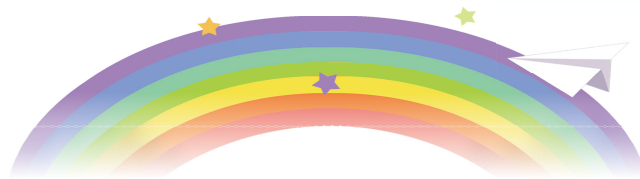


健康，是给孩子们最好的礼物

“十五五”规划纲要提出，推进儿童近视、超重肥胖和孤独症等早筛查早干预。

儿童是祖国的未来、民族的希望。守护儿童健康，让孩子们拥有明亮双眸、健康体魄，在阳光下茁壮成长，需要家长走出认知误区，科学养育。针对儿童肥胖高发，近视呈现高发、低龄、高度化趋势等问题，本版为您和孩子准备了这份健康指南。

——编者



不当“小胖墩”，记住这份健康指南

“近几年，因肥胖来就诊的儿童数量明显增多。很多家长对儿童肥胖的认知存在误区，导致未能及时干预。”重庆医科大学附属儿童医院内分泌科副主任朱高慧介绍。

如何正确判断孩子胖瘦？

许多家长习惯用大人的眼光或主观感受去衡量孩子的胖瘦，这往往是不准确的。朱高慧指出，判断儿童肥胖需要依靠身体质量指数（BMI），但由于儿童处于生长发育期，不能直接套用成人的肥胖标准。

“性别不一样、年龄不一样，标准也就不一样。”朱高慧说，我国学龄儿童及青少年的超重与肥胖筛查标准依性别与年龄进行了精细划分，整体界值随年龄增长呈现明显的递增趋势。例如，6岁时男女孩的超重界值分别为16.4和16.2，肥胖界值分别为17.7和17.5；到18岁时，超重界值均增长至24.0，肥胖界值均增长至28.0。家长可以根据孩子的年龄和性别进行科学评估。朱高慧介绍，超重和肥胖在治疗方式上不作区分，但是具体措施的强度有一定的区别。

儿童肥胖，问题出在哪里？

儿童肥胖的主要原因是什么？朱高慧介绍，临床中绝大部分儿童肥胖的病因都可以归结为“吃多了、动少了”。不过，也存在一些较为特殊的病例。如果有些儿童发病特别早、极度肥胖，则需要考虑基因问题。其中最常见的是“小胖威利综合征”，即普拉德-威利综合征，这种基因问题导致的疾病会让患者产生没有吃饱的感觉，不停地想要吃东西，通常很难控制。

此外，千万不要以为肥胖只是影响外观，它对儿童身心健康的危害是全方位的，且在儿童阶段就会显现。女孩体重过大会导致发育提前，可能出现性早熟，影响卵巢健康和月经周期；男孩体重过大会导致发育时间推迟，甚至导致生殖器官发育不完全。同时，很多小孩过胖还会导致骨龄提前，影响身高。此外，肥胖还可能导

心理问题。

怎样帮孩子科学减重？

“儿童处于长身体的关键时期，绝对不能单纯靠饿来减肥，必须保证成长发育和平时生活学习所需的能量。”朱高慧提示，干预儿童肥胖的重要原则是平衡“长身体”与“控制体重”，最有效的办法是改变生活方式。建立适宜儿童减重的生活方式要注意以下几点：

科学控制总热量。医生会根据孩子的年龄段、身高和体重，精确计算出每日可以摄入的热量。在日常饮食中，要重点减少肉类和高热量食物的摄入，确保膳食均衡。

运动能够有效消耗能量，但切忌盲目追求运动强度。肥胖儿童初期尽量不要加强上下肢的负荷，避免在初期进行跳绳等对关节冲击较大的运动。建议先从每次20分钟的低强度运动开始适应，逐渐加时加量，跑步、动感单车、游泳等都是不错的选择。

熬夜和睡眠不足虽然不会直接导致肥胖，但会影响人体代谢功能，进而间接引发和加重肥胖。因此，干预肥胖必须保证充足睡眠，不能熬夜。

在帮助孩子不当“小胖墩”的过程中，家长扮演着最关键的角色。朱高慧提醒，家长在日常生活中要重点避免以下4个常见误区：

一是偏信“长胖抵抗力强，长大自然瘦”。许多家长存有这种错误观点。事实上，儿童肥胖不仅不会增强抵抗力，反而会引发上述诸多发育和代谢问题，必须正确认识、积极干预。

二是认为可以靠药物或手术。目前我国没有批准任何药物用于儿童减肥，临床上仅有部分中药汤剂可用于辅助“降低食欲”。同时，不建议在青春期前通过减重手术进行治疗，只有达到重度肥胖且伴有并发症的儿童，医生才会考虑评估后进行手术。

三是重“治疗”轻“预防”。家长最主要的工作应该放在平时的预防上，从日常的均衡饮食和健康作息抓起。

四是任由体重失控而拒绝就医。当家长发现通过日常饮食和运动难以控制住孩子超重、肥胖的趋势时，一定要及时带孩子到正规医院进行全面的专科评估。

不做“小眼镜”，收好这份防控攻略

“学生近视持续呈现高发、低龄、高度化趋势，影响青少年的身心健康。”上海市眼病防治中心视光中心主任朱剑锋介绍，在上海，6岁儿童近视率从2018年的8.5%升至2024年的14.3%；高中生近视率约85%，其中600度及以上高度近视人群占比超20%。

儿童近视，如何科学预防？

“近视由遗传、环境共同作用引发，后天环境因素占主导地位。这是我们多年临床研究得出的结论。”朱剑锋介绍，遗传仅决定眼球先天易感特质，不会直接造成近视，如果父母均为300度以内轻度近视，遗传影响更微弱。环境才是近视发生、度数加深的主要诱因，主要风险点包括每日户外活动时长不足2小时、连续近距离用眼超时、电子产品日均使用时长超标、读写姿势不规范、睡眠作息紊乱、饮食结构不合理等。

“科学预防儿童近视，护眼要点是保储备、强户外、控近用、建档案。”朱剑锋介绍，具体方法包括几个方面：每日保证2小时自然光户外活动。自然光可刺激眼部分泌多巴胺，有效抑制眼轴拉长，是性价比最高、循证依据最充分的防控手段。课间建议走出教室远眺放松。

严格管控近距离用眼，遵循20—20—20用眼法则：每用眼20分钟，远眺6米（约20英尺）外景物至少20秒。6岁以下幼儿禁止使用电子产品，6—12岁儿童单次使用不超15分钟，每日累计时长不超过1小时。恪守“一拳一尺一寸”用眼规范：胸口距离桌沿一拳，眼睛距离书本33厘米，握笔指尖距离笔尖3厘米。不在光线昏暗、车体晃动、躺卧状态下看书视物。

建立个人屈光发育档案，定期监测远视储备数值。如果孩子在正规眼科机构做散瞳验光后发现储备数值偏低，需要及时采取干预措施。父母均是600度以上高度近视的家庭，更要早监测、强干预、严管控，尤其要规避超前早教与长时间近距离用眼，孩子3岁以内避免高强度用眼，最大限度保留远视储备。

保持规律作息与均衡膳食。每日睡眠时间9—11小时，年龄越小所需睡眠时间越长；减少高糖零食、含糖饮料摄入，多补充含叶黄素、维生素A、钙质的食物。

0—6岁是近视预防黄金期，6—12岁为近视高发突进期，13—16岁是

高度近视风险陡增期。如果3—6岁的学龄前儿童远视储备低于+0.75D（屈光度，即75度远视），两年内发生近视的风险超60%，小学阶段近视度数年均增幅可达75—100度，因此3—6岁可被视为近视防控核心窗口期。

如何判断近视真假性？怎样科学配镜、合理佩戴？

如果孩子已出现眯眼视物、歪头看物、凑近观看、频繁揉眼等情况，朱剑锋建议，立即前往医院眼科进行散瞳检查，切勿拖延观望。

近视发生之初，存在“真假性”之说。假性近视属于眼部调节痉挛问题，多发于学龄前及小学低年级儿童；真性近视属于轴性近视，眼轴已经出现不可逆增长，无法彻底复原、不能自愈。

真假近视唯一判定标准是散瞳医学验光，视力表自测、电脑验光、远眺放松均无法区分真假近视。

为近视儿童配镜，必须遵循“散瞳+综合验光+足矫”原则，不能仅凭电脑验光简单插片，要严格执行医学验光流程，初诊儿童均需散瞳验光，同步开展综合视功能检查。除屈光度数外，还要检测眼位、调节力、集合功能、瞳距、瞳高、散光轴位，排查弱视、斜视隐患。据研究，儿童视力调节能力强，电脑验光误差可达100—200度。要坚持足矫配镜原则，矫正视力达到1.0，杜绝低度数欠矫配镜。因为视物模糊会加重视疲劳，加速眼轴增长，促使度数加深。

已经近视，如何控制？

朱剑锋介绍，控制近视进一步发展，可采用三维控度方案，力争将年度近视增幅控制在50度以内：

一是基础行为干预，每日户外活动不少于2小时，严控近距离用眼时长，规范读写姿势，保障充足睡眠，合理搭配饮食。二是以精准光学矫正为关键干预手段。300度以内低度近视，选配周边离焦框架眼镜，控近视效果较普通框架镜提升；300—600度中度近视，或是年度度数增长75度以上进展较快的儿童，8周岁以上可适配角膜塑形镜（OK镜），必须在专业机构验配，夜间佩戴，日间可恢复清晰裸眼视力，控度效果最优，可降低40%—50%涨幅。三是药物干预，适用于高危及近视进展较快儿童，必须经专业医生评估后遵医嘱使用。

（据《人民日报》）

