

假期护眼，“视力存款”保管好

新华社记者 顾天成 黄筱

暑假来临，孩子们喜迎假期，或游览祖国河山，或参与体育锻炼。然而，补习班登场、电子屏诱惑、作息不规律……假期也可能成为视力滑坡的“危险时段”。

孩子的光明未来，离不开明亮双眸。呵护好孩子的视力是家庭、社会共同关注的大事。假期如何“护眼”？怎样保管好宝贵的“视力存款”？记者采访了医学专家。

暑假宜更新视觉档案

国家卫生健康委公布数据显示，2022年我国儿童青少年总体近视率为51.9%。近年来，尽管我国儿童青少年总体近视率呈下降趋势，但近视早发、高发态势仍然存在，“小眼镜”防治面临不小挑战。

“远视储备是宝贵的‘视力存款’，一旦过度消耗或近视发生，科学干预刻不容缓。”北京大学第三医院眼科主任医师张钰建议，暑假是进行系统检查，更新儿童视力“晴雨表”的好时机。

什么是“视力存款”？

张钰解释，新生儿眼球较小、眼轴较短，双眼处于远视状态。随着生长发育，

远视度数逐渐降低。此时的远视是一种“储备”，可理解为“对抗”视力发展为近视的“缓冲区”。

“比较理想的情况是儿童到12岁后才由远视眼发育成正视眼。”她说。

“两个月前，女儿自述有些看不清黑板。”前来就诊的周女士表示，当时就担心四年级的女儿视力下降。考虑到远视储备度数需散瞳测量，选择等到时间充足的暑假前来检查。

张钰表示，无论孩子是否近视，定期进行专业检查，建立视觉健康档案是守护视力的基石。

据悉，视觉健康档案主要包含3项关键指标，包括远视储备、近视度数和眼轴长度。其中，远视储备是预测孩子近视风险的核心指标。即使视力正常，若远视储备低于同等年龄水平下限，表明近视风险增加。

四招帮助孩子们“看得更清”

眼睛是心灵的窗户，眼健康涉及全生命期。怎样才能帮助孩子们“看得清”，近视度数“长得慢”？

浙江大学医学院附属第二医院眼科中心视光部主任倪海龙建议，假期期间

家长们帮助孩子预防近视，要做好四方面工作。

在学习及阅读用眼方面，要注意劳逸结合、端正阅读姿势、改善光照环境。同时，遵循“20-20-20”护眼法则，即近距离持续用眼20分钟，需抬头眺望20英尺（约6米）外远方20秒以上。

在户外活动方面，应坚持在有阳光时进行每天2小时，每周14小时的户外活动。“最安全有效的近视预防手段莫过于户外活动，户外光照是近视防控的核心。”倪海龙说。

在控制近距离用眼时间方面，建议3岁以下宝宝尽量不要接触电子产品，学龄前及低年级阶段儿童每天使用电子产品不要超过1小时，每次不超过20分钟。

最后，要保持合理饮食和充足睡眠。儿童青少年正在生长发育，饮食均衡和保持充足的睡眠对眼健康也很重要。

对于专家提到的“改善光照环境”，有无可参照的科学标准？

国家卫生健康委印发的《近视防治指南（2024年版）》明确，读写应在采光良好、照明充足的环境中进行，桌面的平均照度值不应低于300勒克斯(lux)。国家

标准《读写作业台灯性能要求》对灯具色温、显色指数、视网膜蓝光危害等多项指标提出要求。家长们在选购灯具时，可优先参照国家出台的相关标准。

警惕“逆转近视”类服务与产品

“才半年时间，又加深了150度！”“有没有什么办法能逆转近视度数啊？”进入7月，张钰的诊室里就诊量有所增加，家长们抛出各类咨询问题。

“有商家宣称能将近视完全恢复的产品，大家需要谨慎。”张钰表示，真性近视是不可逆转的，这是专家们目前对近视的共识。

2021年起，国家市场监管总局开展针对儿童青少年近视防控产品违规宣传专项整治，强调“在目前医疗技术条件下，近视不能治愈”，禁止使用“近视治愈”“度数修复”等误导性广告表述。

倪海龙说，即使是经过科学认证的防控技术手段，如特殊光学眼镜、OK镜、滴眼液等，也需要专业医疗机构评估、严格定期复查、个性化调整，才能保障安全有效使用。家长一定要选择专业正规的医疗机构，选择适合自己孩子的视力保护方式。

据新华社



乐享 多彩假期

7月12日，孩子在湖北省少年儿童图书馆学习绘画。

暑假期间，孩子们通过参加形式多样的活动，丰富暑期生活，畅享快乐时光。

新华社发（赵军 摄）

医者说

儿童“尿床”知多少

□ 郭翠翠

每年5月的最后一个星期二是“世界遗尿日”，旨在唤起社会各界对儿童遗尿问题的关注。许多家长认为孩子尿床是正常现象，未给予足够重视。然而，事实并非如此。通常情况下，孩子在2至3岁左右便能控制夜间排尿，随着年龄增长，夜间尿床现象会逐渐减少直至消失。但是，如果孩子超过5周岁仍频繁尿床，则可能患上了遗尿症，且部分孩子可能会将这一症状延续至成年。

遗尿症俗称尿床，是指在夜间睡眠时发生间歇性尿失禁。遗尿症的定义为：年龄至少5岁，每月至少发生1次夜

间睡眠中不自主漏尿症状，并且持续时间达3个月。符合这一标准的孩子需要引起关注并接受治疗，否则可能影响孩子的社交能力、身心健康、学习效率和生活质量等。

在儿童遗尿症中，原发性遗尿占70%—80%。病因包括：1. 大脑皮层发育延迟导致睡眠觉醒障碍，膀胱充满尿液后不能主动醒来。2. 内分泌因素。抗利尿激素分泌不足，导致夜间尿量增多。3. 膀胱容量小。4. 遗传因素。如果父母一方有遗尿症病史，孩子患遗尿症的发生率为40%，父母双方均有遗尿症病史，孩子患遗尿症的发生率高达70%。

目前，儿童遗尿症的治疗方法主要

包括基础治疗、遗尿报警器、膀胱功能训练和药物治疗等。1. 基础治疗。生活习惯调整：白天多喝水、晚上少喝水；晚餐宜早、宜清淡，少油少盐；饭后不宜剧烈运动；睡前2—3小时不宜进食、饮水及食用水果；规律作息，保证儿童的睡眠时间和质量。行为治疗。养成日间规律排尿、睡前排尿的习惯，进行觉醒训练（在经常尿床的时间提前半小时用闹钟结合人为叫醒，让孩子在清醒状态下排尽尿液，建立条件反射）。2. 遗尿报警器。作为一线治疗方案，夜间睡眠中发生遗尿时，感应器报警唤醒孩子，通过反复训练使孩子感受尿意而醒来排尿。3. 膀胱功能训练。针对膀胱容量小的孩子，可行

憋尿训练，白天让孩子多喝水，当有尿意时，让他忍住排尿，每次忍尿不超过10分钟，每天训练1—2次，增加膀胱容量，改善膀胱功能。4. 药物治疗。目前使用最广泛的药物是去氨加压素，是国内外推荐的一线治疗药物。具体剂量和疗程需遵医嘱。5. 物理疗法。如针灸、推拿、神经电刺激等。

据统计，每30个学龄儿童中，就有一人受遗尿困扰。作为家长，要放下焦虑，用耐心和科学的方法帮助孩子，并及时带孩子就医；另外要关注孩子的情绪变化，营造包容的家庭氛围，还要适当给予孩子奖励，树立家庭战胜遗尿的信心。

（作者单位：聊城市人民医院）