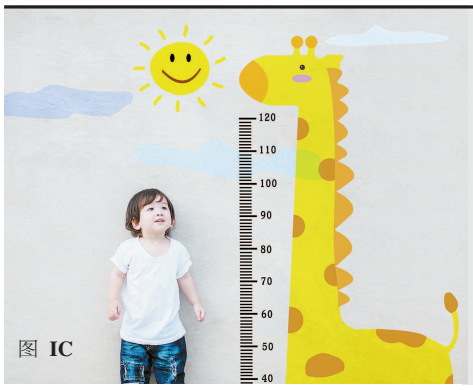
图 IC

孩子要“蹿个子” 家长别“帮倒忙”

话题主持:本报记者 左妍

春季是一年当中孩子长高的黄金时期。家长都希望孩子长高个儿,哪些因素会影响孩子的身高呢?哪些误区需要避免呢?专家为你带来科学指南——

从『吃饱穿暖』到『长高焦虑』

复旦大学附属儿科医院内分泌代谢科主任 **罗飞宏** 主任医师

早晨7:30,诊室门口已经排起了长队。家长们手里拿着各种检查报告,眼神中透露出相似的焦虑。这是我——一名从事儿科内分泌工作二十余年的医生——近几年每次出门诊经常能看到的场景,这也是很多儿童专科医院内分泌门诊常见的“景象”。二十多年前,全国的儿科内分泌门诊多数以“门庭冷落”来形容,看半天门诊,可能也只有个位数的孩子;而今,来自全国各地的家长带着“孩子不够高”的忧虑而来。

“内卷”孩子身高 误区应被纠正

记得2001年我刚参加工作时,接诊的矮小孩子大多是真正生长激素缺乏的患儿,很多还是有过难产缺氧的出生病史。那时普通家庭很少关注孩子的“理想身高”,能吃饱穿暖、健康长大就是满足。随着经济腾飞,家长们的期待也“水涨船高”。

门诊里,我常遇到这样的家长:本身身高不高,却希望孩子能突破遗传限制。“医生,我和他爸都不高,能不能给孩子打生长激素?我们不怕花钱。”这类诉求在过去5年里明显增多。很多母亲直言:“社会竞争这么激烈,身高就是第一印象分,我不能让孩子输在起跑线上。”

焦虑背后,是真实存在的社会现象。身高与各类资源、就业机会等挂钩时,家长的焦虑便不难理解。然而,这种将身高等同于成功筹码的认知,恰恰是我们要纠正的误区。

发育总体提前 偏晚也不罕见

儿科内分泌医师常用百分位曲线评估孩子的身高情况,这本是医师采用的辅助诊断的工具,现在常看到家长拿着手机上的生长曲线App,精确计算孩子与“标准值”的毫米级差距。有些孩子只是发育偏晚,结果孩子妈妈坚决要求治疗,“班里男生都比他高”“体育课站队永远在最前面”,要说服家长治疗不难,但要说服家长不治疗往往非常费劲。

■ 罗飞宏在查房 王炬亮 摄

儿童生长存在显著个体差异,虽然我国儿童发育的总体时间显著提前,甚至女孩性早熟的年龄已经提前到7.5岁以前,但仍然有不少孩子实际上是晚发育。最近我接诊过一位13岁多刚刚开始发育的男孩,因为被同学取笑个矮都不想去学校上学了,实际上这个孩子才刚刚开始发育,预测成年身高并不矮小,只要定期门诊观察随访就行了。

严谨审慎治疗 精准病因诊断

二十年间,我国儿科内分泌医师的队伍快速发展壮大,国内外迄今为止作为唯一有效的促生长药物——生长激素在临床也得到了越来越多的应用,中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组多次发布规范临床应用的建议、指南、共识,见证了医学界对身高干预审慎严谨的态度。

与治疗相适应的是,矮小的临床病因诊断也在日益精进,矮小好比一个大箩筐,里面装的是一堆病。二十多年前矮小往往排除的是一些内科慢性疾病和少部分先天异常比如肾脏疾病、染色体异常甚至肿瘤等,但现在的分子诊断技术已经可以发现矮小基因缺陷,对于一些家族性的矮小、重度矮小或综合征性矮小,已经有可能诊断出是哪一个基因存在缺陷,让那些矮小甚至骨骼发育畸形代代相传的家庭有可能获得正常身高的下一代。

最后说一说,如何与焦虑和解?我总结出“三要三不要”供大家参考。

要做

- 定期监测生长速度(3岁以上至发育前每年长高5—7cm为正常);
- 保证均衡营养与充足睡眠(深睡眠时生长激素分泌最旺盛);
- 保持适度运动(纵向运动有益)。

不要做

- 盲目自信(父母高不等同于孩子长大一定就高);
- 轻信“增高秘方”(世界上不存在真正有效的增高秘方);
- 忽视孩子的心理感受(一个自信的“小个子”远比自卑的“高个子”幸福)。

『增高针』不是想打就能打

教你读懂和孩子身高有关的四个关键词

关于孩子身高,家长有不少问题,复旦大学附属儿科医院内分泌代谢科主任罗飞宏教授团队为大家一一解答。

骨龄 什么情况要测?

骨龄片能够较准确反映孩子生长发育情况的指标,但同一张骨龄片,不同方法读片结果可能存在一定的差异,不同医院、不同医生读片结果也会有所不同。

正常人骨龄和实际年龄间应相差不超过1岁,如果骨龄比实际年龄偏大超过1岁,代表了骨龄超前,而骨龄比实际年龄偏小超过1岁,则代表了骨龄的落后。骨龄的超前可能提示青春期发育提前、性早熟或一些内分泌疾病,如先天性肾上腺皮质增生症等;骨龄落后则可能提示甲状腺功能减退、生长激素缺乏症等疾病。

当孩子身材矮小、生长速度缓慢、出现早发育表现时都需要进行骨龄测定,积极寻找原因,方可针对病因进行治疗。

生长激素 有副作用吗?

生长激素是脑垂体分泌的一种激素,它作用于儿童身高生长的全过程,是身高生长中最重要的激素之一。如果生长激素分泌不足或不能充分发挥作用,就会导致儿童生长速度减慢、骨龄落后。临床上有一种诊断叫生长激素缺乏症。

改善儿童身高生长时使用的药物称为基因重组人生长激素,其结构与人体分泌的生长激素完全一致,家长称之为“增高针”。但是,这种针不是想打就能打,对矮小儿童必须进行全面检查,明确原因,才能对症治疗。

家长们关心的“副作用”也是存在的。使用过程中可能出现一过性颅内压升高、甲状腺功能减退、血糖升高、脊柱侧弯加重、股骨头滑脱等不良反应。如果本身已有肿瘤,治疗过程中肿瘤可能随之生长。所以对于已确诊肿瘤、严重脊柱侧弯、具有肿瘤高危因素、糖尿病高危、已患糖尿病且血糖控制不佳的患儿都是不能使用生长激素的。另外,骨骺已闭(即女孩骨龄16岁以上,男孩骨龄18岁以上),生长激素治疗不仅不能增加身高,还会导致肢端肥大症,因此也不能使用。

罗飞宏说,与生长激素缺乏症患者不同,并非所有矮小患者都会因生长激素治疗而增加身高,特别是软骨发育不全、生长激素受体异常等原因所致矮小,可能治疗效果不佳。

遗传 家长矮孩子一定矮?

影响孩子身高的因素很多,最关键的是遗传,占孩子身高影响因素的60%—70%,父母身高共同发挥作用,同样重要。

遗传身高,是指根据父母的身高预测出来的孩子的未来身高,称之为“遗传靶身高”。在孩子成长过程中,判断其是否有身高问题,首先要和正常儿童比较,其次是判断孩子的遗传靶身高,其他影响因素主要是后天环境因素,包括睡眠、饮食、运动、健康状态、心理等。

家长个矮,孩子就一定矮吗?也不一定,后天“努力”可发挥一定作用;反之,即便父母个子高,如成长环境不佳,孩子也未必可以达到预测身高。

性早熟 发育了还会长个吗?

在内分泌代谢科门诊,还有一个大部队是关心孩子早发育的。女孩7.5岁、男孩9岁前出现第二性征的发育,伴有性激素的升高,就叫“性早熟”。性早熟和身高之间存在紧密关联。

以女孩为例,月经来潮时通常骨龄为12—12.5岁,因此月经来潮后身高生长空间有限,但也不是绝对不长了,一般来说平均身高还可长6厘米左右。

性早熟是多种因素诱发的,部分性孩子的性早熟是疾病所致。因此当儿童提前出现发育迹象,尤其是男孩及小年龄的女孩,需及时关注评估。

需要指出,超重和肥胖是导致性早熟的因素之一,也是全世界儿童青春期发育提前的原因之一,所以预防性早熟很重要的一点就是要保持正常体重。 本报记者 **左妍**

抓住春日『黄金期』科学助长

上海市儿童医院内分泌科 **郭盛 李妍**

通过运动—营养—睡眠的干预,配合定期监测,可最大限度发挥遗传潜力,快来收藏这份春日长高的行动指南吧!

合理运动 激活骨骼生长的关键

推荐运动类型是纵向跳跃和伸展类运动能有效刺激骺软骨细胞增殖,促进骨骼纵向生长。建议每天进行30—60分钟中等强度运动,包括:

跳绳:每日800—1000次(分2—3组)可增强下肢骨骼负荷能力。

摸高跳:通过跳跃触碰高处目标物,刺激脊柱和下肢骨骼生长。

篮球/游泳:全身性运动促进肢体伸展,游泳时水的浮力可减少关节压力。

慢跑/踢毽:温和的有氧运动改善血液循环,增加骨组织供血。

注意:避免负重类运动(如举重)和过度疲劳,运动前后需充分热身和拉伸。

饮食均衡 构筑骨骼的营养基石

要保证食物种类的多样性和多种营养元素的摄入。

蛋白质(每日1两肉类+1个鸡蛋+500ml牛奶):构成骨胶原基质,促进肌肉发育。推荐鱼虾、瘦肉、大豆。

钙+维生素D:牛奶(每日500ml)、奶酪、虾皮提供钙质;每周2次深海鱼(如三文鱼)补充维生素D,0—1岁需额外补充400IU/d,1岁以上600IU/d。

锌与维生素A:牡蛎、动物肝脏促进生长激素合成;胡萝卜、菠菜富含维生素A,助力软骨细胞分化。

注意:限制碳酸饮料(影响钙吸收)和高糖零食(抑制生长激素)。

充足睡眠 保证生长激素分泌

生长激素在深度睡眠时分泌量为白天的3—5倍,晚10时至凌晨1时为分泌高峰。

睡眠时间:小学生保证9—10小时睡眠,晚上9:30之前入睡;中学生尽可能保证8小时以上睡眠时间,尽早入睡。

睡眠环境:全黑暗环境(避免夜灯),保持室温20℃—25℃左右,睡前1小时停止使用电子产品;枕头不宜过高,使用5cm以下枕头保持脊柱平直;焦虑压力会抑制生长激素分泌,睡前尽量避免批评孩子。

图 IC