

# 暑期眼科门诊就诊量激增 孩子近视矫正这些事要知道

羊城晚报记者 陈辉 通讯员 刘苡婷 刘庆钧

进入暑假以后，各大医院眼科门诊的就诊量激增，以近视孩子寻求矫正方式为主，如配镜或佩戴OK镜。孩子近视度数能控制不发展吗？现在对近视防控的“方法”五花八门，有些甚至自称能消除屈光度，不用戴眼镜，靠谱吗？针对家长关注的热点问题，广州中医药大学第一附属医院眼科黄仲委教授进行解答。

## 眼轴越长对眼结构破坏越明显

孩子的近视是否会加深？黄仲委教授表示，近视度数增加与否，和眼轴、角膜曲率、晶体有关，尤其是眼轴。眼轴是指眼球前后径的长度。少儿眼轴会随着身高发育而增长，成年眼轴长度是24毫米，眼轴过短是远视、眼轴过长是近视。

“近视度数增加本质是眼轴增长，已经增长的眼轴不可能缩回正常。眼轴每增长1毫米，屈光度约增加100度。眼轴过长不仅提升屈光度，还拉长巩膜，造成视网膜、脉络膜变薄、玻璃体膜后脱离等，再进一步破坏眼内结构，引起后巩膜葡萄肿、黄斑变性出血、视网膜脱离等致盲。”黄仲委教授强调，近视远不是小问题。

高度近视的眼轴多数超过27毫米，临床中注意到，高度近视超长的眼轴往往难以停止，眼轴越长对眼结构破坏越明显。

## 远视并不是越高越好

除高度近视受遗传影响外，婴幼儿的眼球比较小，眼轴比较短，存在生理性远视。少儿眼球发育过程中过渡性的远视度数称为“屈光储备”，多为200度左右，眼球发育中眼轴增长若相对缓慢，屈光储备“消耗”就减缓，这利于避免或延迟近视发生。

黄仲委教授介绍，幼儿有远视比出现近视要好，但是屈光储备（远视）并不是越高越好，超过300度的远视，尤其是远视度数不一致，必须积极治疗，避免发展为屈光不正性弱视和斜视。

## 两个阶段要密切关注

据了解，青少年近视要关注两个阶段：1、学龄前阶段，眼轴增长较慢，防控重点为延缓屈光储备的消耗，如果发现远视度数消减加快，必须引起警惕；2、小学至初中（6到14岁）阶段，眼轴增速会加



快，如若此时已经确认近视，只要每年眼轴增长在0.2毫米左右（近视约增加30度）还是可以接受。眼轴增长加快除了生理规律外，还与近距离用眼，眼调节肌运用过度有关。要控制近视，必需营养均衡、睡眠充足，多户外活动，用眼方法要正确，尤其是不要持续用眼。

对于家长而言，黄仲委教授指出，近视防控仅靠观察屈光度是不够的，必须全面了解眼球变化，建议家长从学龄前尤其是有遗传倾向的儿童开始，建立眼健康档案，内容包括验光、眼轴（A

超）、B超、角膜曲率、眼底照等，至少半年检查一次，通过对眼轴、屈光度等变化的回顾分析，可以前瞻性地评估眼球发育趋向，更精准地做好防控。

## 近视孩子至少每半年复查一次视力

对近视的青少年，黄仲委教授建议，至少每半年复查一次视力，实时根据近视度数而调整眼镜。如果眼轴的增长是在可允许的范围，选配传统的眼镜则可。

如果超过生理预期，可考虑选戴OK镜和周边离焦眼镜，OK镜是晚上戴白天摘的接触镜，适合8岁以上、屈光度数在600度以下的孩子。周边离焦镜外观类似一般框架眼镜。

“佩戴这两种镜除了矫正视力外，还能减缓眼轴的增长。遗憾的是至今尚没有一种治疗方法令人满意，特别是对遗传导致的高度近视、超高度近视。”黄仲委教授说，由于眼轴长还不稳定，对未成年近视患者禁忌做各种屈光手术如激光、晶体植入等。

## 广东又一领先！在跳动的心脏里放一根“线”修复二尖瓣反流

羊城晚报记者 林清渭

在心脏里放入一根或几根“线”，无须心脏停跳和体外循环，为二尖瓣反流患者植入人工腱索，就能令二尖瓣重新恢复“活力”，二尖瓣反流即刻得到根治……据悉，这种采用我国原创的新器械完成的介入二尖瓣腱索修复技术，自今年3月在广东省人民医院完成全国首例临床应用后，目前已成功进行了9例。

## 在跳动的心脏里植入人工腱索

当82岁的赵先生（化名）到广东省人民医院复诊时，行动和神态与常人无异，说话中气十足。没有人能看出，他曾患有二尖瓣后瓣广泛脱垂、重度二尖瓣反流，同时合并冠心病、高血压等，此前曾因二尖瓣腱索断裂导致的急性心衰而面临生命危险。因为就在3个月前，他的心脏一边跳动一边被“动”了手脚——植入了4组人工腱索。

今年3月2日，由广东省人民医院黄焕雷教授领衔的外科和心脏超声专家团队应用我国原创的介入二尖瓣腱索修复系统，成功为三位重度二尖瓣关闭不全的老年患者实施了经心尖二尖瓣人工腱索植入手术，完成了该装置在全国范围内的首次临床应用。据介绍，这也是全国首次通过一次性植入多组腱索的创新装置进行腱索修复。82岁的赵先生就是其中之一。截至目前，赵先生仍为二尖瓣零反流、行动如常的良好状态。

## 为二尖瓣修复增加一个“加油站”

介入二尖瓣腱索修复有何好处？黄焕雷说：“简单通俗地说，就是为二尖瓣修复增加一个‘加油站’，为患者生命延长续航。”

据了解，随着人口老龄化程度的加深，退行性二尖瓣反流在临床上的治疗需求愈加明显。二尖瓣病变患者是心脏瓣膜病中最大的病患群体，而二尖瓣反流则是最常见的二尖瓣病变。目前，我国有数百万需要治疗的中重度二尖瓣反流患者，一旦出现严重心力衰竭，患者将面临死亡风险。

引发二尖瓣反流的原因很多，其中部分患者是由于二尖瓣腱索被拉长或断裂所导致，且他们大多

合并有高血压。如果不及时修复受损的腱索，则有可能进一步加重而引发更为严重的心力衰竭。

“与目前临床上使用较多的介入二尖瓣钳夹术相比，植入人工腱索的二尖瓣修复技术，由于其不破坏二尖瓣原有解剖结构，从而为后续治疗留下修复空间。”黄焕雷解释，“也就是说，此前植入的人工腱索对后续干预没有影响。此后如果再次复发，还可以继续使用微创或外科的方法，进行修复。”

## 术中无须体外循环，术后无须抗凝

“术中无须体外循环，也不需要X射线，对手术硬件要求不高，术后无须抗凝，也是这项新技术的突出特点。”黄焕雷表示，这也是这项技术更便民、更普及之处。

目前，外科修复手术已经比较成熟，远期效果数据理想。不过常规外科手术仍存在创伤大、手术时间长、出血多、恢复慢等局限性，不少体质较差的高龄患者或合并多种基础病患者无法承受，被迫放弃手术治疗。而介入二尖瓣腱索修复技术，由于更微创、术中出血量大减少，无须体外循环支持，大大可在保持正常心电的情况下完成修复手术，为外科手

术高危或禁忌的患者带来新的治疗希望。

此外，人工腱索植入术后不需要抗凝。由于植入心脏的人工腱索，材质已经超过20年临床应用证，不需要服用抗凝药，因此为许多合并有基础疾病的高龄、高危患者避免了使用抗凝药所带来的风险。

同时，由于只用超声引导便可完成手术，全程无X射线，一方面减少对患者和医生的辐射负担，另一方面不用专门到介入手术室进行，在配有超声设备的普通手术室即可进行，对手术环境硬件要求不高，对于基层医院友好，也就能让更多患者受益。

## 登上《Nature Medicine》！广东专家新成果或改变临床试验模式

羊城晚报记者 林清渭 通讯员 郝黎 张蓝溪 靳婷

为什么通过严格临床试验后的某项药物或治疗方法，到了真实世界应用时，疗效总有差距？这个差距到底有多大？一项由广东专家领衔，开展了6年的开创性临床试验，通过开创性提出一种全新的临床试验模式，回答了这个问题，并可能改变未来临床试验的模式。北京时间7月24日23时，该研究结果论文被影响因子高达82.9的国际医学顶级杂志《自然医学》（《Nature Medicine》）刊发。

“本研究病例数不是很多，药物疗效也不是很惊艳，之所以会被顶级期刊《自然医学》看中刊发，完全在于研究设计的新颖性。”论文的通讯作者、著名国际肿瘤学专家吴一龙教授在采访中表示，“这是一个首创”以患者为中心的临床试验模式。通过扩展临床入组标准，使得原本被排除在外的患者也有机会接受前沿的药物治疗，不仅让更多人受益，同时也开创了一种更高效、更全面反映药物疗效的临床研究设计方法。而在2022年国家药品监督管理局药品审评中心以及美国食品药品监督管理局发布相关指导原则之前，我们在2017年已经开始进行这种模式的探索了。”

## A. 近半癌症患者面临“临床试验”困局

众所周知，某种药物或治疗方法的疗效如何，需要通过临床试验数据来证实。为了得到准确的结果，临床试验往往需要入组对象高度同质化，因此制定了严格的入组标准。“但过于严格的条件不仅会限制同一癌症的部分患者接触研究药物治疗，其研究结果也往往无法代表真实世界广大癌症患者治疗的疗效和安全性。”吴一龙说。

据统计，仅有44.8%的癌症患者有机会参加临床试验，而其中将近一半（21.9%）的癌症患者因为入组标准等限制而被排除在外。“事实上，临床试验是一种通过严格筛选，使得符合条件的患者有机会接受最前沿的、未上市药物治疗的研究模式。”广东省肿瘤医院院长周清教授介绍。

“该研究首次提出了一种对于罕见基因变异患者的全新临床试验模式。”论文第一作者、暨南大学附属第一医院刘思阳博士后介绍，该模式亮点在于设计了3个平行队列：符合CTONG1702研究严格入组标准的患者进入“严格人排队列”；携带罕见靶点、但不符合入组标准的患者，可以通过同情用药的方式接受药物治疗，进入“同情用药队列”；也就是“宽松人排队列”。

## C. 或将改变未来临床试验模式

也为全面评价一个研究药物提供了全新的角度。此外，如果提前发现疗效不佳或存在安全性风险信号，可以让患者避免无效的治疗，或避免不必要的毒性反应。”吴一龙在回答记者提问时表示，预计将大大推动临床试验方向前发展。“我认为未来可能很多临

床试验都将增设这个宽松人排队列，因为它可以同时揭示一个治疗方案的真实世界不同状态人群中应用的情况。”

据悉，目前该团队还有另一个同类研究设计模式（CTONG2203项目）已在筹备进行中。

## 乙脑进入流行季 打疫苗和防蚊是预防关键

羊城晚报记者 刘欣宇 通讯员 粤疾控

近日，广东省疾病预防控制中心（以下简称“广东疾控”）发布健康提示，流行性乙型脑炎进入流行季（以下简称“乙脑”），这是一种蚊媒传染病，通常在南方6-8月是流行季，北方则是7-9月。广东疾控提醒广大公众，如今正值暑假儿童回乡探望亲人、到乡间玩耍等，记得在出发前给孩子及时接种乙脑疫苗，同时注意防蚊。

## 10岁以下儿童是高危人群

目前，《中华人民共和国传染病防治法》将乙脑列为乙类传染病。广东疾控指出，乙脑是人畜共患的自然疫源性疾病，家畜（如猪、牛、马、羊等）、家禽（如鸡、鸭、鹅等）等多种动物可感染乙脑病毒。其中，猪是主要传染源，主要传播途径是被携带病毒的蚊子叮咬，从而形成猪-蚊子-人或人的传播链。因此，尤其要远离猪圈，避免被蚊虫叮咬。

历史疾病监测数据显示，由于儿童免疫系统和血脑屏障发育不完善，10岁以下儿童发病率较高。由于该病发病较为隐匿，大部分入感染后不出现症状或者症状较轻。早期症状以发热、精神萎靡、嗜睡、食欲缺乏、头痛等为主，部分人可能好转。部分人会进一步加重，导致出现高热、意识障碍、抽搐等表现。严重者出现呼吸衰竭，导致失语、肢体瘫痪、意识障碍、精神失常、痴呆，甚至死亡。

## 做好预防，回乡前打疫苗

广东疾控提醒广大公众，回乡探亲或游玩前，需留意查看孩子的疫苗接种记录，是否已经接种了乙脑疫苗，若已接种月龄但没有接种的话，建议及时预约接种。

近年来，由于儿童和青少年广泛接种乙脑疫苗，发病率大幅下降，而成年人的乙脑发病率有所增加。广东疾控提醒，若出现临床症状及曾经在猪圈或养猪场的附近逗留、被蚊子叮咬过，无论大人或小孩都应及早告知医生自己的患病风险及早进行鉴别诊断，及早隔离治疗。



小贴士

日常生活做好防蚊措施。  
隔：出门穿着浅色长袖衣服及长裤，尽可能多遮盖身体，防止蚊子叮咬。  
驱：在外露的皮肤及衣服上涂蚊虫驱避剂。  
避：避免在蚊虫出没频繁的时段（上午7-9点和下午4-6点）在草丛、凉亭等户外阴暗处逗留。  
装：家里安装纱门纱窗和使用蚊帐。

## 大暑养生三步曲：祛湿、补阳、防暑

羊城晚报记者 张华 通讯员 林惠芳

当下正值“三伏天”里的“中伏”前后，是一年中最热的时期，气温最高，大暑也是反映夏季炎热程度的节令，天气炎热至极。民谚云：“小暑大暑，上蒸下煮。”《说文解字》记载：“暑，热也。大暑时节炎热之极。”广东省妇幼保健院中医科副主任医师宋曙霞指出，大暑时节养生防病很重要，此时要注意祛湿、补阳和防暑。

**祛湿**：大暑时节，“大雨时行”，常以湿邪为患。宋曙霞表示，感染湿邪，常常会有头身困重、乏力、纳呆、大便不爽、舌苔白腻等湿滞症状。此时，可以适量运动，微微出汗，以排湿，也可以喝薏米赤小豆汤、茯苓陈皮水、荷叶粥等祛湿汤。

**补阳**：大暑时节，全年气温达到最高点，阳气最盛，暑气逼人。然而，当人体阳气宣发太过，或过食寒凉而伤脾胃阳气，以致体内阳气虚衰。因此，大暑时节养生需要注意固护阳气。中医常说，春夏养阳。宋曙霞建议，平时有畏寒肢冷、倦怠乏力、大便稀溏、食欲不振等阳气不足表现的人群，尤应在大暑这个时节，可通过艾灸、穴位敷贴、泡热水澡、晒太阳等方式补充阳气，达到防病的目的。

**防暑**：大暑时节，湿热交蒸，人体最易感受暑湿之邪，导致体内阳气受损，气血亏耗。此时，稍不注意很容易引起中暑。宋曙霞指出，当出现全身乏力、大量出汗、头昏、头痛、恶心、呕吐、心悸、胸闷、注意力不集中、四肢麻木、口渴等状况时，多为中暑先兆，此时，需要及时通风及阴凉处宽松衣物，适当喝绿豆糖水、荷叶赤小豆汤、西瓜翠衣粥等解暑。