



女孩“发育关”长胖怎么办？

青春期体重管理大揭秘

□中山大学孙逸仙纪念医院 黄睿 曾敏慧

随着年龄增长,不少女孩开始面临“少女的烦恼”:腰间的“游泳圈”、迟迟未褪的婴儿肥,以及对减重的犹豫与焦虑——少吃怕影响发育,节食又担心月经紊乱。中山大学孙逸仙纪念医院妇科生殖内分泌科主任陈慧教授指出,青春期女孩的身体正经历关键的“系统升级”,即下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO轴)的建立与稳定运行。科学减脂如同“升级打怪”,需讲究策略,避免损伤身体核心功能。

解读身体“激素调控中枢”的生理机制

青春期的核心任务并非体重秤上的数字变化,而是HPO轴的顺利启动。这一系统被称为身体的“激素调控中枢”:下丘脑作为“总司令”,发出促性腺激素释放激素(GnRH)指令;垂体担任“传令兵”,接收信号后分泌卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH);卵巢则是“生产工厂”,根据指令合成雌激素、孕激素,推动月经初潮与第二性征发育。

过多脂肪组织会干扰这一系统的正常运作。脂肪细胞分泌的瘦素本应向大脑传递“能量充足、可启动生殖功能”的

信号,促进GnRH脉冲式分泌。但肥胖状态下,过量脂肪导致瘦素水平持续升高,引发“瘦素抵抗”——下丘脑误判为“能量匮乏”,进而抑制GnRH分泌,造成FSH和LH减少,最终导致排卵障碍、月经稀发甚至闭经。

临床研究证实,对因肥胖引发月经紊乱或不孕的女性,减重5%~10%即可显著降低脂肪相关激素与炎症因子水平,有效恢复HPO轴功能,改善排卵与月经周期。

陈慧教授强调,若采取极端节食等“野蛮减脂”方式导致能量严重不足,同样会“吓停”下丘脑,引发功能性下丘脑性闭经,反而损害生育潜力。因此,真正的“健康瘦身”,是以保护HPO轴为前提的科学管理。

探析青春期肥胖的四大关键诱因

为何青春期女孩更容易发胖?总结了四大关键因素。

激素变化:雌激素水平上升促使脂肪向臀部和腿部分布,属正常生理现象。

学业压力:长期高压导致皮质醇升高,增加对高热量食物的渴望。

不良习惯:久坐、熬夜、睡眠不足会

影响瘦素分泌节律,扰乱食欲调控。

饮食失控:对甜食、零食自控力较弱,易造成热量过剩。

科学减重四维度:饮食、运动、睡眠与情绪协同干预

如何有效应对青春期体重困扰?四大核心策略要知道。

饮食优化:均衡营养为要,拒绝盲目节食。

每餐应包含主食(碳水化合物)、优质蛋白质与足量蔬菜,保证营养均衡;多喝水,避免含糖饮料。核心是优化饮食结构,而非盲目节食。

运动调节:选择适宜方式,坚持可持续性。

不必强迫跑步或高强度训练,跳舞、游泳、球类运动、瑜伽乃至周末爬山、骑行,都是有效的身体活动。关键是让运动兼具乐趣与持续性。

睡眠管理:保障充足时长,助力代谢平衡。

建议每天保持8~9小时睡眠。睡眠期间,身体会进行组织修复、分泌生长激素,并调节瘦素水平,助力控制食欲与维持代谢平衡。

情绪疏导:缓解心理压力,守护内心

泌稳定。

长期焦虑或压抑会影响下丘脑功能。学习压力大时,可通过听音乐、写日记、与朋友倾诉等方式释放情绪,避免以暴饮暴食应对压力。

理性看待青春期体型变化,这些情况需就医

“无论是家长还是女孩自身,都应远离体重焦虑。”陈慧教授提醒,不必每日称重,相比体重数字,更应关注腰围、臀围等围度变化及衣物穿着舒适度——有时体型已改善,体重未必明显下降。

科学减重是一场“马拉松”,而非冲刺赛。追求“一周瘦十斤”的捷径往往适得其反,每养成一个健康习惯,就是战胜一个“小怪物”。“慢慢来,才会比较快。”

若出现以下情况,建议及时就医:月经停止超过3个月(继发性闭经);情绪持续低落,伴有自我否定或抑郁倾向;对食物产生极端恐惧或无法控制的暴食行为。

这些信号提示可能存在内分泌或心理层面的问题,需专业团队介入评估与干预。

(医学指导:中山大学孙逸仙纪念医院妇科生殖内分泌专科主任、教授 陈慧)

口腔舒适化治疗
让看牙成为轻松体验

□南方医科大学口腔医院(广东省口腔医院) 李冰纯 康伟 刘畅

“牙疼不是病,疼起来真要命。”对许多人而言,“怕看牙”的心理负担远超牙痛本身。钻头的嗡鸣、治疗时的酸胀感、诊室特有的气味,都可能触发强烈焦虑,导致患者一再拖延亟需的治疗。如今,随着医学理念与技术的进步,“口腔舒适化治疗”正为这类人群提供全新解决方案。

◆何为口腔舒适化治疗?

若将传统看牙比作乘坐“绿皮火车硬座”,过程难免颠簸不适,口腔舒适化治疗则如同升级至“高铁商务座”,注重全程体验的平稳与舒适。

它并非仅指“打一针睡着”,而是一套系统化医疗服务模式,涵盖四大核心维度:精湛的诊疗技术、人性化的诊疗环境、细致的服务流程,以及由麻醉医生主导的个体化镇静镇痛方案,覆盖从轻度镇静到全身麻醉的多种选择。

其核心理念是从“以疾病为中心”转向“以患者为中心”,在有效治疗口腔疾病的同时,最大程度保障患者生理安全与心理舒适,实现“治病”与“减压”双重目标。

◆分级镇静方案

舒适化治疗如同功能完备的“工具包”,医生会依据患者恐惧程度、健康状况和治疗需求,提供分级精准的镇静方案:

轻度镇静(抗焦虑):通过吸入笑气或口服镇静药物实现,患者全程清醒、情绪放松、反应正常,适用于轻中度焦虑、基本能配合治疗的患者。

中度镇静(清醒镇静):通过静脉给药,患者意识受抑制,可被言语或轻拍唤醒,对治疗过程记忆模糊或完全遗忘,适合中度焦虑或配合困难者。

深度镇静:患者意识消失,不易被唤醒,但对反复或疼痛刺激仍有反应,适用于极度恐惧、严重咽反射或有特殊行为需求的患者。

全身麻醉:患者完全失去意识和痛觉,是保障儿童、特殊需求人群及复杂手术顺利进行的“终极方案”。

◆适用人群

口腔舒适化治疗具有明确临床适应症,尤其适用于以下人群:

重度牙科焦虑患者:因心理或生理原因无法配合常规治疗者。

低龄儿童:患有重度婴幼儿龋的儿童,全麻下一次性完成治疗是标准方案,可避免多次就诊造成的心理创伤。



特殊健康需求人群:如自闭症谱系障碍、智力障碍患者及严重咽反射敏感者,舒适化治疗可减少强制束缚,保护其心理健康。

复杂系统性疾病患者:血压、血糖控制良好的高血压、冠心病或糖尿病患者,在严密监测下接受镇静治疗,有助于维持术中生理稳定。

需复杂或长时间治疗者:如需多牙位修复、种植或全口治疗的患者,通过一次镇静完成全部操作,可显著提高效率,减少就诊次数。

◆治疗安全性

公众最关注的问题之一是:儿童接受全身麻醉是否影响智力?目前全球多项权威研究(如PANDA、MASK、GAS等)表明,单次、短时间(通常指3小时内)的全身麻醉,对健康儿童的神经发育无明显不良影响。

现代常用吸入麻醉药(如七氟醚)具有起效快、代谢迅速、安全性高的特点。在舒适化治疗全程,麻醉专科医师会全程参与并实施严密监护:治疗前,需进行系统评估,包括详尽病史采集、体格检查(重点评估气道情况)及必要的实验室和影像学检查;治疗中,持续监测心电图、无创血压、脉搏血氧饱和度和、呼气末二氧化碳等生命体征,全程保障患者安全。

看牙恐惧并非个人问题,但不应成为忽视口腔健康的理由。口腔舒适化治疗将看牙从“被动忍受”转变为“主动选择”,让患者在安全、舒适的状态下完成治疗。

如果您或家人因恐惧、身体条件或时间限制难以接受常规牙科治疗,不妨咨询专业医生,了解是否适合个性化的舒适化治疗方案。

看牙,也可以很舒服。这不仅是医学技术的进步,更是医疗人文关怀的生动体现。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)



近视防控:科学认知与规范干预

□珠海市中西医结合医院 段海震

近视,指远视力下降而近视力相对正常的一种屈光不正状态。当前,我国近视患病率持续攀升,呈现出“发病年龄小、患病率高、度数进展快”的特点,近视防控形势严峻。

近视的危害、遗传性和早期信号

近视的发生存在遗传因素影响,研究表明:父母单方近视,子女近视发生率约为15%;父母双方近视,子女发生率约为26%;若父母一方或双方为高度近视(屈光度 $\geq -6.00D$,即600度),子女近视风险可升至40%~60%。因此,积极开展近视防控工作,不仅关乎当下儿童青少年眼健康,对降低下一代近视风险也具有重要意义。

高度近视指近视度数 $\geq -6.00D$ (600度),其危害远超视力下降本身。影响外观与结构,眼轴延长导致眼球突出,需佩戴厚重镜片,球壁变薄,破坏眼球正常结构;增加眼部并发症风险,白内障、青光眼等致盲性眼病发病率显著增高;眼底病变风险加剧,发生视网膜裂孔、出血、

脱离等病理性改变的概率明显增加。

若出现以下现象,应高度警惕视力问题。远距离视物模糊,近距离视物相对清晰;习惯性眯眼、斜眼或歪头视物;喜欢近距离看电视、屏幕等。

一旦发现上述情况,务必及时前往规范的专业眼科机构进行检查,明确诊断,实现早发现、早干预。

科学验光与矫正

“散瞳验光”(睫状肌麻痹验光)通过药物放松睫状肌,消除调节紧张(如假性近视或散光),确保验光结果精准。无论快速散瞳(“快散”)或慢速散瞳(“慢散”),在专业医师指导下规范使用均安全可靠。但需注意:散瞳需经眼科医师评估开具医嘱,青光眼等禁忌人群禁用,切勿自行操作。

是否配镜需综合多因素判断,近视度数 $\geq -0.75D$ (75度)建议长期佩戴,度数 $< -0.75D$ 可按需间断使用;低度近视者若度数加深,应调整为长期佩戴;长期近距离用眼引发视疲劳(如模糊、重影、干

涩)时,配镜可缓解不适;单眼近视需通过眼镜或隐形眼镜平衡双眼视功能。

角膜塑形镜(OK镜)通过夜间佩戴暂时性压平角膜中央区,日间可降低近视度数,效果可逆(停戴后度数回退)。其适用条件包括:8岁以上、无眼部及全身禁忌症、角膜形态经地形图检查适配、使用者依从性良好(严格护理与随访)。OK镜属第三类医疗器械,验配为医疗行为,必须在具备资质的专业机构,经全面评估后,在医生指导下规范使用并严格随访。

护眼认知误区

手机“护眼模式”具有局限性。其所谓的“护眼模式”仅通过调整色温(减少蓝光、增加暖色调)降低屏幕刺激感,无实际护眼功效。长时间近距离注视屏幕(无论是否开启该模式)均会导致视疲劳,户外强光下使用低亮度模式反而加重视觉负担。建议电脑屏幕背对窗户放置,避免反光。

佩戴眼镜并不会导致眼睛变形。视

觉上的“变形”感是凹透镜的物像缩小效应所致,而真正的眼球突出是高度近视本身引发的——近视度数加深使眼轴增长,眼球壁向后延伸,外观呈现突出状态。

视觉训练缺乏科学依据。目前,无科学证据表明视觉训练能控制近视进展(如延缓眼轴增长),其主要作用是改善双眼协调功能(如调节、集合),可能缓解特定类型的视疲劳。

近视“逆转”是骗局

近视一旦发生(真性近视)不可逆转或治愈,其本质是眼轴增长,目前尚无方法使其缩短。部分高度近视患者成年后仍可能进展为病理性近视,风险较高。

市场上宣称“逆转近视”“降低度数”的产品缺乏科学依据,家长需警惕。近视进展迅速的儿童应尽快到专业机构,由医生制定个性化干预方案。

近视防控是全社会共同的系统工程,需长期坚持科学认知与规范干预。唯有在专业医疗指导下,结合健康用眼习惯,才能为儿童青少年视力健康保驾护航。

避开减重认知误区
实现身体能量平衡

□广东省妇幼保健院 郑新杰

减重已成为全社会关注的热点话题。然而,许多人在减重过程中常常陷入“我觉得我吃得很少”或“我吃多了都会去运动消耗掉”的认知误区。实际上,对于大多数人来说,对能量的概念还十分模糊。

减重的底层逻辑在于能量消耗大于能量摄入。当身体面临能量不足时,会开始消耗储存的脂肪来填补热量缺口。要减轻1kg体重,需要制造大约7700千卡的热量缺口,这通常需要通过合理的饮食控制和适当的运动相结合来实现。

饮食中常见的误区

误区1:减少主食摄入并不意味着总热量降低。很多人减重时会严格控制主食的摄入量,甚至只吃一两口。然而,这种做法可能导致肉菜摄入过量,特别是油炸、红烧等高热量菜肴。例如,炸鸡的热量约为279千卡/100g,远高于米饭(116千卡/100g)。建议选择低GI(升糖指数)的主食,如燕麦、糙米等,并采用清蒸、水煮、白灼等低油烹饪方式。

误区2:正餐少吃,零食却摄入过多。许多人在正餐时吃得不多,却在不知不觉中摄入了大量高油、高糖的零食。这些零食的能量往往远超正常饮食,如薯片、小米锅巴、曲奇饼干等,它们不仅能量高、饱腹感低,营养价值也相对较低。

运动消耗的真相

一个常见的错误想法是:“多喝了一杯奶茶?多逛会儿街消耗掉就行了。”事实真的如此吗?不少人会在逛街时喝一杯奶茶或其他含糖饮料。以

一杯中杯正常糖的奶茶为例,其能量可能高达300千卡。如果靠逛街(慢走)来消耗这部分能量,则需要大约2小时的时间。相比之下,慢跑或跳绳等更高强度的运动能更快地消耗掉这部分能量。

慢速步行(3km/h):10分钟消耗25千卡,消耗一杯奶茶的能量需2小时。

中速步行(5km/h):10分钟消耗35千卡,消耗一杯奶茶的能量需约1.5小时。

慢跑:10分钟消耗70千卡,消耗一杯奶茶的能量需43分钟。

跳绳(中速):10分钟消耗100千卡,消耗一杯奶茶的能量需30分钟。

科学减重策略:饮食+运动

科学减重的核心策略在于打破主观感受误区,依靠客观数据指导行动,具体可从饮食和运动两方面着手。

饮食管理需严控总量,优化选择,核心是控制总热量摄入,同时要警惕因刻意减少主食,导致肉类、菜肴或零食摄入过量的情况。具体方法包括学会阅读食品标签以了解食物能量值,减少高脂肪、高糖食品及外出就餐频次,避免饮用奶茶、含糖饮料等高能量饮品。

运动方面则要注重增效,需在控制饮食的基础上,保证足够强度并持之以恒,避免将低强度活动(如散步)作为过量进食的借口。建议每周至少进行5天、累计不少于150分钟的中等强度身体活动,如快走、慢跑、骑车;坚持日常活动,每天主动行走6000步以上;减少久坐,每小时起身活动几分钟。

请您要牢记,减重不是“自我感动”的行为,而是一场需要理性规划和科学管理的“能量平衡之战”。

(医学指导:广东省妇幼保健院营养科主任 夏燕琼)

了解身高发育知识 守护孩子健康成长

□惠州市第一人民医院 郑海燕

孩子的身高发育是家长关注的焦点,但许多家庭因认知误区错过了最佳干预时机。本文结合临床案例与专业解读,梳理儿童身高发育的关键知识,助力家长科学守护孩子成长。

性早熟影响身高

“一名9岁女孩月经初潮,身高仅140厘米,预测成年身高不足150厘米。”惠州市第一人民医院儿内分泌科副主任医师张旻回忆起这个案例时仍印象深刻。幸运的是,家长及时带孩子就诊,经过两年规范治疗,女孩最终身高达到164厘米,远超预期。

张旻强调,性早熟是影响儿童身高的重要因素。青春期提前启动会使骨骺闭合加速,缩短生长周期,导致成年后身高偏矮。家长需密切关注孩子第二性征发育,如女孩8岁前乳房发育、10岁前月经初潮,男孩9岁前睾丸增大等,一旦发现异常,应立即寻求专业评估。

矮小成因多样

“夫妻身高不错,孩子就一定高?”“孩子矮小,打生长激素就行?”张旻指出,这些误区在临床中极为常见。他曾

接诊一名矮小儿童,体检时发现其身上有多处牛奶咖啡斑,家长此前误以为是普通胎记。进一步检查后,孩子被确诊为神经纤维瘤,这正是导致矮小的根源。

事实上,矮小症的成因涉及多个方面:营养不良、生长激素缺乏症、性早熟、甲状腺功能低下;宫内发育迟缓、特发性矮小(含家族性矮小)、体质性青春发育延迟(即“晚长”);染色体疾病(如先天性卵巢发育不全)、骨骼系统疾病(如软骨发育不良);某些药物影响、心理因素(心因性矮小)及慢性疾病等。

张旻解释,生长激素治疗仅适用于特定情况,如生长激素缺乏症等,需经严格检查确诊后规范使用,绝非所有矮小都适用。

把握干预黄金期

“很遗憾,骨骺快闭合了,已错过最佳长高时机。”这句话让一名16岁男孩崩溃大哭。他身高150厘米,骨龄接近闭合,因家长认为“男孩初中不长,高中自然会长”的错误观念,错失了干预机会。

张旻提醒,儿童身高干预的黄金年龄为4~6岁。此时骨骺软骨层活跃,生长空间大,治疗反应敏感,且体重较轻,用药剂量小,费用更低。一般而言,女孩

骨龄15岁、男孩17岁后,生长潜力极小,难以达到理想身高。目前国内矮小症患儿就医平均年龄为11~16岁,多数已错过最佳时机。

他特别提醒,“晚长”需科学判断——真正的晚长儿童骨龄落后于实际年龄,而因营养不良、睡眠不足、压力过大、缺乏运动等导致的骨龄落后,若不及时干预,未来也难有理想身高。

科学助长全流程

矮小症早诊断、早治疗是关键。确诊需通过多项检查,包括左手腕骨龄片、生长激素激发试验、甲状腺激素检测、性激素水平、染色体分析、血常规、头颅垂体磁共振、血糖、肝肾功能及IGF-1测定等,明确病因后再针对性治疗。

目前,重组人生长激素注射是常用治疗方式之一,规范治疗第一年平均可增长8~15厘米,且安全性已得到临床验证。

此外,日常生活管理同样重要:**均衡营养:**保证蛋白质、维生素、矿物质等营养素全面摄入,避免盲目补钙或滥用燕窝、海马等滋补品,以防性早熟。

有效运动:每天20~40分钟有氧运动,如跳绳、篮球等,可刺激生长激素

