

知名儿童眼病专家、南阳市眼科医院小儿眼科主任刘小林温馨提醒——

孩子写作业慢学习差 可能视力有问题

在孩子学习这个问题上,有家长会发现这样一种现象:同样的作业其他小朋友很快就做完了,而自己的孩子却需要很长时间来完成,而且还不能完全做对。这时,家长就认为是自己孩子学习不努力或不够聪明,而没有考虑其他方面。

南阳市眼科医院小儿眼病专家刘小林提醒:孩子写作业慢、学习差,有可能是视力出现问题,应及时带孩子到眼科医院进行视功能检查,诊断孩子是否患有“弱视”。

弱视及其危害

弱视是指眼球无明显器质性病变,而单眼或双眼矫正视力低于同龄儿童标准。弱视严重危害儿童视功能,斜视、高度屈光不正、先天性白内障、上睑下垂等眼病都是引起弱视的常见因素。弱视的危害主要有以下几点:

造成学习成绩差:弱视的孩子因视力低下,无法看清楚黑板上或书本上的内容,导致学习成绩差,继而影响孩子的自信心。

导致双眼视觉障碍:弱视会使双眼空间感、距离感缺失,不能感受立体图像。双眼视觉障碍者不能从事驾驶、测绘等一些对立体视觉有较高要求的职业。

影响生长发育:弱视可造成孩子发育不良,临床发现,弱视儿童与同龄儿童相比个头较矮,对孩子的成长产生一定影响。

致使孩子性格孤僻:弱视儿童每天面对模糊的影像,大脑接受的信息有别于正常儿童,容易形成性格孤僻、自卑心理,不利于身心健康。

导致终身视力低下:弱视与近视不同,近视戴眼镜后可看清,弱视戴上眼镜仍看不清,这是弱视的主要危害。弱视不仅会造成儿童学习和生活不便,更会造成孩子终身视力低下甚至视力残疾。

弱视的治疗

孩子一旦被确诊为弱视,就要立即治疗,一旦错过视觉发育敏感期,治疗效果就会很不理想。弱视治疗主要有以下几种方法:

配镜疗法:配镜的目的是矫正屈光不正,使物体在视网膜上清晰成像,是治疗弱视关键的第一步。配镜前必须用阿托品散瞳验光,测出准确度数后,再给予验配治疗眼镜。

遮盖疗法:对非弱视眼进行遮盖,对单眼弱视或双眼弱视程度不同的患儿,是一个非常重要的治疗方法。

弱视训练:有光刷训练、红光闪烁训练、后像增视训练、3D/4D多媒体技术应用等训练方法,通过特定的训练来提高视力。

对弱视进行早期治疗是获得完善视功能的有效手段。3岁至7岁为最佳治疗期,95%以上都可以治愈;7岁至10岁尚可治疗,12岁以后治疗效果较差,但18岁之前都不应该放弃治疗。弱视治疗周期较长,治疗期间需要患儿及家长密切配合,才能达到治疗效果。南阳市眼科医院弱视训练中心开展弱视训练康复数十年,为近百万弱视儿童进行个性化的科学系统训练,使他们获得正常视力。(李霞)

专家介绍 刘小林,南阳市眼科医院儿童青少年近视防控中心主任兼小儿眼科主任。从事眼科临床工作近30年,具有扎实的眼科理论知识和丰富的临床经验,熟练掌握各种眼病诊治。业务上主攻儿童眼病,尤其对14岁以下少年儿童的近视、斜视、弱视、倒睫、上睑下垂、新生儿泪囊炎、先天性白内障、先天性青光眼等眼病的治疗有较高造诣。擅长各种类型斜视的诊断与手术治疗,对不同类型的弱视进行科学化、规范化、系统化的治疗有丰富的实践经验,疗效显著,许多儿童眼病患者慕名而来。⑩9

联系电话:63268635

中州大道院区地址:中州大道268号(金玛特隔壁)



了解儿童哮喘 守护孩子健康

□南阳市儿童医学中心 郭森

近年来,过敏性疾病的患病率呈快速上升趋势。多数家长谈起“哮喘”就担忧,担心影响孩子成长。其实哮喘只要采用正规有效的管理,孩子的学习、生活就不会受到影响。

哮喘的概念

支气管哮喘,简称哮喘,是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病,是儿童期最常见的慢性呼吸系统疾病。以反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷为主要临床表现,常在夜间和凌晨发作或加剧。

哪些孩子会得哮喘

哮喘的易感因素包括内因和外因。内因主要是遗传因素,即存在哮喘及其他过敏性疾病等家族遗传史人群。外因包括有感染后出现喘息,运动后诱发喘息,接触变应原后出现喘息的人群。以上人群均为哮喘的高危人群,需及时就医。

如何诊断哮喘

哮喘的诊断有赖于临床症状和实验室检查。需要警惕存在哮喘的临床症状包括:反复发作的咳嗽、喘息、胸闷、气促,常与上呼吸道感染、接触过敏原、剧烈运动、大笑、哭闹、以及气候变化等因素有关,常在夜间、凌晨以及秋冬季节或换季发作。

儿童哮喘规范治疗的原则

哮喘控制治疗应尽早开始,并坚持长期、持续、规范、个体化治疗原则。儿童哮喘控制治疗包括初始强化治疗、干预或间歇干预、升级或强化升级治疗、降级治疗、定期监测及停药观察。在孩子病情稳定时仍需遵医嘱制定长期控制治疗方案,坚持使用哮喘控制药物,按需使用缓解药物,定期到儿童

呼吸专科门诊随访评估肺功能等指标,按医嘱升级或降级药物治疗,不可私自停药,防止哮喘症状加重和哮喘急性发作。

哮喘儿童是否可以脱敏治疗(AIT)

若患儿存在特定的变应原过敏,可以考虑脱敏治疗。但脱敏治疗疗程较长,费用较高,患者对脱敏效果的反应不同,因此有需要进行治疗的儿童,需到呼吸科由医生进行评估,并制定方案。

哮喘患儿是否可以单克隆抗体等生物疗法

我国目前批准上市治疗哮喘的单克隆抗体生物制剂有奥马珠单抗,其在临床应用中取得较好的疗效。奥马珠单抗的适应证在不同国家或地区略有差异,在中国奥马珠单抗适用于治疗确诊为IgE介导的6岁及以上儿童青少年和成人哮喘患者。

南阳市儿童医学中心儿童哮喘标准化门诊设有儿童雾化室、过敏原检测室、儿童肺功能室、呼出气一氧化氮检测室和脱敏治疗室,单抗治疗室、儿童睡眠监测室等,能解决不同程度的呼吸系统疾病问题。

南阳市儿童医学中心儿童呼吸科自成立以来,实现对南阳地区儿童哮喘的早预防、早诊断、早治疗和长管理,旨在更好地普及哮喘疾病控制知识、改善患儿生活质量,并最终实现哮喘持久控制目标,为每一位哮喘患儿保驾护航。⑩9



什么是红细胞

红细胞于1658年第一次被记述。在以后的250年中,人类最初的四种血型:A、B、AB、O型被确认。然后Rh因子又把人的血型分为Rh阳性和Rh阴性。今天,专家可以准确地判定血型,包括100多种亚型。红细胞在血液总容量中的数量最多,以每立方毫米的血液计算,成年男子的红细胞数约每立方毫米450万至550万个,每立方毫米平均为500万个;成年女子约有每立方毫米350万至500万个,平均为每立方毫米420万个。

红细胞本身没有核,在电子显微镜下观看红细胞的外形像一个中间凹陷的扁饼,直径6至9微米,平均7.5微米,里面几乎全是血红蛋白,浑身通红。血液中的红细胞,在正常情况

下,不是由血液循环中的血液细胞分裂而来的,而是由生成红细胞的器官骨髓生成后释放到血液中的。刚从骨髓生成的红细胞,体积较大,中间有个大的细胞核,当红细胞发育成熟进入血流后,体积变小,细胞核也消失了,里边大部分是血红蛋白。由于细胞核消失,红细胞的身子变柔软,它可以通过很窄的毛细血管去接近每个组织细胞,把氧气和养料送给组织细胞,将组织代谢中产生的废料带回来。

红细胞是有寿命的,也有不断衰老和死亡的过程。在一般情况下,血液中每天有40毫升血液中的红细胞衰老和死亡,而同时又有相应数量的红细胞产生。1919年,一位叫阿希培的科学家第一次成功地测定了红细胞的平均寿命为120天。死亡的红细胞由脾脏内的巨噬细胞吞食掉,红细胞留下的铁质可作为造血的再生原料。红细胞在血液中的主要功能是担负着气体交换任务,把氧气送到身体各部,再把体内的二氧化碳废气送到肺部排出体外。⑩9

