

新闻能见度

莫让身高陷入“内卷”

- 真正需要治疗的身材矮小只是比例很低的确患病的孩子
家长对“个头不够高”的焦虑,是一种内生的社会性焦虑,他们需要治疗的是“心病”
淡化身高焦虑,对人生价值的判断更加多元、宽容,才是给予下一代成长更珍贵的礼物

□本报记者 崔芳

“高富帅”“大长腿”“气场两米八”……夸人的话,似乎总和高挂上钩。无论是明星出镜、网红直播,还是个人自拍……想美化形象,似乎都要把身高一再往上拔。近些年,人们对“高海拔”的追求肉眼可见地愈演愈烈。除了下功夫在语言和照片等听觉、视觉方面营造“繁荣”景象外,如今,从娃娃抓起,医疗手段也被越来越多人关注,更有孩子家长长期希望通过性抑制针、生长激素帮助孩子长大高个儿。

身高焦虑,打针即可解决吗?

执念与不甘心

9岁左右的孩子,打一种“性抑制针”,大半年时间,花费就要近10万元;或者联合注射生长激素进行“双打”,一年就将花费数十万元。首都儿科研究所生长发育研究室主任李辉表示,生长发育问题包括超重或肥胖,瘦弱、营养不良,身高发育异常,性发育异常以及智力发育异常等。“身高问题只是其中一个方面。但是这几年,因为家长希望孩子的身高达到预期来就诊的比例明显越来越多了。”

14岁男孩小伟在父母的陪伴下来到某知名三甲医院,诉求就是“打针、长高”。彼时,小伟的身高在班里处于中下游,但已经高出他母亲。“我不到160厘米,就是因为自己个头不高,才希望孩子不矮。”小伟妈妈说。对此,小伟爸爸也很赞同:“怎么也得170厘米以上才行吧?”

“其实,很多孩子经过检查评估后确认,他们的生长发育是正常的,但是家长依然不满意,希望能长得更高一些。”李辉指出,按照我国的标准,成年男性身高低于160厘米、女性低于150厘米才被定义为矮身材。但不少父母心里有个标准。他们大多希望孩子的身高达到同龄年龄段身高的平均值以上。更有甚者,父母本身不高,却把男孩180厘米、女孩165厘米作为期望值。

李辉介绍,儿童青少年身高的正常值范围较大。“如果不是有一半的孩子都不达标了?”她解释,“其实身高在很大程度上由遗传基因决定。当然,后天的营养、社会环境因素也会有一定影响。只要孩子的营养状况良好,生长潜力得到充分发挥就可以了,家长不必攀比。”

李辉直言,没有用药指征的孩子,最好的长高方法就是养成良好的饮食和生活习惯。管住嘴,迈开腿,把体重控制在正常范围,保证充足睡眠时间,“只要把这些做到了,绝大多数问题都能迎刃而解。”

采访中,相关专家特别提到,当前影响青少年身高发育的重要因素是超重、肥胖。研究表明,女孩的超重、肥胖影响性发育,会导致青春期的启动时间提前。一般来说,性早熟可使儿童骨龄成熟加速,骨龄也因之提前愈合,从而影响其成年身高。

“早些年,男性性早熟的情况与女孩相比是偏少的。但是近几年,在临床中也确实可以看到越来越多的超重、肥胖男孩出现了骨龄、青春期提前。”李辉说。

打针,你想好了吗

孩子是怎么长个儿的呢?受访专家表示,这要从儿童的骨骼结构说起。以大腿骨也就是股骨为例,它形状像长长的哑铃,两头粗大有圆头,中间细长。其中,这两头圆的部分是骨骺,中间细长



贵州省贵阳市南明区第一实验中学学生正在进行身高体重指数项目测试。 赵松摄

的部分是骨干。骨骺与骨干交界处有一层软骨组织叫骨骺板。如果拍X线影像,就会呈现出一条明显的线,即医生常说的“骨骺线”。儿童的骨骺板的细胞不断分裂增殖,靠近骨干的细胞不断钙化变成真正的骨头,使得骨骺一点点变长,孩子随之长高。而到了一定年龄,骨骺板彻底骨化,骨头就会停止增长。所以在成年人的X线片中,骨骺骨干会变得浑然一体,再也找不到骨骺线。

打性抑制针,就是通过长期的药物干预,抑制孩子的发育,让身高快速生长减慢,以此赢得更多时间长身体。据业内人士介绍,该类药物已在临床应用了20多年。

当前常与性抑制针组成“搭档”的生长激素类药物,有更长的应用时间。生长激素是人体脑垂体前叶分泌的一种蛋白质,能促进骨骼、肌肉以及器官的生长发育,同时刺激骨细胞代谢、骨关节软骨、骨骺软骨生长,从而促进身高增长。生长激素类药物由重组脱氧核糖核酸技术获得,通过皮下注射进入人体以补充生长激素,在儿科的常见适应证有生长激素缺乏症、小于胎龄儿、特发性矮小症等。

受访专家表示,在临床诊疗时,围绕打针与不打针,有很多复杂的因素需要关注和考量。首先,要判断孩子是不是真的符合上述适应证,包括是否真正符合矮身材诊断,是否真的由缺乏生长激素、性早熟导致,还要结合家族身高史等。围绕这些指征,医生要运用多种工具、监测方式、检测技术对孩子进行全面综合判断。如采用儿童生长发育参考曲线来判断孩子的发育情况,用生长激素刺激试验查看孩子的生长激素水平,要对骨骺板进行X线检测评估孩子的骨龄,还要排除基因导致的侏儒症……此外,糖尿病患儿、骨骺已经闭合、严重全身性感染等危重病人、活动性肿瘤或活动性颅脑损伤、孕妇及哺乳期妇女,都不适宜使用生长激素。

有家因为孩子没有治疗指征被有的医院劝退后,还会通过各种途径到其他医院找门路,甚至求偏方。对于这类家长,受访专家表示,经医生诊断后不符合用药指征的,千万不要仅仅是为了让孩子变高一点,就听信小广告、小偏方,或者带孩子去不正规的医疗机构注射激素,以免造成健康损害和经济损失。

专家还强调,性抑制针和生长激素类药物并不是“神药”,通过其取得的身高获益是有限的,不可能超过遗传身高的上限。“一般来说,特发性矮小儿童长期用药的获益为3~7厘米。”李辉介绍,这是一个平均值,是否能增加,能增加多少,还取决于很多因素。临床中常见到有家被一些号称打针后孩子长高二三十厘米之类的“典型案例”激励得情绪高昂,“但其中有多少是打针的功劳?家长要理性判断,医生也要做好告知工作。”

“客观地说,不管是性抑制针还是

生长激素,目前看来安全性相对较高,常见的不良事件也较轻。”李辉指出,但这并不意味着没有风险,必须在医生的科学评估下谨慎使用。

全球超过50万名患者的安全数据监测结果显示:生长激素类药物治疗总体不良反应的发生率低于3%。随着上述药物在儿科临床中的应用日益广泛,有关其应用指征、剂量、疗效及安全性的研究也在逐渐深入。

对于医生来说,主要的参考——骨龄检查还存在技术含量高、参考标准不统一、个性化评估易有一定误差等因素,生长激素刺激测试本身也并不完美,有时会出现一定误差,因此不要急于给方案、下结论。“尤其是青春期儿童青少年发育的个体化特点突出,动态变化没有统一规律,具有很多不确定性,医生更要多些耐心,多用些时间观察和评估。”李辉表示,这点尤为重要。

李辉建议相关家长,一定要到专业的医疗机构就诊,可以多找几个医生咨询,多听意见、理性思考。如果确需用药,一定要在有经验的专科医生指导下注射,具体用量应依据患者的病情而定,要遵医嘱定期到医院复诊,并进行相关指标的测定。

青春期“恐慌症”

“青春期,多美好的字眼,怎么到了有的家长那里,就变得可怕起来?”李辉不解地说,“很多孩子甚至青春期还没有真正启动,骨龄跟实际年龄也相差不多,为了让孩子长高,家长就要求直接打针。这完全不对!还有很多家长拿自己的经验说事,发现孩子发育比自己青少年时期提前,就认为孩子性早熟,这种经验主义也要不得。”

据了解,青春期发育以身高突增、性征发育、月经初潮等为主要评估指标。欧美数据显示,1840—1960年的100多年间,初潮年龄从16岁降至13.5岁,平均以每10年提前4个月,之后稳定在13岁左右。

这样的情况在我国也不例外。有研究显示,北京市女童在1962年的月经初潮平均年龄为14.2岁,2010年为12.06岁,48年间提前了2.14岁,平均每10年提前5个月。近年来,国内部分地区调查数据也显示青春期发育存在明显提前趋势。如广东省广州市的100多年间,初潮年龄从16岁降至13.5岁,平均以每10年提前4个月,之后稳定在13岁左右。这样的情况在我国也不例外。有研究显示,北京市女童在1962年的月经初潮平均年龄为14.2岁,2010年为12.06岁,48年间提前了2.14岁,平均每10年提前5个月。近年来,国内部分地区调查数据也显示青春期发育存在明显提前趋势。如广东省广州市的100多年间,初潮年龄从16岁降至13.5岁,平均以每10年提前4个月,之后稳定在13岁左右。

研究还发现,青春期发育提前并不意味着身高尤其成年身高的降低。“因此,对个体儿童的生长评价应充分

认识到青春期发育提前趋势的存在,要结合身高、生长速度、性发育程度、骨龄及遗传身高进行综合评价,并进行追踪观察才能做出科学评估,以防过早的过度诊断及过度治疗。”李辉强调。

在李辉看来,青春期的孩子更需要好好呵护,家长不仅要关注孩子的身体发育,更要关爱孩子的心灵。一方面,身材矮小可能导致儿童心理障碍,影响儿童的正常学习和社交活动。但另一方面,过度传导身高焦虑,也可能给孩子带来心理压力。美国印第安纳大学研究人员的一项研究发现,接受生长激素治疗的矮小孩子可能比身高相似且未接受治疗的同龄人更容易沮丧和退缩。研究人员认为,每日的激素注射、频繁的门诊治疗以及反复讨论身高问题可能会影响孩子的身心健康。

有受访医生提到曾接诊过一个青春期的孩子,体重、身高都在正常范围内,家长却很不满意,非要让医生查查那,“想办法治,帮孩子个头蹿一蹿。”“其实看起来孩子一切正常,但家长非要查。查完一看,正如我所料,就给劝回去了。”该医生无奈地回忆,事情并没有因此结束,此后,家长又辗转多家医院检查,“最后又来我这了,还是想打针。”

“我当时看那孩子,情绪特别不好,眼神灰暗,脸上满是委屈,好像自己做错了什么。跟他爸好好讲解过后,我把孩子单独留下来谈了一会儿。我说,孩子你特别好,什么问题都没有。放心好好上学吧!下回你爸要再为这事儿带你去看医生,你就说学校请不下来假。”这位医生清晰地记得,听了这番话,孩子的眼睛变得有神采了,整个小脸儿都亮了起来。

来自多方的“实锤”

眼看着以身高为就诊原因的儿童越来越多,很多问题随之浮出水面。是当今我国儿童青少年的身高问题很突出吗?是我国的矮小症发生率逐年增高了吗?是高达近50%的儿童青少年身高增长没有达到遗传身高吗?为此,李辉试着用大样本、连续性的国家调查数据给出“实锤”。

经过对“中国九市儿童体格发育调查”(1975—2015年)和“中国学生体质与健康调研”(1985—2014年)的调查数据进行梳理,李辉发现,1975—2015年的40年间18岁的平均身高(近成年身高):男生由1975年的167.4厘米上升至2014年的172.7厘米,女生由157.0厘米增长至160.5厘米。

来自北京大学公共卫生学院、北京大学儿童青少年卫生研究所的研究,在选取1985、1995、2000、2005、

2010和2014年6次全国学生体质与健康调研中124099名18岁汉族青少年的身高数据并分析后也发现:1985—2014年,我国18岁男性青少年平均身高以1.3厘米/10年的速度增长,女性青少年增长速度为0.8厘米/10年。

国际医学杂志《柳叶刀》发表的来自英国帝国理工学院团队的一项覆盖全球的研究也显示,中国人变得越来越高了。在1985—2019这35年间,中国男性平均身高增长将近9厘米,增幅在近200个国家地区中位列第一,女性身高增幅排第三。目前,中国19岁男女的平均身高水平甚至超过了南欧的葡萄牙、意大利和西班牙等国家,位列东亚第一。

长高的同时,我国儿童青少年的生长迟缓率也在逐渐下降。研究人员应用世界卫生组织标准评估我国九市7岁以下儿童的身高状况。结果显示,从1985—2015年的30年间,城区儿童生长迟缓率由5.92%降至0.75%,郊区农村由19.02%降至1.18%。

“这些变化充分说明,我国儿童的身高在改革开放以来有了明显改善和提高,人群生长迟缓/身材矮小的发生率快速下降,而不是越来越多。”李辉指出,这意味着,真正需要医疗手段加以治疗的只是比例很低的患有患病的孩子。家长围绕孩子身高的种种“内卷”行为,以及一些儿童青少年自身对高身材的追求和对个头不够高的焦虑,其根源更多可能是一种内生的社会性焦虑。

对此,多位受访专家表示,真正需要治疗的不仅是身高,也要包括“心病”。“对美好未来的定义应该更加丰富,对个人优秀和成功的定义应该更有想象力,对人生价值的判断应该更加多元、宽容。”一位受访专家表示,“把这些理念传递给每个人,每个人从自己做起有意识地转变单一的审美观,淡化身高焦虑,才是给予下一代成长更珍贵的礼物和呵护。”

采访中,李辉特别提到,虽然近40多年来我国儿童青少年的身高发育水平明显提高,但近10年已从快速增长期进入缓慢增长期。因为由生活环境及营养状况改善带来的身高增长红利已经逐步都发挥了出来。这也提示,现在应该转变单一的审美观,淡化身高焦虑,才是给予下一代成长更珍贵的礼物和呵护。”

母乳喂养路上的护航员

□本报记者 吴倩 杨真宇

在母乳喂养这件事上,与新妈妈一同乘风破浪的除了家人,还有近在咫尺的社区卫生机构的医生。在5月20日“全国母乳喂养宣传日”来临之际,记者探访了北京市丰台区长辛店镇社区卫生服务中心。

见缝插针宣教

穿过一片装有彩色滑梯的留观区域,就是长辛店镇社区卫生服务中心保健科的疫苗接种区域。满墙的海报吸引了记者的注意,母乳喂养的关键步骤充满童趣地呈现上面,不时有路过的新手妈妈将其拍摄下来。“提高新手爸妈对母乳喂养的认知度是我们的工作重点。”长辛店镇社区卫生服务中心副主任汪丽娜表示。

对于母乳喂养现状,数据略显消极。2021年中国发展研究基金会发布的《中国母乳喂养影响因素调查报告》显示,我国6个月内纯母乳喂养率仅为29.2%,远低于43%的世界平均水平。因此,国家卫生健康委印发的母乳喂养促进行动计划(2021—2025年)提出,到2025年,全国6个月内纯母乳喂养率要达到50%以上。

“社区卫生服务中心是离新手妈妈最近,也是与她们接触最多的医疗卫生机构,能做的就是润物细无声地将母乳喂养的宣教融入每个环节。”汪丽娜介绍,计划免疫、儿童保健及妇幼保健是中心在公共卫生服务中承担的三方面重要内容,而在这几项工作中,医务人员会见缝插针地进行母乳喂养的宣教工作。

妈妈们的强心剂

乳汁少是不是不适合母乳喂养?孩子吃母乳会不会拉稀?诸如此类的困惑,考验着新手妈妈的决心。社区卫生服务中心保健科医生的及时跟进像一针强心剂不时地鼓舞着在遇到困难时想要放弃的新手妈妈。

在欣欣出生后大约10天的时候,长辛店镇社区卫生服务中心保健科赵霞主治医师连日保婴师按计划对欣欣妈妈进行产后访视。一进门,赵霞就看到了奶粉罐摆在床头,旁边的老人一直在抱怨孩子奶水不行,而欣欣妈妈脸上也写满了焦虑。

赵霞立马明白:应当是欣欣妈妈担心自己乳汁不够,在坚持母乳喂养还是放弃中徘徊。一番检查后,赵霞告诉欣欣妈妈:“你的乳汁只是不像其他妈妈那么充沛,但是完全可以坚持母乳喂养。”赵霞又转头向家属嘱咐:“母乳喂养非常需要家庭的支持,要根据产后的不同阶段为产妇搭配一些月子餐,让她保持心情舒畅,多给予她一些支持,这样更有利于宝宝的健康成长。”欣欣妈妈听完,终于松了一口气。

欣欣满月时被带到社区卫生服务中心接种疫苗,趁着留观时间,欣欣妈妈拽着家属又找到赵霞询问母乳喂养的事情。“家里总是备着奶粉,他们总觉得昂贵的奶粉比母乳好。”欣欣妈妈转头又提醒家属,“你们快听听赵医生怎么说。”赵霞的详细讲解,再次强化了欣欣妈妈坚持母乳喂养的信心。

提供陪伴式服务

“从姐姐出生到现在,一年了,我都没有请过通乳师。”对于母乳喂养,姐姐妈妈始终抱有坚定的信心。这或许可以从她孕期到产后整个过程中找到原因。

当得知怀孕后,姐姐便来到长辛店镇社区卫生服务中心办理母子健康手册。一天,姐姐妈妈接到了来自社区卫生服务中心提醒孕检的温馨提示。在电话中,保健科医生嘱咐姐姐妈妈一定要做好产房的清洁,为产后第一口奶做好准备。

生产出院后的一周内,赵霞按照跟姐姐妈妈约定的时间进行上门访视,在对她产后状态进行详细了解后,赵霞提出要看一下姐姐妈妈喂奶的姿势。“对孕产妇的指导,不能像把一本书甩过去似的一股脑地输出,要针对孕产妇不同时段的需求来提供帮助。”赵霞说,要充分借助与孕产妇的接触机会,持续不断地跟进,了解她们的问题,及时地解决她们的问题。

“有时候也觉得挺累的。”赵霞坦言,“但转念一想,虽然刚开始问题比较多,但反复讲几次就把事情解决了。”赵霞感慨道,“社区的工作很琐碎,我有时想工作的意义在哪里?当看到孩子们一天天长大,才发现我们的价值其实就是陪伴家庭的成长,为孩子的健康保驾护航。”