

健康关注

儿童补钙, 家长选择有讲究

●本报记者 于亚军



钙是人体内含量最多的矿物质,对儿童来说钙的摄入量至关重要,补钙也常被家长们挂在嘴边。“孩子枕秃是不是缺钙?”“晚上睡觉老出汗,要不要补点钙?”“隔壁家宝宝比我们高半头,是不是我家宝宝的钙没跟上?”

今天,我们邀请内蒙古自治区

人民医院儿科主任医师于少飞来聊聊儿童补钙的事儿,帮大家避开误区,科学为孩子补钙。

长期缺钙可能导致骨骼发育迟缓

于少飞介绍,钙是人体内含量最多的矿物质,99%存在于骨骼和牙齿中,剩下的1%参与神经传导、肌

肉收缩(包括心脏跳动)、血液凝固等重要生理活动。

从出生到青春期,孩子的骨骼处于快速生长阶段,钙的需求量激增,若长期缺钙,可能导致骨骼发育迟缓、骨密度降低,甚至增加成年后骨质疏松的风险;乳牙和恒牙的发育都需要充足的钙,缺钙可能导致出牙延迟、牙齿排列稀疏或易龋齿;钙还影响神经兴奋性,严重缺钙时,孩子可能出现夜惊、多汗、手足抽搐等症状。

儿童补钙有判断依据

于少飞表示,很多家长认为孩子长得很快才需要补钙,其实不然,这些情况下孩子也容易缺钙:挑食、偏食;早产儿、双胞胎;疾病影响,如慢性腹泻钙吸收差、肾病钙流失多;维生素D缺乏,维生素D是促进钙吸收的“钥匙”,若孩子很少进行户外活动,造成日照不足,补充维生素D不够,即使吃很多高钙食物也可能缺钙。家长应结合不同年龄段的儿童每日钙需求量补充钙剂,根据《中国居民膳食营养素参考摄入量(2013)》,不同年龄段儿童的每日钙推荐摄入量为:0—6月龄每日需钙200毫克;7—12月龄每日需钙250毫克;1—3岁每日需钙600毫克;4—6岁每日需钙800毫克;7—10岁每日需钙1000毫克;11—13岁每日需钙1200毫克;14岁以上每日需钙1000毫克至1200毫克。

家长选钙应考虑个体差异

于少飞建议,如果医生评估孩子确实需要补钙,家长应首选钙含量高、胃肠易吸收、安全性高、口感好、服用方便的钙制剂。

特别提醒家长朋友不要交“智商税”,选“天然钙”和“有机钙”,所谓“天然钙”如骨粉、贝壳粉可能重金属超标;“有机钙”宣传吸收率

高,但目前研究未证实其显著优于普通钙剂。

补钙需要注意的事项很多

于少飞提醒,钙不要和铁、锌同补,钙、铁、锌在肠道吸收时会“竞争”,同时服用可能降低彼此的吸收率,建议服用时间间隔2小时以上。长期补钙过量可能增加便秘、肾结石风险。补了钙,更要补维生素D,维生素D能促进钙吸收,建议每天补充400—800IU(具体遵医嘱),同时多晒太阳,每天15至30分钟,避开正午强光,多运动。

要定期复查,补钙1至2个月后,可通过观察孩子睡眠时是否仍夜醒多汗、身高增长速度是否达标等作出初步判断,必要时复查。

这些补钙误区家长可能不知道

于少飞介绍,“喝骨头汤能补钙”是误区,骨头中的钙很难溶入汤里,一碗200ml的骨头汤约含钙2mg至4mg(牛奶200ml含200mg钙),且脂肪含量高,特别是婴幼儿脂肪酶低,喝多了骨头汤反而不利健康。“孩子不长个是缺钙”也是误区,身高受遗传、营养、运动、睡眠等多种因素影响,单纯补钙无法“拔高”,若孩子身高明显低于同龄人,应就医查找原因,精准治疗。

“补钙越多,骨骼越结实”也是误区,骨骼强度不仅靠钙,还需要蛋白质等营养素协同作用。过量补钙可能导致骨骼提前闭合,影响最终身高,或引发便秘、高钙血症、高钙尿症,导致肾结石、血管钙化,甚至引发肾衰竭等。

总体来说,对儿童补钙,家长要充分认识到补钙对健康的不利影响,也要意识到过量补钙对身体有害。孩子补钙优先选择食补,通过牛奶、豆腐、深绿色蔬菜(如菠菜、芥蓝)等高钙食物补充,若经检查钙确实不足,应在医生指导下选择适合的钙剂,注意搭配维生素D并适量运动。

健康提醒

春季花粉季防护指南请收好

●本报实习记者 杜拉罕



进入3月,气温回暖,即将迎来春季花粉过敏高发期。对此,记者近日采访了呼和浩特市第一医院变态(过敏)反应科主任医师蔡惠娇,为市民带来春季花粉季防护与治疗指南。

“根据往年的花粉检测结果,我市在3月20日前后进入春季花粉季,大约会持续至5月中旬。”蔡惠娇介绍:“春季过敏原以树木花粉为主,3月底主要以杨树花粉、榆树花粉为主,4月份则

会出现柏树花粉、柳树花粉、桦树花粉、松树花粉。”

如何预防春季花粉过敏?“提前用药可大幅度减轻患者花粉高峰期症状,建议花粉季来临前1—2周开始预防性用药。我市有过敏史市民可从3月中旬开始服用抗过敏药,常用药物包括口服氯雷他定片、西替利嗪片等二代抗组胺药,以及布地奈德、糠酸莫米松等鼻用喷剂。”蔡惠娇提醒,日常生活中应尽量远离过敏原,花粉浓度高时,减少户外活动,少去公园、草地、树林,避免在花粉浓度高的时段开窗通风。外出时戴口罩、护目镜,回家后及时洗脸、洗鼻、换衣服,减少花粉在身体和衣物上的残留。

如何治疗花粉过敏?蔡惠娇表示,目前花粉过敏主要有对症治疗和对因治疗两种方式。对症治疗以口服抗过敏药、使用鼻喷药物为主;症状较重者可在医生指导下注射单抗类药物。若想达到长期疗效,可选择脱敏治疗(特异性免疫治疗),疗程一般为3—5年,包括舌下含服和皮下注射两种方式。

春天动起来“暴汗式减重”不可取

●周继补

都说“三月不减肥,四月徒劳伤”,于是不少人开春后开始大量运动,在健身房里挥汗如雨。春季的确适合动起来,不过专家提醒暴汗式减重并不可取。开春运动的正确打开方式,请收好!

运动不要用力过猛

春季气温回升,人体阳气“生发、舒展”,这时候是运动减肥的好时机。在春天人体应该“动起来、暖起来”,但是运动要循序渐进,不应该做大量运动量的锻炼以及暴汗式的减重。

因为出很多汗,会使人体的体液以及能量代谢受到影响,而且有些人越练越觉得累,越累就越饿越想吃。此外,过度锻炼还可能影响基础代谢,造成人体疲劳、睡眠障碍以及饮食紊乱。还有些人会因基础代谢受影响而出现减重效果不明显的情况,因此,不建议大家采用这种暴汗式的锻炼方式。

春季锻炼养足阳气

春季科学的锻炼方式核心是要养成健康合理的生活方式,养足阳气,使我们人体的代谢回归到正常轨道。

运动以微汗为宜,春季运动不要大量出汗。大家早晨可以练一练八段锦,或者快步行走15分钟来达到激发阳气,舒畅气血的目的。午后可以通过摩擦腹部达到健脾祛湿目的。具体方法是,双手交叉可以顺时针揉腹100圈,再配合深蹲20次。傍晚可以做侧身位的拉伸,拉伸身体的胆经、肝经,

还可以配合五禽戏的“虎式”,达到柔肝舒筋的作用。

饮食“少酸多甘”春季可以适当吃一些甘性的食物,比如小米、山药,还有韭菜,有健脾和助阳的作用,要注意忌食寒凉、油腻的食物,同时要避免过度节食。

不过熬夜、熬夜会伤肝耗阳,使人体免疫力受到影响,同时会诱发基础代谢紊乱造成肥胖。特别是有些人会觉得越熬夜越饿,在夜晚进食。同时,熬夜还会影响长期锻炼的效果,增加腹部脂肪堆积。

青少年控体重勿用成人减肥药

青少年处于生长发育期,只要符合青少年健康生长曲线就可以。家长可以参照国家卫健委颁布的《7岁以下儿童生长标准》以及《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》,按里面标定的年龄性别BMI对照表,来初步判断孩子是否超重。

青少年科学体重管理的核心其实就是养成健康的生活方式,培养正确的锻炼习惯。同时要注意,一定不要盲目地服用成人的减肥药,还有套用别人的减肥方案。

中医强调个体的治疗以及辨证论治,孩子可以根据自身体质特点采用加强运动、中医内服药的调理,以及针灸推拿、耳穴贴压这些适宜技术,从根本上调理脏腑功能,恢复脏腑功能,进行科学减重。

(据《北京青年报》)

慢病防治

2型糖尿病患者如何科学控糖

●赵之金

很多2型糖尿病患者,在控糖过程中陷入焦虑:要么过度节食引发营养不良,要么盲目用药而忽视生活方式调整,要么只盯着空腹血糖数值,陷入单一指标焦虑。其实,只要掌握控糖新思路,把健康管理融入日常,就能从容应对2型糖尿病,维持正常的生活质量。

认知革新

很多人认为控糖就是完全不吃糖,这种认知误区让控糖变得格外痛苦。事实上,控糖的关键不是拒绝所有糖类,而是合理选择、科学摄入。我们日常摄入的糖分为添加糖和天然糖:添加糖(如饮料、糕点中的蔗糖、果葡糖浆)吸收速度快,易导致血糖飙升,应尽量控制;天然糖存在于水果、奶类、蔬菜中,搭配膳食纤维一起摄入,吸收速度平缓,一般不会造成血糖大幅波动,可以适量食用。

控糖的核心也不只是压低血糖数值,更重要的是稳定全身代谢,保护胰岛功能,避免因单一指标焦虑打乱整体管理节奏。

值得关注的是,2型糖尿病存在明确的临床缓解空间,尤其是在发病早期,在医生全程监测与指导下,通过科学饮食、规律运动等干预,部分患者可以逐步减少用药剂量,甚至在医生评估下实现停药后血糖长期稳定。

饮食新思路

饮食调整是控糖的基础,无需刻意节食挨饿,关键在于选对种类、吃对顺序、控制总量。

主食要减少精米白面,采用全谷物+杂豆+薯类搭配,比如煮饭时用糙米、燕麦、红豆搭配山药、芋头等,建议按重量大致1:1:1搭配。需要注意,山药、南瓜、薯类都属于主食类,吃了这些就要相应减少米饭、面条等主食量,而不是当作蔬菜额外多吃。蛋白质是控糖的好帮手,每餐都

要保证足量优质蛋白,如1个鸡蛋、1杯牛奶、50克瘦肉或鱼肉。蛋白质消化慢,能平稳餐后血糖,还能减少饥饿感,避免暴饮暴食。

蔬菜遵循多色、足量原则。绿叶菜(菠菜、芹菜、西兰花等)可正常多吃;土豆、莲藕、南瓜等淀粉含量较高的蔬菜,吃后也要相应减少主食量。

调整进餐顺序也能起到一定的控糖效果。养成先吃蔬菜,再吃蛋、肉、奶等蛋白质食物,最后吃主食的习惯,可明显降低餐后血糖峰值。

两餐之间饥饿时,可选择低糖指数(GI)零食加餐,如一小把原味坚果、1杯无糖酸奶、几颗小番茄,既能缓解饥饿,又能避免下一餐过量进食。

运动新思路

很多患者误以为控糖必须高强度运动,这是常见误区。中等强度运动(快走、太极拳、广场舞、居家操等),每天30分钟左右,也可碎片化完成,比如上下班提前一站步行、饭后散步,长期坚持,控糖效果同样出色。

肌肉量与血糖控制能力密切相关。适量抗阻训练有助于保护胰岛功能,无需专业器材,用弹力带、哑铃或装满水的矿泉水瓶即可,如每天做10至15次举升训练,每周坚持3至4次。

运动时机也很关键。餐后1小时是最佳运动时间,此时血糖水平较高,运动能有效降低餐后血糖峰值,同时避开空腹运动可能引发的低血糖风险,更安全有效。

用药与监测

药物是控糖的帮手,而非依赖。患者需在医生指导下,结合饮食、运动情况合理调整方案,切勿自行加药、减药或停药。

近年来,兼具减重与控糖双重作用的新型降糖药逐步普及,患者可在医生全面评估后选择,在平稳控糖的同时,降低肥胖相关并发症风险,减少



药物不良反应。

血糖监测不能只看空腹血糖,餐后2小时血糖更能反映日常饮食、运动的真实效果,是调整方案的重要依据,建议规律监测并记录,为医生提供精准参考。

心态与习惯

控糖从来不是严苛的自我约束,而是与身体友好相处的过程,偶尔少量吃一点甜食,无需过度自责,过度焦虑反而容易引发情绪性暴饮暴食,影

响控糖效果。

控糖也不是一蹴而就的事情,健康习惯应从微小改变开始,循序渐进,比如每天少喝1瓶含糖饮料,多走10分钟路,逐步积累成稳定习惯,就能有效降低血糖,改善身体代谢。

家人的陪伴与参与非常重要,全家一起健康饮食、规律运动,既能为患者营造良好环境,也能减少孤独感,提升控糖依从性,让控糖之路更轻松、更持久。

(据《家庭医生报》)

体检报告发现“肺结节”专业术语都是啥意思?

●高新意

每年体检季,不少人拿到胸部CT报告时,会被“肺结节”三个字吓得心惊肉跳,甚至直接将其与肺癌画上等号,陷入过度焦虑。事实上,肺结节只是影像学上的一个描述性术语,指的是肺部出现的直径小于3厘米的圆形或类圆形占位性病变,并非具体疾病名称。临床数据显示,绝大多数肺结节都是良性的,只有少数需要警惕恶性可能。

看肺结节报告,首先要抓住核心指标——结节大小,这是判断风险程度的重要依据。根据直径大小,肺结节可分为微小结节(小于5毫米)、小结节(5~10毫米)和中高危结节(大于10毫米)。其中,微小结节的恶性概率极低,不足1%,大多是良性增生或炎性结节;小结节的恶性风险也相对较低,约5%;而直径超过10毫米的中高危结节,恶性概率会明显升高,需要重点关注。不过要注意,结节的大小只是参考,不能仅凭大小下定论,还需结合其他特征综合判断。

其次,结节形态是区分良恶性的关键信号,这也是报告中需要重点关注的。良性结节通常形态规则,比如圆形、椭圆形,边缘光滑清晰,就像一颗“圆润的小石子”,常见于炎性假瘤、结核球、肺结构瘤等。而恶性结节往往形态不规则,边缘会出现“分叶、毛刺、胸膜牵拉”等特征,就像“带刺的疙瘩”,这些是肿瘤细胞侵袭生长的典型表现。此外,如果报告中提到“结节内有钙

化”,大多是良性信号,比如结核愈合后留下的疤痕;但如果是“磨玻璃样钙化”或“偏心性钙化”,则需要警惕恶性可能。

除了大小和形态,结节密度也是重要判断依据,报告中通常会分为三种类型:实性结节、磨玻璃样结节和混合性磨玻璃样结节。实性结节是指结节内部密度均匀,能完全遮挡肺部血管和支气管,良性和恶性都有可能,比如炎性结节、肺癌都可能表现为实性结节。磨玻璃样结节是指结节密度轻微增高,像磨砂玻璃一样,能看到下方的血管和支气管,部分磨玻璃样结节可能是早期肺癌的表现,需要长期随访。混合性磨玻璃样结节则是部分区域为磨玻璃样、部分区域为实性结节,其恶性概率在三种结节中相对较高,一旦发现需高度重视。

拿到报告后,很多人不知道该如何应对,其实核心原则是“分层管理,科学随访”。对于直径小于5毫米的微小结节,一般建议每年复查一次胸部CT即可;5~10毫米的小结节,可根据形态和密度,由医生判断每6~12个月复查一次;直径大于10毫米的中高危结节,或形态、密度提示恶性特征的结节,需要进一步检查,比如增强CT、PET-CT、穿刺活检等,明确结节性质。如果穿刺结果提示恶性,及时进行手术治疗,早期肺癌的5年生存率可达90%以上,无需过度恐慌。

(据《大河健康报》)