

近年来,京沪等地儿童青少年肥胖超重率已逼近30%警戒线

“小胖墩”带来多少隐形问题

上海一所小学门口,放学铃声一响,校门口的便利店立刻成了孩子们的“战场”。背着书包的小学生蜂拥而入,收银台前排起长队,孩子们手里攥着薯片、巧克力棒……店外,几个男孩津津有味地啃着烤肠。

“现代生活节奏加快,触手可及的精加工食品丰富着我们的选择,提供了很多便利,但也给个体健康带来隐患和风险,尤其是体现在孩子们的身上。”一名医生忧心忡忡地告诉记者,门诊上的“小胖墩”越来越多,一个极端的案例是,2岁的宝宝已经查出了脂肪肝!

中国疾控中心数据显示,6至17岁青少年中,每5人就有1人超重或肥胖,6岁以下儿童中,每10人就有1人超重或肥胖。另有调查显示,近年来,我国各年龄组超重肥胖率均呈快速增长趋势。北京、上海等城市儿童青少年肥胖超重率更严峻,逼近30%的警戒线。

放眼全球,亚洲人口曾以纤瘦为特征,如今,中国孩子中的“小胖墩”越来越多——这不仅是一个个小家庭要直面的养育问题,从长远看,也是必须要引起重视的社会问题。

2岁娃血压偏高

周五下午,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院儿科主任、儿童保健中心主任沈健出现在肥胖营养代谢联合门诊。这是一个围绕肥胖的多学科门诊,除儿科医生,还有内分泌、营养等学科专家。就诊者多为儿童和青少年。

“现在,来看病的孩子不仅越来越多,年龄也越来越小。”沈健有一个强烈感受:原来,门诊上6岁以上的大孩子偏多,而如今,2岁、3岁的幼儿数量有明显增加。沈健接诊过一名2岁的儿童,家长感觉孩子似乎

“不长个”,于是来就诊,结果一检查发现,孩子的体重严重超标,再细问发现,是“平时在家喂养得太好了”。

“2岁多的孩子晚上还在喝夜奶,一次要喂380毫升。不仅是晚上,家长属于‘随时随地喂’,孩子尿里测出了蛋白尿,营养过剩已经影响到肾功能了。”沈健说,这种肾脏代谢问题及时纠正是可以逆转的,但这样的错误喂养方式如果不及早踩刹车,后果不可小视。

低龄“小胖墩”在门诊上不少见。复旦大学附属儿科医院内分泌代谢科副主任医师裴舟在门诊上遇到嘉嘉,2岁半的她,手臂上的肉一圈圈叠在一起,像极了“米其林宝宝”。嘉嘉的体重已经达到32公斤,BMI(身体质量指数)直指50。按正常标准,这个年龄段孩子的体重应徘徊在10公斤上下,BMI在17.1以下。嘉嘉不仅属于重度肥胖,血压也有点偏高了。

裴舟还告诉记者,到诊室,还有个别孩子站在体重秤上,因超出量程范围,秤上都已无法显示数字了。

“自以为是的喂养”

在这个肥胖多学科门诊上,沈健和同事们的问诊时间普遍较长,因为一个孩子背后往往站着六个大人。而问题就出在这。

“不要再瞎喂了。”有宝妈在诊室里直接对家里的老人发飙。

“如今,80后、90后普遍将孩子交给父母带,而50后、60后这代人经历过营养缺乏的年代,普遍认为孩子‘胖嘟嘟好看’。”沈健坦言,在诊室里出现的很多营养过剩的孩子都是被长辈“喂”出来的。有一次,还有一家人跑来诊室要求医生评



理,因孩子父母和爷爷奶奶辈的喂养理念不同,两代人争执不下,希望医生“做判官”。“但回到家里后,具体情况落实情况,很难说。”

医生们注意到,也有不少家长在孩子喂养理念上有问题。“我们从来不吃垃圾食品的,吃的都是很贵的进口水果。”“家里人很注重孩子健康,他运动后补充的都是电解质饮料……”门诊上,沈健听着家长们的表述,眉头紧锁。

“贵的未必是健康的。这些孩子平日很少吃蔬菜,挑食,大量吃水果,而榴莲、火龙果这样的水果糖分、脂肪含量都不低,大量进食就有问题。再说市面上的电解质饮料,家长要注意看看配料表,有的相当于在给孩子一大勺一大勺地喂糖。”沈健感慨,他们门诊的大量时间是在科普,纠偏“自以为是的喂养”。

埋下“隐形炸弹”

值得注意的是,多名医生向记者强调,儿童肥胖和成人肥胖,并非年龄段的区别那么简单。特别是,很多人依旧认为,“孩子不过就是胖一点,长大就好了”。事实是,这样的认

识真的要改变了,因为如今的“小胖墩”很可能等不到他们长大,已经要开始吃药了。

“胖了之后引发的各类问题,其实非常严峻。我们发现,有些疾病的‘触发点’如果在青少年时期去掉,后续隐患就会减少。但如今,脂肪肝、高血脂、高血压,也就是原来认为的老年病,不仅中青年有了,儿童也得了。而这与成年后的心脑血管疾病、肿瘤的发生都可能相关。并且,儿童期就用药,后续医保负担也会变得很沉重。这是家庭的问题,也会上升为一个社会问题。”沈健提到,肥胖不仅影响美观,还会增加儿童各系统疾病的发病风险,包括性早熟、高血压、糖尿病、呼吸睡眠暂停综合征、多囊卵巢综合征等。部分肥胖患儿由于外观形体不佳,还会产生强烈的焦虑、抑郁、自卑等一系列负面情绪,对心理的影响可能持续到成年,因此家长需要重视并积极干预。

可一提到让孩子减肥,不少家长又犯难了,有人直言,“孩子正在长身体,学习也辛苦,多吃点才有体力。”

“不存在健康的胖子。要明确,肥胖是一种慢性代谢性

疾病。只是部分人群处于‘亚临床肥胖’状态,即个体虽没有持续性疾病,但未来发展为‘临床肥胖’并罹患其他慢性病的风险可能增加。”裴舟说,门诊上“失联”的孩子不在少数,等他们再回到诊室,往往已从超重发展成肥胖,甚至引起了糖尿病、脂肪肝等疾病。

管理体重是管理未来

客观地说,儿童和青少年群体的减重,并不容易。

目前,临床上儿童肥胖症能使用的药物相对匮乏。奥利司他、利拉鲁肽、芬特明-托吡酯、司美格鲁肽等药物,在国内尚未获批可用于儿童肥胖。针对大体重的孩子,临床上可通过手术干预。不过,年龄越小者,手术需要越谨慎。

去年起,上海探索建立“健康副校(园)长”制度,医务人员进校园,保障在校儿童和学生健康成长。此外,上海还推出《含糖饮料健康提示标识制作样式及设置指南(试行)》,帮助消费者进一步优化选择,理性选择饮品。

“儿童行为的原则常常是从快乐和满足自己出发,需要家长在行为管理上来辅助,设定一定规则。成功的减重,绝非体重秤上的数字下降,而是意味着选择一种健康的生活方式,这对于孩子来说,是终身受益的。”裴舟说。

有调查发现,6岁至7岁肥胖儿童成年后肥胖率约为50%,10岁至19岁肥胖青少年中,超70%会发展为成年肥胖,并增加相关疾病风险。简言之,儿童期肥胖如果减不下来,成人期更难控制。如果儿童代表着未来,管理儿童体重就是在管理未来。

唐闻佳 李晨琰

(摘自《文汇报》)

因“胖”就诊的患儿不多 医学专家呼吁及早干预

儿科医院内分泌代谢科主任罗飞宏表示,儿童青少年肥胖不仅影响美观,还会增加儿童各系统疾病(如性早熟、高血压、糖尿病、呼吸睡眠暂停综合征、多囊卵巢综合征等)的发病风险,部分肥胖患儿由于外观形体不佳,会产生强烈的焦虑、自卑等负面情绪,对心理的影响可能持续到成年,家长需要重视并积极干预。

尽管儿童青少年肥胖发生率持续增加,但因肥胖就诊的不多。为何当下“小胖墩”就诊率不高?

裴舟分析认为,首先,家长对儿童青少年肥胖的认知仍有所欠缺,部分家庭缺乏科学喂养知识,过度依赖外卖或零食。亟须加强科普宣传,提

升全社会对肥胖的认知,包括肥胖的诊断、危害和防控措施,从源头上减少肥胖的发生。其次,儿童青少年肥胖症适用的药物匮乏。专家明晰,美国食品药品监督管理局批准多种儿童减肥药(包括奥利司他、利拉鲁肽、芬特明-托吡酯、司美格鲁肽等),但目前国内没有任何药物被批准用于儿童肥胖症,干预手段相对单一。最后,学生学习压力大,导致睡眠不足,缺乏体育运动,久坐时间长,也进一步加剧了肥胖风险。

肥胖的低龄化,促使更多专家探索肥胖干预的最佳

时间节点。

“近年来不少学界观点认为,健康管理的起始时间应提前至胚胎时期,肥胖干预也不例外。”上海交通大学医学院附属儿童医学中心营养师刘云曼告诉记者,儿童青少年肥胖的高危因素还包括父母肥胖、孕期体重增长过快过多、妊娠糖尿病、胎儿宫内营养不良和生长发育迟缓、低出生体重儿、巨大儿、婴儿期过度喂养等。“出生时体重超过4千克就属于巨大儿,面临肥胖的高危风险;学龄期如果BMI超过20,基本可判断为肥胖。如果家长没有做好持续的身高、体重监测,超重肥胖可能在生长的关键期对健康形成危害。”

专家介绍,胎后期、婴儿

期、脂肪重聚期(5至7岁)和青春期是生长发育全过程中脂肪发育最活跃、脂肪细胞增殖最快的阶段,也是容易发生肥胖的生理敏感期,上述几个节点均是预防肥胖的关键窗口。

“爸爸妈妈在备孕和孕期就需要关注孕前和产检报告。”刘云曼说,“长期(1至2年)接受专业人员面对面的健康咨询,建议保持每月一次,这是应对生命早期1000天肥胖高危婴儿的关键策略。”在她看来,备孕和孕期,爸爸妈妈都需要在医生和营养师的指导下均衡膳食,减少深加工食品摄入;哺乳期和辅食添加阶段,优先纯母乳喂养,辅食分阶段添加喂养,切忌过量喂养。

顾泳 黄杨子

(摘自《解放日报》)

尽管儿童超重肥胖率持续增加,但真正意识到“肥胖是一种疾病”并前去就诊的患儿家庭寥寥。

复旦大学附属儿科医院内分泌代谢科裴舟副主任医师说,科室曾接诊过这样一个病例,13岁女孩可可(化名)因发现脖子黑前往就诊,经检查发现已达到重度肥胖程度,合并2型糖尿病、脂肪肝、高尿酸血症。她爸爸妈妈一下子蒙了,“我们就是觉得她的脖子怎么洗都洗不干净,万万没想到已到了糖尿病的程度”。当医生问家长:“之前没觉得孩子过于肥胖吗?”得到的回答是“孩子一直胖乎乎的,没觉得有什么问题”。

此类情况,在儿童内分泌代谢科诊室并不少见。为何儿童青少年肥胖不能大意?复旦