

# 防治“小胖墩”，守护健康轻盈未来

刚吃完晚饭，明明又一口气吃了两大包薯片、三块巧克力，喝了两瓶汽水。初中生的他，体重已达到190斤——腮帮子鼓鼓的，肚子圆圆的，仅仅是坐下的动作，也会让他气喘吁吁。

如明明一样的“小胖墩”如今并不少见。《柳叶刀》发布的最新数据显示，2021年全球共有4.93亿儿童青少年受到超重或肥胖的影响。令人担忧的是，近年来，我国青少年儿童超重肥胖比例持续上升。

## 儿童已成肥胖高发群体

在北京儿童医院体重咨询门诊，五岁半的航航就诊前首先检测了身高体重。他身高126.1厘米，体重41.8千克，而标准体重是26千克。

“体重已经超过了30余斤，需要控制一下。”北京儿童医院临床营养科主任医师王美辰对航航的父母说。

仅6月12日一天，王美辰就连续接诊了30余位患儿。

“12岁，身高158.8厘米，体重73.9千克，BMI数值达29.3，孩子已经属于肥胖范围了。”

“4岁，身高109.7厘米，体重26.7千克，BMI达22.1，已经达到肥胖了。”

……

在诊室里，王美辰一边记录，一边向家长解释。

BMI指数，即体重(以千克为单位)除以身高(以米为单位)的平方，是判断体重是否正常的重要指标之一。《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》详细列举了不同年龄和性别的BMI参考值。

“目前，7岁至9岁儿童已成为肥胖高发群体。”北京大学儿童青少年卫生所所长宋逸说。

中国妇女报全媒体记者了解到，儿童青少年超重肥胖问题有一个发展的过程。20世纪80年代，一项全国调查显示，7~18岁儿童青少年肥胖检出率仅为0.1%。《中国儿童青少年健康政策报告》则显示：1995—2019年，7~18岁儿童青少年超重肥胖率已从5.0%上升到24.2%。

国家卫生健康委制定的《体重管理指导原则(2024年版)》指出，超重肥胖

问题日益突出，已成为影响国民健康的重要公共卫生问题。有关研究报告显示，6~17岁儿童青少年超重率和肥胖率分别为11.1%和7.9%，并呈逐年递增趋势。有研究预测，若该趋势得不到有效遏制，2030年我国儿童超重肥胖率将达到31.8%。

## 儿童肥胖或是慢性疾病前奏

“孩子平时的食量怎么样？”“运动量多不多？”“睡觉有没有打鼾的情况？”王美辰耐心询问家长，评估初次就诊儿童的生活方式，“这些行为表现都与肥胖问题有着密切联系。”

“打呼噜？”家长有点疑惑。

王美辰特别提醒：“打鼾可能是肥胖引起的睡眠呼吸暂停综合征的信号，必须引起重视。”

不少就诊的孩子在脖子、肘窝、腹股沟等地方出现洗不掉的“泥印子”，摸起来有点像粗糙的绒布，颜色也比周围皮肤略深一些。王美辰解释：“这是黑棘皮，是肥胖引起的表现。身上的皱纹、白纹等也有可能是肥胖引起的皮肤表现。”

儿童青少年体重增长，带来的健康隐患远不止体态变化这么简单。

在首都医科大学宣武医院儿童肥胖多学科联合门诊中，身高156厘米，体重140斤的小贺正在进行首次就诊。

宣武医院儿科主治医师刘宇告诉小贺的妈妈，在胖孩子里三分之一以上会出现脂肪肝，首次就诊的小贺需要进行各项常规项目检查，排查是否有体重带来的其他问题。“比如空腹的胰岛素是否异常、肝功能生化全项、甲状腺功能、骨代谢、心脏和肺部功能等都需要

进行检查。”

“儿童青少年肥胖跟慢性病之间的关联是有循证医学证据的。”刘宇表示，相关研究证实，肥胖儿童高血压患病率为正常体重者的3.3倍；肥胖儿童非酒精性脂肪肝患病率达34.2%，其中10%~15%进展为非酒精性脂肪性肝炎。中国肥胖青少年轻症综合症患病率为12.3%，较正常体重青少年高8倍。

高中生振宇的案例更是令人警醒。

振宇从小就爱吃，虽然胖一点，但长辈都觉得“胖点没关系”。他的体重持续增长，最高时已经达到了243斤。体重的剧增让他变得极易疲惫，稍走几步路，就喘得不行，“我爬3层楼中间得休息3次，感觉心脏快要跳出来一样。”振宇说。243斤的体重使得他的膝关节半月板严重受损，关节承重明显超标，一次意外甚至导致他无法正常行走。

“儿童肥胖往往是未来慢性疾病的前奏。”宋逸表示，研究表明，肥胖儿童中，超过80%的10~14岁青少年和一半以上的6~9岁儿童，成年后仍会保持肥胖状态。这还将显著增加他们日后罹患糖尿病、心血管疾病等代谢性疾病的风险。

## “小胖墩”的心理困境

“身心共病”是许多超重肥胖儿童的写照。

体重190斤的明明，比同龄人宽大一圈。异常的体型让他在学校里遭遇困扰。

他时常因为肥胖被同学调侃，“有时会听到他们在背后悄悄议论我胖，甚至把我比作某种动物……”作业纸的空白处也不知何时被画上了猪头的图

案。这使他变得越来越自卑，越来越封闭，不愿与人交流。

有着同样遭遇的还有福福，六年级的福福身高163.3厘米，体重已经达到了156斤。“孩子越来越内向，之前活泼开朗的小家伙不见了。”福福的妈妈颇为忧心。被同学起外号、不愿意参加集体活动，整日“独来独往”，这些变化伴随着福福的长胖悄然而来。

11岁的玲玲从小就不喜欢体育锻炼，父母对她也没有太高的要求，“机不离手”是玲玲的日常。长时间的久坐与不运动，让她的体重升至173斤，她开始想要通过体育锻炼来减重。但玲玲显得有些力不从心，跑步时呼吸困难、膝盖疼痛，游泳时动作笨拙。她开始对各种运动都充满了抵触情绪，“我觉得自己什么都做不好。”玲玲说。

“肥胖对心理健康的负面影响是显著的，可能导致自卑、焦虑、社交障碍，并影响学习表现与社会适应能力。”宋逸说。

北京大学公共卫生学院妇幼卫生系的一项研究也表明，肥胖会影响儿童的人格。肥胖儿童比正常体重儿童掩饰性少，这可能是因为肥胖问题的自卑心理妨碍了其与同伴的正常接触，导致其心理社会化过程滞后。

儿童青少年承载国家的未来，守护未成年人健康，从科学管理体重开始。破解儿童青少年的体重困局，不仅需要制定个性化的体重管理措施，更需要从根源入手，靶向发力，早期预警，综合施策，提升公众的健康意识和健康素养，守护儿童青少年的体质健康，让孩子们步履轻盈地迈向未来。

(文中未成年人受访者均为化名)  
(据中国妇女报)

## 7月卫生防病提示

(一)

七月，热浪与暑假一同来袭，孩子们迎来欢乐假期。与此同时，闷热潮湿的天气成为细菌、病毒和蚊蝇等病媒生物的温床，食物易腐败变质。小编在此温馨提示公众：加强暑期儿童安全监管，做好高温中暑和食物中毒的预防。

### 高温中暑

高温中暑是指在高温和热辐射的长时间作用下，人体体温调节功能出现障碍，水、电解质代谢紊乱以及神经系统功能损害症状的总称。轻症中暑可出现头昏、胸闷、心悸、面色潮红、皮肤灼热、体温升高。重症中暑表现为大量出汗、血压下降、晕厥、肌肉痉挛，甚至发生意识障碍、嗜睡、昏迷等。

#### 预防措施

合理安排户外活动。尽量避免在正午等高温时段进行户外活动。如果必须外出，避免长时间暴露在烈日下，穿戴适当的防护用品。

注意补水。在高温天气下，定时定量饮水，最好选择白开水，也可以适量饮用一些含有电解质的运动饮料，以补充因出汗流失的盐分和矿物质。

保持室内环境凉爽。合理使用空调、风扇等降温设备，保持室内通风良好。

注意用车安全。高温天气驾车出行时，离车前务必确认车内无儿童或宠物滞留，切勿将其单独留在密闭车厢内。

### 食物中毒

食物中毒是指摄入含有生物性、化学性有毒有害物质的食品后，出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。通常在进食后短时间内发病，具有潜伏期短、发病率高、症状明显等特点。常见种类主要为细菌、真菌、动植物和化学性食物中毒。

#### 预防措施

正确选购食品。购买食品时，要选择正规的超市、农贸市场等，避免购买来源不明的食品。注意外观和气味，查看食品标签，确保食品在保质期内。

做好食品储存和加工。食品应

分类存放，生熟分开，避免交叉污染。在食品加工前，要保持手部和厨房用具的清洁，使用不同的刀具和砧板分别处理生熟食品，食物要煮熟煮透，尤其是肉类、蛋类、海产品等。

外出就餐注意卫生条件。外出就餐或订餐时，注意选择证照齐全、卫生条件好的餐饮单位。

做到“六不”：不吃未烧熟煮透的食物，不吃不干净的水果和蔬菜，不吃来历不明的食物，不采摘和食用野生蘑菇及野生植物，也不要购买个人采摘售卖的野生蘑菇。

据安徽疾控微信公众号

## 解读肝功能化验单的核心指标

随着社会的进步和发展，越来越多的人开始关心起自身的健康问题，体检也几乎成了每年的必做项目。而在体检报告中，肝功能检查无疑是一项非常重要的指标，但上面的专业术语往往让人一头雾水。尤其是看到转氨酶升高时，很多人都会联想到肝炎。那么转氨酶升高就意味着肝炎吗？本篇文章将为大家详细介绍肝功能化验单的几大核心指标。

### 什么是转氨酶

转氨酶是一种存在于肝细胞内的酶，主要负责参与人体内的氨基酸代谢过程。常见的转氨酶包括谷丙转氨酶和谷草转氨酶。当肝细胞受损时，这些酶会被释放到血液中，导致血液中的转氨酶水平升高。因此转氨酶指标是评估患者肝细胞损伤的一个重要指标。

但转氨酶的升高并不意味着一定是肝炎。转氨酶的水平变化可能由多种因素所引起，例如肝炎、酒精肝、脂肪肝或是药物肝损伤等，部分全身性疾病也会引起转氨酶升高。此外，过度疲劳、剧烈运动、服用部分药物、妊娠或是酗酒也会导致转氨酶暂时升高。

提示肝细胞损伤较重或有其他非肝炎疾病。

指标三是碱性磷酸酶。

女性在35~135U/L之间，男性在45~125U/L之间。碱性磷酸酶参与多种生化反应，分布在肝脏、骨骼、肾脏以及小肠等组织中。在肝脏疾病中，碱性磷酸酶升高多见于胆道梗阻、肝癌等。胆道梗阻时，患者胆汁排泄受阻，胆汁酸反流至血液中刺激肝细胞合成碱性磷酸酶增加。而肝癌时肿瘤细胞可以合成大量的碱性磷酸酶并释放入血中。当碱性磷酸酶升高时，应当结合胆红素等指标进行综合分析，若两者同时升高，且胆红素以直接胆红素为主，可能为胆道梗阻；若碱性磷酸酶单独升高，则可能提示肝脏其他疾病。

指标四是γ-谷氨酰转肽酶。

男性为10~60U/L之间，女性则在7~45U/L之间。γ-谷氨酰转肽酶主要分布于肝细胞膜和微粒体中，其升高常见于酒精性肝病、脂肪肝、药物性肝损伤等。检查时应当结合患者的饮酒情况和用药情况进行判断。若指标持续升高，且存在谷丙转氨酶和谷草转氨酶异常，则可能提示肝脏存在有问题。

指标五是总胆红素。

其通常在3.4~17.1μmol/L之间，数值升高常见于肝细胞损伤、胆道梗阻以及溶血性疾病中。总胆红素又可以分为直接胆红素和间接胆红素两种，分别反应胆道梗阻和肝细胞损伤的不同程度。当总胆红素升高时，应当进一步检查两种胆红素的水平，若直接胆红素升高为主，可能表明胆道梗阻；反之则可能提示肝细胞损伤或溶血性疾病。

指标六是白蛋白和球蛋白。

白蛋白通常在35~55g/L之间，是血浆中含量最高的蛋白质，主要由肝脏合成。其降低常见于肝细胞损伤、营养不良、肾病综合征等。若患者白蛋白水平降低并伴有腹水、水肿等症状，可能存在肝硬化功能严重受损等情况；若没有明显症状，可能表明患者存在肾病综合征或营养不良等疾病。球蛋白通常在20~30g/L之间，主要由浆细胞合成。其升高常见于感染性疾病、血液系统疾病、肝炎、肝硬化或自身免疫性疾病等。白蛋白和球蛋白的比值非常重要，可以反映出肝合成白蛋白的能力和机体免疫功能的平衡状态。比值降低常见于肝硬化等肝脏疾病，若患者同时存在腹水、水肿等，则表明肝合成功能严重受损。

指标二是谷草转氨酶。

其通常在8~40U/L之间，不仅分布于肝细胞内，还广泛分布于心肌、骨骼肌、肾脏等组织中。因此谷草转氨酶的升高不仅反映肝细胞损伤，还可能提示患者存在心肌梗死、骨骼肌疾病或是肾脏疾病等。在肝脏疾病中，谷草转氨酶升高常见于病毒性肝炎、酒精性肝病、药物性肝损伤等。但相对谷丙转氨酶，谷草转氨酶在肝细胞内的分布更加广泛，因此特异性较低。当谷草转氨酶升高时，可以结合谷丙转氨酶综合判断，若两者比值大于1，可能

## 为什么老人摔倒后要警惕？

大。这样一来，摔倒时，大脑在颅腔内的活动空间增加，脑表面的血管更容易被牵拉、撕裂，进而引发出血。同时，老年人多伴有血管硬化，血管壁弹性变差、脆性增加，原本就脆弱的血管在受到外力冲击时，比年轻人的血管更易破裂出血。此外，部分老人还在长期服用抗凝药物，如阿司匹林、华法林等，用于治疗心脑血管疾病，这些药物会抑制血液凝固，一旦血管破裂，出血难以自行停止，为慢性硬膜下血肿的形成创造了条件。

### 藏在日常细节里的预警信号

“老糊涂”不一定是老年痴呆：当老人出现进行性记忆力减退、计算能力下降时，不要急着贴上“阿尔茨海默病”标签。慢性硬膜下血肿造成的认知障碍具有可逆性，及时手术可能重获清醒。

肢体偏瘫往往“真假难辨”：左侧肢体突然无力？可能是脑卒中，也可能是右侧颅内的血肿压迫。前者常伴突发口角歪斜、言语不清，而后者引起的症状多呈渐进性加重，可能伴随头痛、恶心等非特异性表现。

容易被误诊的“怪异组合”症状：食欲减退伴嗜睡，多因颅内压增高引发

丘脑功能紊乱；排尿困难，则可能是旁中央小叶受压、干扰排尿中枢所致；而心慌胸闷，常是自主神经功能紊乱的躯体化体现。

### 如何诊断治疗及日常防护

在脑部疾病诊疗中，影像学检查与治疗方案的选择至关重要。CT平扫作为急诊首选，10分钟内即可精准捕捉高密度血肿，为抢救争取黄金时间；而MRI(磁共振成像)则擅长识别等密度血肿，对亚急性期病灶敏感度更高。需警惕的是，少量出血可能因颅骨伪影呈现“假阴性”，临床判断必须结合患者头痛、意识模糊等症狀综合分析。

一旦确诊为慢性硬膜下血肿，需要根据患者的具体情况制定治疗方案。对于症状较轻、血肿量较少的患者，可以采取保守治疗，如密切观察病情变化，使用脱水药物减轻脑水肿，停用抗凝药物或使用药物逆转抗凝作用等。但如果血肿量较大，患者出现明显的神经系统症状，通常需要手术治疗。目前，常用的手术方法是钻孔引流术，即在颅骨上钻一个孔，将血肿内的液体引流出来，这种手术创伤较小，恢复相对较快。

老人摔倒后引发的慢性硬膜下血肿虽然危险，但只要提高警惕、及时发现并正确治疗，大多数患者能够取得较好的治疗效果。作为家属，平时要关注老人的行动安全，尽量减少老人摔倒的风险，比如保持家中地面干燥、整洁，在卫生间、楼梯等地方安装扶手等。当老人不慎摔倒后，切莫掉以轻心，一定要密切观察，必要时及时就医，为老人的健康保驾护航。

某三甲医院神经外科统计显示：发病1周内接受治疗的慢性硬膜下血肿患者，优良率高达98%；超过3个月未治疗的病例，死亡率骤升至21%。这警示我们：当老人跌倒后出现持续头痛、性格改变或单侧肢体无力，即使CT检查未见异常，也应两周后复查影像。

在老龄化加速的当下，每个家庭成员都该牢记“黄金三问”：摔倒时有没有头部着地？最近是否变得嗜睡或健忘？手脚力量是否出现不对称？这三问，或许就能守护一个家庭的幸福。要知道：慢性硬膜下血肿从不是衰老的必然，而是完全可防可治的医学问题。当老人不慎摔倒，这份警惕从来不是恐惧，而是对生命最深沉的守护。

合肥市第八人民医院 褚晓莉

## 心衰不可怕，做好预防很重要

期大量吸烟、酗酒，过度肥胖等，也会给心脏带来沉重负担，为心衰埋下隐患。

### 预防心衰，从生活点滴做起

第一，健康饮食，要给心脏“减负”。饮食对心脏健康影响很大。要少吃盐，吃太咸会让身体里的水分排不出去，加重心脏负担。每天的盐摄入量最好控制在5克以下，这大概就是一个啤酒瓶盖去掉胶垫后的量。同时，要减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入，比如油炸食品、动物内脏。多吃新鲜蔬菜水果，它们富含维生素、矿物质和膳食纤维，对心脏很有好处。像菠菜、苹果、香蕉等，都是心脏的“好朋友”。还有，适量吃些富含优质蛋白的食物，比如鱼肉、鸡肉、豆类，能为心脏提供必要的营养。

第二，适量运动，要让心脏“动起来”。

生命在于运动，心脏也不例外。规律的运动能增强心脏功能，提高身体的耐力。像散步、慢跑、游泳、骑自行车这些有氧运动，都是不错的选择。每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动，也就是让自己微微出汗，有点喘气但还能说话的程度。运动要循序渐进，别一开始就太猛，比如刚开始可以每天散步

20分钟，慢慢增加到30分钟甚至更久。如果身体不太好，运动前最好咨询医生的建议。

### 健康管理，为心脏“护航”

一是控制慢性病，挡住心衰“帮凶”。

</div