

“小胖墩”危害大？减重有讲究

■刘 臻

疫情期间，孩子在家待着，运动量少了，也长胖了不少。加之生活水平的提高，“小胖墩”问题成为了不少家长为之头痛的问题。

早在 2017 年，北京大学公卫学院和联合国儿童基金会联合发布的《中国儿童肥胖报告》显示，1985 年—2014 年，我国 7 岁以上学龄儿童超重率由 2.1% 增至 12.2%，肥胖率由 0.5% 增至 7.3%，相应超重、肥胖人数也由 615 万增至 3496 万。若不采取有效干预措施，至 2030 年，7 岁及以上学龄儿童超重及肥胖检出率可能达到 28%，超重、肥胖的儿童将增至 4948 万人。

“由此可见，儿童肥胖已成为突出的公共卫生问题，需要全社会的关注。”南华大学附属南华医院儿科医生唐美玲表示。

儿童肥胖危害大

以往的观点认为，在儿童期，肥胖不构成对身体的危害，但现在越来越多的研究证明，儿童肥胖会导致众多健康问题，尤其是一些原本只属于成人“专利”的慢性疾病。

对生长发育的影响：肥胖常常导致骨龄进展快，影响长高。男孩外生殖器常被阴处过厚的皮下脂肪掩盖，易误认为阴茎发育短小。

肝脏损害：肥胖儿童易合并脂肪肝，肥胖程度越严重，脂肪肝患病率越高。脂肪肝在早期是可逆的，如合理饮食，体重控制，会逐渐恢复正常。但如果早期没有很好控制，则有可能导致肝纤维化、肝功能严重受损，甚至向肝硬化发展。

血脂异常：肥胖儿童血脂异常率明显高于正常儿童，且随着肥胖程度增加，患病率呈上升趋势。

血糖异常：肥胖儿童血糖比正常儿童高，糖耐量试验也出现异常改变，这些都为将来患糖尿病埋下隐患。

对心血管系统的影响：儿童肥胖与成人肥胖一样，是引起心血管疾患的危险因素。

对呼吸系统的影响：国内外众多研究表明，肥胖儿童发生哮喘、腺样体肥大的机率远远高于正常儿童。

儿童期肥胖不仅会导致儿童哮喘、腺样体肥大、儿童糖尿病、儿童脂肪肝、中枢性性早熟等疾病，而且儿童期肥胖还会延续到成年期，进而成为多种疾病的危险因素。唐美玲举例说，儿童肥胖会增加 2 型糖尿病等内分泌系统疾病的发病风险。青春

期女孩的肥胖多有雌激素分泌过多，易出现类似经期紊乱等。

原因多样化

肥胖是如何产生的？其根本原因是身体能量摄入超过能量消耗，剩余能量以脂肪的形式蓄积在体内造成的，“与能量摄入相对应的就是身体活动，不能保证充足的身体活动会导致机体能量支出不足、造成能量失衡，进而引起超重和肥胖。”唐美玲表示。

为何儿童肥胖趋势越来越重？导致儿童肥胖的原因是多元化的：一是遗传，大规模的流行病学调查显示，肥胖呈明显的家族聚集性，肥胖父母所生的子女中肥胖发生率高达 70—80%，双亲之一肥胖，其子代发生肥胖的几率约 40—50%；二是出生体重，近 10 年来，国内外学者经过大量临床观察和动物实验证实，孕期营养、出生体重与后期肥胖发生率密切相关，低出生体重和高出生体重均增加日后肥胖的危险性；三是社会环境，传统文化观念的影响，以吃为乐、鼓励进食，家长喜好用食物作为

奖励；四是家长因素，过度喂养，以胖为美；五是屏幕低龄化，喜一边看电视、ipad 等电子屏幕，一边吃零食，运动少，多吃少动，促使肥胖。

“其中，家庭环境对儿童超重肥胖发生的影响至关重要，尤其是对学龄前儿童。”唐美玲解释，儿童的生活方式受家庭，特别是父母及看护人的直接影响，一些不健康的饮食习惯会直接影响孩子。此外，交通改善、私家车普及等，使儿童保持活动的机会越来越少，导致儿童能量消耗减少。生命早期 1000 天的营养情况也与儿童期和成年期肥胖息息相关。孕前期超重肥胖或孕期增重过多均可导致婴儿出生体重增加，增加儿童期的肥胖风险。婴幼儿期喂养不当、不能坚持 6 个月纯母乳喂养及辅食添加不合理等，也会增加儿童期肥胖的发生风险。

减重有讲究

“不知道该给孩子吃什么，如果减少饭量怕孩子营养跟不上，代餐食品又是针对成人的，不知道能不能给孩子吃。”很多家长都提出，儿童如何科学减肥是最让他们苦恼的。

首先，家长需要判断孩子是否属于“小胖墩”。唐美玲说，方法有很多，比如可以测算孩子的 BMI 指数，根据不同身高相应的体重作为标准进行评价和分度，体重超过同性别同身

长（高）标准体重值的 15% 但不超过 20% 称为超重，超过 20% 但不超过 30% 为轻度肥胖，超过 30% 不超过 50% 为中度肥胖，超过 50% 为重度肥胖。对此，她建议家长可以通过正规的体检来进行准确的评估。

国家卫生健康委妇幼司近日发布的《0—6 岁儿童营养与体格发育》提出，孩子出生后应定期进行健康体检来监测体格生长。根据对儿童的体重和身高发育情况监测，获得儿童连续生长轨迹，医生和家长应合理评价儿童生长状况，及时发现问题，及早进行干预。在准确判断孩子肥胖程度后，有针对性地进行预防和干预。

而控制儿童体重首先要努力做到平衡膳食，保障蛋白质类食物供应，控制糖类食物，控制食物总量，调整食物品种，尽量避免高糖、高油脂食物。其次是在做到三餐规律、定时定量的前提下，养成合理的饮食习惯。如果爱吃零食，要尽量选择水果、牛奶和坚果等健康食品，但切记不要用零食代替正餐。在合理膳食的同时，增加身体活动量，保持儿童运动种类的多样性，多运动可以促使体内能量消耗，加速体内脂肪分解。建议儿童每天运动 180 分钟以上，中等强度的运动至少在 60 分钟以上。建议儿童每周至少进行 3 次高强度有氧运动，结合 3 次抗阻力运动和 3 次骨质增强型运动。

吃海鲜喝啤酒易诱发痛风 四类人群要小心

■刘 臻

痛风，曾经也被叫做“帝王病”“富贵病”。以往，痛风常见于长期养尊处优、饮食丰盛的贵族人群。而如今，随着人们生活的日益改善，痛风已悄悄从罕见病变成常见病。

最新流行病学调查数据显示，我国高尿酸血症患者高达 1.8 亿。与此同时，我国痛风患病率呈爆发式增长，部分地区和人群的患病率甚至超过 10%。痛风已经成为我国仅次于糖尿病的第二大代谢类疾病。

如何防治痛风？痛风的高发人群有哪几类？本报邀请市第一人民医院内分泌科主任陈光美为市民答疑解惑。

都是高尿酸惹的祸？

近日，40 岁的谭先生到医院进行了体检，拿到体检报告后，他非常担忧：“血尿酸怎么这么高？尿酸高是不是表示我得了痛风？听说很多东西要忌口，以后啤酒海鲜都不能吃了。”

尿酸高就是痛风吗？“体检中出现尿酸超标并不代表就是痛风，应该说患有高尿酸血症不一定会发生痛风，但是痛风发作的人一定有高尿酸血症。”陈光美介绍，正常情况下，人体内尿酸的产生与排出维持动态平衡。当血尿酸生成过多或排出减少时，血尿酸水平会升高，引起高尿酸血症。

在日常饮食下，非同日两次空腹血尿酸水平>420umol/L 即可诊断为高尿酸血症，如果同时出现特征性关节炎表现、尿路结石或肾脏病发作伴有高尿酸血症应考虑为痛风。关节液穿刺或痛风石活检证实为尿酸盐结晶可以做出诊断。

四类高危人群半年要体检一次

陈光美建议，满足以下高危条件的人群，应该主动半年做一次体检，

型偏胖的他拿着尿酸升高的体检报告前来医院咨询，通过询问得知，他有高尿酸血症家族史，平日喜吃含糖饮料，饮食上大鱼大肉，缺乏运动。

痛风虽可怕，但并非无法预防。陈光美建议，预防痛风，首先要从改善饮食方式做起。应尽量少吃高嘌呤类食物，维持标准体重，不宜让体重升高过快。另外，还要改善不良生活方式，多喝白开水、少喝饮料、少喝酒、不熬夜，坚持适当运动。

痛风严重可致肾功能衰竭

尿酸盐结晶长期沉积于人体关节表面，会破坏关节，导致关节疼痛、肿胀，久而久之，可侵蚀破坏关节骨质而导致关节畸形。尿酸盐沉积于皮下和关节周围，可以形成痛风石，痛风石若没有得到有效控制，持续生长的情况下或将穿透皮肤导致溃瘍。陈光美指出，这类溃瘍可以发生细菌感染。而一旦合并严重感染，情况恶化时则存在截肢甚至危及生命的可能性。

此外，痛风结石还可沉积在人体的组织、脏器。脏器功能因尿酸沉积而受到损害，诱发多种疾病的出现。陈光美强调，痛风患者容易发生肾脏损害和心脑血管疾病，高尿酸血症的患者死于心脏病的危险性会增加。尿酸偏高在中后期的时候，容易诱发血管疾病，加重心血管疾病的危险性。当尿酸代谢异常，沉积在肾脏时，会加重肾脏的负担，严重时可能会导致肾功能衰竭。

确诊痛风后，病人需要长期服药控制病情。绝大部分病人能通过长期药物干预达到关节肿痛不再发，痛风石缩小甚至消失的效果。

痛风“不痛不理”易反复

“痛风没有发作时，患者不痛不痒，可能出现‘不痛不理’的情况，而一旦发作时又常发生在夜间，并且严重到足以痛醒的程度又急忙去诊所医院，这是不可取的。临床上发现痛

风发作一次后，患者如果不加以重视，比如仍大量饮酒，高嘌呤饮食不加以控制，饮用高果糖饮料，不控制血糖血压血脂，不充足饮水，使用一些特殊药物等，痛风症状就容易反复发作。痛风发作后部分患者喜欢凭经验自行服药，而不进行正规治疗，往往会出现这样的结果：有的因服药不规律，导致痛风反复发作逐渐发展成慢性，引起关节畸形或肾功能损害；有的患者因不了解药物副作用导致出现肝肾功能损害或胃肠功能损害，因此我们不提倡患者自行服药解决痛风。”陈光美表示，痛风的治疗需要长期坚持。她强调，哪怕痛风病情稳定不发作、血尿酸水平达标的情况下，病人仍需定期复查，停药应在医生掌握病情及医生建议停药的前提下进行。

痛风患者服药治疗，什么情况下可以停药呢？“临床中不同的症状，对血尿酸值控制要求也不一样，不是疼痛症状消失了就可以自行停药了，痛风是一种慢性病，需要坚持治疗，甚至终身服药，什么时候减量，是否可以停药，得听医生的诊断。”陈光美提醒。

痛风的综合治疗还包括饮食和生活方式的改变。陈光美指出，首先痛风患者要限制高嘌呤饮食，避免过量食用海鲜内脏等高嘌呤食物；戒烟戒酒，饮酒增加尿酸产生同时降低尿酸排出，特别是啤酒；如果肥胖，需要减肥，但是不宜过快，每周一斤的速度是合理的；痛风患者需要限制果糖摄入，少喝或不喝含糖饮料；痛风患者需要同时控制血糖血压血脂，保护肾功能；痛风患者需要充足饮水，必要时碱化尿液。

专家简介

陈光美，衡阳市第一人民医院内分泌科主任，副主任医师，衡阳市代谢内分泌专业委员会副主任委员，衡阳市糖尿病专业委员会副主任委员。

健康

衡阳市中心医院 衡阳日报社健康工作室 主办



衡陽市中心醫院
湖南醫科大學附屬醫院

仁心仁術
濟世濟民





院本部 地址：衡阳市雁城路12号（雁峰公园斜对面）
华新院区 地址：衡阳市华新开发区光辉街31号（太阳广场旁）
急救电话 8120888

突发室性心动过速 心脏随时可能骤停

市第一人民医院心内科首次应用射频消融术治疗室速，为患者彻底根治问题

本报讯（朱嘉林）近日，市第一人民医院内科联合介入室在三维标测系统指导下，为一名 63 岁特发性室性心动过速的患者实施了射频消融术，患者的室速问题得到彻底的根治。据了解，此次手术也是该院第一例应用三维标测系统射频消融技术治疗室速。

据悉，患者刘大爷已持续数小时有心慌、气促迹象，来院前突然晕倒，其家人将其送到市第一人民医院急诊科。经过检查发现，刘大爷的血压很低，只有 70/50mmHg，心电图提示持续性室性心动过速。于是急诊科联合心内科会诊，给予两次同步电复律处理后，室性心动过速转为窦性心律，症状明显缓解，面色红润了，神志也逐渐恢复正常了，转入该院心内科进一步诊治。

“特发性室速是一种较严重的心律失常，目前的抗心律失常药物均不能完全控制室速的发作。”心内科副主任何勇介绍，住院期间，心内科给予刘大爷抗心律失常药物治疗，心电

监护提示仍反复发作室速，且多次通过电复律转为窦性心律。经过充分考虑与认真分析，患者心电图提示单源单型室速（右室流出道室速），为一个起源点，首选射频消融术治疗。

心内科联合介入室在 Carto 三维标测指导下，经过仔细的标测、消融，完全消除了位于患者右心室流出道的病灶，杜绝了室性心动过速的发作。整个手术过程进展顺利，术后的连续 10 天的心电监护也未见心律失常发生，患者术后恢复良好，目前准备出院。

据了解，射频消融术是用射频电流破坏某些异常传导通路或者异常节律点来达到根治各种心律失常的目的，手术中仅需穿刺动脉或静脉血管放置电极导管，无需开刀。在三维标测系统下开展此手术，可实现部位精准、力度明确，手术成功率高，手术相关并发症少，射线曝光率低。目前很多心律失常，例如阵发性室上速、房速、房颤、室早等均可进行射频消融并达到根治目的，该院已熟练开展射频消融术治疗室上速、房颤等疾病。

市中心医院：

“三维重建”实现肺部“立体可视化”

■刘 臻



廖承辉等医生为陈大叔复查会诊

廖承辉介绍，临床中，经常会遇到一些多发性的肺小结节，由于其生长部位复杂，以及小到摸都摸不到，手术者只能凭借传统的 CT 影像与解剖经验进行手术，给手术带来了很大的难度。三维重建技术相对传统的 CT 影像，则可以实现肺部的“立体可视化”虚拟导航，为外科医生装配了“透视眼”，有效提高手术的安全性及精准性。

据悉，手术者在术前详细了解结节的位置、大小、供血来源以及其与周边脏器及重要血管的关系是确定手术入路、制定各种应急预案、确保手术安全的重要基础。为制定有效可行的手术方案，化解术中可能出现的各种手术风险，心胸外科与影像科紧密配合，获得了完整的术前 CT 影像资料，数据经计算机三维虚拟重建图像技术处理后获得了结节及其周边结构的完好三维虚拟仿真模型。根据患者的 CT 资料及结节的三维仿真模型，手术者可设计了安全的手术入路及步骤，减少了探查的解剖操作和时间，并针对可能的意外制定了一系列的手术应对预案，确保了手术的安全、精准实施。

廖承辉表示，有以下临床表现的患者要引起注意：年龄≥45 岁，有痰中带血、干咳、发热、胸痛等症状。此外，有吸烟史、结核病史、结核接触史、肿瘤家族史等患者需提高警惕，须定期进行肺病筛查。总体上结节越小，良性的可能性越大，然而小结节不能排除肺癌。目前肺癌的 5 年生存率仅为 12%—15%，而早期肺癌的 5 年生存率可达 70%—80%，肺结节的早期诊断对提高肺癌患者生存率起着举足轻重的作用，所以医务人员及患者应该对肺结节引起重视。

笔者见到了做完手术不久的陈大叔，他说，“我以前出门散步前都得先吸药才敢出门，不然就喘不上气。现在做完手术后，我明显感觉到肺功能好多了。”