

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。

“体重已经超出了30余斤，需要控制一下。”北京儿童医院临床营养科主管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研究所所长宋逸说。

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”，摸起来有像颗粒粗糙的绒布，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。身上的紫纹、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。中国肥胖青少年代谢综合征患病率为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，关节疼痛明显超标，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、体温升高等。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、发病急、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。

六大核心指标

指标一是谷丙转氨酶。

其通常在0~40U/L之间,主要分布在肝细胞浆内,是肝细胞受损时释放到血液中的一种酶。谷丙转氨酶的升高通常意味着肝细胞膜通透性增加或肝细胞坏死,常见于病毒性肝炎、酒精性肝病、药物性肝损伤或是脂肪肝等。但要注意的是,谷丙转氨酶的水平变化还可能受到各种非病理性因素的影响。因此,当谷丙转氨酶升高时,首先要排除生理性升高的可能性。若排除后仍持续升高,则需要进一步检查确定原因。

指标二是谷草转氨酶。

其通常在8~40U/L之间,不仅分布在肝细胞内,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能反映肝细胞损伤,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、意识模糊等症状综合分析。

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,即在颅骨上钻一个小孔,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。

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。

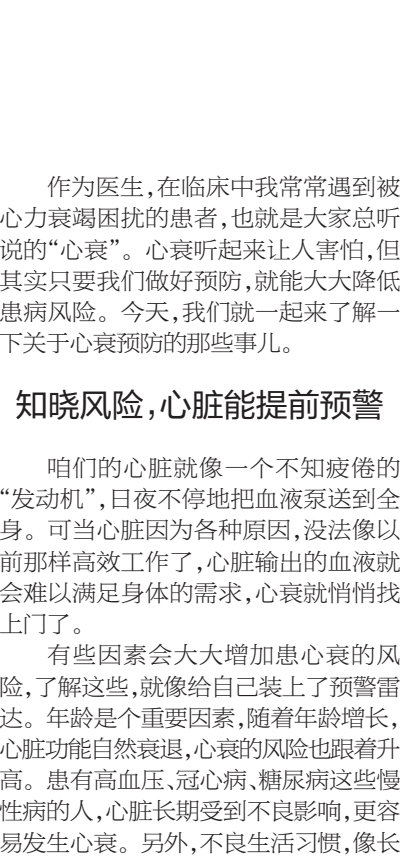
第二,适量运动,要让心脏“动起来”。生命在于运动,心脏也不例外。规律的运动能增强心脏功能,提高身体的耐力。像散步、慢跑、游泳、骑自行车这些有氧运动,都是不错的选择。每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,也就是让自己微微出汗、有点喘气但还能说话的程度。运动要循序渐进,别一开始就太猛,比如刚开始可以每天散步

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。

第三,戒烟限酒,要给心脏“松绑”。吸烟和酗酒对心脏的伤害极大。香烟里的尼古丁等有害物质,会让血管收缩,血压升高,增加心脏负担,还会损害血管内皮,加速动脉粥样硬化,而动脉粥样硬化可是冠心病、心衰的重要诱因。酒精摄入过多,会直接毒害心肌细胞,导致心肌肥厚、心脏扩大,进而引发心衰。所以,为了心脏健康,赶紧戒烟吧,如果实在戒不了,也要尽量少抽。喝酒的话,男性每天酒精摄入量不超过25克,女性不超过15克,这相当于男性每天最多喝1两白酒,女性最多喝半两白酒。

疾病管理,为心脏“护航”

一是控制慢性病,挡住心衰“帮凶”。前面提到高血压、冠心病、糖尿病等慢性病是心衰的重要危险因素,所以控制好这些疾病至关重要。有高血压的患者,要严格按照医生的嘱咐按时服药,把血压控制在合适的范围。同时,要定期测量血压,了解血压的变化情



无为市中医医院检验科 吴春雷