

解放军第989医院神经内分泌科专家提醒：

# 矮小症可以治疗 家长莫错过关键期

□本报记者 王春霞/文 李英平/图

随着生活水平的提高,青少年的平均身高也在增高,家长对孩子身高的期望值更是“节节高”,我们进入了一个“恐矮时代”。然而,现实中却有一部分孩子与期望值差距较大,甚至患上矮小症。

矮小症,是指儿童的身高低于同种族、同性别、同年龄儿童平均身高的2个标准线差(-2SD,标准线称SD),每年生长速度低于5厘米,或者低于正常儿童生长曲线的第3百分位。解放军第989医院(原152医院,以下简称989医院)神经内分泌科主任任巧主任告诉记者,矮小症的发病率约为3%,按儿童数量约占20%的人口比例计算,我市儿童矮小症患者约有3万人。但可怕的是绝大部分家长不了解孩子的身高状况,对矮小症知晓率低、治疗率低;还有部分家长认为孩子“晚长”,没有带孩子到正规医院做检查,最终错过治疗时机。

早在2009年,989医院神经内分泌科就在全市率先成立了生长发育门诊,开展矮身材儿童的筛查、诊断和治疗,同时开展儿童性早熟、性发育异常、肥胖的诊断与治疗,积累了丰富的临床经验。10年来,为了孩子长高的梦想,该科的医护人员一直在努力,已让上千名儿童患者受益。

## 矮小是疾病,3岁至12岁是治疗关键期

生活中,常听到有些家长这样说:“我和孩子的妈妈都挺高的,孩子怎么会矮呢?”

任巧说,遗传因素只是决定孩子身高的一个方面,占65%至70%的因素,很多后天的疾病,如生长激素缺乏、宫内发育迟缓等,甚至检查不出任何异常,医学上称之为特发性矮小的疾病,都会影响孩子的身高。

另外一个原因,由于现在很多家庭对孩子非常疼爱,平时零食及营养品供给充足。殊不知,一些食品中的成分会引起孩子提早



4月12日,神经内分泌科主任任巧在查看患儿的骨骼影像资料,分析矮小患儿的病因。

发育,医学上称之为性早熟,性早熟也会影响孩子的身高。

采访中,任巧向记者讲述了她遇到的两个有代表性的病例。文文是一名男童,由于比同龄孩子长得矮,家长在他3岁10个月时前来就诊。经检查,文文被诊断为生长激素完全缺乏。经过累计29个月的治疗,文文身高达到了同龄小朋友的平均身高。

依依是一名12岁女童。家长带她来就诊时说,孩子之前一直比同龄小朋友高,但是最近一年身高几乎没有增长。任巧询问得知,依依8岁左右乳房开始发育,10岁半就来了月经。经检查,依依的骨龄已经14岁了,诊断为中枢性早熟,骨骺已经闭合,再也没有生长空间。

任巧说,矮小症是一种疾病,是可以治疗的,但是需要提醒家长的是,一定要早发现、

早诊断、早治疗。一般来说,3岁至12岁是矮小症治疗的关键期。因为在骨骺闭合前,大部分矮小症是可以治疗的,骨骺一旦闭合,就没有长高的机会了。

## 发现孩子矮小,家长要避免这些误区

任巧告诉记者,人的生长发育有一定的规律性,但又不完全相同。刚出生的宝宝,平均身高为50cm。出生的第一年是孩子生长最快的时期,为第一个生长发育高峰期,约增长25cm。到第2年,身高增长逐渐变慢,全年增长约12cm。2岁后到青春期前,孩子的身高增长逐渐趋于稳定,每年长高5cm至8cm。进入青春期,孩子就进入第二个生长发育高峰期(一般会持续3年左右)。整个青春前期男孩约长高28cm,女孩约长高25cm。

如果2岁到青春期前年生长速率低于5cm,青春前期生长速率低于7cm,即为生长发育迟缓。生长速度不足,家长需要警惕,可以带孩子到正规医院的内分泌科做一些检查:骨龄、甲状腺功能、肝功、肾功、血常规、性激素、生长激素激发试验、IGF-1和IGF-BP3、脑垂体核磁共振等,女孩可能还会涉及到染色体检查。通过检查,确诊孩子的生长发育情况,以便对症下药。

在多年的临床实践中,任巧发现不少家长在认识上存在误区:

一是盲目听信广告宣传的增高产品。有些家长特别关注孩子的身高问题,忙着给孩子补充营养,看到广告宣传某产品对增高有奇效,就迫不及待地给孩子买来试。任巧说,这样做其实是在帮倒忙。因为这样的产品中或多或少添加有激素,短时间内好像有明显的效果,其实是透支了孩子明后年的生长潜力,是拔苗助长的行为。

二是抱着“我的孩子是晚长”的心态等待。有的家长说:“孩子有早长有晚长,23岁还蹿一蹿呢。”任巧说,“晚长”医学上称之为体质性青春期延迟,这和以前生活条件不好、营养摄入相对不足有关。现在和以前相比,生活条件已经是天壤之别,这样的情况是越来越不常见了。即使确实是“晚长”,也建议带孩子到正规医院检查一下,排除一些相关疾病,千万不要因为你的经验让孩子错失治疗的最佳时期,留下终身遗憾。

任巧说,想要孩子长得高,家长平时要注意加强对孩子生活方式的干预:吃好(合理营养)、睡好(充分睡眠)、动好(户外活动)、身体好(心情愉悦、少生病)。特别需要提醒的是,儿童生长发育与生长激素分泌有一定的关系,而生长激素在夜间睡眠时分泌得特别旺盛,在熟睡后有一个大的分泌高峰,所以想要长高,千万不要熬夜,尽可能在晚上9点半之前上床休息。

## 严把医疗质量关 为百姓提供优质医疗资源

# 总医院卒中中心——重“卒”而立 砥砺前行

去年11月,平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)积极响应国家号召,全力参与国家卒中防治工程。医院多职能部门、核心科室联动,建立院内、院际协同机制,在本地区成立了“卒中中心”。中心投入运行以来,共有425例患者进入卒中绿色通道,开展卒中急诊治疗87例,其中介入取栓31例。回顾总医院半年卒中中心建设和发展历程,其“防治康管宣”一体化特色卒中中心建设的“总医院模式”精髓跃然而出,在实施以卒中单病为核心的优势学科群建设中,总医院获得来自国家、省市级相关管理、协作单位的高度认可。

## “时间就是大脑” 严控患者DNT时间

卒中救治,“时间就是大脑”,在黄金时间窗内(发病后4.5小时内,也有国内相关指南将时间窗扩展至发病6小时内)进行血管溶栓。突发卒中患者越早溶栓越早获益,因此对中风患者的救治首要强调的就是“快”。

为了提升卒中中心急性脑血管疾病的医疗救治能力,缩短患者入院到溶栓的治疗时间(DNT),总医院自卒中中心建设伊始,就对现有流程进行了详细梳理,对不足及缺陷进行优化,以达到多学科协作的目的,让更多患者受益。

去年11月25日,自优化救治流程后,总医院卒中中心启动后的首例卒中患者DNT时间控制在50分钟,比国际要求的60分钟缩短了10分钟。而随着多学科协作的不断完善,目前,总医院卒中中心DNT时间为30分钟至40分钟,最短时仅为20多分钟。

在严格的制度体系下,总医院卒中中心办公室起到了关键作用。自卒中中心建设启动以来,相关职能部门以及核心科室就保持着每周四下午进行卒中疑难病例讨论,此外还有每月一次的“卒中工作会议”,院长郭献勇全程参会,带领与会集思广益、全流程梳理,为“防治康管宣”一体化特色卒中中心



4月12日,神经外科副主任医师秦晋辉(右)和同事一起为患者进行介入取栓手术。

本报记者 李英平 摄

建设增添了“总医院模式”的精髓。

## 卒中中心高效运行 优势学科群建设为源头活水

4月12日,市120急救指挥中心出台今年1月份至3月份的急救出诊记录:在5445人次的急诊呼救中,初筛为心脑血管疾病患者人数为1398人次,心脑血管疾病急诊呼救占总呼救量的25.67%。

心脑血管疾病发病率如此高,公众对于卒中的了解又有多少呢?有多少患者在发病的第一时间能够得到及时救治?这样的统计数据无从得知,但我们不妨这样问自己:“如果身边有突然发病的卒中患者,我该当如何?”

让人欣慰的是,医护人员早已对卒中知识展开了宣教。在总医院,这家国家级三

级甲等医院,沐浴着学科建设的不竭动力,迈进了优势学科群发展的新阶段,在实施以卒中单病为核心的优势学科群建设中,总医院获得来自国家、省市级相关管理、协作单位的高度认可,该院急诊科更是不断刷新最快出诊的全市纪录。

卒中中心的发展,不但纳入了总医院神经内科、急诊科等先锋科室,还有神经外科、介入科、超声科、放射科、康复科等一系列学科不断助力,在高效运行的卒中中心建设中,优势学科群建设成为源头活水,不断为卒中中心注入发展动力。

## 技术硬实力护航 让卒中患者离致残“远一点”

今年3月,家住郟县,55岁的王先生迎

来了人生的巨大转折。今年初,王先生出现口眼歪斜,MRA提示颅内一侧颈内动脉已经闭塞,无奈之下在当地医院接受药物治疗。3月6日,患者病情加重,出现左侧肢体乏力、神志模糊,生活不能自理,遂入住总医院治疗。经核磁平扫,医生发现患者右侧半球分水岭区多发亚急性梗死灶,且右侧颈内动脉和大脑中动脉闭塞已经两月余。

在总医院神经外科副主任医师秦晋辉、钱留宾的技术护航下,为患者行持续双抗和强化降糖降脂(患者患有糖尿病多年)治疗,同时行全麻下“右侧颈内动脉慢性闭塞开通术”。支架植入后,闭塞再通,血管复流正常。该例手术让王先生告别了口眼歪斜和神志模糊,重新回归家庭和社会。手术的成功,标志着总医院卒中中心掌握了颈内动脉慢性闭塞开通技术。

在总医院卒中中心的硬实力护航下获得康复的患者不胜枚举。其中,44岁的刘先生对总医院的感情最为特殊。在刚刚过去的清明节假期中,刘先生突发言语不清,总医院急诊科快速出车,患者在发病的第一时间入院诊断,其影像结果显示为核心梗死区位于分水岭梗死,造影结果提示右侧颈内动脉末端及大脑中动脉起始闭塞。在神经内科二区主任张宏伟、神经外科副主任医师秦晋辉的联合手术下,介入取栓快速开通闭塞血管,植入支架后,患者血流稳定。术后第二天,刘先生就能下地活动了。

在颅脑中“穿针引线”,这些高精尖的技术已经成为总医院卒中中心团队的拿手技术。自去年起,总医院率先开展卒中患者介入取栓治疗,到逐步突破卒中患者的桥接治疗,以及动脉瘤破裂患者的介入治疗等,卒中中心的技术硬实力护航了众多卒中患者,让他们远离致残、致死危险,重返家庭和社会。(李莹)