

教育部开展义务教育阶段科学教育“做中学”领航行动

记者从教育部获悉,教育部近日印发指南部署开展义务教育阶段科学教育“做中学”领航行动,加强科学探究实践,全面提升学生科学素养。

指南明确,领航行动重在科学类课程进行深化、整合与拓展,聚焦“真实问题”,引导广大学生关注生产生活实际,了解科技发展变化,开展跨学科探究实践。各地各校应立足区域资源优势和办学特色,结合学生实际情况,进行科学探究实践任务设计与实施,注重科技教育与人文教育协同。

指南要求,在严格执行义务教育课程方案总体要求并保持课时总量不变的基础上,4-9年级确保每个学生每学期完成不少于1个任务且不少于4课时,1-3年级完成科学课程规定的探究实践活动即可。

据新华社

“敏宝”家长如何避“坑”？

从婴幼儿的湿疹、食物过敏,到学龄期的过敏性鼻炎、哮喘……“敏宝”的养育之路有不少误区。

儿童过敏到底是怎么回事？家长最容易踩哪些“坑”？如何科学养育？就这些问题,记者采访了首都医科大学附属首都儿童医学中心变态反应科主治医师邵明军和中日友好医院儿科副主任医师惠秦。

过敏不是免疫力差,而是“防卫过当”

很多家长听到“过敏”,第一反应就是“孩子免疫力太差了”。邵明军表示,这是一个常见误区。

“过敏并不等于免疫力差。恰恰相反,过敏是因为免疫系统把对我们来说安全的物质,比如花粉、食物错当成可能造成危害的东西,产生了过度的防御反应。”邵明军提醒家长,不要试图通过吃增强免疫力的药来缓解孩子的过敏,“并没有这样的药物”。

婴幼儿常常以特应性皮炎、湿疹为起点,逐步发展出食物过敏,学龄前

期出现过敏性鼻炎,学龄期、青少年阶段可能诱发哮喘。惠秦表示,这一系列症状,医学上常称为“过敏进程”。

“人体和外界接触的第一道屏障是皮肤、呼吸道黏膜、消化道黏膜,过敏常起源于屏障受损。婴幼儿皮肤、肠道黏膜细胞间隙疏松,屏障发育不成熟,花粉、尘螨、牛奶、鸡蛋蛋白都能通过破损屏障进入体内完成致敏。”惠秦说。

惠秦说,过敏分为“致敏”和“发病”两个阶段。当孩子的皮肤或肠道

黏膜屏障功能较弱,过敏原就能通过“间隙”进入体内,不断刺激免疫系统“上膛子弹”。当“子弹”积满,某个时间点就会突然“开火”,表现出症状,“所以家长总觉得孩子过敏是突然出现的。”

邵明军强调:“只有一小部分孩子会完整走完湿疹-食物过敏-鼻炎-哮喘这条轨迹。很多孩子只在婴幼儿期长湿疹,随年龄增长自行缓解;也有孩子先出现鼻炎、喘息,全程没有湿疹。”她表示:“家长不用过度恐惧。”

不要因“激素恐惧”而延误治疗

对于已确诊过敏性疾病的孩子,许多家长很在意药物安全:“用药多久能停?”“激素会不会影响长个?”

邵明军表示,对于湿疹,一线用药是外用糖皮质激素,中、弱效的激素对孩子是相对安全的。医生会按年龄、皮损部位、面积和严重程度选择强度与用量。按医生指导短程、间歇、足量规范使用,总体安全性较好,家长不必因“激素恐惧”而延误控制炎症时机。

对于过敏性鼻炎,首选二代抗组胺药和鼻喷糖皮质激素。“鼻喷激素每喷的量是微克级,且是局部作用于鼻黏膜,对全身影响非常小。”邵明军说。

对于哮喘,吸入激素是首选治疗方案。“儿童规范使用低剂量吸入激素总体安全。有研究显示,低剂量吸入激素连续使用5年,对最终身高的影响大约只有1厘米。用药过程中可能会暂时抑制孩子身高增长速度,但后续减量或停药时会有追赶。”邵明军说。

“如果不用药,孩子过敏频繁发作,反而会影响生活质量、体育活动和生长发育。”邵明军强调。

惠秦提醒,用药只是其中一步,治疗过敏性疾病还需注重环境管理。她打了个比方:过敏源没控制住,就像雨一直在下,药物只是那把“伞”。

“我总是对他们说,不管理环境,雨就一直在下,这把‘伞’就别想收起来。”惠秦举例,有位尘螨过敏患儿的家长,一度认为环境管理没用。在医生的劝说下,他们认真落实了家庭除螨防霉措施,后来孩子症状消失,连药都停了。

惠秦建议,家长应把精力放在“让雨变小”上:针对尘螨,可使用防螨寝具、热水清洗床单;针对霉菌,则需降低室内湿度;花粉季出门戴口罩、护目镜,回家后清洗鼻腔,都能从源头上减少致病“子弹”的累积。

“养孩子不必追求绝对‘无菌’。”惠秦说,现在的父母很负责任,但不要因为焦虑被网络上混乱的信息裹挟。当孩子出现疑似过敏症状时,寻求专业医生进行科学判断和规范管理,才是最重要的。

据《中国青年报》

过敏原检测阳性,不等于真的过敏

在门诊中,邵明军遇到的另一个高频误区是:家长把过敏原检测报告当成确诊的唯一标准。

“目前,临床对过敏原的检测手段相对有限。”邵明军说,食物过敏分为速发反应和迟发反应,常用的过敏原皮肤点刺和血清特异性IgE检测只反映IgE介导的速发反应。“检测结果阳性只说明孩子出现了‘致敏’,并不代表吃了或接触了(这种食物)就一定会出现过敏反应。”

应。不能把检测作为诊断过敏的唯一标准。”

邵明军强调,目前市面上流行的“食物不耐受检测”或“IgG抗体检测”,不能作为诊断食物过敏的依据。“IgG抗体阳性只能说明孩子吃过或接触过这个东西,并不能说明因此产生了过敏反应。”

那么,家长应该如何判断孩子是否过敏?邵明军建议,家长可以记录“饮食日记”。

不要“彻底切断”,要“诱导耐受”

在惠秦看来,阻断“过敏进程”的第一个关键窗口,是保护好婴幼儿的皮肤屏障。她在门诊常常对家长说,

对于湿疹患儿,最重要且最基础的措施是保湿。

“有的家长在孩子湿疹发作时抹点药,稍有好转就‘躺平’不管了,这非常可惜。”惠秦强调,即便皮肤表面光洁无疹,只要有湿疹病史,说明

其基因层面有易感性,日常必须足量涂抹保湿霜,维持皮肤屏障健康。

食物过敏也是家长焦虑的“重灾区”。当孩子出现湿疹或腹泻,一些家长便“一刀切”地规避所有“高风险”食物,甚至哺乳期的妈妈也盲目忌口,最后导致孩子营养不良、生长迟缓。“我们在门诊见过很多让人心疼的孩子,因为不必要的避食,骨瘦如柴,又矮又小,最后还得去打生长激素。”惠秦说。

科学的应对策略并非“彻底切断”,而是“诱导耐受”。惠秦介绍,在一些国家,对食物过敏的患儿会开展口服食物激发试验,不仅为了确诊,更是为了探索患儿对该食物的耐受“阈值”。

例如,一个喝30毫升牛奶就有过敏症状的孩子,也许喝两毫升完全没有反应。可以在医生的严密指导下,从阈值以下的剂量开始,每日规律摄入,让免疫系统逐渐产生耐受,并定期评估调整。

在幼儿辅食添加的“黄金窗口期”(4-6个月),这种做法尤其重要。“一些研究证实,在合适的时机尽早、规律地引入所谓的高致敏食物,反而有利于帮助孩子建立免疫耐受。给孩子的食谱越丰富越好,每周最好能摄入超过20种食材。”惠秦强调,家长要做的不是盲目回避,而是用心记录“饮食日记”,为医生提供最可靠的判断依据。