

# 儿童追高别踩坑，科学长高有方法

■ 本报记者 施露

近日,宣称能助力儿童长高的泡脚包在各类电商平台热销,用户评价褒贬不一,有人称“孩子长2cm”,也有人坦言“只是图个心理安慰”。随着家长对孩子身高关注度的提升,各类“追高神器”层出不穷,不少家庭陷入盲目“追高”误区。儿童促长高泡脚包真的有效吗?家长该如何科学帮助孩子增高?记者近日邀请相关专家,解读儿童“长高密码”。

## 促长高泡脚包并非万能

“促长高泡脚包的主要成分为牛膝、杜仲、骨碎补等促进骨骼发育的药材,以及白术、党参等助力脾胃运化的食材,这些成分经皮肤局部吸收,搭配泡脚对足部穴位的刺激,能辅助促进生长激素分泌。”安徽省儿童医院儿童中医科副主任、主任医师周陶成解释了泡脚包的作用原理。

他同时强调,泡脚促增高需把握“黄金时段”,“生长激素在夜间分泌达到高峰,建议睡前泡脚,配合按压肾俞、涌泉、足三里等穴位辅助增高,按揉照海、太溪、三阴交等穴位改善睡眠,间接促进生长激素分泌。”

对于市面上固定配方的泡脚包,周陶成明确不建议大众盲目购买。“中医讲究‘辨证论治、一人一方’,泡脚包最好根据儿童体质进行个性化调配。”他特别提醒,肝火偏旺或阴虚内热、口气重、大便偏干的儿童慎用,否则可能加重症状;若儿童达到矮小症标准,需先排查脑垂体、甲状腺等



在含山县姚庙中心学校,医护人员为孩子测量身高,护航成长。(资料图片)

内分泌激素异常的病理性原因,再考虑泡脚包等辅助产品。

## 后天因素同样不可忽视

“人的身高70%由先天遗传基因决定,剩余30%受到后天因素影响。”安徽省儿童医院儿童保健科副主任医师李婷表示,即便父母个子不高,但能做好后天因素干预,也能最大化促进孩子身高发育。

要想实现“蹿个子”,李婷建议家长应重视孩子的营养、睡眠、运动和情绪这4个重要因素。“在营养上,保证孩子摄入足量富含蛋白质的食物,如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼虾等;多吃新鲜蔬果,尤其多补充富含维生素D的食物。”她提醒,睡眠不

足会影响生长激素分泌,一般建议3~5岁儿童每天睡10~13小时,6~12岁儿童睡9~11小时,13~18岁青少年睡8~10小时。

在加强体育锻炼方面,可开展跳绳、篮球、游泳、摸高跳等运动,这类运动能刺激骨骼生长、促进生长激素分泌,鼓励孩子每次运动30分钟以上,每周至少坚持运动3~5次。在情绪方面,不良情绪会影响内分泌系统,干扰生长激素分泌,家长要关注孩子情绪,多陪伴、鼓励孩子,创造温馨和谐的成长氛围。

针对另一款“网红”产品长高拉伸器,李婷强调,其仅能作为改善体态的辅助工具,无法替代遗传、营养、运动等关键因素的作用,且需在专业医生或康复师指导下使用,避免损伤

骨骼肌肉。

## 生长激素并非想打就打

近年来,不少家长将生长激素视为“长高神器”。对此,合肥市第一人民医院滨湖院区儿童保健科副主任医师李红明确警示:生长激素为严格的处方药物,需符合医学指征和适应症才能使用。

“注射生长激素前,需经正规医院相关科室评估诊断和详细检查,再考虑是否使用。”她解释,若孩子被诊断为生长激素缺乏、普拉德-威利综合征所致矮小、垂体或丘体等疾病导致生长激素缺乏时,才可以考虑注射。

如何判断孩子的身高是否达标?李红给出了具体标准:若孩子身高处于同年龄、同性别、同种族正常健康儿童生长曲线第三百分位以下,或低于正常儿童身平均身高两个标准差,为身材矮小。在日常生活中,家长可通过生长速度判断:3岁以前年增长不足7厘米、3岁至青春前期年增长不足5厘米、青春期间年增长不足6厘米,或孩子长期比同龄孩子矮半个头、衣物鞋子两三年不更换,都需警惕身高发育问题。

青春期是人体生长发育的第二个高峰期。“女孩一般8至9岁、男孩10至11岁进入青春期,这个阶段可增高20至25厘米,建议家长不要错过这一身高‘冲刺阶段’的管理。”李红强调,相较于盲目追求“理想身高”,让孩子保持在合理身高范围,才是更理性的选择。

# 肌肉是健康“压舱石”? 医学解读减脂增肌的底层逻辑

随着人民群众健康意识的提升,健身已成为社会热点。从医学视角看,真正的健康塑形不仅是减脂,更要科学增肌。肌肉这一常被误解的“重量负担”,实则是维持代谢稳定、抵御疾病、保障长期健康的核心支柱。本文将带您从多学科视角去解析肌肉在健康中的关键作用,并给出科学可行的建议。

## 被低估的内分泌器官

肌肉的功能远超动力来源,它更是一个活跃的内分泌与代谢调节器官。

代谢引擎,稳定血糖:肌肉是人体消耗葡萄糖的主战场。肌肉量充足时,胰岛素敏感性提高,血糖更易被吸收利用,从而预防和改善胰岛素抵抗、2型糖尿病。研究显示,肌肉质量每增加10%,胰岛素敏感性可相应提升11%。更重要的是,肌肉是一个巨大的“葡萄糖缓冲池”,能在餐后有效吸纳血糖,显著减轻胰脏的负担。

能量调节,提升静息消耗:肌肉储存肌糖原,并在必要时分解氨基酸供能,尤其在应激、饥饿状态下,为大脑、心脏等重要器官提供后备支持。



肌肉占比高的人,基础代谢率更高,意味着即使静止时也能消耗更多热量,不易造成脂肪的堆积。

内分泌器官,释放健康因子:肌肉被誉为“内分泌器官”,可分泌多种肌源性因子,如鸢尾素、白细胞介素-6等,这些物质参与调节能量代谢、抗炎、改善认知功能,甚至延缓衰老。肌肉减少与慢性炎症、心血管疾病风险升高密切相关。

## 肌肉是健康的压舱石

“压舱石”是船只稳定航行的关键。在人体中,肌肉同样发挥着稳定代谢、平衡身体成分、抵御健康风险的核心作用。

对抗“隐形肥胖”:很多人体重正常,但肌肉不足、脂肪超标(即“隐性肥胖”),这类人群的胰岛素抵抗和代谢综合征风险往往更高。增肌可优化身体成分,从内部夯实健康基础。

预防肌少症与衰弱:30岁后,肌肉量以每十年3%~8%的速度流失,导致肌少症,从而增加跌倒、骨折风险。但肌肉的流失并非不可逆转。任何年龄段(包括高龄老人)通过科学抗阻训练,都能有效提升肌力,这是维持老年独立生活能力的基石。

协同减脂,打破反弹魔咒:单纯节食会丢失肌肉,导致代谢下降与体重反弹。增肌则能提升静息能耗,塑造

“易瘦体质”,助力长期维持减重成果。

## 科学增肌的三大支柱

第一,需以抗阻训练为核心。

方式:每周进行2~3次全身性抗阻训练,如深蹲、卧推、划船等,注重多关节、大肌群动作。

强度:选择8~12次/组达到力竭的重量,最后1~2次应感觉“艰难但能保持姿势”,避免盲目力竭。

结合有氧:每周配合150分钟中等强度有氧运动(如快走、游泳),提升心肺功能,促进脂肪代谢。

第二,蛋白质需足量且均衡。

足量蛋白质:每日摄入量建议为1.2~1.6克/公斤体重,优质蛋白均匀分配至三餐,如瘦肉、鱼、蛋、奶、豆制品。

关键营养:补充维生素D、钙、镁及抗氧化食物(深色蔬菜、坚果),促进肌肉合成与修复。

合理能量:避免极端节食,在减脂期保持适度热量缺口(300~500千卡/日),防止肌肉流失。

第三,注意调节内分泌与作息。

睡眠:保证7~8小时优质睡眠,深度睡眠期分泌的生长激素是肌肉修复的关键。

压力管理:长期压力导致皮质醇升高,会分解肌肉、促进腹部脂肪堆积。可通过冥想、散步等方式减压。

疾病筛查:如甲状腺功能异常、

性腺功能减退等内分泌疾病会影响肌肉合成,需及时诊治。

## 走出常见三大误区

误区一“增肌会变笨重”:科学增肌注重比例协调,女性因睾酮水平低,极难练得粗壮。

误区二“只要运动就能增肌”:缺乏足量营养与休息,肌肉难以修复生长。

误区三“中老年无法增肌”:任何年龄段都可通过抗阻训练增加肌肉力量与质量,关键在于坚持。

## 居家肌力自测行动方案

自我评估:关注腰围、握力。可进行“椅子起坐测试”(30秒内完全站起坐下的次数)评估下肢肌力。有条件的可借助体成分仪了解肌肉脂肪比例。

循序渐进:新手应从自重(如深蹲、俯卧撑)开始,逐步增加负荷,必要时寻求运动教练师。

记录与调整:记录训练、饮食与身体变化,每3个月评估调整方案。

肌肉,这一健康的“压舱石”,在生命的全周期中都发挥着不可替代的稳定与保护作用。让我们用科学的知识与行动,为自己储备一份坚实的健康资本,迎接更有活力的未来。

合肥市第三人民医院内分泌科 何巧娟

# 用好吸入剂,为呼吸健康保驾护航

吸入剂是呼吸系统疾病的主流药剂,但临床中不少患者因使用方法不当,导致疗效不佳、病情反复,甚至影响生活质量。本文将介绍不同类型吸入剂,帮助患者正确认识和使用装置,确保用药疗效。

## 吸入剂的应用

吸入剂是药物通过特定的给药装置,让患者以有效的吸气方式,将主要成分直达气管、支气管和肺部,从而实现患者相应病症得到有效缓解的一类药物剂型。

临床应用发现,针对哮喘、慢阻肺等慢性呼吸系统疾病的症状反复问题,以及儿童、老年患者的治疗安全性需求,对症选用吸入剂可快速缓解患者呼吸道症状,改善呼吸功能。目前吸入剂已成为多类呼吸系统疾病的临床主要给药形式,相较传统口服制剂,其无需经人体多器官代谢,既规避了药物成分损耗,又降低了毒副反应风险,兼具疗效确切、起效快、用药剂量小、安全性高、携带方便等优势。

## 吸入剂的类型

根据吸入装置的不同将吸入剂主要分为压力定量气雾剂、干粉吸入剂、雾化吸入剂三类。

压力定量气雾剂是将药物和抛射剂封装于耐压的密封容器中,抛射剂作为动力将药物以气雾的形式喷射于患者口腔并吸入肺部而达到治疗效果。

干粉吸入剂分为囊泡型、储库型、单剂量胶囊型。它是将药物以微粉形式填充于气囊、储药室或胶囊中,患者依靠特定的装置主动吸入药物后沉积于肺部而达到治疗效果。

雾化吸入剂主要是将药液放入雾化装置中,利用雾化装置使药液分散成细小颗粒,患者通过雾化装置的导管和面罩、吸嘴将药物经自然呼吸持续吸入肺部而达到治疗效果。

## 吸入剂的使用

压力定量气雾剂:首次使用或较长时间重新使用该装置时,应先将装置内的药物摇匀,并对着空气按压吸嘴,完成预充。吸气前,瓶身保持直立,对准装置呼出肺部全部气体,双唇包裹吸嘴于口腔,头部微微抬起,按压装置的同时缓慢深吸气直至顶端,随后取出吸嘴屏住呼吸5~10秒,确保药物抵达气道及肺部后再轻轻呼气。

走出常见三大误区

误区一“增肌会变笨重”:科学增肌注重比例协调,女性因睾酮水平低,极难练得粗壮。

误区二“只要运动就能增肌”:缺乏足量营养与休息,肌肉难以修复生长。

误区三“中老年无法增肌”:任何年龄段都可通过抗阻训练增加肌肉力量与质量,关键在于坚持。

居家肌力自测行动方案

自我评估:关注腰围、握力。可进行“椅子起坐测试”(30秒内完全站起坐下的次数)评估下肢肌力。有条件的可借助体成分仪了解肌肉脂肪比例。

循序渐进:新手应从自重(如深蹲、俯卧撑)开始,逐步增加负荷,必要时寻求运动教练师。

记录与调整:记录训练、饮食与身体变化,每3个月评估调整方案。

肌肉,这一健康的“压舱石”,在生命的全周期中都发挥着不可替代的稳定与保护作用。让我们用科学的知识与行动,为自己储备一份坚实的健康资本,迎接更有活力的未来。

合肥市第三人民医院内分泌科 何巧娟

“突然半边身子动不了,说话也含糊不清,这是中风了吗?”急诊室里,这样的紧急求助每天都在上演。作为我国人口致死、致残的首要病因,脑卒中早已不是专属“老年病”,正逐渐呈现年轻化趋势。其中重症脑卒中更以高死亡率、高致残率成为威胁群众生命健康的“隐形杀手”。这类病例在脑卒中患者中占比虽不足两成,却贡献了近七成的死亡和残疾负担,给患者家庭与社会带来沉重压力。及时掌握防治知识,就是掌握生命的主动权。

## 认清重症脑卒中的真面目

重症脑卒中并非单一疾病,而是脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等急性脑血管病的危急状态,当病情进展至出现意识障碍、呼吸功能紊乱或严重神经功能缺损时,即属重症范畴。从类型看,缺血性脑卒中占60%~70%,由血管阻塞导致脑组织缺血坏死;出血性脑卒中占30%~40%,因血管破裂引发颅内出血,其中动脉瘤破裂所致的蛛网膜下腔出血尤为凶险。

这类疾病的可怕之处在于“突发性”与“破坏性”叠加。患者可能在前情绪激动或安静休息时突发疾病,出血性卒中常表现为“爆炸样”剧烈头痛,缺血性卒中多出现肢体瘫痪、言语障碍,重症患者会迅速陷入昏迷,伴随肺部感染、呼吸衰竭等并发症。

高危人群主要包括两类:一是年龄增长、家族遗传等不可控因素人群;二是存在高血压、糖尿病、血脂异常三大核心危险因素者。研究显示,控制高血压可降低20%~30%卒中风险,房颤患者风险更是普通人的4~5倍。此外,长期吸烟、过量饮酒、缺乏运动等不良生活习惯,会加速血管老化,让“卒中猛兽”有机可乘。

## 黄金时间窗内的生死较量

“时间就是大脑”是卒中急救的核心原则,重症脑卒中救治更是与死神赛跑。缺血性脑卒中发病后4.5小时内是静脉溶栓黄金时间窗。每提前1分钟溶栓,就能减少190万个脑细胞死亡,显著降低致残率。

快速识别卒中信号可借助“BEFAST”口诀:B(平衡障碍,突然行走不稳)、E(视力异常,单侧视野缺失)、F(面部不对称,微笑时嘴角歪斜)、A(肢体无力,单侧手臂

囊泡型干粉吸入剂:该吸入剂的装置名叫准纳器。左手持准纳器,右手拇指自左向右推动拇指杆至装置完全打开,滑动滑杆直至听见“咔哒”声。先向装置外呼出肺部全部气体,再将吸嘴含于口腔缓慢深吸气至最大限度,取出吸嘴后屏住呼吸5~10秒,再缓慢呼气。

储库型干粉吸入剂:该吸入剂的装置名叫都保。首次使用需初始化,将红色旋柄置于瓶身下方并保持直立,拔出瓶盖,握住瓶身及红色旋柄向任意方向旋到底,再反向旋到底,直至听见“咔哒”声,重复一次即完成初始化。装药时保持瓶身直立,按上述旋转方式操作一次即可。用药时先向装置外呼出肺部全部气体,吸嘴含于口腔缓慢深吸气至最大限度,取出吸嘴后屏住呼吸5秒,再缓慢呼气。如果医生处方中需多次给药,重复以上步骤即可。

单剂量胶囊型干粉吸入剂:该吸入剂的装置名叫吸乐。打开装置防尘帽和吸嘴,露出储药仓,放入一粒配套胶囊,关闭吸嘴至听见“咔哒”声,按压刺孔按钮刺破胶囊。先向装置外呼出肺部全部气体,吸嘴含于口腔缓慢深吸气至最大限度,吸气时可听见胶囊振动声,取出吸嘴后屏住呼吸5秒,再缓慢呼气。重复吸气动作,确保胶囊内药物完全吸出。吸气结束后,打开吸嘴取出空胶囊,盖上防尘帽和吸嘴。

雾化吸入剂:使用前按规定比例稀释药物,注入雾化装置量杯,注意药液不超过最大刻度线。调整好装置,取舒适坐姿,将雾化面罩罩住口鼻或把吸嘴含于口腔,启动装置后保持节律性呼吸15~30分钟即可。

## 使用注意要点

在实际用药中,为了保障吸入剂的有效性、安全性,需注意以下要点。

药剂吸入协调性不足:压力定量气雾剂实际应用中,很多患者因不能控制好按压装置和呼吸节奏的协调性,导致药物喷洒在口腔内或随呼气喷出口腔外,影响治疗效果。

吸气深度不足:干粉吸入剂实际应用中,很多患者因不能保持缓慢且有深度的吸气而影响药物的有效吸入和肺部沉积,而降低治疗效果。

药物残留:糖皮质激素作为吸入剂主要成分类型,在多类呼吸系统疾病治疗中应用广泛。部分患者因口腔内成分残留而引发念珠菌感染,所以使用后应当及时漱口。雾化吸入后,还应保持面部清洁。

吸入剂在临床多类呼吸系统疾病中均有确切应用效果,但患者应正确掌握使用方法,确保药物的有效吸入,才能满足治疗需求。

安徽省霍山县医院药品管理科 张园园

# 重症脑卒中的防治密码

无法抬起)、S(言语障碍,说话含糊不清)、T(立即就医,记录发病时间并拨打120)。家属需注意,昏迷患者应取侧卧位防呕吐堵塞气道,切勿随意喂药喂水。临床中,不少患者因家属犹豫、误判症状错过黄金时间,令人惋惜。

## 多维度管理守护生命防线

重症脑卒中救治并非“一落了之”,需气道、血压、并发症、营养等多维度系统管理。

气道管理是首要任务。意识障碍和吞咽功能受损易导致误吸和肺部感染,需持续监测血氧饱和度,确保维持在94%以上;出现呼吸衰竭(动脉氧分压小于60mmHg)时,需气管插管和机械通气,病情稳定后及时拔管,插管超14天则考虑气管切开。

血压和血糖调控需精细化。脑梗死患者收缩压持续≥200/100mmHg时需降压,大面积脑梗死患者需维持平均动脉压大于85mmHg保证脑灌注;血糖需控制在7.8~10.0mmol/L,过高或过低都会加重脑损伤。体温超过38℃需药物与物理降温结合,非感染性发热应控制在37.0±0.5℃。

并发症防治是降低死亡率的关键。长期卧床患者易发生深静脉血栓,需用气压泵预防并鼓励尽早活动下肢;吞咽困难者需经洼田饮水试验评估,选择肠内或肠外营养支持,避免再喂养综合征引发电解质紊乱。

## 远离脑卒中的终身必修课

脑卒中防治,预防远重于治疗。健康人群需建立“三道防线”。

第一道防线为健康生活方式:低盐低脂饮食,多吃蔬果和全谷物;每周中等强度运动;彻底戒烟,限酒,延缓血管粥样硬化。

第二道防线是定期筛查干预:40岁以上人群每年做卒中风险评估,包括血压、血糖、血脂检测和颈动脉超声;高血压患者控制在140/90mmHg以下;房颤患者遵医嘱抗凝;血脂异常高危人群需将低密度脂蛋白控制在1.8mmol/L以下。

第三道防线为二级预防:卒中患者出院后需长期规律服药,不可擅自停药;每3~6个月复查,监测血管状况和肝肾功能;病情稳定后尽早开展肢体、语言康复训练,配合心理疏导,提升生活质量。

重症脑卒中虽凶险,但并非不可防、不可治。从预防筛查到急救救治,再到康复管理,每个环节都藏着生命密码。请记住,早识别、早送医、早治疗是关键,健康生活方式则是守护脑血管健康的终身保险。

蒙城县中医院 葛永志

