



暑假来了

儿科门诊

看眼整牙减肥排长队

随着暑期到来,前往医院就诊的孩子不在少数,为应对就诊高峰,许多医院采取了增加号源、医生暂停休假等方式,全面满足患儿就诊需求。如何关注孩子健康?就诊时需注意哪些事项?家长又有哪些认识误区?记者就此采访了我市眼科、内分泌科和口腔科的儿童医学专家。

■记者 万力闻 摄影 王倩

天津儿童减重专家教你辨别

一眼看出孩子算不算肥胖

刚进入暑假,天津市儿童医院减重门诊挤满了来问诊的肥胖儿童和家长。自2025年4月开设以来,该门诊周一到周日均有专科医生出诊,接诊量达600多例。令人震惊的是,其中一半孩子血脂超标,40多名重度肥胖患儿不得不入院进一步检查治疗……一项项数据,折射出儿童肥胖问题的严峻性。

喂养误区:被误解的“福气”

诊室内,儿童减重门诊负责人、内分泌科张明英主任用笔尖划过纸面:“95%的孩子属于单纯性肥胖,只有5%是病理性肥胖。”数据背后是令人警醒的现实——家长每日精心准备的爱心佳肴,无形中成为孩子健康的“调控器”。

“我家孩子到底算不算肥胖?”针对几乎所有家长的疑问,张主任介绍了一个简单的分辨方法:如果孩子看起来很壮实,浑身的肉分布匀称,就问题不大;如果孩子的肚子很大,也就是腹围明显增大,就需要提高警惕,但最好还是找专业的医生进行评估。

“孩子吃得不多,为什么很胖?”面对很多家长的疑问,张主任拆解这个常见误区:“许多家长只计算正餐,却忽略了零食构成的热量炸弹。”她记得一个典型案例:家长坚称体重超标严重的女儿食量正常,追问下才透露孩子爱吃油炸食物,除去正餐,每日还要吃半盒糕点喝两杯奶茶。

更深的误区来自隔代养育。70岁的王奶奶带着胖孙子复诊时坚持称:“孩子胖是福相!以后抽条就瘦了。”这类的观点,让张主任不得不反复科普:肥胖症是一种疾病,人一旦肥胖,从头到脚都可能出现疾病,而脂肪细胞数量在婴儿期和青春会期会爆发性增长,约70%以上的肥胖儿童会成为肥胖成人,这意味着健康风险将伴随终生。

科学减重:拳头与手掌心的比喻

在减重门诊,张主任一遍遍和家长说“减肥的孩子吃八分饱即可”,并用“身体度量法”来举例。她握起一个孩子的拳头,“一餐主食每天吃这么多就可以”,又展开手掌,“每日食肉量不超过手掌面积及一厘米厚度”。

“减肥不等于挨饿”,张主任强调,儿童减肥治疗方案就是“少吃多动和改善生活作息习惯”,但“少吃”绝不能像一些成人减肥一样不吃主食,或是干脆禁食。每个年龄段都有自己需求的卡路里,儿童减肥治疗方案要达到既减重又不影响发育的目的,因此要保证基本营养和科学配比,还要遵循少油少盐无糖的烹饪方法。

运动处方同样非常重要。据介绍,肥胖的儿童每天要进行40分钟以上的有氧运动,体重较大的孩子可以先从快走和慢跑开始。对于学业压力大的中学生,张主任建议,在上学和放学路上,可以骑自行车和步行;静坐时间尽量不要超过一个小时,每节课后都要站起来活动一下。

代谢警钟:乳糜血与黑棘皮

检验科传来的数据触目惊心:一管抽取的血样静置后分层出浑浊的油脂——这是重度肥胖患儿出现的“乳糜血”。“这意味着血脂高到血液呈乳汁状,随时可能诱发血管堵塞和急性胰腺炎等风险。”张主任语气沉重。

最令人揪心的是,原本属于“成人病”的Ⅱ型糖尿病、高血压、脂肪肝正越来越多地出现在儿童身上。

更直观的信号出现在皮肤上。9岁男孩乐乐脖子、腋下、大腿根都是黑色的,皮肤稍显粗糙。“这是黑棘皮症,胰岛素抵抗的表现。”张主任拉开诊帘,另一个孩子腹部、大腿腿满紫色裂纹,“像妊娠纹一样的皮肤皱纹,是代谢系统崩溃的前兆。”

据介绍,为了减少肥胖症家长多次挂号的麻烦,天津市儿童医院新设立了减重多学科联合诊疗(MDT)门诊,通过医院微信公众号预约就可实现内分泌科、营养科、中医科、心理科专家进行多学科会诊,帮肥胖症患儿进行综合评估和诊断。同时,医院的健康管理中心也专门推出检查“套餐”,方便对患儿进行肥胖程度的评估。

暑期已至:儿童减重黄金期

中华医学会儿科学分会发布的数据显示,我国儿童青少年肥胖率在过去30年间增长了10倍,目前已达19%。这意味着每5个孩子中,就有1个可能面临因肥胖引发的多系统健康风险。2017年一项对195个国家的调查显示,中国肥胖儿童人数已居世界首位。其中睡眠不足的儿童肥胖风险增加56%—89%,每天看电子产品超过5小时的儿童发生肥胖的概率是每天看电子产品2小时儿童的8.3倍,同时约30%肥胖儿童存在情绪性进食。

“20年前,单纯性肥胖住院的儿童极为罕见。”多年来一直从事儿童内分泌疾病研究与治疗工作的张主任翻出一些老照片,上面普遍清瘦的儿童形象,与如今减重中心里挤满的小胖墩们形成了鲜明的对比。

暑期是儿童减重干预的黄金期,张主任建议家长帮助孩子养成规律作息和良好饮食习惯,当发现孩子出现颈部黑棘皮、运动后气促、腰围/身高比超过0.48等情况时,应及时到专科医院进行血糖、血脂等代谢指标筛查。

天津儿童眼科专家说

减少近距离用眼 增加户外活动时间

天津市小学生近视发病率已达40%左右,初中生为50%—60%,而到了高中这一数字则达到了80%。

“近视低龄化与视屏时间过长有一定的关系。”郭主任说,如今很多家长在孩子上幼儿园时就开始报各种线上课程,孩子一旦哭闹就给手机和平板电脑,儿童长时间看电子产品且户外活动不足,都加快了近视的发展。

一位4岁患儿的病历刺痛人心:连续两年每天在线学习超2小时,近视已达200度。家长懊悔道:“只想着赢在起跑线,没想到却害了孩子的眼睛。”

对此郭主任建议,对于儿童青少年来说,单次使用非学习类电子产品时长不要超过20分钟,每天不要超过1小时。对于线上课程,45分钟后应让眼睛休息。同时还应该保证每天2小时、一周至少10小时的户外活动。

那些坑娃的视力误区

“戴眼镜会不会让眼球凸出来?”面对很多首次检查已近视两三百度依然抗拒眼镜的家长,郭主任总要耐心拆解迷思:眼球凸出是近视加深、眼轴增长导致的,近视增长是因,眼球变形凸出是果;孩子近视还不佩戴眼镜,容易造成视疲劳,会导致近视加深。

很多人视近视为“眼中钉、肉中刺”,不能接受孩子戴眼镜,或是总想用各种方法把近视治好。对此郭主任科普说,近视是不可逆的,无论是贴眼贴、

视觉训练,还是按摩,都无法从源头上治愈近视。

对于有些家长因为图“方便”,直接带孩子去眼镜店配镜,郭主任强调:想要得到准确的验光结果,一定要到医院进行散瞳验光。散瞳的主要目的是帮助医生辨别孩子真正的近视度数。如果没有经过正确的验光,把假性近视当作真近视来配镜的话,会导致孩子原本可以恢复正常的假性近视变成真近视,带来不可逆的结果。

防控近视没有“神器”

面对市面上众多品牌的眼镜、功能性眼镜和角膜塑形镜,家长往往无从下手。“防控方式没有好坏之分,只有适合或是不适合的区别。”据郭主任介绍,根据多年循证医学数据显示,一般70%至80%的孩子在配戴角膜塑形镜后,近视都能得到有效的控制,对于8岁半以上、近视度数在600度以内、近视进展比较快的孩子,可以考虑角膜塑形镜;功能性眼镜面世时间较短,还没有循证医学数据,但佩戴时没有特殊要求,也不会造成眼部炎症;一部分近视发病年龄较大、度数也不高的孩子,也可以先配普通眼镜试戴。但无论采取哪种方式,近视儿童都应每半年去眼科进行检查,近视高风险者需每隔3个月进行1次眼健康检查。

除此之外,郭主任也强调,暑假是一个防控近视非常好的时间段,家长可以多带孩子进行户外运动,延缓眼轴增长,从而降低近视风险。

天津儿童正畸专家详解

12岁才是正畸黄金期? 被误读的“早矫神话”

自暑假开始,天津医科大学口腔医院正畸科迎来了学生就诊高峰。针对家长普遍存在的早矫焦虑和认识误区,正畸科王悦主任作出专业解读。

正畸最好的时间是12岁到15岁

孩子牙列不齐,医学术语为“错颌畸形”,是世界卫生组织公布的口腔三大疾病之一。在我国,儿童青少年的错颌畸形患病率高达70%。

王悦主任团队评估200例12岁以下主诉“牙齿不好看”的患儿后发现,超过50%无需立即干预。作为天津正畸领域的专家,王主任已有29年正畸临床和教学经验。她指出,全面综合性矫正牙齿最佳年龄是12岁到15岁,也就是小学高年级到初中期间,即恒牙全部替换完成,再进行牙列拥挤不齐、牙齿前凸、龅牙等的矫治。

王主任建议,3—12岁的孩子若出现牙列不齐等情况,可先到正规口腔医院检查。一般来说,

轻微的牙列不齐无需过早干预。

“孩子的身体处于动态变化中,即便需要早矫的情况,也应在1年内完成治疗。”王主任介绍,若孩子存在替牙期局部牙列不调如乳牙滞留、乳牙早失、恒牙阻生等问题,为避免影响后期恒牙排列,需尽早处理;由吮指、咬唇、吐舌等不良口腔习惯导致的牙齿问题也需尽快干预;对于骨性问题,早矫有助于引导颌骨向正常方向生长,或者减小最终骨性畸形程度,对于“地包天”、上颌前凸或下颌后缩等给予早期干预,可引导颌骨正常发育,降低后期治疗难度。

68%家长要求给孩子矫正牙只因焦虑

随着公众对牙齿美观的关注度日益提高,以及网络上相关信息的泛滥,家长焦虑情绪普遍蔓延。有数据显示,1990年儿童正畸率不足5%,2024年攀升至28%;非医学必需的早矫案例中,68%的正畸诉求源于缓解家长自身焦虑。

对此,王主任强调,医学干预的边界是解决“功能异常”,而非追求“审美完美”。作为专业医生,她每天需花费大量时间为初诊家长科普,帮助他们区分“需要治疗的问题”与“可以接受的个体差异”。

王主任强调,真正的早矫并非都是提前使用矫正器,而是家长定期带孩子进行口腔检查,由专业医生科学研判,在恰当的时机,以恰当的方式,为牙齿发育扫清障碍。

“孩子是不是腺样体面容?”门诊中,王主任常遇到手持网络上典型“腺样体面容”照片前来问诊的家长。面对一个个面容问题并不明显的孩子,她只能反复解释:真正的腺样体面容需同时具备上颌高拱、下颌后缩、唇肌肥厚等特征,临床符合率其实不高。同时,王主任会告知家长,腺样体肥大和气道阻塞引起的口呼吸是导致腺样体面容的主因。若发现孩子确实存在腺样体肥大、鼻咽气道阻塞,应首诊耳鼻喉科,解决病因,而非首先寻求牙齿矫正。早矫可改善牙弓狭窄,但无法从根本上解决呼吸问题。

不再啃甘蔗的孩子们长出“双排牙”

当家长为牙齿畸形焦虑时,当代儿童高

发的乳牙滞留(2024年6—12岁患病率34%)却被忽视。

“过去孩子啃苹果甘蔗,现在喝果汁吃果泥。”王主任拿起模型解释道,当食物无需用力嚼咬,颌骨便得不到足够刺激,乳牙未脱落而恒牙已萌出,形成“双排牙”。针对此问题,王主任团队在门诊推行“咀嚼训练计划”,为孩子们制定“耐嚼食物清单”(如玉米、牛肉干、芹菜等)。

家长普遍存在的另一误区是,“反正要换牙,乳牙坏了不用治”。王主任以一个病例进行说明:“8岁的甜甜小朋友因乳磨牙深龋未及时治疗,进而导致多个乳磨牙早失,长期用前牙咀嚼致使牙齿‘地包天’,而且因为没有足够的牙齿支撑,导致无法戴用矫正器。乳牙龋坏不及时治疗,很容易造成乳牙缺失,使得牙列不完整,将直接影响颌骨发育和恒牙排列。”

目前正值暑期,是儿童青少年进行正畸治疗的高峰,为方便挂不上初诊号的患者和想初步了解孩子是否需要矫正的家长,天津医科大学口腔医院在7、8月特别推出了“1元正畸咨询号”,由专业医生为孩子进行初步检查,方便患者和家了解目前是否需要治疗,以及治疗的大致流程和费用。

