

近视确诊前2—3年已有信号

眼轴长度快速增加异常需及早干预

近日,中国民族医药协会眼视光学分会、北京眼视光学学会于《中华眼科杂志》发表了《中国近视前期管理专家共识(2025年)》(以下简称“共识”)。记者注意到,专家共识明确了近视前期的定义、监测内容及多维度干预策略,尤其强调了“保证充足睡眠”“佩戴平光高非球微透镜框架眼镜”等较新的管理方法。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

医学前沿

首款创新三靶点抑制剂为耐药者带来福音

扬子晚报讯(记者 吕彦霖)近日,江苏省人民医院副院长殷咏梅教授在接受记者采访时透露,由我国自主研发的全球首款CDK2/4/6抑制剂已在江苏率先投入临床应用。这一突破标志着我国在乳腺癌靶向治疗领域取得了新的重要进展,为克服耐药难题提供了全新的“中国方案”。

据悉,乳腺癌在分子层面主要分为三种类型,激素受体阳性/HER2阴性(HR+/HER2-)、HER2阳性(HER2+),以及三阴性(TNBC)。其中HR+/HER2-是最常见的亚型,约占所有乳腺癌患者的65%—70%。长期以来,HR+/HER2-晚期乳腺癌的主要治疗手段是内分泌治疗,CDK4/6抑制剂联合内分泌治疗已成为这类患者的一线标准方案。殷咏梅坦言,CDK4/6抑制剂在临床广泛应用的同时,耐药与骨髓抑制、腹泻等副作用问题往往成为治疗的关键瓶颈。

近日,中国本土企业自主研发的全球首款CDK2/4/6三靶点抑制剂库莫西利在江苏率先投入临床应用。该创新药物一方面强化了对CDK2的抑制作用,能针对性解决CDK4/6抑制剂耐药相关的通路异常;另一方面降低了对CDK6的选择性抑制,减少了骨髓抑制的发生风险。对患者来说,不仅病情控制的时间大幅延长,而且治疗期间的身体不适减轻,生活质量能得到较好保障。

“16+8”限时饮食不能改善心血管代谢指标

新华社电 限时饮食近年来比较流行,常见方案是“16+8”,即每天有16小时不吃东西,进食活动限制在8小时以内。德国一项试验发现,在不减少热量摄入的情况下,“16+8”饮食方案并不能改善心血管代谢指标。

德国人类营养研究所的科研人员对31名超重或肥胖女性进行随机交叉试验,让她们采用“16+8”饮食方案,每天摄入的总热量和营养结构不变。在为期两周里,受试者的血糖、血脂、炎症和氧化应激指标等相比试验前都没有明显变化。研究者认为,此前研究中观察到的健康益处,可能是因为受试者无意中减少了热量摄入。

南京易可中医门诊

诊疗范围:中医脉管科
咨询电话:025-84506642
地址:集庆门大街11号(集庆门大桥西公交站旁)
苏(中)医广[2026]第01-04-3201-0002号(广告)



镜。研究显示,每周佩戴平光高非球微透镜框架眼镜>30h,可延缓低度远视儿童眼轴增长。在药物管理方面,共识指出,0.01%—0.05%阿托品滴眼液可降低近视发病率。另外,对于“近视前期”的儿童来说,专家提醒,定期监测相当重要。共识认为,低风险群体(远视储备降低量≤0.50D/年,眼轴长度增加量≤0.20mm/年)每6个月检查1次;高风险群体(远视储备降低量>0.50D/年,眼轴长度增加量>0.20mm/年)每3个月检查1次。

多维度管理有助于近视防控“关口前移”

陈志钧强调,远视储备不停在消耗、眼轴不停在增长的阶段正是近视防控的黄金时间段。在具体措施方面,专家指出,无论近视前期高风险或低风险儿童,均应以行为干预为重点管理策略。儿童青少年应增加户外活动(每日>2h),保证正确的读写姿势(“一尺一寸一拳”),遵循“20—20—20”护眼原则,并严格控制电子设备使用时间、保证充足睡眠。“以前只是笼统地讲保证睡眠,现在共识认为‘保证充足的睡眠’在近视防控中至少要占20%的权重,很重要。”

同时,共识认为,近视前期高风险儿童可考虑提前佩戴特殊光学设计的框架眼

0.20mm/年,10岁以上≥0.20mm/年,可作为重要参考依据。研究指出,眼轴长度快速增加可早于近视确诊前2—3年,提示早期识别与干预的重要性。

“过去当孩子反映视力模糊,但到医院散瞳验光后,发现近视度数很低(如25度)或仅有轻度远视(如50度),裸眼视力可能在0.7—0.8左右时,医生通常的建议是暂不配镜,回家观察。”陈志钧解释,这其实与现在定义的“近视前期”状态高度吻合。这些孩子中约三分之一在一年后会发展为真性近视,两年后近视比例可达三分之二。这意味着,在近视发生前的一到两年,问题其实已被察觉,只是以往缺乏系统的预防与干预手段。如今,共识强调,必须对这类儿童加强早期的干预与管理。

近视前期定义明确,与两项关键指标相关

“近视前期管理专家共识可以体现出目前我们从‘控制近视’向‘预防近视’的思路转变。”南京儿童医院眼科主任陈志钧在接受记者采访时表示,所谓近视前期是指屈光状态向近视方向漂移但未达到近视诊断标准的过渡阶段。

此前,对于“近视前期”的标准并不明确。而共识提到,对于“近视前期”诊断需满足两项关键指标:睫状肌麻痹验光检测的远视储备量≤同年龄段下限(6岁为+0.75D,7—8岁为+0.50D,9—10岁为+0.25D);等效球镜度数为-0.50~+0.75D(不含-0.50D)。此外,眼轴长度年增加量超过生理性标准(3—5岁)0.25mm/年,6—10岁>

江苏已建352个五级中医馆 渐成基层最火“明星科室”

民生幸福 健康守护

扬子晚报讯(记者 吕彦霖)昨天上午,阳光和煦,南京市秦淮区大光路社区卫生服务中心内渐渐忙碌起来,76岁的退休市民徐伯伯像往常一样,前来取走配好的中药方剂;而在常州市新北区新桥街道社区卫生服务中心,利用午休时间前来针灸调理的“90后”上班族小严,也感受到了中医药服务的便捷与温度。这些场景,是江苏在全国率先开展基层医疗卫生机构中医馆服务能力等级建设后的生动写照。

自2022年起,江苏省连续四年将基层等级中医馆建设纳

入省政府民生实事项目,推动中医药服务持续向基层延伸,目前全省已建成五级中医馆352个。如今,一批功能完善、服务规范的中医馆,已逐渐成为社区卫生服务中心和乡镇卫生院中的“明星科室”。

徐伯伯点赞的正是南京市秦淮区大光路社区卫生服务中心五级中医馆。据介绍,这家中医馆共设8个中医科室,不仅包括传统的针灸、火罐、牵引设备,也引进如中频治疗仪、中药熏药仪、超短波、艾灸仪等二十种专业设备,可开展28项中医药适宜技术;从日常调理到

疑难杂症,可开展消渴病、项痹、肩凝、痛经、心悸等中医优势病种达9种,居民都能在“家门口”获得专业诊疗。

从“有没有”到“优不优”,江苏推动基层中医药服务实现高质量跨越式发展。“一根针、一把草”,“简、便、验、廉”的基层中医服务实现了对人民全生命周期的健康关照。

创新赋能也让中医药在基层焕发蓬勃新生机。徐州市鼓楼区琵琶社区卫生服务中心致力于中医药与适宜技术的融合创新,自主研发的姜磁装置、膝关节粘连松解装置,已获得国

家实用新型专利,切实提升了中医治疗的精准性与舒适度。

中医药服务扎根基层,离不开人才的支撑。记者了解到,如今,全省基层五级中医馆馆中医类别执业医师从6人左右增至9人左右,增幅达40%以上;馆均规范提供的中医药适宜技术从6类10项提升到10类26项。

截至目前,江苏五级中医馆馆均服务人口达7.3万人,馆均中医处方占处方总数的比例达37.54%。基层等级中医馆已成为人民群众高度信赖的家门口的“微型中医院”。

“小洞不补,大洞吃苦”,静脉、动脉、淋巴都会引发破腿 中医“清血管”助力“无痛过年”

俗话说“小洞不补,大洞吃苦”,在下肢血管病领域这一现象表现的尤为明显。静脉、动脉、淋巴等,都是在有了红肿热痛等“求救”信号后开始加速发展,最后演变成烂腿,有的是疼痛不在意,有的洗个澡烂个洞,有的磕碰一下溃破难愈。幸运的是,经过中医“清血管”,这些疑难问题都迎刃而解。红肿热痛不在意,溃破难愈后后悔迟

杨叔叔静脉曲张多年,3年前下肢肿胀,每次都是挂水了事。最近2年,腿部发黑、瘙痒。1年前,腿部红肿热痛不消,检查出“交通枝血栓”,挂水、吃药不见效,还开始有渗液。2个月不到,双腿三四

处溃疡,大的如碗口。张磊教授“号腿脉”发现,老人“瓣膜功能”不全,有血栓和静脉炎,导致“老烂腿”,关键是“清血管”。果然,一段时间治疗后,创面愈合,红肿热痛消失,皮肤质量明显好转。无独有偶的是,朱阿姨2年前胫前部位红肿热痛反复,挂水、输液一年多都不见效。一年多以后腿部磕碰出现了破溃,一直无法愈合。而右腿则是一年四季发冷,脚趾发紫,踝关节部位有小范围溃破。检查发现,这是典型的静脉和动脉结合形成的烂腿,系统的“清血管”一段时间后,老人的腿部“收皮长肉”。中医“清血管”,人老腿不烂

张磊表示,像是疼痛不在意、洗个澡烂个洞,磕碰一下溃破难愈的案例,南京“腿肿专科”门诊接诊了很多。但是通过系统中医“清血管”成功焕发了第二春,成功实现“人老腿不老”。

张磊强调,目前下肢血管病临床治疗以“活血”居多,但是单纯的活血好比将垃圾清扫上车却不运走,结果还是会发臭,“清”才是治疗的关键,更是灵魂。对此,奚九一教授,首提“活血+清淤”理论,让下肢血管病的治疗实现了质的飞跃。

老烂腿可防可治,用对方法“枯木逢春” 静脉、动脉、淋巴系统都会引

发“老烂腿”,但很多患者却存在着诊断不明、治疗不当,诸如“盲目手术”“输液吃药无效”“植皮手术无效”等。但是实际上只要抓住“血管和血液”这个牛鼻子,烂腿也能“枯木逢春”。

“烂腿不可怕,只要治疗得法,老烂腿是可治可防的。”张教授呼吁,小洞不补,大洞吃苦,出现了红肿热痛等“求救”信号,一定要早治、早防,经过中医“清血管”都能开心的“无痛过年”。

现在,每逢工作日和周日的上午,“腿肿专科”门诊都会指定专家医生为登门求助的下肢血管疑难杂症患者答疑解惑。通讯员 赵雷