

拒绝隐形肥胖，教家长读懂生长曲线

◎宜昌市中心人民医院 丁倩倩

孩子成长发育是每一个家长最关心的问题，“长得高、长得壮”成了许多家长的期望。但是很多家长会陷入一个误区，只要孩子的外表不胖，就认为体重是健康的，而忽略了隐藏在正常体型背后的隐形肥胖风险。这不但会影响孩子当下生长发育，还会在成年以后埋下患慢性疾病的隐患。而想要科学地识别出这种健康威胁，读懂儿童生长曲线就是关键。下面，就带各位家长一步步了解生长曲线，学会守护孩子的体态健康。

警惕儿童隐形肥胖

很多家长判断孩子是否肥胖，只看“脸圆不圆、肚子大不大”，而忽略了隐藏的健康问题，孩子外表看起来不胖甚至偏瘦，但是体脂率超标、肌肉量不足，长期下去会增加成年后患高血压、糖尿病、脂肪肝等慢性病的风险。

儿童隐形肥胖的主要原因是营养失衡和缺少运动。经常吃高糖、高油、高盐的加工食品，喝含糖饮料，正餐挑食、偏食；缺少足够的户外活动，久坐看电子设备，热量摄入大于消耗，脂肪悄悄堆积。

读懂生长曲线是关键

判断孩子是否患有隐形肥胖，最科学、最简单的方法就是看儿童的生长曲线。生长曲线是用大量的健康儿童生长数据绘制而成的图表，是评价孩子身高、体重、头围等生长指标的“标准参考尺”，主要作用是动态监测孩子的生长发育情况，而不是单一

时间点的“达标与否”。

目前我国推荐使用的为《中国7岁以下儿童生长发育参照标准》，曲线分为5条对应不同百分位数的参考曲线，3rd、10th、50th、90th、97th。50th是平均值。

生长曲线不是固定的，每个孩子生长速度不一样，只要曲线趋势平稳、符合自身规律，即使不在50th附近，也是正常的；如果曲线突然大幅上升或者下降，就需要警惕异常。

3步判断隐形肥胖

不少孩子体重数值看似正常，实则已经存在隐性超重问题，仅凭肉眼观察很难识别，借助生长曲线结合多项指标综合评估，才能及时发现潜藏的肥胖风险。

选对图表，精准对应

首先根据孩子的性别、年龄选择相应的生长曲线图表（男宝、女宝图表不同，0~3岁、3~7岁图表也不同）。每次体检时医生会把孩子的身

高、体重数据标在图表上，形成连续的生长轨迹，这就是孩子的生长曲线。

重点看“体重/身高比值”，而非单一体重

判断肥胖，关键不是看孩子的体重，而是看体重相对于身高的比例——这就是常说的BMI，儿童BMI有专门的年龄、性别参照标准，可以结合生长曲线同步查看。

如果孩子的体重曲线在90~97th之间，BMI处于同年龄、同性别儿童的85~95th之间，属于超重；BMI≥95th，属于肥胖；如果体重曲线在正常范围内，但是BMI接近85th，且孩子平时运动量小，饮食偏油、偏甜，就要警惕隐形肥胖。

看趋势，比看单点数据更重要

生长曲线的主要价值就是动态监测。例如，孩子的体重处于70th，属于正常，但是如果3~6个月体重曲线从70th迅速上升到95th，即使单次数据没有超标，也可能是肥胖的信号；反之，如果曲线一直保持平稳，即使

略高于50th，也不必过分担心。

日常干预做好4点

发现儿童超重或存在隐形肥胖倾向后，不必过度焦虑，从生活方式入手落实科学干预，便可帮助孩子回归健康生长状态。

定期监测，及时记录

建议每3个月给儿童测量一次身高、体重，将结果记录在生长曲线上，跟踪曲线变化趋势，发现异常及时咨询儿科医生。

调整饮食，均衡营养

减少高糖、高油、高盐食物及含糖饮料的摄入，增加优质蛋白（鸡蛋、牛奶、瘦肉、豆制品）、蔬菜、水果的摄入，按时三餐，不挑食、不偏食。

增加运动，减少久坐

每天保证孩子不少于1小时的户外活动，跑步、跳绳、游泳、打球等，有利于肌肉发育，消耗多余的热量；控制电子设备的使用时间，避免久坐。

拒绝“以胖为美”

抛弃“孩子胖点更健康”的错误认识，隐形肥胖的危害常常被忽略，早期干预才能使孩子养成健康的生活习惯，受益终身。

儿童生长发育是循序渐进的，生长曲线是家长的好帮手。读懂生长曲线，及时发现隐形肥胖的信号，用科学的方法干预，才能使孩子在成长路上远离肥胖的困扰，拥有健康的身体。◎

新生儿高胆红素血症怎么办

◎达州市中心医院 邓小娟

新生儿高胆红素血症，也就是家长常说的新生儿黄疸，是新生儿期最常见的代谢异常疾病之一。该病核心特征是新生儿体内胆红素代谢紊乱，血液中胆红素水平异常升高，进而引发皮肤、巩膜、黏膜黄染表现。多数新生儿黄疸预后良好，但若病情较重、干预不及时，可能损伤神经系统，遗留永久后遗症，因此家长需全面了解该病，科学应对、及时就医。

多因素共同作用

新生儿胆红素升高是多重因素共同作用的结果，核心分为四大类原因。

细胞破坏过多是重要诱因。新生儿红细胞寿命仅70~90天，远短于成人，加之红细胞数量多、体积大，容易破损并释放大量胆红素。母婴血型不合、遗传性球形红细胞增多症等疾病，还会加速红细胞破坏，进一步推高胆红素水平。

新生儿肝脏功能尚未发育成熟，是胆红素蓄积的关键原因。肝脏是胆红素代谢的核心器官，但新生儿体内转运胆红素的Y、Z蛋白含量不足，关键代谢酶活性低、数量有限，难以高效将有毒的未结合胆红素转化为可排出的水溶性结合胆红素，再加上肝脏排泄能力薄弱，很容易造成胆红素在体内堆积。

母乳喂养相关问题也十分常见。新生儿开奶延迟、吃奶量不足，会造成胎粪排出延后，胎粪内储存的大量胆红素经由肠肝循环被肠道重新吸

收，使血胆红素上升。喂养不足还会阻碍肠道正常菌群建立，干扰胆红素代谢；母乳中含有的特殊酶类，同样会加剧胆红素重吸收，诱发或加重黄疸。

多种病理因素可造成胆红素异常升高。G6PD缺乏症等遗传病会削弱红细胞抗氧化能力，增加红细胞破损风险；新生儿败血症等感染会抑制肝脏代谢酶活性；窒息、缺氧、酸中毒等围产期异常，会显著加重肝脏代谢负担，最终导致胆红素水平异常上升。

潜在危害别忽视

该病最直观的症状是皮肤和巩膜黄染，轻症仅面部、颈部发黄，重症可蔓延至躯干、四肢甚至手脚心。黄疸出现过早、程度过重、持续不退或消退后复发，均属于异常情况，需立即干预。

其中最凶险的并发症为胆红素脑病。当血液中胆红素浓度远超安全范围时，会穿透血脑屏障损伤脑组织，

造成不可逆损害。患儿早期会出现嗜睡、吃奶无力、反应迟钝等症状，病情进展后会出现抽搐、身体僵硬、角弓反张等表现，严重时可危及生命。

此外，高胆红素血症还会损伤听神经，造成听力下降。这种损伤早期症状隐蔽，不易被察觉，随着月龄增长会逐渐显现，直接影响孩子后续语言发育和社交能力。部分患儿还会出现肌张力异常、肢体活动不协调等运动障碍，病情严重者会出现认知、学习、语言发育迟缓，落后于同龄人，给孩子成长和家庭带来长期负担。

据病情个体化治疗

临床会根据患儿黄疸程度、日龄、身体状况制订个性化方案，主流治疗方式分为三种。

光疗是临床首选的无创治疗手段，利用特定波长的蓝光或绿光，将皮肤表层的未结合胆红素转化为可通过尿液、粪便排出的水溶性物质，快速降低血胆红素。治疗时需遮盖患儿双眼和生殖器，采用适宜

光照强度，持续或间歇照射，全程监测体温、补充水分和营养，规避皮肤红疹、发热等不良反应，适用于中重度黄疸及脑病高危患儿。

药物治疗多用于辅助干预，常用白蛋白与苯巴比妥等药物。白蛋白可结合血液中游离的未结合胆红素，减少其对身体的毒性，通过胆汁排出体外；苯巴比妥等酶诱导剂可激活肝脏代谢酶活性，提升肝脏代谢胆红素的能力。所有药物均需根据患儿体重、日龄和病情精准给药，严格遵医嘱使用，密切监测是否出现过敏等不良反应。

换血疗法是重症患儿的救命方案，仅适用于重度溶血病、胆红素急剧升高、出现胆红素脑病早期症状，或合并严重贫血、心力衰竭的患儿。通过置换患儿体内异常血液，快速清除大量胆红素和破损红细胞，快速控制病情。该操作难度高、存在感染、血栓等风险，需由专业医疗团队严格规范操作。◎