副主任中医师徐士象给家长们推荐一个和消化有关的健身手法,在家里就可以给孩子做一个简单的调理。

补脾经:脾经穴在拇指外侧,由指尖推至指根。家长可以用手指沿着孩子的拇指尖直线推到指根,这种手法就叫做补脾经。补脾经可以给孩子补脾气、助运化,对于平时身体素质较好的孩子,可以起到保健作用,而对于消化功能不佳的孩子就更合适了,不仅能增强体质,还能改善厌食、乏力等症状。

摩腹:摩腹作用多多,顺时针摩腹,有消食和通大便的作用,主治腹胀、厌食、大便秘结等症;逆时针摩腹,有健脾益气、止泻之作用,主治脾虚腹泻、腹痛、食欲不振等症。考虑到居家期间,孩子多积食的情况,这里推荐家长选用顺时针摩腹。孩子仰面躺在床上,家长用手掌放在孩子肚子上,围绕肚脐轻轻地做顺时针摩擦,这种手法叫做顺时针摩腹。

捏脊:操作方法如下:孩子趴在床上,家长可以两手拇指置于脊柱两侧,食指、中指前按捏拿皮肤,两手交替自下向上交替移动,称为捏脊。捏之前可以先在背部轻轻按摩几遍,让孩子肌肉放松,更能接受。

揉涌泉穴:涌泉穴在足底,足趾屈曲时(脚内扣时)呈凹陷处,这个地方是涌泉穴,也是肾的反射区。用手揉涌泉穴,称为揉涌泉,具有能补肾,去心火的作用。经常给孩子揉揉搓搓涌泉穴,体内的火、毒就都排出来了,身体机能会比较健康。

补脾经:每次推 300~500 次,约 3 分钟;摩腹:每次摩擦 300 次,约 5 分钟;捏脊:每次 5~10 遍,约 1 分钟;揉涌泉穴:每次揉 300 次,约 3 分钟。以上四个穴位合在一起,每天总共操作大约 10 到 15 分钟。坚持每天给孩子推拿,可以达到消除积食、改善胃肠功能、增强体质体的作用。

除了推拿以外,提升孩子免疫力的家庭保健方法还有很多,比如拔罐、艾灸、穴位贴敷等。如果家长时间上不是很充足,可以选择穴位贴敷。

(源自中江网)

上了年纪腰腿痛切忌暴力按摩

小心加重病情

两个月的暑假,老人成为带娃主力军。随着各地陆续开学,老人们开始扎堆来到医院,治疗腰腿疼。

黑龙江省慢性病管理学会疼痛专业委员会副主任委员、哈尔滨医科大学附属第一医院脊柱外科副主任医师、硕士生导师安刚介绍,腰腿痛是指以腰痛、腿痛为主要临床表现的一组疾病,包括腰、背、腿等一个或多个部位的酸软、麻木或疼痛,该病具有病因复杂、治疗周期长、易复发等特点。

长期慢性的腰腿痛,不仅影响活动能力及生活质量,还会造成心理性疾病。安刚介绍,在腰背痛病患者中,出现睡眠障碍的比例为 43.04%,出现紧张焦虑情绪的占 39.0%。有患者会因疼痛而脾气变坏,甚至变得暴躁易怒。追本溯源,幕后黑手可能是腰椎间盘突出、腰椎管狭窄。

那么,老年人该如何缓解腰腿痛?安刚建议,如果患者仅表现为腰部的轻微疼痛和不适,可通过短期卧床休息、佩戴腰围、口服药物及按摩理疗等方法进行治疗,通常一两周就能缓解;若出现腿部持续放射性疼痛,或者走一小段路就倍感疼痛、麻木、沉重、无力等,那就该考虑是否椎管内神经受压严重,需要持续卧床半个月以上,并戴腰围、口服止痛、消肿等药物,佐以牵引、针灸、按摩等疗法。

“切忌暴力按摩推拿,避免病情加重。需要说明的是,按摩、推拿等传统手段,仅能缓解局部组织症状,减轻神经根周围的粘连、肿胀及无菌性炎症反应,绝不会将已经退变膨出的间盘组织给按回去。”安刚说。

如若老年人腰腿部疼痛越发剧烈,或者经过一两个月的保守治疗仍没有起色,表明椎管内的神经已“无处容身”了,必须通过手术将其“解救”出来。不过,很多老年人畏惧手术,他们觉得“腰椎里面的神经密密麻麻,盘根错节,弄不好就会造成短路”,这让一些患者耽误了最佳手术时机。

安刚解释,随着脊柱外科手术技术的发展,如今腰椎手术早已变成了常规术式,在安全性及术后效果上都有很大保障,大家不必过于担心。

安刚表示,尤其是目前最先进的脊柱内镜微创手术,可以在不到 1 厘米的创口下,通过脊柱内镜这一“火眼金睛”,清晰地分辨神经根,给腰椎管扩大减压,将“膨胀”的间盘组织彻底摘除,进而解除神经压迫。术后当天患者就能下地活动。“这项脊柱内镜技术创伤小、恢复快、局麻下操作,特别适用于身体状态差的老年患者。”他说。

此外,更为关键的是,老年患者要在生活中特别注意养护腰腿部。安刚指出,弯腰负重、劳累、久坐、久站等,是造成腰腿痛的主要原因。“因此,老年人平时应注意自我保护,避免重体力劳动及弯腰抬重物,避免剧烈的扭腰动作和久坐、久站等不良姿势;加强适度的功能锻炼,例如太极拳、游泳以及小燕飞等动作,用强有力的腰背肌来维持腰椎的稳定性,使腰椎保持良好的平衡稳定。”安刚说。

(源自新华网)

合理膳食是提高免疫力的基础

免疫力也称抵抗力,它是人体的防御机制,具有识别与消灭有害“异己”(病毒、细菌等)的能力。免疫力是保障身体不受病原菌侵害的屏障,那么,在日常生活中,我们该如何提高自身免疫力呢?

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)营养科主任、内分泌科副主任马向华介绍,免疫力可分为先天性免疫力和获得性免疫力。先天性免疫力是人一生下来就有的,而获得性免疫力是在生活过程中自然获得的。

有研究表明,健康生活方式能使高血压减少 55%,脑中减少 75%,糖尿病减少 50%,肿瘤减少三分之一,平均寿命延长 10 年以上。在日常生活中,他建议:合理膳食。合理的膳食、充足的营养是提高免疫力的基础。

适量运动。运动方式主要有有氧运动和无氧运动。无论哪种运动方式,都需要根据自己状况选择合适的运动强度,循序渐进,长期坚持。切不可突然大量运动,这样反而会损害身体健康。科学合理运动就是运动使心跳次数接近一定标准,即(170-年龄)。注意,如果有心脏病另当别论。

戒烟戒酒。尽量减少吸烟量,每天 5 支以下,饮酒的酒精含量不超过 15g。最好是完全的戒除,一滴酒都是致癌物。同时,养成良好的睡眠习惯,早睡早起,保证睡眠,使体内生物钟正常运转,人体生物钟正常。运转是健康的保证,而生物钟错乱便是亚健康开始。

心理平衡。学会自我调控情绪,正确应对各种刺激,善待压力;要养成乐观、开朗和宽容的性格,要笑口常开,要学会发泄;维护良好的人际关系;要兴趣广泛;书法、绘画、听音乐、种花等,修身养性,陶冶情操。

(源自中江网)

吃药要喝水,这是所有人的共识。但喝水有什么标准和

要求,很多人就可能回答不上来了。殊不知,这个小细节里,包含着吃药大学问!

水喝不对 你的药可能白吃了

有些患者往往服药时,并不太关注这个细节。一片药一口水?两粒药配半杯水?或者有不少人认为,吃药时能用水把药吞下就好,和喝水多少有什么关系呢?

喝水对于吃药来说,是非常重要的。用水不当,轻则使得药品不能达到它的最大功效,严重的可能会造成药品的不良反应。

今天,药师就分别从药品剂型、药品代谢,以及列举特殊药品的角度,告诉大家每种药品,用多少水服用最合适。当然,药师还是建议大家,应在医生或药师的指导下服药,服用药物前一定要仔细阅读药物说明书。

服药喝水越多越好?不见得

把药品生吞下去大家都知道是不成的,那索性多喝点水?问题来了,也不是所有药品都是喝水越多越好。我们要具体情况具体分析。

缓解腹泻的药物,如蒙脱石散之类,如果在服用后摄入过多水分,会影响药物固定抑制消化道内的病毒病菌。因此一般该类药物说明书上,会明确标明药物与水的服用比例,比如一袋蒙脱石散,需要倒入 50ml 水后,混合快速服完,即使在此类药物服用后,一小时内也应该减少喝水。

保护胃黏膜作用的药物,如硫糖铝、氢氧化铝凝胶等,如果在服用后,又摄入大量水分,只会消解此类药物为保护胃黏膜而形成的凝胶状物,致使酸性离子弥散。所以服用这类药物期间尽量少量喝水,控制水分摄入。

一些中药糖浆剂;为了起到润喉止痒效果,在制作过程中加入蜂蜜,使药剂在服用后能覆盖黏膜表面,有利于药效发挥。所以服用中药糖浆剂时,一般会建议少喝水。

预防心绞痛发作的药物;如硝酸甘油片、麝香保心丸等应直接在舌下含服,通过舌下静脉吸收,服用后 30 分钟内不宜喝水。

利尿尿药,如加压素、去氨加压素,服用期间不宜喝水,否则可能会引起水潴留或低钠血症及其并发症。

药品剂型不同 用水量大有区别

冲剂和传统中药颗粒剂
配水量:150 至 200 毫升

服冲剂时,可参照煎汤药的方法,每次用 150 毫升水冲服。现在市面上常见的中成药,往往是颗粒剂形式,这类颗粒剂本身就需要温水冲服。例如感冒清热颗粒,用 150 至 200 毫升冲开服下,饮用后再用一口水漱口即可。

注意事项:根据传统中药汤剂用量,冲泡成 150 至 200 毫升的汤剂最好,不要太稀也不要太浓。

胶囊剂型
配水量:至少 300 毫升

胶囊是由胶质制成的,遇水会变软变黏,喝水少了冲不下去,滞留在食管中慢慢地溶解并对食管黏膜产生不良刺激,严重者可引起食管炎。若这类不良刺激长期存在,甚至可引起食管黏膜细胞癌变。

注意事项:为保证药物被送达胃部,避免损害食道,服胶囊时,饮水量应不少于 300 毫升。并且,服药后咽下时,应稍稍低头,这样可更顺利地服下药物,避免发生呛咳反应。

片剂
配水量:150 至 200 毫升

大部分片剂,如日夜百服宁、开瑞坦等,通常用 150 至 200 毫升水送服即可。如果饮水很少,药物仅靠少量的胃液很难完全崩解。

注意事项:不可喝太多水,否则会稀释胃液,加速胃排空,反而不利于药物的吸收。

刺激性药物
配水量:500 毫升以上

一些刺激性的药物,如果在胃中没有足够的水分稀释,不能完全崩解成小颗粒,会由于局部浓度太高刺激胃黏膜导致炎症或溃疡。如四环素类药物等刺激性药物,不论服用的剂型如何,均要加大送服的水量,喝 500 毫升水可减轻其对消化道的刺激。

代谢过程特殊的药物
配水量:1500 毫升以上

像苯溴马隆、复方磺胺甲噁唑、柳氮磺吡啶片这类药品,它可以增加尿液中尿酸的含量,导致尿酸结晶。用药期间请多喝水,以增加尿量,帮助尿酸排出,刚开始用药时的饮水量请不要少于 1500 毫升。

(源自人民网)

射阳农商银行
SHEYANG RURAL COMMERCIAL BANK

金鹤e贷

追梦前行 带您圆梦

额度最高30万

- 动动手指就能贷 速度就是快
- 无需下载APP 无需柜面开卡
- 年利率4.75%起

本产品未与任何中介机构合作，不会向您收取额外费用

打开微信

长按二维码识别