

# “长高神器”暑期热卖 孩子矮不矮？这样来判断



羊城晚报记者 刘欣宇 通讯员 甄晓洲

“钙片没少吃，还有像摸高跳训练器、伸展床、长高贴这些能买的我都买了，还是没见我娃长个儿。”市民曾女士为孩子的身高问题很是发愁。记者向中山大学附属第三医院儿科副主任、儿童内分泌专科主任朱顺叶了解门诊情况。据她介绍，暑假以来平均每天有100多名家长来咨询孩子生长发育问题。

## 热卖背后多为家长过度焦虑

记者在多家电商平台输入曾女士购买的长高“神器”产品名称，发现它们的销量都比较高，有的月销量能达到1万多件。在产品的提问区里，还有些未购买的家长咨询已购买的家长“究竟有没有用”？后者回答是“不知道，当是买个心理安慰吧”。

“作为医生，我能理解家长们关注孩子的生长发育，但也不能太过焦虑了。”朱顺叶表示，家长认为的孩子“矮小”未必就是医学概念上的“矮小”。从近期门诊情况看，其实真正有身高问题的孩子只占少数。

她指出，孩子到底矮不矮，不能靠主观判断，而需准确测量身高、动态监测，并与正常参考范围进行对比。每个年龄段都有其身高参考标准，因身高受遗传、环境等多方面因素的影响，

同年龄、同性别的孩子身高不完全相同，但只要在身高的正常参考范围内即为正常的。矮身材是指儿童的身高低于同性别、同年龄、同种族儿童平均身高两个标准差（-2SD）或低于第3百分位数。家长们可以对照由首都儿科研究所生长发育研究室制定的0-18岁儿童青少年身高体重相关数值表，来判断孩子身高是否达标。

“一般来说，如果观察到孩子每年长高不到5厘米，长期坐在班级第一排、比同龄甚至低龄孩子明显矮半个头、长时间不需要买大的衣服和鞋袜等，就要提高对孩子生长发育的关注了，建议尽快去医院儿童专科咨询。”朱顺叶说。

## 孩子个子矮，有没有可能是“晚长”？

有一部分家长抱有“二十三窜一窜”的观念，认为孩子小时候矮点没关系，晚点长个子可能还会长得更高。

“这种认知也是不科学的，我们在门诊也遇到过不少。有的家长认为自己孩子是晚长就没有及时看医生、采取措施，等拖了一段时间再来看，孩子的骨骺已

经闭合了，非常可惜。其实，发现孩子明显矮了就应该及时看医生，如果医生说有90%可能性是晚长，那你再回家等也是心里踏实的。”

朱顺叶介绍，所谓的“晚长”，医学上是指体质性青春期发育延迟，这样的孩子11岁、12岁前身高正常或略偏矮。当其他同龄人进入青春期身高突增时，这部分孩子因青春期延迟而显得身材矮小，而且家族中也常有类似的晚长情况。

如果孩子骨龄落后于实际年龄2岁且生长激素水平正常，则有可能为体质性青春期发育延迟，需继续随访观察。但如果骨龄与年龄相匹配，则提示孩子可能不属于“晚长”。而且考虑到现在社会的经济水平与二三十年前有巨大差距，父母的身高不一定能准确地代表了遗传水平。如果孩子的

受必要的减重手术是长期且有效的治疗措施。

减重手术通过改变胃肠道解剖结构，缩小胃容量限制食物摄入、快速达到饱腹来达到减重的目的。此外，还可抑制胃肠道蠕动、减少消化液分泌、重新构建肠道菌群、增加胰岛素敏感性、在神经系统层面降低食欲，以上多种作用相互影响、共同转化，协同改善肥胖患者术后的代谢情况。术后不仅可以使患者体重稳定下降，还能改善、治愈因代谢功能紊乱所引起的糖尿病、心血管疾病等，甚至减少肿瘤的发病率、降低死亡风险。

目前最常用的减重手术方式有腹腔镜胃袖状切除术和腹腔镜Roux-en-Y胃旁路术。谭进富医生介绍，减重手术的术式因人而异，腹腔镜胃袖状切除术是以缩小

胃容积为主的手术方式，适合绝大多数合并代谢综合征的单纯肥胖患者，比如悦悦。而腹腔镜Roux-en-Y胃旁路术则改变胃肠道解剖结构，在同时限制摄入与减少吸收减重效果显著外，还可改善糖代谢及其他代谢指标，尤其适

合合并中重度反流性食管炎的肥胖或超级肥胖的患者。对于青少年减重手术后，由于生长发育的需要，术后定期复查并适量补充维生素和微量元素，助力青少年的正常发育。

手术过程中，医疗团队克服了多重困难。对于撕脱抽出的血管，吻合存在血管痉挛及栓塞等风险，主刀医生采用取前臂浅表静脉的方法，进行了缺损血管的移植修复。周先生的中指在再植的过程中，反复出现顽固性的血管痉挛—栓塞，对主刀医生显微外科技术有非常高的要求。

医生团队历时12小时，完成了3处指骨骨折的固定，9条屈指肌腱的修复；并在显微镜下完成5条动脉、6条静脉的吻合、一次前臂浅表静脉血管的移植修复，9条神经的修复，顺利完成了手术。

周先生结束手术返回病房后，潜在的危险仍未完全解除。仅过了2-3个小时，他的中指再次出现了顽固的血管痉挛。

“血管痉挛是一种微血管吻合术后常见的并发症，诱发因素众



本版图片/视觉中国(另署名除外)

# 每到升学节点 孩子心理问题高发

羊城晚报记者 林清清 实习记者 梁芷蓓 通讯员 张蓝溪 吴玉洁

暑期孩子们的学业没有那么繁重，家长会趁这个时间段带着孩子就医，解决心理问题。孩子哪个阶段更易出现心理问题？性格内向的孩子是不是更容易出现心理问题？要不要纠正？记者就家长关注的热点问题采访了相关心理专家。

## 抑郁情绪不等于抑郁症

青少年的心理健康问题一直备受关注。“需要注意的是，有抑郁症状、抑郁情绪，不等于就是抑郁症。”广东省人民医院精神卫生研究所所长、广东省心理健康协会会长贾福军接受记者采访时表示，“初步筛查后，还需经专科医生诊断，符合一定的标准，如社会功能受到影响、出现学习和工作障碍等，才能确诊为抑郁症。”

## 别打断孩子与外界接触的过程

“多年前我曾进行一项队列研究发现，大一学生比大四学生更容易出现心理问题。此后我延展研究，发现在初中转高中、小学转初中，甚至幼儿园转小学的时间段，都是更易出现心理问题的节点。国内外也有相关文献佐证了这一点。”广东省心理健康协会秘书长林勇强介绍，这与学习、生活状态发生转变有关。在这些转变节点，孩子要面对全新的环境和人际关系，会带来额外的压力。

林勇强解释，学业压力、家庭因素、人际关系是青少年出现心理问题的三大影响因素。其中人际关系是最易被忽略的重要因素。他建议家长不要因为安全或学习等原因，打断孩子与外界接触的过程。孩子学会建立良好的

## 性格内向≠更容易出现心理问题

“关键不是朋友的数量，而是关系的质量。”广东省人民医院心身医学科主任谢永标提醒，家长无须强迫内向的孩子去变为外向

的孩子，擅长人际交往的孩子能在与同伴的相处中获得快乐，不善言辞的孩子能在独处时获得愉悦。“比如有的内向孩子在热闹场合待半小时后，要回房间休息一会。但他休息后能恢复精力，能自我调节，不完全拒绝社交，就属于正常范围。”谢永标说。

## 家长也要心理“减负”

“社会的价值标准应该更多元，有的‘问题’其实并不是真的问题，往往是社会或家长用单一标准去要求孩子。”谢永标建议，家长应该尽量寻找孩子的天赋是什么，身体和心理的局限性是什么，与环境如何匹配，这样让他才能过好一生。

“不过，家长也要心理‘减负’。”谢永标提醒，现在很多人一有问题就归罪于原生家庭，这种观点是片面的。家长不要把孩子所有问题都揽在自己身上，这种紧张、焦虑也容易传递给孩子。

对于影响青少年心理健康的家庭因素，贾福军提醒，“粗暴式”或“溺爱式”——这两个极端的育儿理念都要改变。“粗暴式”育儿表现在家长永远认为自己说的是对的，不停地干涉、打压孩子的选择；而“溺爱式”育儿则表现为孩子干什么都行，对孩子表达出“我就养你一辈子了”，让孩子丧失努力的动力。

临床上干预青少年心理障碍时，往往需要家长的参与，因此家长与孩子的良性互动很重要。贾福军提醒：“较轻微的抑郁症可以通过心理治疗来解决，但对于中度以上的抑郁症，则需要规范的用药治疗。即使症状改善了，仍要在专业人士评估下维持治疗。尤其是康复阶段，很多人觉得自己症状好转就自行中断治疗，这样很容易引起复发。复发次数越多，预后就越不良。”

# 五指齐断也能接？ 广州专家“马拉松”手术挽救断指

羊城晚报记者 薛仁政 实习生 李芷涵 通讯员 南五萱

近日，广州市民周先生居家操作电锯时不慎将左手割伤，食指及中指仅一小部分皮肤相连，拇指及小指掌侧也有横行切割伤口，顿时血流如注。南方医科大学第五附属医院（以下简称“南医五院”）创伤骨科在接诊后，经过12个小时的手术，将周先生的小拇指、食指、中指、无名指四指成功再植。

多，如血压变化、温度刺激、情绪紧张、血管黏膜损伤等。”该院马肃霜博士介绍，经过药物的解痉、热敷等治疗，险情仍无改观，医疗团队决定再次手术探查。

周先生伤情复杂，中指血管神经束为撕脱性离断，其中血管神经自近端完全撕脱抽出约2-3厘米，骨折断端不整齐、骨缺损、肌腱断端回缩，让手术过程困难重重。创伤骨科主任钟华介绍，当时权衡利弊后，摒弃了传统的指骨骨折单根骨针行固定固定的方式，采用交叉骨针固定的方式，虽然会增加手术的复杂程度，但是有利于患者术后早期进行功能康复锻炼，有助于患者获得功能良好的再植手。

手术过程中，医疗团队克服了多重困难。对于撕脱抽出的血管，吻合存在血管痉挛及栓塞等风险，主刀医生采用取前臂浅表静脉的方法，进行了缺损血管的移植修复。周先生的中指在再植的过程中，反复出现顽固性的血管痉挛—栓塞，对主刀医生显微外科技术有非常高的要求。

医生团队历时12小时，完成了3处指骨骨折的固定，9条屈指肌腱的修复；并在显微镜下完成5条动脉、6条静脉的吻合、一次前臂浅表静脉血管的移植修复，9条神经的修复，顺利完成了手术。

周先生结束手术返回病房后，潜在的危险仍未完全解除。仅过了2-3个小时，他的中指再次出现了顽固的血管痉挛。

“血管痉挛是一种微血管吻合术后常见的并发症，诱发因素众

## 12小时手术断指再接成功

接收周先生入院后，该院创伤骨科团队以最快速度完成了术前准备。

周先生伤情复杂，中指血管神经束为撕脱性离断，其中血管神经自近端完全撕脱抽出约2-3厘米，骨折断端不整齐、骨缺损、肌腱断端回缩，让手术过程困难重重。创伤骨科主任钟华介绍，当时权衡利弊后，摒弃了传统的指骨骨折单根骨针行固定固定的方式，采用交叉骨针固定的方式，虽然会增加手术的复杂程度，但是有利于患者术后早期进行功能康复锻炼，有助于患者获得功能良好的再植手。

手术过程中，医疗团队克服了多重困难。对于撕脱抽出的血管，吻合存在血管痉挛及栓塞等风险，主刀医生采用取前臂浅表静脉的方法，进行了缺损血管的移植修复。周先生的中指在再植的过程中，反复出现顽固性的血管痉挛—栓塞，对主刀医生显微外科技术有非常高的要求。

医生团队历时12小时，完成了3处指骨骨折的固定，9条屈指肌腱的修复；并在显微镜下完成5条动脉、6条静脉的吻合、一次前臂浅表静脉血管的移植修复，9条神经的修复，顺利完成了手术。

## 病情反复再次手术保下四指

周先生结束手术返回病房后，潜在的危险仍未完全解除。仅过了2-3个小时，他的中指再次出现了顽固的血管痉挛。

“血管痉挛是一种微血管吻合术后常见的并发症，诱发因素众

# 减重手术帮助15岁女孩 重振上学的勇气



文/羊城晚报记者 陈辉 通讯员 彭福祥 章智琦 图由受访者提供

暑期正是青少年减重的高峰期。记者从中山大学附属第一医院获悉，一名15岁青春女孩因过度肥胖而辍学在家，后因做了减重手术，重获自信，又决定重新去上学了。医生提醒，减重手术只是为患者成功减重打下一个良好的基础，是减重万里长征的第一步，术后仍然要坚持控制好饮食，适量运动，定期复查。

犹如重获新生。“卸下了70多斤多余的包袱，让我每天都感到无比的轻松，更让我重拾信心。”悦悦说。

悦悦作出重新回到校园的决定，且对上学充满了渴望。“我一定要把这一年耽误的学业加紧补回来”，悦悦自信地说道。

## 手术后仍需控制饮食

据谭进富介绍，对于肥胖患者，减重手术只是为患者成功减重打下了一个良好的基础，是减重万里长征的第一步，术后仍然要坚持控制好饮食，适量运动，定期复查，这样才能达到更好的减重效果。

根据我国发布的《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》显示，我国18岁及以上成年人超重、肥胖率合计为50.7%。同时，我国6-17岁儿童超重肥胖率为19%，6岁以下儿童的超重肥胖率为10.4%。

相较于成年人，青少年肥胖更容易遭受精神、心理层面上的打击，增加了被歧视、被霸凌的可能，放大了社交恐惧，在本该专心学业的时间无心学习。

对于重度肥胖的个体，仅靠饮食和行为干预很难达到显著长期有效的减肥效果。目前减重治疗包括生活方式（饮食和运动）调整、内科药物及外科手术等多种手段。生活方式的调整仅可减少肥胖患者自身5%-10%的体重，这种方式减重对于重度肥胖患者来说太难坚持且几乎都出现不同程度的反弹，并会打击患者减重的信心。因此，对于该类患者，接

尿酸血症、重度脂肪肝、心脏左房增大、多囊卵巢样改变等”。

根据最新的减重手术指南，悦悦达到了需要做减重手术的标准。经过权衡利弊，悦悦及其家人还是决定让悦悦接受减重手术（腹腔镜袖状胃切除术）。谭进富医生团队通过腹壁上打几个小孔就完成了这个手术。手术中见腹腔内大量脂肪堆积、大网膜肥厚、重度脂肪肝。在医护人员的精心治疗和护理及家人的陪伴下，悦悦术后康复很顺利，于术后第6天顺利出院。

## 减重成功开心回到学校

悦悦手术后的体重下降效果非常好，几乎是每个月下降7-10斤。体重已由术前的200多斤降到目前的130斤。更让悦悦及其家人高兴的是，悦悦的血脂、尿酸降到了正常水平，脂肪肝明显好转，心脏左房增大也明显改善。困扰她多年的睡眠呼吸暂停综合征也消失，让她每天都有一个高质量的睡眠，记忆力也相应提高了。

摆脱了肥胖的困扰，悦悦

# 脊柱畸形40年，手术后可平视前方

专家：如果治疗及时或不需要手术

在儿童和青少年时期，脊柱侧后凸畸形的发病率比较高，达到1.02%，而脊柱侧后凸畸形最常见的表现为剃刀背和高低肩，如果家长发现孩子有这方面的问题，应该及时到医院的脊柱外科就诊，治疗及时的话，常常可以控制疾病发展，不需要手术。治疗不及时的话，只能通过手术来矫正畸形。记者从中山大学孙逸仙纪念医院获悉，该院孙逸仙外科日前为一位受脊柱畸形困扰40余年的徐女士（化名）进行了手术，徐女士终于可以平视前方。

## 从无关痛痒到双下肢麻木

40年前，当徐女士还只是8岁小女孩时就被发现脊柱异常弯曲。但在她和家人的眼中可能只是发育问题，并未引起重视。但随着年龄增长，她的脊柱侧弯的程度也逐渐加重。在20多年前，徐女士开始出现反复腰痛，走路时感觉左侧大腿关节疼痛。8年前，徐女士疼痛的症状进一步加重，还出现头晕、呕吐、下肢麻木等症状。随着病情加重，徐女士腰背驼了，就连平视前方也变得困难了。今年5月，徐女士下定决心，专程从福建来

广州寻求诊治。

## 手术难度大耗时长

“当头晕、下肢麻木等情况出现时，脊柱侧后凸的加重已经压迫到了神经，如不及时诊治，有可能继续加重，后果严重。”接诊的中山大学孙逸仙纪念医院孙逸仙外科艾福志教授告诉徐女士。

因其病程长达40余年，侧后凸节段多个椎体畸形融合，非常僵硬，畸形严重，手术难度大、耗时长。对此，艾福志教授特别采用“VCR”五级截骨技术，同时采用了O臂导航技术，用高科技的手段准确置钉，顺利解决了由于畸形融合骨正常