

帮助孩子科学“管住嘴”,远离“小胖墩”

□牡丹晚报全媒体记者 陈淑娅 通讯员 陈国栋

近年来,儿童肥胖问题日益严重,成为全球关注的健康问题之一。了解过“减重”的人都知道,“管住嘴”是迈向“减重”的第一步,控制能量摄入比通过运动消耗能量要容易得多。然而,对于孩子来说,“管住嘴”却是一个巨大的挑战。那么,如何帮助孩子科学“管住嘴”呢?日前,牡丹晚报全媒体记者采访了菏泽市牡丹人民医院儿童健康管理中心肥胖门诊医生孙丹丹,听听医生的建议。

孙丹丹首先介绍了儿童肥胖的定义和危害。儿童肥胖不仅影响孩子的身体健康,还可能引发心理问题,如自卑、焦虑等,并从饮食习惯等方面进行提醒。

儿童肥胖症有两个高发期

婴儿期(即0-1岁以内的孩子)。在这一时期,由于婴儿的活动范围相对有限,所摄入的食物又富含营养,加之部分父母可能未对孩子的进食量进行适当控制,往往孩子一哭闹就喂食。这种情况容易导致婴儿期肥胖。虽然有些孩子在长到两三岁时,肥胖状况会有所改善,但仍有一部分

孩子会持续肥胖,直至成年。

学龄前期(涵盖6至8岁的儿童)。此阶段的儿童,饮食习惯往往不够规律,且常有快速进食的倾向。有专家指出,快速进食可能与肥胖问题相关联。此外,学龄前期的儿童通常更偏爱并大量摄入主食,而相对忽视蔬菜的摄入。这种饮食习惯会使得体内多余的热量转化为脂肪堆积,进而引发肥胖。

如何判断儿童肥胖症?

1岁以内婴儿的体重可以按下列公式计算:前半年:体重(千克)=出生体重(千克)+月龄×0.7;后半年:体重(千克)=出生体重(千克)+4.2+(月龄-6)×0.4。一般情况下,婴儿1周岁时的体重是其出生时的3倍,约9千克。儿童2~12岁时的体重平均每年增加2千克,可按以下公式推算:体重(千克)=(年龄-2)×2+12=年龄×2+8。例如,一名6岁的儿童,其标准体重为6×2+8=20千克。

如何矫正患儿及家长的不良饮食习惯

避免各种零食:油炸食品、西式快餐(汉堡、可乐等)、

膨化食品、肥肉、甜食、巧克力等高糖、高脂肪食物;避免含糖量高的食物及饮品;过剩的糖不仅转变为脂肪,亦会间接抑制脂肪的分解,不利于减肥;适当多地喝水;可以及时将代谢废物排出体外,有利于减肥;不要养成随手取食物的习惯;母乳喂养预防肥胖:母乳喂养儿比非母乳喂养儿发生儿童期肥胖的比率降低22%。

一定要合理安排餐饮

- 1、每日早、中、晚三餐饮食,适当加餐水果、少量坚果或无糖酸奶等。
- 2、减慢吃饭速度:吃饭时细嚼慢咽,每口饭需咀嚼20-30下再下咽。
- 3、吃饭时注意力要集中:避免边吃边做其他事情,不知不觉中会超量。
- 4、改变进餐顺序:先吃低热量食物,顺序为各种蔬菜→动物制品(红肉为主)→主食(各种面食、米饭、玉米、茄子等)。
- 5、生活规律,保持充足睡眠。
- 6、尽量在家里吃饭,避免在外就餐。
- 7、培养兴趣,多运动,避免长时间静坐,避免长时间使用各类电子产品。

5小时上演生死接力 断掌再植奇迹“复活”

本报讯(牡丹晚报全媒体记者 姜培军) 近日,菏泽骨伤医院上演了一场惊心动魄的生命救援,面对患者几乎完全离断的手掌,医护人员经过5个小时的生死接力,成功实现断掌再植。

“做梦也没有想到,我的左手能够恢复这么好,是医生的高超医术救了我。”2月25日,前来菏泽骨伤医院复诊的李先生(化姓)高兴地说。时间回到1月21日,李先生因意外导致左手掌几乎完全离断,被紧急送到菏泽骨伤医院寻求治疗。“患者入院时,左手掌几乎完全离断、血流不止,面色苍白,不住呻吟。”菏泽骨伤医院主治医师谢先杏回忆。患者入院后,手足外科团队迅速启动“创伤绿色通道”,在最短时间内完成术前检查并制定手术方案,手术室、麻醉科同步进入备战状态。“经检查,患者左手掌仅部分皮肤及软组织相连,神经、血管、肌腱等断裂且

挫伤严重。”谢先杏介绍。

术前准备就绪,断掌再植手术立即进行。主刀医生在高倍显微镜下开启一场“穿针引线”的精细操作,历时5个小时完成掌骨对接、直径不足1毫米的血管吻合、神经束膜缝合及肌腱重建。

然而,这场与死神的较量并未就此结束,术后管理同样充满挑战。手足外科团队采用“抗感染+抗凝+促循环”综合方案,配合物理疗法,消肿止痛。医护人员24小时不间断监护,时刻关注患者的病情变化。48小时内成功避免了组织坏死风险。

值得庆幸的是,在该院医护团队的精心治疗与护理下,术后7天,李先生左手血运稳定;术后28天,通过康复训练其左手握力恢复至正常水平的70%,可完成写字、持物等日常动作。“当时以为左手要废了,没想到医生硬是给‘拼’了回来,非常感谢。”李先生复诊时激动地说。

中西医携手“作战”:治疗肿瘤患者急性放射性直肠炎

放射治疗简称放疗,俗称“烤电”,是恶性肿瘤的重要治疗方式之一,约70%的肿瘤患者在治疗过程中需要接受放射治疗。放射性直肠炎是指针对腹腔、盆腔等部位的恶性肿瘤进行放射治疗而引起的直肠炎症性病变,以3个月为界分为急性和慢性放射性直肠炎。放射性直肠炎的发生与放射剂量、照射范围、照射方式以及个体对放射线的敏感性等因素有关,严重程度和症状表现也因人而异。急性放射性直肠炎是一个较为常见且棘手的并发症。随着放疗技术在癌症治疗中广泛应用,越来越多的患者面临着这一问题带来的痛苦。不过令人欣慰的是,中西医结合为其治疗开辟了

新路径。

放疗背后的“肠”烦恼

放射治疗是利用放射线杀死癌细胞使肿瘤缩小或者消失来治疗肿瘤,可在杀死癌细胞的同时,不可避免地让肿瘤周围正常组织受到“牵连”。急性放射性直肠炎通常在放疗开始后的数周内出现,个别在放疗后数小时出现。最初,肠道表现为里急后重,紧接着,腹泻也来“凑热闹”,一天数次甚至十余次,大便不成形,甚至带有黏液甚至血丝,严重影响生活质量,让本就在与癌症抗争的患者身体更加虚弱。若不及时进行积极治疗,严重时可出现组织纤维化及直肠穿孔、坏死,在后期会转变为慢性放射性直肠炎。

西医精准出击

西医针对急性放射性直肠炎有专门的专家共识。在药物方面,会选用抗炎药物,它就像一位精准的“消防员”,奔赴直肠炎症“战场”,减轻肠道黏膜的红肿热痛,抑制过度活跃的免疫反应,缓解炎症带来的不适。对于腹泻严重的患者,止泻药蒙脱石散能迅速发挥作用,它如同肠道的“守门卫士”,吸附肠道内多余的水分和毒素,让大便次数逐渐恢复正常,为受损肠道争取修复时间。当肠道黏膜破损出血时,止血类药物会被派上用场,精准地止住出血点,防止进一步失血。

中医辨证施“治”

中医治疗急性放射性直

肠炎有多种方法,如中药内服、中药灌肠、针灸、穴位贴敷等。中医治疗急性放射性直肠炎注重整体调理与局部治疗相结合,可根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案。肠道湿热证:表现为腹痛、腹泻、大便黏滞不爽、里急后重、肛门灼热等,治疗以清热利湿为主;脾胃虚弱证:可见大便溏薄、食欲不振、腹胀、神疲乏力等症状,治疗以健脾益气,和胃止泻为主;气阴两虚证:症状有大便次数增多、带血、口干、乏力、低热等,治疗以益气养阴为主。

中西医结合:1+1>2的效应

中西医结合治疗急性放射性直肠炎并非简单的药物叠

加,而是协同互补。西医快速控制症状,抗炎、止泻、止血,为中医从根本调理机体争取“缓冲时间”;中医则着眼于整体,扶正祛邪,修复放疗后受损的机体平衡,巩固疗效,减少复发。临床实践表明,接受中西医结合治疗的患者,肠道功能恢复更快,生活质量显著提高,疗效更持久。

中西医结合的治疗策略,无疑是在抗癌路上点亮一盏希望之灯。相信随着医学不断发展,个体化与多学科的协作,动态调整治疗方案,预防与长期管理,使中西医结合的魅力将在更多病症治疗中绽放光芒,为患者带来更多福音,助力他们战胜病魔,重归健康生活轨道。

山东省立医院菏泽医院(菏泽市立医院) 陈玉茹