



健康视点

主持人

李津

天津市新闻专栏

看得清也要看得好

专家呼吁建立视觉发育档案维护儿童视觉健康



“漏斗胸”“鸡胸” 不是缺钙不能自愈

轻中度可使用无创吸盘治疗

2026年天津市“健康科普行——万场健康知识讲座”暨“健康大讲堂”第二讲日前在东丽区丽泽小学开讲。本期“健康大讲堂”邀请了天津医科大学总医院儿童外科专家孙大庆教授为孩子们和家长讲授如何正确认识和应对一些常见的儿童成长中的问题。

孙大庆教授表示,“漏斗胸”“鸡胸”是男孩子最常见的胸廓畸形。“漏斗胸”的表现主要是部分胸骨、肋软骨及肋骨弯向脊柱,使胸部呈漏斗状凹陷,这种畸形会进行性加重。“鸡胸”则是胸骨向前隆起的畸形,是前胸壁第二种常见的胸廓畸形,一般认为是肋骨和肋软骨过度生长造成的。“漏斗胸”男孩更多见,男女比例约为4:1,发病率约1/400至1/300,86%的小朋友在1岁内就被细心的爸爸妈妈发现了。

很多人说“漏斗胸”是缺钙导致的,多补钙就能补回来或者两三岁自己就好了。研究证实“漏斗胸”与缺钙没有直接关系,目前的共识是患儿下部肋软骨发育太快,结果“内卷”向下凹陷了。该病补钙治不好,两三岁也难自愈。“漏斗胸”患儿胸前有“坑”,脊柱可能变弯(侧弯或后凸),消瘦的孩子更明显,体态上表现为瘦弱、含胸、驼背、肩膀内收、肚子大。因为“坑”压到了心肺,还会影响心肺功能,患儿运动容易累,心跳不整齐,甚至觉得憋气。

对于“漏斗胸”的治疗,如果症状不明显,对生活影响小可以先观察,定期复查看变化。日常加强运动虽无法改变骨骼,但能改善外观。通常中度以上畸形、影响心肺功能且有心理负担的才考虑手术治疗。轻中度患儿可使用无创吸盘治疗,无创吸盘通过负压把凹陷的胸骨慢慢吸出来。该方法无需手术,在家即可操作。“漏斗胸”手术称为Nuss手术,通过胸壁两侧的小切口,用一个弧形的金属支架把凹陷的胸部支撑起来。与传统手术相比,该手术前胸没有大切口,不用分离两侧的肌肉,对肌肉的损伤非常小,不切骨、不断骨。

据介绍,孙大庆教授是我市知名小儿外科专家,也是国内儿童微创治疗与先天畸形矫治领域的领军人物。他带领团队牵头制定了国内首部“生物电刺激联合生物反馈治疗小儿功能性便秘技术规范”,填补了行业空白。此次讲座中,除了胸廓畸形,孙大庆教授还为小朋友和家长讲解了儿童便秘、颈部肿物等常见外科疾病的防治。

“健康大讲堂”由天津市卫生健康委、市文明办、市教委联合主办,今年已经是第13年。2026年,“健康大讲堂”积极响应国家“万场健康知识讲座”的号召,推出“讲座+”多元科普模式。本次讲座期间,市疾病预防控制中心、东丽区卫生健康委等在会场还联合开展了学生健康游戏嘉年华活动。市级精品讲堂将通过“津视融媒”直播平台、健康天津视频号等多平台同步直播。 记者 赵津

医疗前沿

中外携手攻坚 解人工心脏续航难题

日前,航天泰心科技有限公司、泰达国际心血管病医院(以下简称泰心医院)与以色列资深医疗科技专家迈克尔·齐尔伯施拉格在津签署合作协议,三方将联手攻关人工心脏无线充电技术(TET)的世界难题,完成国产“火箭心”又一次重大升级,推动世界人工心脏的发展。

据介绍,传统心室辅助装置依赖经皮肤电缆进行供电、连接控制器,这种体外连接方式使患者生活不便、行动受限,也增加了感染和电源故障的风险。无线供电则能全面优化使用体验与安全性能,是行业技术升级的必然选择。加快无线供电技术攻关,是全球人工心脏行业亟待攻克的关键。以色列专家迈克尔·齐尔伯施拉格是该领域无线电能传输技术的先驱,曾多次在国际机械循环系统协会(ISMCS)获奖。“火箭心”是国产人工心脏的领军品牌,由泰心医院与中国运载火箭技术研究院共同开发。

今年4月,“火箭心2.0”正式进入临床试验,现已完成12例临床试验。“火箭心2.0”以其最轻量化、最小体积及卓越的抗凝血性能等,已成为全球第三代全磁悬浮心室辅助系统的杰出代表。 通讯员 王鹏



李丽华在为患儿诊疗。

照片由受访单位提供

找规律:8岁前后视功能近视问题凸显

各年龄段视觉发育有哪些特点?

李丽华说,儿童视觉发育速度随年龄变化跨度极大,早产、斜视、屈光异常、先天弱视、遗传近视等因素均会干扰发育节奏,整体划分为出生至3岁快速发育期、3岁至青春前期发育期两大阶段。家长如果能了解孩子在各年龄段的视觉发育规律,将有助于家校、家医配合,及早发现与视力发育相关的行为问题。目前有很多视功能训练法能改善视觉发育,减少视觉因素对儿童学业和生活的影响。

出生至3岁是眼球与视觉高速生长期,特别是1岁以内的宝宝,每个月视觉发育水平都在快速变化。目前,妇幼保健对宝宝的例行体检都有视觉发育的专项检查。1岁至2岁可以依靠视觉完成行走、攀爬、拾物,具备基础拼图、图形配对能力,能识别自身身体部位,但左右分辨不稳定。

3岁至青春前期是学龄预备、用眼负荷上涨与近视防控的关键期。3岁至4岁是斜视、弱视、屈光参差黄金筛查期,视觉知觉基础能力开始发育;4岁至5岁幼儿立体视、调节集合就可量化检测,孩子可完成迷宫、拼图;5岁至6岁的儿童可以正式专业测评视觉知觉,孩子能分清自身左右,但无法精准投射在纸面符号上;6岁至8岁儿童的近距离读写持续考验着眼睛调节集合功能,字母b/d、数字6/9反向书写、阅读跳行漏字等方向性问题集中暴露;8岁至10岁双眼视觉发育成熟,近视风险攀升,视觉知觉短板会造成书写缓慢、整理笔记困难。

想办法:尽早建档记录视觉长期变化

儿童视觉档案包括哪些内容?

李丽华说,儿童视觉问题常常不是孩子主动说出来的。很多孩子尤其是低龄儿童不知道“看清楚”应该是什么感觉,也不会准确描述复视、眼疲劳、跳行、模糊或空间混乱。他们可能只表现为:不喜欢看书、阅读慢、抄写慢、漏字、跳行、坐得很近看电视、眯眼、歪头、揉眼、注意力差、运动协调差、数字或字母反写、做作业容易累、完成近距离任务后头痛、近视增长很快。“建立儿童专属视觉发育档案,核心目的不是简单记录单次验光度数,而是长期纵向追踪视觉发育轨迹,对照各年龄段发育标准,及时发现发育滞后、屈光异常、近视过快增长等隐患,提前介入干预,规避弱视、顽固性视疲劳、高度近视等远期问题。”李丽华说。

一套完整的视觉发育档案应包括孩子的



近日,市急救中心在河东区二宫公园举行了公益急救科普宣传活动。针对日常突发疾病、意外受伤等高频应急场景,急救医护人员采用理论讲解、实操演示、互动教学相结合的方式,为游园居民、往来游客开展急救科普宣讲。 通讯员 杨莹

健康速递

天津帮扶镇原县建立乳腺癌全链条诊疗体系

近日,在天津市“组团式”帮扶专家孙小虎的帮助下,甘肃省庆阳市镇原县普通外科团队成功完成该县首例经腋窝单孔腔镜乳腺多发肿瘤切除术,填补了当地乳腺无痕微创诊疗领域的空白。

据介绍,针对乳腺多发、多位置肿瘤,传统手术需要在乳房体表多处开口,存在切口多、创伤大、术后疼痛明显、恢复周期长、乳房外观留疤等局限性。此次开展的经腋窝单孔腔镜乳腺肿瘤切除术,依托腋窝天然皮肤褶皱,构建长约3厘米的单一隐蔽切口,通过单孔腔镜通道置入精密手术器械,结合高清腔镜系统放大视野,实现了多发性肿瘤的精准定位、完整剥离和切除。相比传统开放手术,该微创术式切口隐蔽、美容效果突出。患者术后引流管更少、带管时间更短,住院周期大幅缩短。据了解,依托天津优质医疗帮扶资源,镇原县普通外科现已具备独立开展经腋窝单孔腔镜乳腺手术的能力,同时也建立了乳腺外科亚专业及“筛查—手术—化疗—靶向—内分泌”乳腺癌全链条诊疗体系。 通讯员 杨子佳

基础信息,涵盖父母近视史、用眼习惯、户外时间等,还应含视力、屈光、眼轴、角膜参数等眼部生理数据以及双眼视、调节、集合等视功能状况,同时要有眼动、视觉知觉、方向性/侧向性等具有儿童视觉发育规律的信息。

其中眼动包括注视、追随、扫视等;视觉知觉情况可以在儿童5岁后做TVPS-4七项能力测试;方向性/侧向性通常指儿童的左右辨别、优势手/眼、过中线、字母数字反转等辨识能力。此外,档案中还记录与视觉发育相关的学习表现,如阅读速度、抄写、跳行漏字、作业疲劳、头痛复视的情况,最终要落实到相关问题的干预与随访记录,如眼镜、近视防控方案、视觉训练、随访时间等,从而为孩子建立长期可追踪的视觉发育档案。

李丽华提醒家长,0岁至8岁儿童的方向性与侧向性在各年龄段都有相应的发育标准,7岁至8岁功能发育基本稳定成熟,b/d、p/q、数字反转应逐渐减少。若仍明显左右混淆、阅读方向混乱、频繁反转,要考虑视觉空间、语言、注意、书写、运动整合等因素,需要进行专业评估干预。 记者 赵津

相关链接

什么是TVPS-4测试?

TVPS-4测试用以评估儿童及青少年的视觉知觉能力,不涉及动作或运动协调要求。该测试更关注孩子对二维视觉图形信息的分辨,适用于5岁至21岁人群视觉信息处理与视觉学习能力的筛查,共包含7个子项测试。

视觉辨别:辨识图形间的微小差异。比如找相同/不同,区分b和d、p和q、6和9。3岁至5岁开始可明显辨别,对学龄前阅读和识字影响很大。

视觉记忆:记忆并识别先前看到的图形。比如记单词、形状、图案、路线。4岁至6岁快速发展。

空间关系:理解图形之间的空间定位。比如判断方向、位置、旋转及拼图、积木、字母方向。4岁至8岁是发育关键。

图地分辨:从复杂背景中找目标图形,如在一页纸上找题目。4岁至8岁发展很快,明显影响学习效率。

视觉闭合:图形不完整也能认出来。比如快速识别部分遮挡的字/图。5岁至8岁快速发展。

视觉恒常性:图形变大、变小、旋转后仍能认出。4岁至7岁发展明显。

视觉序列记忆:按顺序记住多个图形,如字母、数字、抄写等并进行再认的能力。5岁至8岁发展明显,对阅读和拼写很重要。

每项子测验都可独立计分,也可通过转换获得标准分数、百分等级与年龄等值,最后得出综合评估结论。

划重点:视力发育不等于视觉发育

儿童视觉发育关注哪些方面?

李丽华说,儿童视力发育不等于视觉发育,儿童视觉检查不能局限于视力筛查,全维度监测才是儿童眼健康科学的管理方向。儿童视觉检查应包含七方面的内容:第一是眼健康与屈光状态,排查远视、近视、散光、屈光参差、眼病与弱视患病风险;第二是最佳矫正视力,匹配对应年龄段的发育标准视力;第三是眼轴发育,监测眼轴长度变化与增速,预判近视发展风险;第四是双眼视功能,包含眼位、融合、立体视、调节与集合,管控双眼协同工作能力;第五是眼动能力,囊括注视、平滑追踪、快速扫视,直接关联阅读、抄写与肢体运动;第六是视觉知觉能力,依靠TVPS-4量表(适用5岁至21岁)评估视觉辨别、视觉记忆、空间关系等大脑图像处理能力;第七是方向性与侧向性,了解儿童自身身体方位认知和外部空间方位应用能力。

专家谈病

选对曲目用对方法 听音乐能护肝

五音疗疾缓解焦虑辅助改善肝功能

很多慢性肝病患者遵医嘱吃药、忌口也难以改变情绪不畅、睡眠差的问题,还影响肝功能恢复。中医藏着一款“低成本调理妙招”——五音疗疾。《黄帝内经》记载“五脏应五音,肝属角”。角音是肝脏“专属疗愈音”,通过特定音调与脏腑气机的共振,疏解肝郁,缓解焦虑情绪,辅助改善肝功能。现代研究也证实中医五音疗法能显著降低慢性肝病患者的焦虑、抑郁评分,改善睡眠质量,部分患者的肝功能指标也能得到改善。

中医认为,慢性肝病的核心是疏泄功能失常,导致情绪不畅、代谢紊乱,进而加重肝脏负担。音乐辅助慢性肝病调理是以“角音”为主导,搭配徵音(安神)、宫音(健脾),既能直接疏解肝郁,又能通过调和心脾功能,为肝脏修复创造良好条件。角音核心曲(必听):《茉莉花》《喜相逢》《高山流水》(笛子/小提琴版)及《春天在哪里》(纯音乐版);搭配曲目(按需选):宫音《十面埋伏》(琵琶版)和徵音《金蛇狂舞》及羽音《二泉映月》(二胡版)。建议慢性肝病者以契合肝脏生理节律点的时段来做音乐辅助治疗。

晨起7点至9点(肝气升发时):此时听角音为主的乐曲,能帮助肝脏启动疏泄功能,唤醒气机却不耗伤肝阴。推荐《茉莉花》《苗岭的早晨》(笛子独奏版),听时可轻声哼唱,配合缓慢深呼吸,让肝气自然舒展。

饭后1小时至2小时(脾胃运化时):选择宫音+角音组合,如《梅花三弄》+《春江花月夜》,听时可缓慢散步,既能健脾和胃,避免饭后气滞加重肝郁,又能促进气血循环,为肝脏减负。

睡前21点至23点(肝经当令时):搭配羽音+角音,如《平沙落雁》+《渔舟唱晚》,

乐曲柔润舒缓,能缓解日间情绪压力,改善睡眠,为肝脏夜间修复“保驾护航”。

播放时要注意细节把控,音量以“清晰不刺耳”为度(约40分贝至60分贝),相当于日常轻声说话的音量,避免大声刺激耳膜。肝开窍于目,噪声易间接损伤肝阴,影响视力和肝功能。每次听音乐时长20分钟至30分钟,每天1次至2次即可。音乐讲究“适度共振”,过量反而耗伤肝气。可选择安静的卧室、书房,避免嘈杂环境干扰。听时可闭目静坐或搭配轻柔的拉伸动作,让身心同步放松。其间,“哼唱疗法”能强化效果,中医认为“声为气之形”,主动哼唱比被动听赏效果更好,选择角音为主的歌曲,用腹式呼吸来哼唱,既能直接疏解肝郁,又能锻炼肺功能,间接促进气机升降,一举两得。

需要提醒的是,不是“随便听音乐都能疏肝”,必须以角音为主,避开悲伤、激昂曲目,否则可能加重肝郁,得不偿失。音乐是辅助调理手段,不能替代正规药物治疗和饮食控制,慢性肝病需遵医嘱规律诊疗。若音乐调理1个月至2个月,心烦、失眠等症状仍无改善,建议及时咨询中医,结合中药、针灸等综合调理。

如果慢性肝病患者合并以下问题,可结合中医辨证指导调整音乐方案:

合并抑郁、情绪低落可增加徵音(欢快明亮)比例,如《喜洋洋》《步步高》,减少羽音(过于柔缓),避免加重情绪压抑;

合并失眠、口干舌燥(肝阴不足)可多听羽音+宫音,如《月夜》《良宵》,减少晨起高亢角音的听赏时长,避免耗伤肝阴;

合并肝硬化、腹水(气机郁滞较重)应以轻柔的宫音、羽音为主,如《流水》《渔舟唱晚》,避免节奏过快的乐曲,减轻肝脏代谢负担。

本文作者系天津市第三中心医院消化科主任 叶青