

省第三人民医院启动 国家级戒烟门诊试点建设

为推动省三院戒烟门诊试点“开得起、能维持、有实效、可发展”，9月9日，云南省人口和卫生健康宣传教育中心副主任吴智深带队工作组，到云南省第三人民医院召开戒烟门诊试点建设启动协调会。省三院有关领导、戒烟门诊人员、有关科室负责人参加会议。

启动会上，吴智深指出，烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一，因此，亟需采取有力的控烟及戒烟干预措施，减少因吸烟所造成的健康和经济损失。国务院实施健康中国行动，提出了开展控烟行动，戒烟门诊就是帮助吸烟者戒烟，减少吸烟人数，降低吸烟率，

从而降低人群恶性肿瘤和慢性病发病率和死亡率最有效、最经济的措施之一。省三院加入到国家级戒烟门诊试点建设，是对我省控烟工作的又一有力支持。

省三院副院长尚海波表示，医院积极支持戒烟门诊的建设，下一步将对照国家戒烟门诊操作指南，查缺补漏，对于存在的问题和短板，做好协调解决，会尽快健全制度，纳入全院日常诊疗服务中，力争今年内完成国家级戒烟试点建设的有关要求，能为前来医院就诊的有戒烟意愿的患者提供规范、有效的戒烟诊疗服务。



云南省人口和卫生健康宣传教育中心党支部开展

“喜迎二十大 弘扬革命精神 传承红色基因”

读书分享会链式主题党日

为进一步加强思想建设，持续巩固党史学习教育主题教育成果，落实“书香单位·书香支部”读书活动，营造浓郁的读书氛围，倡导大家多读书、读好书、好读书，云南省人口和卫生健康宣传教育中心党支部与白马东区社区大党委成员单位开展“喜迎二十大 弘扬革命精神 传承红色基因”读书分享会链式主题党日。读书分享会由省健康宣教中心党支部委员、中心副主任张琴主持。

读书分享会上，张琴带领全体党员面向党旗，庄严举起右拳，重温入党誓词，铭记入党初心，牢记使命。为9-12月入党的党员同志过集体政治生日，向他们发放政治生日贺卡，激励党员同志都能始终如一坚守初心、时时事事彰显党员风采，鼓足同心协力、奋勇争先的干劲。

5名党员同志走上分享台，开始分享



交流。3名同志分别以《穿透纸背的力量》《重说中国近代史》《红星照耀中国》等书目进行读后分享交流，2名同志分别以《学好百年党史凝聚奋斗伟力》《新时代如何弘扬爱国精神》为题讲了一堂微党课。读书分享会结束后，白马东区社区大党委成员单位召开联席会议，会上白马东区社区党委书记、居委会主任梅华结合当前疫情防控形势，带领大家学习了最新的疫情防控要求，各家成员单位就下一步白马东区社区大党委成员单位共驻共建进行了交流。

此次主题党日活动以党员结合所学专业所思所悟为内容进行交流学习分享，并结合双报到双服务双报告开展党建联建，进一步推动党员干部学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，自觉加强理论武装，更加坚定自觉地在新时代新征程中贡献应有之力，以实际行动迎接党的二十大胜利召开。

省健康宣教中心全体在职党员、白马东区社区党委书记、居委会主任梅华，白马东区社区党委副书记裴小容、昆广网络、昆明电视台、丹霞路小学有关负责人参加。

云南将对 三孩三孩 发放生育补贴



时间为 2023 年至 2025 年 标准为分别发放 2000 元、5000 元一次性补贴，并按年度发放 800 元育儿补助。

近日，云南省委、省政府印发的《关于优化生育政策 促进人口长期均衡发展的实施方案》（以下简称《方案》）明确，2023年1月1日至2025年12月31日，对新出生并户口登记在云南的二孩、三孩，分别发放2000元、5000元的一次性生育补贴，并按年度发放800元育儿补助。

●提高优生优育服务水平

《方案》明确，将取消社会抚养费，清理和废止与三孩生育政策不适应不协调不衔接的规定。把个人生育情况与入学、入学、入职、社会保障等全面脱钩。云南将发挥信息化支撑引领作用，推进出生医学证明、儿童预防接种、户口登记、医保参保、社保卡申领等“出生一件事”集成办理；将符合条件的计划生育特殊家庭老年人作为重点群体，优先安排入住公办养老机构，提供无偿或低收费托养服务；将符合条件的住房困难计划生育特殊家庭纳入公共租赁住房优先配租范围。

妇女在怀孕、生育和哺乳期间，按有关规定享受特殊劳动保护并可以获得帮助和补偿，休假期间工资、福利待遇不变，不影响考勤、考核和晋级、晋职、提薪等职业发展。为因生育中断就业的女性提供免费再就业培训指导，优先安排公益性工作岗位，并按规定给予自主创业者扶持。

到 2025 年，积极生育支持政策体系基本建立，人口出生下降趋势缓解，服务管理制度完善优化，优生优育服务水平明显提高，孕产妇死亡率、婴幼儿死亡率分别控制在 10/10 万、4‰以下。普惠托育服务体系加快建设，每千常住人口婴幼儿托位达到 4.5 个以上，每千常住人口婴幼儿普惠性托位达到 2.7 个以上。生育、养育、教育成本显著降低，生育水平适当提高，出生人口性别比基本正常，人口数量、素质、结构逐步优化。

到 2035 年，促进人口长期均衡发展的政策法规体系更加完善，生育水平更加适度，人口结构进一步改善。优生优育、幼有所育、学有所教、老有所养服务水平与人民群众对美好生活的需要相适应，人的全面发展取得更为明显的实质性进展。

●“一升三降”构建生育友好环境

《方案》提出，要大力发展普惠托育服务体系，加快构建生育友好环境。在提升托育服务方面，云南将托育服务建设纳入城市居住社区建设补短板、老旧小区改造和美丽县城、乡村振兴等建设项目；制定托育机构领域从业人员职业

（来源：昆明日报）

技能评价标准，对符合条件设立的托育机构按照规定给予最长 3 年的贷款期限和财政贴息；支持幼儿园、国有企业、机关事业单位提供普惠托育服务。2025 年前，每个县（市、区）至少建立 2 个具有示范性的托育服务机构，支持鼓励有条件的幼儿园招收 2—3 岁幼儿，探索托幼一体化。

在降低生育成本方面，严格落实产假、护理假、育儿假、哺乳假等制度，实现与定点医疗机构生育医疗费用直接结算；完善生育待遇保障报销政策，将城乡居民基本医疗保险参保人员住院分娩医疗费用纳入医保支付范围，将符合政策的产前检查、产前诊断项目、分娩镇痛项目纳入医保支付范围。2023年1月1日至2025年12月31日，对新出生并户口登记在云南的二孩、三孩分别发放2000元、5000元的一次性生育补贴，并按年度发放800元育儿补助；对新出生并户口登记在云南的婴幼儿购买意外伤害险给予每人每年50元参保补贴，并将生育友好作为用人单位承担社会责任的重要衡量指标。

在降低养育成本方面，严格落实国家优化生育配套税费优惠政策，支持用人单位、村（居）委会开展福利性、公益性婴幼儿、老年人托管服务，鼓励地方政府通过购买社会服务等方式给予支持和补助。三孩家庭老年人优先优惠入住公办养老机构。对符合当地住房保障条件且有未成年子女的家庭，根据未成年子女数量，在户型选择等方面给予适当照顾。在保障性租赁住房建设中，筹集一定数量的超过 70 平方米的住房，向符合条件的三孩家庭配租；鼓励有条件的地方给予三孩家庭购房补助；在住房公积金缴存城市无自有住房且租赁住房的二孩以上家庭，可按照实际房租支出提取住房公积金；鼓励有条件的城市对购买首套自住住房的二孩以上家庭，给予适当提高住房公积金贷款额度和降低首付比例等相关支持政策。

在降低教育成本方面，建立适当延长在园时长或提供托管服务制度，巩固拓展“双减”“双升”成果，扩大义务教育阶段优质教育资源供给，促进幼儿园及义务教育学校资源布局结构与区域人口流动变化、新型城镇化发展等协调匹配，满足适龄儿童就近入学和接受高质量学前教育、义务教育需求。鼓励有条件的地方建立三孩教育补贴制度。在学前教育 and 义务教育阶段，原则上应当安排多子女家庭子女在同一幼儿园、学校就读。

（来源：昆明日报）

云南健康教育

Y U N N A N J I A N K A N G J I A O Y U

第九期 总第 229 期

2022 年 9 月 26 日

准印证号：（53）Y000318 印数：500 份

发送对象：各州（市）健康教育所（科） 健康教育协会会员单位

云南省人口和卫生健康宣传教育中心 主办

内部资料 免费交流



党的十八大以来十年

是全省卫生健康事业投入力度最大、发展速度最快 人民群众得到健康实惠最多的一个时期

全省人民健康水平显著提高

全省孕产妇死亡率从 2012 年的 28.01/10 万下降到 2021 年的 11.96/10 万，婴儿死亡率从 2012 年的 9.35‰下降到 2021 年的 3.93‰，人均预期寿命由 69.54 岁提高到 74.4 岁，是全国进步幅度最大的省份。

医疗卫生资源得到极大扩充

卫生健康固定资产投资连续多年位居全省前列，2021 年历史性突破 340 亿元。每千人口床位数达到 7.03 张，高于全国平均水平（6.70 张）。卫生人员总数增加至 47 万人。每千人口执业（助理）医

师数、注册护士数增加至 2.68 人和 3.89 人，与全国平均水平差距进一步缩小。

全省公共卫生服务持续改善

全省甲乙类传染病报告发病率连续 18 年低于全国平均水平，历史性实现消除疟疾、艾滋病防控在全国率先实现“3 个 90%”的目标，继续保持全国第一。

人民群众得到更多健康实惠

全省财政医疗卫生支出历史性达到 725.99 亿元，地方财政医疗卫生支出年均增长 18.69%，取消实行了 60 多年的药品耗材加成政策，居民个人卫生支出占卫生总费用比重降至 27.07%，连续 5 年优于全国平均水平。

有效应对各类风险挑战

连续打赢健康扶贫、疫情防控两场硬仗。健康扶贫实现 28.28 万户 112.49 万因病致贫人口全部脱贫，保障了云南与全国同步建成小康社会。疫情防控取得国内国外两大战场、边境内地两线作战的重大胜利，为全国疫情防控大局作出了突出贡献。

回顾十年来的风雨历程

坚持人民至上理念，新冠肺炎疫情防控体现新担当

面对复杂严峻的疫情防控形势，在省委、省政府的坚强领导下，坚持“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针不动摇，举全系统之力，打好援边、援鄂、援沪、援琼、援外一系列硬仗。超过 5000 名医护人员驰援边境一线，与当地同志并肩战斗，成功处置数百起境外输入疫情，救治输入病例 2500 多例。3000 余人次医务人员远赴境外，开展核酸检测 780 万人次。

2000 余名医护人员在湖北、上海、海南疫情最严峻的时候闻令而动、逆行出征，为全国疫情防控大局贡献云南力量。常态化防控阶段，在防控策略上始终跑在病毒前面，特别是积极应对今年暑期旅游“井喷式”复

苏带来的前所未有的巨大挑战，实现了旅游复苏和疫情防控双统筹、双胜利。

坚持改革创新，医疗服务体系建设奠定新格局

加快推进优质医疗资源提质扩容与区域均衡布局，积极构建分级科学合理、能满足人民群众多元健康需求的医疗服务体系。



省级培优，3 个国家区域医疗中心建设项目成功落地云南。遴选建设 30 个省级临床医学中心，建成 21 个国家级、86 个省级临床重点专科。2 所三级医院绩效考核进入全国前 100 名，3 所专科医院进入同类别前 20 名。

州市提质，建设 120 个临床医学中心城市分中心、106 个重点专科，实现 16 个州市三甲综合医院全覆盖。

县级做强，县级综合医院达到国家基本标准数量实现从 2017 年“0”到 2021 年“122”的历史性飞跃，“五大中心”建设中，创伤、卒中、胸痛中心数量分居全国第一、第三、第四，危重孕产妇、新生儿救治中心位居全国前列。紧密型县域医共体建设综合评估全国排名第六西部第一。101 家县级医院入选国家首批“千县工程”，居全国第二。

乡村搞活，在全国率先建设基层慢病管理中心、心脑血管救治站，去年及时抢救农村患者超过 2.2 万人。

坚持全民共建共享，健康云南建设展现新风貌

立足新时代人民群众多层次、多样化健康需求，坚持健康优先，加快建设健康云南。在全国创新开展爱国卫生“七个专项行动”，全省 129 个县（市、区）历史性全部达到国家卫生县城标准，居民健康素养水平达 22%。

平均每年为近 350 万名适龄儿童提供免费的免疫规划疫苗接种服务，筑牢免疫屏障。

建成 73 个省级慢性病综合防控示范区、20 个国家级示范区，重大慢性病过早死亡率下降至 18%，职业病监测哨点实现 129 个县（市、区）全覆盖。

在全国率先开展地方特色食品标准化管理，制定发布 26 个食品安全地方标准，数量居全国第二。完成 4800 台 AED 部署和人员培训，群众生命安全得到有力保障。

实施积极应对人口老龄化国家战略，修订《云南省人口与计划生育条例》，推进 3 个国家级医养结合试点建设，全省医养结合床位达到 4 万张。人民群众健康福祉的广度和深度进一步得到了巩固拓展。

坚持巩固拓展衔接，健康扶贫和乡村振兴取得新胜利

立足边疆民族地区实际，出台《云南省健康扶贫 30 条措施》，累计救治 36 种大病患者约 20 万人、白内障患者 2.1 万人。贫困患者住院报销比例从 2016 年的 61.15% 提高到 2020 年的 89.40%，人均自付费用从 2442 元降低到 693 元。针对迪庆藏族自治州、怒江傈僳族自

导读 >>>

- 绘就健康为民底色 云南在行动！
- 老年慢病管理路漫漫之“三高”与骨质疏松
- 中西医专家带你认识“干眼症”
- 云南将对新出生二孩三孩发放生育补贴
- 省第三人民医院启动国家级戒烟门诊试点建设



治州、昭通市等深度贫困地区，出台健康扶贫专帮方案，实施省直医疗卫生机构“组团式”帮扶。贫困地区县、乡、村三级医疗卫生机构全部达到基本医疗有保障工作目标。

按照“固成果、抓衔接、促振兴”的总体思路，深入推进健康乡村建设，进一步提升乡村卫生健康服务能力和群众健康水平。

坚持传承发展升华，中医药事业迈上新台阶

十年来，按照“中医药强省”的战略发展目标，把中医药传承创新发展的历史机遇转变成为推动云南中医药发展的动力，每千人口中医医院床位数从 3.94 张增加到 6.89 张，州市中医医院实现全覆盖，全省中医类医疗机构增加到 1913 所，11 所中医医院晋级三甲医院，72 所晋级二级甲等医院，99.78% 的乡镇卫生院、99.03% 的社区卫生服务中心和 89.28% 的村卫生室、91.54% 的社区卫生服务站能够提供中医药服务。国医大师实现“零”突破，5 人入选全国名中医，1 人获评国家岐黄学者，2 人获全国中医药杰出贡献奖。组织实施中药材资源普查，调查中药材资源 6700 余种，推动建立云南省中药资源普查基础数据库，为全省中药产业发展提供有力支撑。

坚持辐射示范带动，构建周边卫生健康共同体开创新局面

牢记习近平总书记对云南的“三个定位”，加快推进面向南亚东南亚辐射中心在卫生健康领域的落实见效，在中国（云南）自由贸易试验区昆明、红河、德宏 3 个片区组建国际诊疗保健合作中心联盟。先后在周边国家 22 个边境县建立境外传染病联防联控试点区域，防控病种扩展至疟疾、登革热、艾滋病和鼠疫等多个病种。面向周边国家开展“光明行”“爱心行”等民心工程，为周边国家 5287 名白内障患者免费提供了复明手术、救治 121 名先心病患儿。持续推进“中国—东盟 10+1 中老边境医疗卫生服务合作体建设项目”，面向南亚东南亚健康辐射能力进一步增强。

云南省向老挝捐赠的防疫物资资料图 云南省人民政府外事办公室供图

（来源：云南发布）

老年慢病管理

路漫漫之

“三高”与骨质疏松

上了年纪，疾病容易“找上门”！老年朋友特别要关注“三高”——高血压、高血脂、高血糖。但你知道吗？“三高”不仅与其“本病”有关，还与另一种老年人常见的疾病“骨质疏松症”密切相关。

01

高血压、高血糖、高血脂对我们的危害有哪些？

高血压是一个连环的“危害”，会累及其他器官引起并发症，比如对脑部的危害，脑梗、脑出血、短暂性脑缺血等；对心脏的危害如冠心病、心梗、心衰等；对肾脏的危害如肾功能损害、慢性肾疾病等。

糖尿病可不只是血糖高，它牵一发而动全身——会出现糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、脑卒中、心肌梗死、心衰、截肢甚至死亡的情况。

高血脂则是伤“心”又伤“脑”。过多“坏”胆固醇，会钻入血管内皮“漏洞”，一旦“坏”胆固醇被氧化，便会被单核细胞吞噬，变成黏糊糊的脂质斑，引起动脉粥样动脉硬化，从而导致出现脑卒中、心肌梗死。

除此之外，高血压、高血糖、高血脂的危害还有一个共同点就是会对我们的“骨头”造成一定的损害。

02

“三高”会损害我们骨头的健康吗？

有研究显示，骨丢失率随血压的升高而增加，高血压患者发生骨质疏松的风险显著高于正常血压人群。有数据表明，高血压患者骨折风险增加近 1.5 倍，女性高血压患者脆性骨折的风险约是非高血压患者的 1.5 倍。而降压药物增加骨折风险，长期使用利尿剂增加髋骨骨折风险 16%，从而增加全身骨折风险 4%。

血糖得不到很好地控制，就容易导致糖尿病患者骨折。骨强度下降、骨质量受损是 II 型糖尿病患者高骨折风险的内在因素；造成 II 型糖尿病患者骨折的主要外因是患者更容易跌倒。低血糖、夜尿增加、视力下降、直立性低血压和反应减退等都与糖尿病患者的跌倒及其所引起的骨折有关。

血脂异常患者需要多关注骨密度，尤其是老年女性，老年女性的骨密度会随着血脂的增高而降低。血脂异常也会增加骨质疏松风险，高血脂是如何诱发骨质疏松的呢？我们可以从脂质异常聚集、炎症反应、氧化应激、氧化脂质等方面来分析。



名医档案 ARCHIVES 韩睿

教授、医学博士、博士生导师。昆明医科大学第一附属医院内分泌二科教授，美国布朗大学访问学者，民盟云南省常委，享受云南省政府特殊津贴。获云南省“三八红旗手”。从事内分泌专业 27 年，擅长糖尿病、骨质疏松、血脂异常的诊治。

03

什么是骨质疏松？

骨质疏松是一种代谢性骨病，主要是由于骨量丢失与降低、骨组织微结构破坏、骨脆性增加，导致患者容易出现骨折的全身代谢性骨病。该病可发生于不同性别和任何年龄，但多见于绝经后妇女和老年男性，可分为原发性和继发性两大类。

04

何为骨质疏松性骨折？

骨质疏松性骨折，也被称为脆性骨折，指受到轻微创伤或日常活动中即发生的骨折。骨质疏松性骨折是骨质疏松症的严重后果，老年人、绝经后女性需要高度警惕。

特别是对于老年人来说，骨折愈合比较困难，所以，会严重影响到老年人的生活质量和寿命，同时会给人带来了巨大的医疗和康复的成本。

05

为什么说骨质疏松症是沉默的“杀手”？

骨质疏松不易察觉，危害却极大。有数据显示，超过 9 成骨质疏松的患者，并不知道自己患有骨质疏松。而骨质疏松性骨折的危害极大，高达 20% 的髋部骨质疏松者在一年内会死于各种并发症，幸存者也会严重丧失能力和独立性。50% 的髋部骨折患者会残疾，60% 髋部骨折患者一年后仍需辅助生存。

(来源：云南省人口和卫生健康宣传教育中心)

中西医专家

带你认识

干眼症



名医档案 ARCHIVES 刘海

刘海，硕士，副主任医师，硕士生导师。现任云南省第二人民医院眼科行政副主任、角膜病组组长。



名医档案 ARCHIVES 彭华

彭华，主任医师，硕导，全国优秀中医临床人才，云南省第二人民医院眼科中西医结合组组长。

随着现代科技的发展，很多人处于上班用电脑，下班玩手机的状态，时间长了对我们的眼睛会造成一定程度的伤害。都说眼睛是心灵的窗户，我们需要保护好眼睛，才能更好的去感受这绚丽多姿的世界。



干眼是目前影响视觉与生活质量最常见的眼表疾病，以前曾有“办公室综合征”“角结膜干燥症”“干眼症”等不同名称。它的定义是多因素引起的慢性眼表疾病，是由泪液的质、量及动力学异常导致的泪膜不稳定或眼表微环境失衡，可伴有眼表炎症反应、组织损伤及神经异常，造成眼部多种不适症状和（或）视功能障碍。干眼的主要症状有干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、视力波动等。

干眼是由多因素导致，在病情进展过程中可能另有因素加入，部分患者发病很难用一种病因完全解释。西医认为，眼表面的改变、免疫的炎症反应、细胞凋亡、性激素水平的改变等是干眼发生发展的相关因素。中医认为，本病与肝、脾、肾关系密切，肝肾阴虚、肝之阴液不足、脾虚不运是其发病原因，肺失宣降、燥伤肺阴不能上荣于目，阳气及阴液敷布的经络阻滞不通是其发病的重要诱因。尤以津液亏虚、郁火蒸灼、目失津液濡润为主要病机。

01

我们平时要如何判断自己是否得了干眼症？

1. 检查眼睛是否出现了干涩或者是容易疲劳的现象。
2. 检查眼睛是否有异物感，或者是局部是否出现干涩或者是发痒的症状。
3. 干眼症还可能会出现迎风流泪的症状。

干眼症多数情况下可能是由于泪腺分泌不足引起的，也可能是由于病毒感染导致的，也有可能是由于长期熬夜引起的。

02

干眼症对我们的身体和学习工作有什么影响？

随着现代生活节奏的加快，社会信息化的全面普及，各种视屏的频繁使用，用眼负荷过重，干眼发病从以往老年性患者多见，到现在在各个年龄层次均可多见，其发病率逐年上升，呈现低龄化发展的趋势，是目前越来越常见的一种眼表疾病，眼部症状有干燥感、异物感、烧灼感、疲劳感、不适感、视力波动等，同时伴有全身其他不适症状，如烦躁易怒、口干舌燥、睡眠障碍等。严重地影响人们的身心健康。

03

如果得了干眼病要如何治疗呢？

在干眼的治疗中，发现引起干眼的原因，针对病因进行治疗是干眼治疗的关键。病因与生活和工作环境有关，如长期在空调环境内工作、经常使用电脑或夜间驾车、吸烟、游泳、长期使用多种眼药等，应积极改善工作和生活环境及生活习惯。如果长期服用某些药物：如镇静剂、解痉药、减充血剂等也可引起干眼，应及时停用这些药物。然而由于引起干眼的原因十分复杂，许多患者常难以发现病因，需及时到医院检查。在临床上我们有以下几种治疗方法：

1. 人工泪液治疗

人工泪液替代治疗是任何类型干眼的基础治疗措施，目前可供选择的人工泪液种类较多，包括甲基纤维素、聚乙烯醇、玻璃酸钠等。

2. 抗炎治疗和免疫抑制剂

对于干眼程度较重，有免疫因素的类型如移植抗宿主排斥反应，可加用局部免疫抑制剂，眼干、异物感等自觉症状均有所好转。

3. 性激素的治疗

绝经后妇女干眼的发病率明显升高。性激素水平的变化及紊乱可能是引起干眼最重要的原因之一。有研究通过补充雌激素来治疗干眼的报道。

04

中医的方法治疗干眼症有没有更好的方法？

相对于西医治疗，中医辨证治疗干眼具有标本兼治等优点，其治疗方法主要有中药内服调理全身的症状，还可选用眼部中药封包热敷；针灸疗法；熏蒸法；超声雾化法。具体需要根据其情况而定。

干眼的临床表现具有多样性的特点，因此务必避免误诊和漏诊，根据临床症状和常规结合特殊眼部检查，对干眼做出正确的诊断和恰当的治疗。作为临床医生应该从认识干眼做起，分析其病因，尤其是手术源性干眼，选择合适的药物和手段给予相应的治疗，以使患者获得满意的视觉质量和效果。

平时如何预防干眼病？

1. 要切忌“目不转睛”。我们在工作或者做一件事情的时候，不要目不转睛，一定要经常的眨眼睛，有利于泪液的分泌。
2. 不吹太久的空调。
3. 多吃水果、蔬菜、乳制品、鱼类等富含维生素的食品，多喝水对减轻眼睛干燥也有帮助。
4. 保持良好的生活习惯，睡眠充足，不熬夜。

简单易学的养目妙法

1. 闭目放松法
2. 入静养目法
3. 远眺按摩法
4. 转动眼球法
5. 饮食补眼法

(来源：云南省人口和卫生健康宣传教育中心)