

孩子长不高 可能是肥胖所致

市妇幼保健院专家呼吁科学防治刻不容缓

本报记者 颜凯 通讯员 李欣 王艺璇

12岁的圻圻(化名)身高1.57米,体重却达93公斤。当母亲带他到市妇幼保健院(市儿童医院)就诊时,医生发现圻圻的重度肥胖不仅导致代谢紊乱,还让他的骨龄超前3年,身高增长几乎停滞。经过科学干预,圻圻半年减重22公斤,身高增长3厘米,两年后蜕变为身高达1.75米的健康少年。这一案例背后,折射出我国儿童青少年肥胖问题的严峻性——超重肥胖率已逼近20%,成为威胁下一代健康成长的“沉默危机”。



刘峥(右)为患儿做检查。 通讯员供图

肥胖“偷走”身高:12岁男孩骨龄超前敲响警钟

2023年2月,市妇幼保健院儿童生长发育门诊、内二科主任刘峥见到圻圻时,12岁男孩体重指数(BMI)高达37.7,远超同龄人标准,其颈部、腋下皮肤因胰岛素抵抗出现黑棘皮症,腹部布满紫色裂纹,腰围达1.3米。“这是典型的中心型肥胖,比周围型肥胖更易引发代谢疾病。”刘峥说。

骨龄检测显示,圻圻的骨龄年龄比实际年龄超前3年。“骨龄提前意味着生长周期缩短,若再不干预,他的最终身高可能不足1.6米。”刘峥说。刘峥的话让圻圻母亲很后悔,此前,她始终认为“孩子胖说明营养好”,却不知过度肥胖会透支儿子的生长潜力。

脂肪堆积背后的健康危机:12岁患上“成人病”

通过进一步检查显示,圻圻的空腹胰岛素水平升高,已出现胰岛素抵抗;彩超提示脂肪肝,血液检测中谷丙转氨酶、甘油三酯等指标异常。“这些本是中老年人常见问题,却出现在12岁孩子身上。”刘峥坦言。

刘峥追问其生活习惯发现,圻圻从小不爱运动,长期沉迷电子产品,每

日摄入大量甜饮料和油炸食品。刘峥表示,“过度摄食+久坐不动”导致圻圻脂肪组织大量堆积。脂肪细胞不仅分泌炎症因子,还会生成雌激素,加速骨骺闭合,抑制生长激素分泌。肥胖孩子的生长激素水平通常比正常体重儿童低20%至30%,加上熬夜、缺乏运动,身高增长自然受阻。

科学干预:半年减重22公斤,代谢指标回归正常

针对圻圻的情况,刘峥团队制定了“三步走”方案:膳食调整:戒断甜饮料,控制精制碳水,增加优质蛋白和膳食纤维;运动计划:每日1小时有氧运动(如慢跑、游泳),逐步提升体能;作息规范:严格22时前入睡,保证生长激素分泌。

半年后,圻圻体重降至71公斤,身高增至1.6米,脂肪肝、高胰岛素血症等指标恢复正常。两年间,他坚持健康生活方式,如今身高1.75米,体形匀称,成为校园篮球队主力。“以前同学嫌我跑不动,现在我是运动达人!”圻圻笑着说。

触目惊心的数据:我国近20%的儿童青少年超重肥胖

圻圻的案例并非孤例。市妇幼保健院数据显示,2024年,该院接诊的肥胖儿童超300人,有的孩子因性早熟就诊,有的孩子因身高停滞就诊,通过检查才发现肥胖是元凶。

《中国居民营养与慢性病状况报告》显示,2024年,我国6至17

岁儿童青少年超重肥胖率已达19%,较10年前翻倍。对此,刘峥表示,肥胖是一种慢性代谢性疾病,95%为单纯性肥胖,与饮食过剩、运动不足直接相关。若不干预,未来将面临糖尿病、心血管疾病等“井喷”风险。

打破误区:肥胖不是“福相”,防治需从生命早期入手

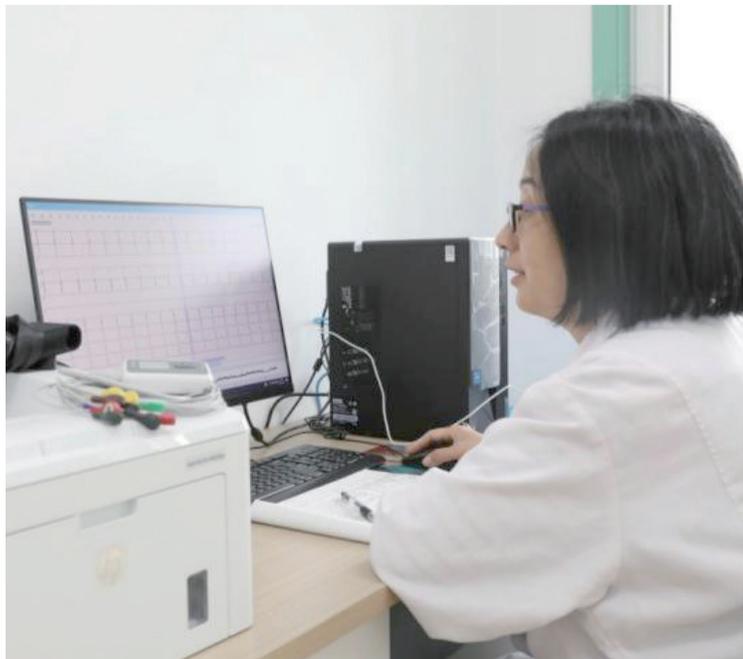
许多老人认为“孩子胖乎乎有福气”,这是严重误区。而且,很多肥胖儿童常因外形自卑,引发社交恐惧、焦虑甚至抑郁。更需警惕的是,肥胖的影响可能从胎儿期便已埋下隐患。巨大儿未来肥胖概率是正常新生儿的2至3倍,因此孕期需避免过度营养,婴儿期拒绝过度喂养。

“减肥不是孩子的个人任务,而是家庭生活方式的整体转变。”刘峥表示,门诊中常见“父母点外卖,却逼孩子吃沙拉”的矛盾场景。她建议,家长应以身作则,与孩子共同参与运动,用“家庭协作”取代“强制管控”。

当前,国家已将儿童肥胖防控纳入《健康中国行动》,但落实仍需多方合力。“希望家长、学校和社会意识到,预防肥胖不是‘等胖了再管’,而是从每一顿饭、每一次运动做起。”刘峥说,“只有做到营养与运动的平衡,才能为孩子赢得健康未来。”

圻圻的蜕变证明,科学干预能逆转肥胖危害。然而,要让更多孩子免于“甜蜜的负担”,需全社会对肥胖问题重视。正如刘峥所言:“健康没有捷径,唯有将预防的关口前移,才能避免下一代为‘肥胖债’买单。”

市公共卫生医疗中心—— 24小时动态心电图 守护心脏健康



翟晓华分析动态心电图。 通讯员供图

本报讯(记者 刘英迪 通讯员 许元陆)您是否经历过这样的困扰?在家时感到胸闷、心慌、心悸,赶到医院就诊后做常规心电图却未发现异常,但这些症状却给生活造成了不小的困扰。市公共卫生医疗中心特检科副主任翟晓华提醒,当静态检查难以捕捉心脏“偶发事件”时,可佩戴动态心电图检测仪,24小时监测心脏活动,让隐藏的“心脏问题”无所遁形。

动态心电图记录24小时的心电活动,不受活动的限制,对于症状短暂或偶发,常规心电图未发现异常但高度怀疑心脏病,均可佩戴动态心电图。

什么情况下需要做动态心电图?

不明原因的心悸、心慌。如果经常感觉心跳快、漏跳或不规则,但常规心电图未发现异常,动态心电图可记录24小时或更长时间的心律变化,帮助诊断早搏、房颤、室速等心律失常。

反复晕厥或黑蒙(眼前发黑)。晕厥可能由严重心律失常(如

心脏停搏、室速)引起,动态心电图可监测是否由心脏问题导致。

胸痛怀疑心肌缺血。部分心肌缺血(尤其变异型心绞痛)可能只在特定时间发作,动态心电图可观察ST段改变,辅助诊断冠心病。

评估抗心律失常药物效果。如服用胺碘酮、美托洛尔等药物后,需监测心律是否改善或出现新的心律失常。

起搏器或ICD(植入式除颤器)功能评估。检查起搏器是否正常工作,是否有异常放电或感知不良。

夜间或运动相关症状。如夜间呼吸困难、运动时心慌,动态心电图可记录睡眠或活动时的心电变化。

常规心电图正常但症状频繁。如果患者有明显心脏不适(如心悸、气短),但常规心电图未发现异常,动态心电图可提高检出率。

当前,在市公共卫生医疗中心推出的“三免两减半”惠民活动中,动态心电图检查费用可享受半价优惠,在减轻经济负担的基础上,助您守护心脏健康。