



国服务窗·“六一”国际儿童节特别策划

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,“六一”国际儿童节到来之际,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

本报记者 沈靖然

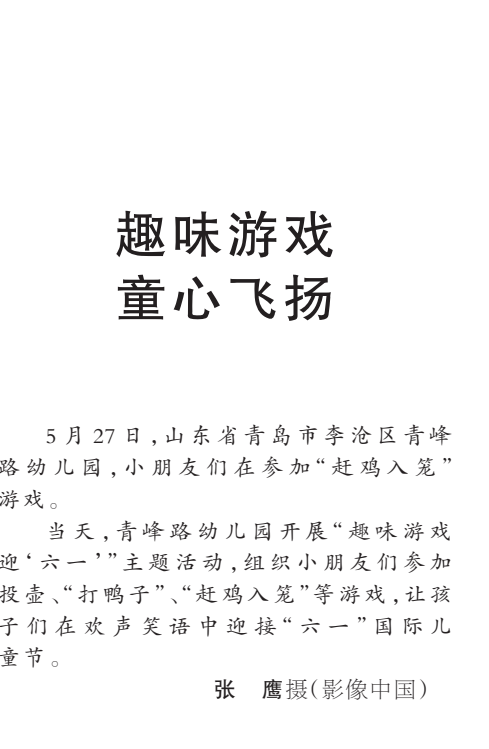
“近几年,因肥胖来就诊的儿童数量明显增多。很多家长对儿童肥胖的认知存在误区,导致未能及时干预。”重庆医科大学附属儿童医院内分泌科副主任朱高慧介绍。

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做区分,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



张 鹰摄(影像中国)

响身高。此外,肥胖还可能导致心理问题。

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,必须保证生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,不建议在青春前期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”。很多家长在孩子已经过度肥胖时才开始着急。其实,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,切忌拖延。一定要及时带孩子到正规医院进行全面的专科评估,避免给孩子造成不可逆的身体损伤。

本期统筹:付明丽

不做“小眼镜”,收好这份防控攻略

本报记者 姜泓冰

“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%。
国家疾控局监测数据显示,2022年全国儿童青少年总体近视率为51.9%,整体近视水平虽小幅回落,但仍处于高位。

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至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



张 鹰摄(影像中国)

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、远视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。
儿童配镜与佩戴的常见误区还有:度数偏低无需配镜,配镜会让度数越来越高;仅看远佩戴眼镜,看近处摘掉;轻信理疗仪、眼部按摩可以根治近视等。朱剑锋强调,频繁摘戴眼镜只会让眼部反复调节适应,加重疲劳,加快度数增长,学龄儿童建议日常全程佩戴;目前尚无有效的非手术方式能够缩短已拉长的眼轴。

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,力争将年度近视涨幅控制在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眼镜提升;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。同时,要定期监测,闭环管理,每3—6个月复查,动态调整干预方案。



张 鹰摄(影像中国)

国民生观

论文答辩时致谢学校保卫部,何以动人?

程晨

这微小的善意弥足珍贵,代表着一个年轻人对社会的担当,也为世界许下了一个更温暖的未来

学位论文的致谢中,我们通常感谢导师的培养、家人的支持、朋友的陪伴,甚至感谢操场的风、图书馆的灯、食堂的饭,最近,兰州大学硕士生冯紫东在论文答辩的致谢环节感谢了学校保卫部:“兰州大学的保安总会默许拾荒的老人进来,让他们获得谋生的空间……我经常看到老人拿起垃圾桶旁边的扫帚,将地上的垃圾仔仔细细清理干净。我想这份真心是双向的……希望未来的我,能以今日求学道路为根基,成为一个稍稍有能力的人……能为有需要的人提供尽可能的帮助。这是兰州大学及兰州大学保卫部教给我的重要一课。”

这是一种比课堂更深刻的教育。

它让学生看到规则与温情可以并存。规则是清晰的,入校要预约。但老人已经在学校拾荒多年,早在入校需要预约之前,保安们就熟悉她的行为风格,知道她只是来拾荒,从不乱翻乱动,还会帮忙打扫垃圾桶附近的卫生,所以一直默许她入校。这种默许让学生看到,制度是刚性的,但执行制度的人可以带着温度;老人的主动清扫让学生看到,被关照的人也可以有尊严地回馈善意。

它让学生转换看世界的视角。我们习惯从自己的视角出发考虑问题。身在校园中,希望秩序更好,很正常。但是,学生一次次看到拾荒老人,对他们的生活感到好奇、有所关心,便是学会看见他人、看见自身日常之外的生活和世界的开始。这种视角转换,也会滋养社会责任的生长。

它为学生埋下人文关怀的种子。一个目睹这种温暖的学生,将来更有可能成为在工作岗位上愿意在“规定动作”之外多想一步、多传递一点善意的人。如果在窗口单位接待没带齐资料的人,他们不会丢出一句冷冰冰的“资料不全”,而会告诉对方缺哪些东西,尽量让人少跑腿;如果当了城管,遇到占道卖菜的商贩,他们不会只说“这里不许摆摊”,而会帮忙指个合适的地方。多说一句、多做一步,这恰恰是社会需要的温度。

学生当下能做的,或许如冯同学所说,只是把空瓶子和快递纸盒留给老人,但这微小的善意弥足珍贵,代表着一个年轻人对社会的担当,也为世界许下了一个更温暖的未来。

粉底液、尿不湿变“医保药” 国家医保局曝光定点药店 违法违规使用医保基金典型案例

本报北京5月27日电 (记者孙秀艳)2026年5月14日起,国家医保局在全国范围内开展定点零售药店违法违规使用医保基金专项检查。为强化警示教育,国家医保局27日公布了专项飞检中发现的6起典型案例。
案例中,有两家药店涉嫌串换套取医保基金。
根据举报,国家医保局专项飞行检查组对海南省三亚市林和堂医药业有限公司吉阳区分公司展开突击检查,确认该店存在将花露水等生活用品串换为抗病毒口服液等医保目录内药品的行为,并使用参保人医保个人账户完成结算。
国家医保局大数据筛查显示,新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市健民康药业有限公司部分医保目录内药品存在多次结算的异常记录。国家医保局专项飞行检查组突击检查发现,该药店将速效粉底液、婴儿尿不湿等串换为维生素E软胶囊、黄芪颗粒等医保目录内药品,并使用参保人医保个人账户完成结算。
林和堂还恶意对抗检查。检查组在店内调取进销存系统数据、医保端结算数据的过程中,网络信号突然中断。随后经电信工作人员现场勘查确认,网络线路被人故意损毁。在对该店法定代表人正常问询过程中,其突然晕倒,送往医院约10分钟后自行苏醒。经相关医学检查,未发现异常情况。目前两企业均已移交当地医保部门进一步深入核查处置。

涉嫌倒卖“回流药”套取医保基金的两个案例也很典型。
国家医保局大数据筛查发现,在新疆乌鲁木齐,同一中成药(2盒)祖卡木颗粒在不同时间、不同药店出现了两次结算记录。专项飞行检查组现场检查发现,首次购药人王某俊为乌鲁木齐市颐仁堂养心和大药房店长。王某俊利用自己参保人身份购入药品,通过医保报销大部分药费,随后将药品在自家药店加价销售,赚取差价。医保基金为王某俊承担了大部分进货成本,药店通过倒卖转手获利。
同样,大数据筛查发现,一盒心可舒丸在不同时间、不同药店在四川成都出现了两次结算记录,这盒药被同一人任法定代表人的两家药店前后“销售”了两次。专项飞行检查组对涉事的天府新区泰安堂医药连锁公司正兴丽园大药房现场突击检查时,该药店无法提供该药的随货同行单和发票。
目前,涉案的两家药店已被移交当地医保部门进一步深入核查处置。
此次公开的案例还包括:海南省海口市千方大药房连锁经营有限公司东风分店空刷社会保障卡套取医保基金案,四川省成都市康惠仁堂药店违规留存社会保障卡,协助套取医保基金案。
此次公开的典型案例涉案金额都不大,但这样的曝光,反映了医保部门对涉基金违法违规行为露头就打的坚定决心。国家医保局有关负责人表示,定点零售药店通过倒卖“回流药”、空刷、串换等骗取或套取医保基金,均违反医疗保障相关法律法规。广大参保人也应自觉规范就医购药行为,合规使用医保基金。

本版责编:程晨 刘子赫 闵方正
版式设计:张芳曼