

# 开学后，这些健康风险需防范

YMG全媒体记者 刘晋 通讯员 李成修 王婧

新学期启航，校园再次迎来学生们返校。回归集体生活、规律作息，是学生成长的重要环节，但人群聚集、作息调整、环境变化等因素，也会让多种健康风险随之上升。

为保障学生身心健康、平稳适应校园生活，烟台毓璜顶医院相关科室专家特意为大家准备了开学健康科普指南，明确核心健康风险及科学预防措施，为学生校园生活筑牢安全屏障。



## 发霉水果别乱吃 切掉或煮熟都不行

随着天气转暖，很多人家里囤积的水果可能出现腐败、变质，有人会把发霉的部分切掉或者煮熟后吃掉，但实际上这些看似“节省”的做法都有害身体健康。

水果表面上肉眼可见的霉斑，仅仅是霉菌发育成熟后的繁殖结构。当水果表面长毛，或出现粉末、色斑时，意味着真菌已经发育成熟并产生了大量孢子。在其下方，真菌的营养菌丝早已像植物的根系一样，深入果肉内部吸收营养。这些菌丝通常无色透明，肉眼很难分辨。

更大的风险在于真菌毒素。很多真菌在生长代谢过程中会分泌各类毒素，这些毒素通常易溶于水，水果中丰富的水分就成为了真菌毒素扩散的载体。这意味着，在霉斑周围看似正常的果肉中，很可能已经含有致病剂量的真菌毒素。

以质地相对致密的苹果为例，侵袭它的扩展青霉会产生强水溶性的展青霉素。研究证实，即使切掉明显的霉斑，在距离霉斑数厘米外看似正常的果肉中，仍能检测到高浓度的毒素。展青霉素具有肾毒性，可导致肠道水肿，长期摄入更有致畸和致癌风险。

水果霉变部位只是“冰山一角”，毒素的扩散范围远超肉眼所见，切掉、蒸煮都无法去除已有毒素，安全的做法是彻底丢弃霉变水果，给自己和家人多一份安心。 据新华社

## 呼吸道传染病高发怎么办？

作为高密度人群聚集场所，教室、宿舍、食堂等空间相对密闭，通风有限，易造成病毒与细菌的飞沫及接触传播。

毓璜顶医院儿内三科主任柳宏波建议，要通过日常预防，降低感染风险，“首先是接种疫苗，这是最有效的手段。虽然不能预防所有感染，但能显著降低重症风险；二是要培养卫生习惯，教孩子科学洗手，不用手揉眼睛或口鼻；三是避免接触病原，尽量少去超市、游乐场等人群密集场所。家中若有人感冒应戴口罩，避免与孩子亲密接触。”



此外，家中要勤开窗通风，每天2次，每次30分钟。保证孩子营养均衡、睡眠充足，并适当进行户外活动。

如果孩子不慎“中招”，要多休息、多喝水。如果发烧，体温超过38.5℃且精神状态差，可遵医嘱使用布洛芬或对乙酰氨基酚。“需要注意区分普通感冒和流感。”柳宏波告诉记者，“普通感冒以流涕、鼻塞、低热为主，精神状态尚可，病程短，一般无并发症。而流感则多为流感季发病，高热(39℃+)、全身酸痛、乏力，病程长，容易合并

肺炎、脑炎等并发症。”在恢复期，要保证孩子充分休息，即使退烧了，身体也需要时间修复，建议症状消失后再休息几天，不要急着回学校。如果退烧后咳嗽持续加重，或再次发烧，可能是继发细菌感染，需要及时复查。

柳宏波提醒，如果出现呼吸急促、喘息、呼吸困难(如鼻翼扇动、胸口凹陷)；精神萎靡、嗜睡或烦躁不安、持续哭闹；高热不退(持续超过3天)，或退烧后精神仍很差；出现皮疹或频繁呕吐、腹泻导致脱水等情况，需要立即就医。

## 胃肠道感染风险增加怎么办？

假期饮食不规律、零食摄入过多易造成孩子胃肠功能紊乱，加上食用生冷不洁的食物，以及开学后集体就餐、共用餐具、手部卫生不到位等因素，容易引发诺如病毒、轮状病毒感染和细菌性肠炎等肠道传染病。这类疾病的主要症状包括恶心、呕吐、腹泻和腹痛，是开学后校园内常见的突发公共卫生问题之一。

毓璜顶医院儿内二科主任万代红认为，应调整饮食作息，恢复健康节律。“开学前后逐步调整入睡、起床时间，小学生每日保证10小时、初中生9小时、高中生8小时睡眠，睡前1小时远离电子屏幕，营造安静睡眠环境。”同时要规范饮食结构，告别高油、高糖、高盐零食，

回归三餐规律，多吃蔬菜、水果、优质蛋白(鸡蛋、牛奶、瘦肉、豆制品)，少吃外卖、生冷食物、不洁零食，不暴饮暴食。

万代红说：“还需要做好肠道保护，集体就餐选择干净卫生的食堂，餐具高温消毒，不喝生水，不吃过期、变质食物，出现呕吐、腹泻及时报告，避免交叉传播。”



## 出现用眼过度与视力下降怎么办？

假期长时间刷手机、看电视、玩游戏，近距离用眼负荷剧增，开学后课业压力恢复，读写时间延长，若用眼习惯不良、采光不佳，会加速近视进展，引发眼干、眼疲劳，甚至导致假性近视转为真性近视或

近视加重。毓璜顶医院眼科副主任医师张凤兰表示，要坚持“20-20-20”原则：每近距离用眼20分钟，远眺20英尺(约6米)外至少20秒，缓解眼疲劳。在日常学习中，要保持正确读写

姿势，做到“一尺、一拳、一寸”——眼睛离书本一尺，胸口离桌沿一拳，手指离笔尖一寸。

“还有一点很重要，就是控制电子产品使用。”张凤兰说，“非学习用途单次不超过15分钟，每日累计不超过1小时；使

用平板电脑或手机学习时，眼睛与屏幕距离应保持30厘米以上，保证环境光线充足。还要增加户外活动时间，每日保证2小时以上户外活动，课间走出教室远眺，有效延缓近视进展。”

# 科学精准补碘！ 国家级行动方案发布

国家疾控局等14部门日前联合发布《全国碘缺乏病科学精准防控行动方案(2026-2030年)》，提出到2027年，细化碘缺乏病和水源性高碘危害的综合防治措施，优化居民食用盐碘含量标准，建立不同地区、不同人群针对性的补碘方案。

方案同时明确，到2030年，碘缺乏病和水源性高碘危害防治能力进一步巩固提升，监测体系进一步健全完善，碘

营养评价、现症病人治疗管理体系更加成熟。实现人群碘缺乏病保持持续消除状态和水源性高碘危害达到控制状态，重点人群碘营养水平始终保持适宜水平，公众碘营养健康素养持续提升。

方案要求，在碘缺乏地区，实施以食盐加碘为主的综合防控措施，供应符合该地区食用盐碘含量标准的碘盐；在适碘地区，定期开展监测，及时掌握

人群碘营养状况并针对性开展干预；在水源性高碘地区，继续推进以改水为主的综合防控措施，并做好未加碘食盐供应保障工作。

此外，建立不同地区居民食用盐碘含量参考范围，完善不同人群针对性的补碘方案。 据新华社



## 淋巴管特定变化可帮助 识别侵袭性口腔癌

芬兰图尔库大学团队开展的一项新研究发现，淋巴管系统的特定变化，可在早期帮助医生识别侵袭性强、复发风险高的口腔癌。

图尔库大学近日发布公报说，该校研究人员通过分析约300名芬兰早期口腔癌患者样本发现，肿瘤组织的淋巴管内皮细胞中出现与细胞分裂有关的蛋白质信号。分析还显示，在部分癌症患者样本中，处于分裂状态的淋巴管内皮细胞数量较正常水平明显增多。处于分裂状态的淋巴管内皮细胞越多，癌症患者复发和死亡风险越高。

据公报介绍，在健康口腔中，通常检测不到提示淋巴管内皮细胞分裂的相关标志蛋白。研究人员指出，在诊断阶段尽早识别侵袭性癌症很重要，从而仍可通过治疗措施降低复发和死亡风险。目前，早期口腔癌治疗主要依赖手术，但对于是否以及如何精准选择辅助治疗仍缺乏可靠手段，发现新的标志物一方面可以让高风险患者接受更有效治疗，另一方面可避免预后较好患者承受不必要的辅助治疗可能带来的严重不良反应。

研究人员表示，这一研究成果有望进一步发展成临床检测工具。下一步，他们计划研究相关蛋白标志物在其他类型癌症中是否具有类似预测价值。 据新华社