

春天来了,让孩子好好生长

话题主持:本报记者 易蓉

春天来了,万物生长。个子蹿高了?小身体有了新变化?生机盎然的季节里,家长们也更关注孩子生长发育的节奏。我们特邀上海市儿童医院内分泌科临

床首席专家、博士生导师李娉主任,围绕儿童身高、早发育等问题,整理了“十问十答”科普指南,帮助大家科学把握孩子的成长轨迹,从容应对每一个关键阶段。



孩子要长高 家长可以这样做

问:如何判断孩子生长是否缓慢?什么情况下需要就医?

答:早期发现、早期干预是改善终身高的关键。

家长应定期为孩子测量身高,重点关注年生长期:2~3岁每年身高增长<7厘米,4岁至青春期前每年<5厘米,青春期突长期每年<6~6.5厘米。如果孩子身高增长低于这些标准,或明显落后于同龄人,就应到儿童内分泌科就诊,排查生长障碍、性早熟等问题。

问:骨龄是什么?为什么要拍骨龄?

答:骨龄是通过左手腕X光片评估的骨骼成熟度,能反映孩子的生长潜力和发育进程。骨龄与实际年龄的差值可提示生长问题:骨龄提前超过实际年龄1岁,常见于性早熟,会缩短生长时间,导致成年矮小;骨龄落后,可能与生长激素缺乏、体质性青春发育延迟有关。尤其在青春期,性激素会加速骨龄增长,定期监测骨龄能及时干预,避免骨骺提前闭合。

问:“二十三,蹿一蹿”,孩子“晚长”的说法靠谱吗?

答:别再信“二十三,蹿一蹿”的说法啦!“晚长”在医学上确实存在,称为“体质性青春发育延迟”,确实有极少数人20岁后还能长个,但这属于“体质性青春发育延迟”,发生率很低,且男孩相对多见。

如果孩子的骨龄明显落后于年龄,且生长速率正常,可暂观察;但如果骨龄已接近闭合,再等待就会错失干预时机。临床上常



见因“等待晚长”而导致骨骺闭合、身高定格在矮小的案例,因此不能盲目等待,需通过骨龄和生长曲线科学判断。

问:父母矮,孩子还有法子“逆袭”吗?

答:遗传因素占终身高的70%左右,可以通过公式计算。父母的遗传确实为孩子设定了大致的生长轨道,但并非不可改变。父母身高不理想的孩子,如果从小注重科学管理——包括均衡饮食、充足睡眠、纵向运动等,完全有可能在遗传基础上突破5~10厘米。如果孩子已经出现生长迟缓或性早熟,就需要及时医疗干预,不能光靠生活方式调整。

简而言之,遗传决定了起跑线,但后天的努力可以让孩子跑得更远。

问:想让孩子长高,家里能做什么?

答:促进身高增长有“四驾马车”:

运动 每天至少30分钟纵向有氧运动,如跳绳、摸高、篮球、游泳等,可刺激生长板。

睡眠 生长激素在夜间深睡眠时分泌最旺盛,建议孩子晚10时前入睡,保证8~9小时睡眠。

饮食 要均衡营养,保证优质蛋白(牛奶、鸡蛋、鱼虾、瘦肉)、钙(牛奶、豆制品)、锌(动物肝脏、红肉)的摄入,避免肥胖,因为脂肪细胞会促进骨龄提前。

情绪 愉快的心情有利于生长激素分泌,家庭氛围紧张、经常被批评的孩子容易生长缓慢。

问:孩子什么情况下需要打生长激素?

答:生长激素仅适用于确诊的生长激素缺乏症、特发性矮小、小于胎龄儿(SGA)未实现追赶、某些染色体疾病(如特纳综合征)等。

用药前必须做全面检查:骨龄、生长激素激发试验、甲状腺功能、肝肾功能、垂体MRI等。

治疗期间需每1~3个月复查身高、甲状腺功能、血糖、IGF-1等,调整剂量。生长激素为处方药,必须在专科医生指导下使用,不可盲目相信“增高产品”或“增高贴”。如果孩子只是偏矮但无疾病,应通过生活方式干预,而非滥用激素。

实习生 袁泽颖 本报记者 易蓉 整理 本文图 IC

预防早发育 生活细节需做好

问:什么是性早熟?

答:性早熟指女孩7.5岁前、男孩9岁前出现第二性征,或女孩10岁前月经初潮。早期迹象方面,女孩表现为乳房发育(可有触痛)、乳核增大、身高突增;男孩表现为睾丸增大(>4毫升)、阴茎增长、身高加速。若发现这些迹象,应尽快带孩子到儿童内分泌科就诊,通过骨龄、性激素、B超等明确诊断,避免骨龄跑得过快影响最终身高。

性激素会加速骨龄增长,性早熟使骨骺提前闭合,生长时间缩短。例如,一个7岁性早熟女孩骨龄可能已达9~10岁,成年身高往往不足150厘米。性早熟还会影响心理健康,过早的月经或身体变化可能让孩子感到困惑、自卑,尤其女孩心智尚未成熟,容易产生心理压力。

问:早发育和性早熟有什么区别?需要干预吗?

答:性早熟指女孩<7.5-8岁、男孩<9岁发育,属于疾病范畴,通常需要干预。早发育指女孩8~10岁、男孩9~11岁发育,略早于正常年龄。是否需要干预取决于进展速度和身高预测:若骨龄进展快、预测成年身高矮,则需治疗;若进展缓慢、身高预测理想,



可定期观察。

判断孩子是否早发育,需要三个月的随访观察。早发育分真性发育和假性发育,真性发育用药无法控制,也需要以三个月为周期随访,观察孩子的发育情况。如果三个月内孩子发育进展快,则需要考虑干预治疗;如果进展缓慢,则继续以三个月为周期随访。早发育治疗不是一锤子买卖,而是动态观测、调整的过程,三个月一次的随访是制定治疗方案的基础。

问:哪些食物可能诱发性早熟?

答:以下食物应避免过量摄入:油炸食品(如炸鸡、薯条);补品如人参、燕窝、黄芪、蜂王浆等;含咖啡因的食物如巧克力、咖啡、奶茶、浓茶、芝士;高糖饮料如可乐、果汁饮料。这些食物可能刺激下丘脑-垂体-性腺轴,促进发育。此外,肥胖也是性早熟的诱因,要控制体重。

问:如何预防早发育?

答:首先要控制体重,因为肥胖是早发育的重要诱因,超重的孩子早发育风险明显更高。其次要把好饮食关,少吃甜食、油炸食品,避免咖啡因摄入,这些都可能干扰内分泌。最后是坚持运动,每天保证一定量的户外活动,不仅能控制体重,还能促进生长。

预防早发育,就是把生活细节日复一日做好,从今天开始调整,就是给孩子最好的保护。

在日常门诊中,有一类病例经常让我感到特别惋惜——不是病情有多复杂,而是就诊时机被一再延误。在儿童生长发育这件事上,“等等看”往往是最奢侈的等待。因为时间是单向的,骨骼的生长是不可逆的。当骨骺闭合的那一刻,所有关于身高的可能性,也随之关闭。

刚过去的寒假,诊室里来了一家五口。父亲身高约184厘米,母亲约166厘米,都是比较高的。陪同前来的还有孩子的奶奶和爷爷,看着也不矮。孩子晓宇是个高一男孩,他走进诊室时,我的第一印象是:他的身高,明显落后于同龄人。

晓宇妈妈开门见山:“李主任,我们想看看孩子还能不能长高。他今年16周岁,身高才160厘米,从小就比同龄孩子矮一头。我们一直想来看,但家里老人说男孩子‘晚长’,再等等看,就等到了现在。”我注意到,一旁的奶奶听到“晚长”两个字,也点了点头。

经测量,晓宇身高为159厘米。我和家长解释,下午测量比早上会矮1厘米左右。按照正常标准,16岁男孩的平均身高应在170厘米左右。159厘米,只相当于14岁男孩的水平。

医生 手记

被“再等等”拖延的成长

上海市儿童医院内分泌科 李娉 教授

我问:“孩子从何时开始明显比同龄人矮?”晓宇爸爸回忆,儿子从小就矮,幼儿园时不明显,小学总坐第一排,排在最前;每年体检老师反馈身高增长慢,建议去医院。但奶奶说孩子爸爸小时候也矮,后来长到184厘米,夫妻二人觉得自己高,孩子不会矮。可最近一年晓宇只长了2厘米,家长开始担心了。

我问晓宇什么时候开始变声的?他说已经4年了。听到这个回答,我感觉不妙。体格检查也印证了我的担忧:睾丸发育已接近成人水平,有明显喉结。12岁左右变声在正常范围,但关键是,一个从小生长迟缓的孩子在进入青春期后,身高增长是否出现了“追赶”?16岁159厘米,答案显然是否定的,这意味着他的生长始终没有跟上正常曲线。

我问:“之前做过什么检查吗?”晓宇妈妈摇摇头:“只每年学校体检量身高,一直以为他晚长,高中会猛长。最近他着

急,说班里男生都比他高,体育课总排前面,我才觉得不能等了。”

年龄16岁,性发育已经成熟,我估计已经没有生长空间了。骨龄结果也显示骨骺完全闭合,159厘米就是他的终身高。这个结果对这个家庭来说显然很意外,很难接受。

据遗传公式计算,晓宇遗传身高约181.5±5厘米。不过遗传只是基础,后天生长也很关键。晓宇从小生长曲线低于正常水平,若在学龄期或青春前期进行骨龄评估和生长激素相关检查,或许能发现原因并及时干预。但骨骺闭合后,身高增长的可能性就没了。

这种情况在门诊很常见。“晚长”的说法让很多家长抱有侥幸心理。但“晚长”是有条件的:骨龄必须明显落后于实际年龄,才有追赶的可能。而对于晓宇这样从小生长迟缓的孩子,最需要的是科学评估,而不是盲目等待。

通过这个案例,我想特别和家长们强调几点:

生长迟缓要从“小”关注 孩子从幼儿园到小学,每年的身高增长是有规律的,如果孩子持续处于班级最矮的行列,或者年生生长速率低于5厘米,就需要引起重视,及时到专科就诊,而不是等待“晚长”。

青春期并非“追高”起点 许多家长误认为青春期孩子才开始长个子,实则青春期是身高增长“冲刺期”,非“起跑线”。基础不牢,冲刺不远。青春期启动后,性激素既促进身高增长,又加速骨骺闭合,是把“双刃剑”。

骨龄是评估生长空间的客观指标 身高可以量,发育程度可以看,但骨骼的真实“年龄”只有通过骨龄片才能知道。如果发现孩子生长迟缓,建议每年测一次骨龄,了解他的生长潜力还剩多少。

每个孩子的成长轨迹都需要个体化评估 家族里有“晚长”史,不代表孩子一定“晚长”。关注孩子的身高,不是和别人比高低,而是关注他自己的生长曲线。只有通过定期的生长发育体检,科学评估、及时干预,才能让孩子在属于自己的“花季”里,长出应有的高度。