



责任编辑：李鹏飞 肖静
电话：3186761

滨州沪滨爱尔眼科医院医学视光与小儿眼科中心主任孙晓波：

“科学观念+科学方法”才能呵护好孩子的眼健康

滨州日报/滨州网记者 刘青博 通讯员 马庆平

儿童青少年是国家的希望和未来。而近年来，我国儿童青少年近视呈现高发、低龄化趋势。2018年8月28日，习近平总书记作出重要指示：“儿童青少年近视防控这是一个关系国家和民族未来的大问题，必须高度重视，不能任其发展。”习近平总书记强调，全社会都要行动起来，共同呵护好孩子的眼睛，让他们拥有一个光明的未来。

今年6月6日是第24个“全国爱眼日”，主题是“共同呵护好孩子的眼健康，让他们拥有一个光明的未来”。6月5日，记者就儿童青少年近视防控问题采访了滨州沪滨爱尔眼科医院医学视光与小儿眼科中心主任孙晓波，旨在详细了解我市儿童青少年近视现状、近视成因和预防措施，并提出合理化建议，引导更多人共同呵护滨州市儿童青少年的眼健康，让他们拥有一个光明的未来。

滨州儿童青少年的近视发病率并不比一二线城市低

记者：请您简要介绍一下目前我国儿童青少年的近视现状。根据我市儿童青少年近年来在滨州沪滨爱尔眼科医院的就医情况，分析一下滨州市儿童青少年的近视特点。

孙晓波：近年来，我国国民视觉健康面临着重大挑战，中国近视患者人数已多达6亿，尤其是青少年近视率全球第一，视觉健康形势极为严峻，严重影响儿童青少年健康成长，已成为困扰儿童青少年、家庭、学校、社会的重大公共卫生健康问题。

近年来，根据滨州市儿童青少年在我院就医的情况来分析，我市儿童青少年近视发病率和年龄占比与全国数据大体一致，呈现出“发病率高、程度深、低龄化”的特点。滨州作为四线城市，儿童青少年的近视发病率并不比一二线城市低。

六大因素导致青少年后天近视的发生与发展

记者：造成近视的原因有哪些？



孙晓波医生为少年儿童检查眼睛。(资料图)

孙晓波：有六大因素导致了青少年后天近视的发生与发展。一是户外有效暴露时长不足；二是连续用眼时间长；三是用眼距离不标准；四是阅读环境光照不足；五是用眼角度行为不规范；六是在家用眼行为比在学校差。

其中，近视除了一部分遗传因素外，户外时间少，是当前我国儿童青少年近视人数增长的重要原因。最新证据表明，近视的发生具有逐步低龄化的特点，在3—6岁的群体中，约有2.5%的儿童为近视眼。

现在孩子过早、大量使用电子产品，长时间看近，是造成眼球快速发育、近视提前和近视发展快速增长的另一个重要原因。有调查显示，45.4%的家长没有主动了解过近视防控知识，纵容孩子玩手机、平板电脑。殊不知，过早、长时间看近对眼睛的危害特别大。

然而，不仅是家长，部分学校也

没有认识到电子产品对青少年视觉健康的危害，导致过多地使用电子产品开展教学。这将增加孩子的近视风险。预防近视需要家长、老师具备随时强化合理用眼的意识。

儿童青少年近视的几种早期预警信号

记者：近视的前期症状有哪些？
孙晓波：一旦孩子出现经常皱眉、眯眼、斜视、歪头看、频繁眨眼等现象，可能是眼睛出现了问题，家长一定要重视，要带孩子到正规医院就诊，进行专业检查。假性近视提前配镜、错误配镜等行为，均会加速近视进展。

预防近视需树立科学的近视防控观念，并运用科学方法

记者：预防近视，从医学角度来说有哪些好的办法呢？

孙晓波：首先，要树立科学近视防控的观念。近视防控不是我们普通意义上的验光配镜，而是非常严谨、复杂的眼科学。孩子从小要到专业眼科医院或综合医院接受视力检查，从3岁到18岁，需建立长期视力发育档案，至少每半年做一次眼健康检查。

其次，需运用科学预防近视的方法。一是要有充分的户外活动，户外饱和光谱和强光照度，可以有效预防儿童近视的形成。学龄前儿童建议每天户外至少3小时，学龄儿童因为学业紧张，户外至少2小时。户外做什么？放风筝、踢足球、打乒乓球等运动都行，就是在户外坐着也比在室内好。这里所说的户外时间，并非指集中的一段时间，比如课间出去走走，间歇性的户外时间足够了，比集

中时间户外效果更佳。

二是养成良好的阅读习惯，学会间歇性近距离用眼。建议遵从20—20—20原则：使用电子产品每20分钟就把视线移到离屏幕20英尺（约合6米）以外的地方，保持20秒或更长时间。成年人和家长必须要行动起来，保护和下一代免受进一步伤害。否则，长时间使用电子产品会造成视网膜损伤，甚至导致视力丧失。

三是科学饮食，保持营养均衡，尽量少吃甜食。甜食中的糖分在人体内代谢时，需要大量维生素B1帮忙，并降低体内钙的含量。维生素B1对视神经有养护作用，其含量的高低会影响视神经的状态。预防或避免近视加深，帮助孩子养成良好的饮食习惯，不挑食、荤素搭配，多吃果蔬等粗纤维食物有利于孩子健康成长，预防近视的发生。

四是良好的照明可以有效防控近视。在良好的照明方面，推荐一款野光源调节训练灯，虽然没有户外效果那么好，但这是唯一一款有医疗器械资质的光源。

近视儿童青少年应选择一款合适的眼镜

记者：很多人认为孩子近视后，配戴眼镜会加快近视度数的增长，您从医学专业角度分析，这种说法正确吗？

孙晓波：有些孩子发生近视了，家长却不给孩子配戴眼镜，因为害怕戴上眼镜后度数涨得快。其实这个观点是错误的，近视后低矫配镜或不配镜均比配戴合适眼镜增长速度更快，斜弱视更要早诊断、早治疗，3—9岁是最佳矫正时间，如果错过最佳手术或矫正时间，可能会带来严重的，甚至无法治愈的视功能障碍。

记者在近视防控方面，滨州沪滨爱尔眼科医院有哪些优势？

孙晓波：滨州沪滨爱尔眼科医院建院十六年来，医学视光与小儿眼科中心已发展成为集医疗、教学、科研、康复“四位一体”的专业科室，拥有世界高精尖诊疗设备，打造了一支眼科学与视光学高度统一协作的医疗团队，是滨州医学院视光专业实践教学医院，是滨州市中小学学生近视防控中心。医院具备比较完整的近视防控工作体系，愿意在政府、教育、卫生等部门的主导下，积极参与滨州城乡儿童青少年视力筛查和近视防控体系建设，共同呵护我市儿童青少年明亮的双眸，帮助他们拥有清晰的未来。



医学视光与小儿眼科医护人员合影。

失血8000毫升仍救活 滨医附院上演“起死回生”

患者系脾动脉瘤爆裂，手术成功率仅1%，滨医附院多学科联合救援，将命悬一线患者从“死亡线”上拉回



滨州日报/滨州网记者 葛肇敏 通讯员 蒋芳芳

医生与患者家属沟通后，于21时30分左右将患者转入重症医学科。

看到患者状况不甚良好，重症医学科住院总医师张明明与值班医师启动了床旁“RUSH”方案(超声导向的休克快速诊断方案)筛查程序。为明确出血部位，张明明医师立即给患者进行彩超检查，腹腔彩超提示患者是肝肾隐窝及脾肾隐窝游离积液。医护人员立即对患者进行诊断性穿刺，抽出不凝血。尽管此时已确认患者腹腔内出血，但出血部位不明。

此时，患者的血压持续下降，医护人员立即给予患者加压快速补液，同时加用血管活性药物去甲肾上腺素、去氧肾上腺素及垂体后叶素升压，多名医师分工协作，一边向上级医师汇报、联系肝胆外科、介入医学科紧急会诊，一边紧急输血，协助抢救。

多个学科专家参与会诊，确定手术是患者活下来的唯一希望，但成功率不足1%

接到通知后，滨医附院肝胆外科值班医师林绪涛、介入医学科纪心刚医师迅速到场，重症医学科副主任王涛教授也闻讯赶来参与抢救。在给患者进行腹带加压包扎，合液红、血浆、血小板及冷淀液积极输血后，患者血压一度升至120/60mmHg。但液体更换间歇患者血压再度下降，患者血压不能有效维持，血红蛋白也持续下降，低至28g/L，患者的意识也在加剧恶化。

时间一分一秒流逝，患者已经处于昏迷状态。医护人员已为患者建立了六

条深静脉通路，全速加压以5000—6000毫升/小时的速度输血输液，但血压在大剂量升压药物维持下仍然非常低，腹部高度膨隆，提示腹腔内有大量出血，而且是活动性出血。

晚上22时50分左右，滨医附院医务处处长王玉玖教授、副处长刘鹏飞副教授、肝胆外科主任玫瑰教授、副主任张兴元教授、心脏大血管外科李伟副教授、消化内科李琮主治医师等专家进行紧急讨论。讨论中，林绪涛及李伟医师发现患者腹部CT显示脾动脉异常扩张，经讨论，认为患者腹腔大出血是因脾动脉瘤破裂导致。

此时，仪器上显示患者的血压低至51/35mmHg，心率162次/分，四肢湿冷，如不及时手术控制出血，患者将很快因失血性休克而死亡，手术迫在眉睫。但是，此类手术风险极高，患者随时都有可能发生呼吸心跳停止。但手术是他活下来的唯一希望，尽管这个希望不足1%。

吸出患者腹腔内积血约8000毫升，持续4小时手术赢得“与死神的赛跑”

看着年仅26岁的患者，看着10余名患者家属满怀期待的眼神，王玉玖教授、玫瑰教授立即决定紧急手术。重症医学科救护团队继续加压输血输液，维持患者的基本生命体征。

23时45分，患者在6名医务人员的护送下被转运送入手术室。麻醉成功后，主刀医师张兴元教授快速切开患者腹壁。为了避免血液大量喷涌而出，造成血压急剧下降，发生呼吸心跳骤停，手

术团队医生小心翼翼地打开腹腔。但就在那一霎那，大量的血液还是喷射涌出。手术中共吸出腹腔内积血约8000毫升，上腹部还有较多血凝块。

吸除积血和血凝块后，发现患者腹膜后血肿形成，有活动出血，脾动脉根部有一个直径3厘米的动脉瘤体，瘤体上有约0.8厘米的破裂口，裂口呈喷射状出血，跟术前推断相符。张兴元教授带领其团队先用手迅速控制出血，再游离胰腺和脾动脉，快速准确地找到脾动脉瘤破裂口，以专用的Prolene血管缝合线缝合结扎脾动脉瘤控制住出血，并切除了胰体尾部。

第二天凌晨2时30分，出血终于控制住了，患者血压逐渐回升至90/45mmHg，转危为安。术中，麻醉医生及时调整用药，维持生命体征，器械护士配合密切，巡回护士保证术中所需，大家各司其职，有条不紊。至凌晨3时40分，在重症医学科、肝胆外科、麻醉科、手术室、输血科等多学科20多位医务人员的密切协作下，手术结束，终于赢得了这场“与时间的赛跑，与死神的较量”。

手术结束后，患者被安全转运回重症医学科病房，患者血压132/80mmHg，心率82次/分。此时，在场每一位医务人员疲惫的眼神里都闪烁着喜悦，沙哑的喉咙里都透露着兴奋。

该脾动脉瘤破裂腹腔大出血患者得以成功救治，是滨医附院多年来积极倡导的多学科协作诊疗(MDT)救治危重患者的成功典范，也是现场医护人员勇于担当、不怕风险、积极努力的结果，更是滨医附院作为山东省区域医疗中心综合救治危重患者能力的体现。

适当补充维生素C可以美白皮肤



随着夏季来临，室外紫外线不断增强，很多朋友会被晒黑。为了防晒美白，很多人选择服用富含维生素C的保健品，如含片、药片、泡腾片等，希望能够美白皮肤。然而，大量服用维生素C真的可以安全有效地美白皮肤吗？

维生素C又称抗坏血酸，是一种含有6个碳原子的酸性多羟基化合物，具有还原性和抗氧化性。这种维生素具有水溶性，可在酸性条件下存在。由于其会参与人体各项生化反应中，因此作用繁多。

维生素C之所以具有美白、淡斑的功效，是因为其能减少黑色素的形成。日晒后皮肤变黑是人体正常的保护性反应，黑色素在皮肤中的堆积，可以避免皮肤被晒伤。人体中黑色素的形成需要在酪氨酸以及酪氨酸酶的参与下才能完成。然而，维生素C可以抑制酪氨酸酶的形成，会阻止多巴醌进一步氧化为多巴色素，并使已合成的多巴醌被还原为多巴，以致黑色素不能合成，从而减少黑色素的形成。含维生素C的水果和蔬菜，比如猕猴桃、苹果、海棠、梨等，柑橘、叶菜、番茄等，就能满足日常所需的“美白”需要了。(稿件来源：人民网·科普中国)

天然维生素C和合成维生素C的化学结构相同，所以对人体具有相同的药物作用。天然维生素C是从富含维生素C的植物或果实中提取、分离和纯化的，产量和价格较高。目前，制药行业普遍采用合成或发酵工艺，人工合成维生素C，产量高，成本低，易于分离和纯化。相较于保健品，药品对于维生素C产品中的有效物质含量和杂质成分要求更为严格，误差为±10%，而保健品为±20%。所以药品维生素C较保健品维生素C更适合长期服用，但两者间微小的差异并不能对人体造成较大的影响。

绝大多数的哺乳动物可以通过肝脏来合成维生素C，人类却不能，人类一直是通过饮食来补充维生素C的。尽管维生素C具有美白的功效，但是不应过量使用。不同国家有不同的维生素C日摄入量推荐，其中美国的日摄入量推荐标准最高，每日90—100毫克，超量摄入的维生素C会很快以原形从肾脏排泄。有的文章中过度强调过量服用维生素C的危害，比如引起肾结石。其实，目前的研究未能证实这些伤害，除非服用者本身就是结石的易感人群。以笔者看，过量服用维生素C，除了费钱，还不至于造成人体伤害。

让学生吃得安全 让家长“托”得放心

滨城区拉网式排查整治规范“小饭桌”

滨州日报/滨州网讯(记者 郭刚 通讯员 宋佩佩 李梦婷 报道)5月29日，滨城区市场监管局针对辖区内提供餐饮服务的校外托管机构(小饭桌)，部署开展拉网式排查整治规范行动，确保学生饮食安全。

此次整治本着“找准问题，狠抓整改，逐一规范”的原则，重点对提供餐饮服务的校外托管机构(小饭桌)的备案、场所布局、环境卫生、食品设施设备、从

业人员管理、食品安全知识培训、进货查验和索证索票执行情况、原料贮存、餐饮具消毒、饮用水卫生、食品留样等情况进行检查，督促提供餐饮服务的校外托管机构(小饭桌)建立进货记录、清洗消毒记录、健康查体记录、食品留样记录。

据介绍，按照《山东省学生小饭桌食品安全监督管理暂行办法》的规定及要求，滨城区市场监管局对校外托管机构(小饭桌)已取得营业执照并符合餐饮服

务操作规范，且经营场所为商用的，根据其提供餐饮服务的环节，按照不同情况办理《小餐饮登记证》或《食品经营许可证》。对于餐饮操作间面积不足50平方米、有固定门店、从业人员少、从事餐饮服务的校外托管机构，为其办理《小餐饮登记证》；对于餐饮操作间面积大于50平方米，达到《食品经营许可证管理办法》规定的从事餐饮服务活动条件的校外托管机构，为其办理《食品经营许可证》。

下一步，滨城区市场监督管理局将持续推进校外托管机构(小饭桌)餐饮服务食品安全专项整治工作，积极探索改进监管方式，畅通投诉举报渠道，注重多元参与与社会共治。同时，将不断开展拉网式巡查，加大食品安全知识宣传力度，严厉打击“小饭桌”经营中存在的违法行为，着力解决校外托管机构(小饭桌)存在的食品安全隐患，让学生吃得安全，让家长“托”得放心。

夏季如何驱蚊

健康生活小常识

- 1.在房间里放上几盒开盖的风油精、清凉油，或在墙上涂点薄荷。
- 2.将碾碎的樟脑丸撒在房间内的墙角，可以有效防蚊。
- 3.在身上或枕头上洒些香水。
- 4.在室内的花盆里栽一两株西红柿，西红柿枝叶发出的气味会把蚊子赶走。