

# 孩子,我该怎么保护你的眼睛

■ 上海市光华中西医结合医院眼科 何琳萍

孩子的健康是每个家长最关心的话题,身为眼科医生,常常被问道“如何保护孩子的眼睛”?其中,家长关心最多的就是如何保护孩子的视力。确实,我国是近视大国,来门诊配镜的中小学生学习不少。今年爱眼日主题是科学防控近视,关爱孩子眼健康。青少年和儿童近视的控制,确实是眼科医师、家长、老师甚至全社会的重任。

说到预防近视,其实是个老生常谈的问题了。每个人都知道个大概,少看电视,少玩手机,做做眼保健操,多看看绿色植物……但是具体落实到做,就会比较困难。其实预防近视,我觉得

无非就是少看多动。

**少看** 少看并不是指闭上眼睛多睡觉,而是让眼睛放松不要过度疲劳。时下孩子学习娱乐都离不开用眼,做到“少看”确实不易。电视、手机、电脑游戏能在家长督促下尽量少碰,但是作业、阅读、多媒体学习等都必须长时间用眼,此外,很多孩子还要上各类补习班、兴趣班,这样便增加了用眼时数。举例来说,眼科医生大多不建议近视的孩子学习钢琴,或者说弹钢琴更易近视。一则看乐谱聚精会神,再则钢琴黑白键单调的颜色长期注视均易导致近视。

**多动** 想要保护眼睛,最简单

方法就是参与户外活动。户外活动能让眼睛视远调节放松。特别是球类活动,活动时眼睛追着球到处跑,眼睛的肌肉也像在做全面的运动,更有利于眼保健。

其实预防近视,还得从家长自身做起,家长必须做好对孩子用眼时数的监管。临床问诊很多孩子会背着大人看电视、玩手机;普遍课业繁重、作业较多。因此眼睛疲劳的加重往往导致假性或真性近视的发生率提早。所以身为家长应提醒孩子适时放松眼睛,避免长时间盯着习题,坐姿要端正,眼睛不能里桌面太近;手机、平板电脑等电子产品应适度使用;一旦发现孩子视物不清应立即就诊。



## “糖宝”那点事

——认识1型糖尿病

■ 上海 唐筱妍

眼下,糖尿病发病率逐年上升,糖尿病早已成为全球性的常见疾病,发病群体集中于中老年。但是,少有人知道糖尿病也可发生于婴幼儿、儿童以及青少年。那么儿童糖尿病有何特别之处?与成人糖尿病有何区别?如何鉴别诊治?现针对这些问题做如下解答。

### 什么是糖尿病?

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是指由多种病因引起以慢性高血糖为特征的代谢紊乱性疾病。典型临床表现为多尿、多饮、多食及消瘦。临床分为1型糖尿病和2型糖尿病。

### 1型糖尿病和2型糖尿病如何鉴别?

**1型糖尿病** 可发生于任何年龄,但多见于儿童和青少年。临床特点为起病急,症状较明显,易发生酮症酸中毒,必须依赖胰岛素治疗。

**2型糖尿病** 可发生在任何年龄,多见于中、老年。大多数起病缓慢,临床症状较轻或缺如,少有酮症酸中毒。通常以饮食控制、适量运动和口服降糖药治疗。

### 儿童1型糖尿病易被忽视

1型糖尿病常发生在35岁以前,以儿童及青少年多见,其发生与免疫系统发育不良或免疫应激引发有关,故又称“胰岛素依赖型糖尿病”或“青少年糖尿病”。患儿起病急,以“三多一少”,即“多尿、多饮、多食、消瘦”为主要表现,但此症状往往被家人忽视,原因是儿童处于生长发育期,食量增加及体重减轻常被误以为是患儿的快速发育,故直至患儿出现酮症酸



中毒,昏迷倒地,或出现视物模糊等症,才引起家人重视。

**提示:**当孩子出现食量突增;小便次数增加、突然夜尿;一周内体重快速下降、形体消瘦;精神萎靡、口气带烂苹果味时,就要引起重视,应立即就医测即时血糖,以排除或确诊疾病。

### 儿童1型糖尿病的发病原因有哪些?

1型糖尿病的病因及发病机制较为复杂,至今尚未完全明了,遗传易感性与环境因素共同参与其发病过程。

●自身免疫缺陷:在1型糖尿病体内可查出自身免疫抗体。这些异常的自身抗体可以阻碍胰岛素的正常分泌。

●遗传因素:如果父母有患1型糖尿病的,那么儿童更易得此病。

●病毒感染:患儿发病前会有不同程度的感染,例如腮腺炎、风疹、脊髓灰质炎等,此类感染病毒可以在1型糖尿病中起作用。1型糖尿病发生前

儿童还可出现反复呼吸道感染、肺炎、反复蛀牙、牙龈炎,女童出现阴道炎的症状。

### 儿童1型糖尿病的治疗

1型糖尿病的治疗以注射胰岛素为唯一方法。根据胰岛素的作用时间,主要分为速(短)效、中效和长效3种,目前另有超短效胰岛素及预混人胰岛素。1型糖尿病患儿的胰岛素强化治疗以超(短)效结合中效为主,注射使用胰岛素“笔”型注射器推注,推注点可选择腹部、手臂、大腿及臀部,吸收效果以腹部为最佳。

### 胰岛素有哪些不良反应?

以低血糖为多见。多由于剂量过大或饮食结构不稳定、运动配合不当引起。胰岛素用量过大时,患儿可出现冷汗、心悸、饥饿感、颤抖、复视,重者可出现抽搐、昏迷等表现。但是发生低血糖之后,患儿的血糖、尿糖会反跳性增高,这是由于低血糖时患儿体内儿茶酚胺及胰高糖素急骤分泌之故,因此需特别注意。

## 乳腺癌患者合并子宫肌瘤一定要手术吗?

■ 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肿瘤二科 龚亚斌

2016年1月25日,全球癌症领域顶级杂志《CA:临床医师癌症杂志》刊登了我国国家癌症中心公布的2015年癌症统计数据,数据显示,2000~2011年女性癌症发病率显著增加2.2%,全球乳腺癌发病率每年以20%的速度在增长;我国乳腺癌位居女性所有肿瘤发病率的首位,仅2015年我国新发乳腺癌就高达26万;乳腺癌患者合并子宫肌瘤者也很多见。子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,40~50岁妇女发病率高达51.2%~60%。

对于子宫肌瘤的治疗,主要是手术切除,但是对于大多数癌症患者经过手术、化疗等治疗,抵抗力下降,不合适也不愿意再接受手术切除治疗。中医药治疗子宫肌瘤,可以兼顾防癌、抗癌,对调治癌症患者合并子宫肌瘤有较好疗效,举例如下。

袁某,女性,58岁,乳腺癌术后2年余,术后3个月复查时发现子宫多发肌瘤,2015年11月11日在医院复查B超最大者22毫米×15毫米,2016年3月16日复查21毫米×14毫米。2016年3月22日因潮热、盗汗、睡眠差、睡后易醒,周身酸痛等不适就诊,结合舌脉,辨证为阴虚内热、痰瘀阻络,给予口服滋

阴清热、化痰散结、活血通络中药治疗:生、熟地各15克,山萸肉15克,怀山药30克,丹皮15克,茯苓15克,地骨皮15克,生龙、牡各30克,夜交藤30克,知母15克,黄柏15克,橘核9克,皂角刺15克,王不留行15克,蛇六谷30克,白花蛇舌草30克,石见穿30克,佛手15克,炒谷、麦芽各15克,炙鸡内金12克。每日一剂,分早晚两次服,每2周调整一次处方,3个月后医院复查妇科B超:子宫肌瘤已消失;坚持辨证中药汤剂口服防治乳腺癌复发转移,2016年12月21日复查妇科B超:未见子宫肌瘤。该患者至今仍坚持口服辨证中药汤剂扶正抗癌,放复发转移,无明显不适。

类似乳腺癌患者合并子宫肌瘤经中医辨证治疗,绝大多数半年左右子宫肌瘤消失或缩小,避免了患者再次手术创伤可能。中医药在防治乳腺癌术后复发转移、控制子宫肌瘤同时,还可以防治内分泌治疗引起的子宫内膜增厚,进一步为患者保驾护航。可见乳腺癌患者发现子宫肌瘤不必惊慌,经过中医治疗可以得到控制,另外,一般到绝经后子宫肌瘤也会自然消退。

