

从小爱吃炸鸡、薯条,8岁长小胡子,14岁身高定格在160厘米

有一位家长带着孩子来到了医院,他发现自己的孩子半年都没有长高了,担心孩子缺乏什么元素而导致的,看着孩子同班同学一个个长得越来越高,心里很不是滋味。

孩子14岁,本来应该是男孩子身高猛长期,因为处于青春期阶段,这个时期孩子的身高是呈现比以往较为猛烈的变化,可是,这孩子却半年都不长1厘米,比同龄的孩子将近矮了10多厘米左右的高度。这究竟是怎么回事呢?

测骨龄

测骨龄一般用于身高异常的孩子,能够测算出还能够增长多少厘米,或者身高和骨龄是否吻合的一种方法。经过测骨龄,发现这孩子的身高最多的长高空进,仅有0.5-2厘米,也就是说,按照现在他160厘米的身高,最多只可能长到162厘米。

但是,他的父母身高都比较高,按照遗传身高测算,他能够长到173厘米,这个结果让家长无法接受,后来经过医生的询问,谜底被揭晓。

孩子被诊断“性早熟”

之前,因为孩子身高比同龄人矮一些,身边的亲戚朋友都安慰家长说,也许孩子晚

熟,所以才长得慢,以后就会好了,因为家长的身高也是相对比较高的,所以没有太在意孩子的情况。

经过医生的耐心询问,发现孩子原来平常喜欢吃炸鸡,以及薯条,而且还是经常食用,因为经常食用这类食物的关系,孩子在9岁的时候,就发现了自己长小胡子了,喉结也开始长起来了,但是家长并没有太多的重视,导致了今天身高就只能定格在最高162厘米的结果,以及无法挽救了。

什么是性早熟,预防性早熟有方法

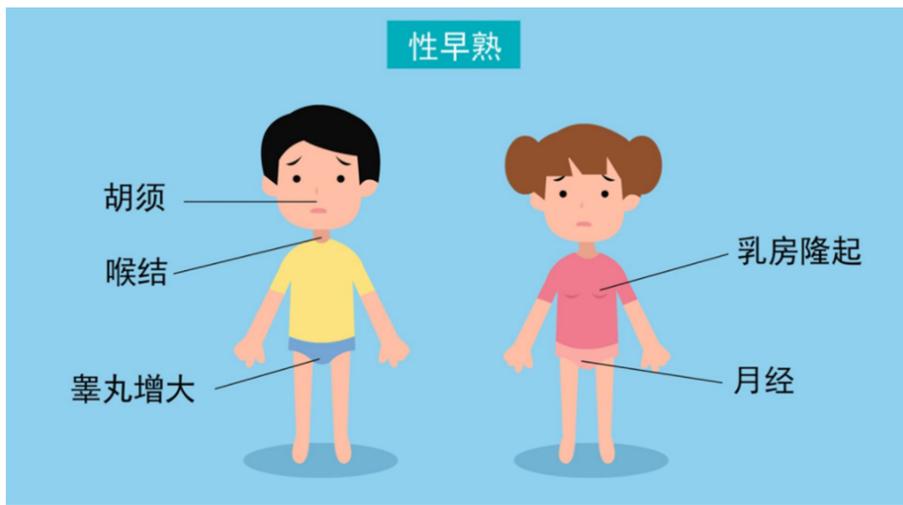
男孩:9岁之前,女孩:8岁之前,出现发育特征,这就是性早熟。有关研究发现,性早熟与饮食,生活习惯以及遗传都有着关系,如果需要预防性早熟,也是有方法的。

第一:少吃“促早熟”的肉类,动物类食物,少吃反季节的蔬菜,水果。

第二:少吃洋快餐,油炸类食物,过高热量的食物。

第三:每天摄入足够的蛋白质,碳水化合物以及脂肪,维生素等等人体的必须成分,保证长高的需要。

第四:减少葱,蒜,韭菜的食物,以及减少食物添加剂的摄入。



第五:不要盲目进补,孩子不宜大补。
第六:避免孩子过早接触不良信息,黄色视频,要对孩子进行正确的引导。
第七:家长使用的避孕药,慢性病药,化妆品等等要妥善保管,不要让孩子误服用。
总而言之,性早熟我们尽可能预防,能

够对孩子起到比较良好的身体保证,长高保障,我们尽可能让孩子避免多吃炸鸡,薯条等等的油炸食品,对于孩子的健康也能够起到很好的作用,不仅孩子,其实作为家长,也要少点进食亚健康食物,对于自己未来健康也会起到一个很好的作用。

血脂7项怎么看?一文搞定!

无论是健康体检者还是糖尿病、高血压、高脂血症的患者,作为医生,开具血脂四项、血脂七项的检查是非常普遍的。但是各项指标该怎么看?其中T2DM患者的血脂又有什么特点,该如何指导其治疗方案?

血脂检查什么?

血脂是血清中的胆固醇、甘油三酯、类脂的总称,临床中密切关注的主要是胆固醇和甘油三酯。

胆固醇:主要以游离胆固醇及胆固醇酯的形式存在。

甘油三酯:是甘油分子中的3个羟基被脂肪酸酯化而形成。

胆固醇与甘油三酯分别与载脂蛋白结合,即成为脂蛋白。

血脂不溶于水,必须与特殊的蛋白质「即载脂蛋白」结合形成脂蛋白才能溶于血液,被运送至组织进行代谢。

一般健康体检血脂四项:TC(总胆固醇)、TG(甘油三酯)、LDL-C(低密度脂蛋白胆固醇)、HDL-C(高密度脂蛋白胆固醇)。

全面检查血脂七项:血脂四项+ Apo A1、Apo B和Lp(a),其中Apo A1、Apo B和Lp(a)的临床应用价值正在日益受到关注。

各项指标怎么看?

总胆固醇(TC)是胆固醇之总和

TC的合适水平是 $< 5.2 \text{ mmol/L}$, ≥ 5.2 且 $< 6.2 \text{ mmol/L}$ 处于边缘水平, $\geq 6.2 \text{ mmol/L}$ 属于升高。

TC是指血液中各种脂蛋白所含胆固醇的总和,当TC单独升高,可以诊断为高胆固醇血症,临床首选他汀类药物治疗。TC水平对ASCVD发病危险有预测作用。

糖尿病患者 $\text{TC} > 3.1 \text{ mmol/L}$,就要开始治疗。无基础疾病的健康人群 $\text{TC} > 7.2 \text{ mmol/L}$,也应该开始治疗。

LDL-C是坏胆固醇

LDL-C的理想水平 $< 2.6 \text{ mmol/L}$,合适水平 $< 3.4 \text{ mmol/L}$, ≥ 3.4 且 $< 4.1 \text{ mmol/L}$ 处于边缘水平, $\geq 4.1 \text{ mmol/L}$ 属于升高。

LDL-C增高是动脉粥样硬化发生、发展的主要危险因素,LDL-C负责把胆固醇

由肝脏运输到斑块内,增加了ASCVD发病风险。

一般情况下,LDL-C与TC相平行,但TC水平也受HDL-C水平影响,故LDL-C能更好评估ASCVD的危险性,降低LDL-C水平是防治ASCVD的重要策略之一,也是血脂异常防治的首要目标。

HDL-C是好胆固醇

高密度脂蛋白是血液中密度最高、颗粒最小的脂蛋白,高密度脂蛋白负责把斑块内的胆固醇运输至肝脏进行分解代谢,即胆固醇逆转运,减少胆固醇在血管壁的沉积,起到抗动脉硬化作用。

HDL-C $< 1.0 \text{ mmol/L}$ 属于降低,HDL-C单独降低可以诊断为低HDL-C血症,但临床中单独HDL-C降低的情况较少。如果患者HDL-C降低,表示被逆转录的胆固醇的减少,预示着患心血管疾病的风险增高,需要结合其他血脂结果进行药物调整。

甘油三酯TG升高是心血管剩留风险的重要组成部分

TG的合适水平是 $< 1.7 \text{ mmol/L}$, ≥ 1.7 且 $< 2.3 \text{ mmol/L}$ 处于边缘升高, $\geq 2.3 \text{ mmol/L}$ 属于升高。

当TG单独升高可诊断为高TG血症,轻度升高可先控制饮食、增加运动等,如依然升高,首选贝特类进行治疗。当TC、TG同时升高可诊断为混合型高脂血症。

当TG轻至中度升高,VLDL及其残粒(颗粒更小的VLDL)等增多,具有直接致动脉粥样硬化的作用,同时也可能影响LDL或HDL。

当TG中重度增高时(通常认为 $\geq 5.6 \text{ mmol/L}$),可增加胰腺炎发病风险。TG升高除了可以直接增加ASCVD的发病风险外,其升高还与心血管剩留风险有关。

但应该注意,同一人TG水平受饮食和不同时间等因素的影响较大,所以同一人在多次查TG时,化验值差异可能比较大。

心血管剩留风险为经过以目前临床证据为指导的标准治疗后,患者仍然存在发生

大血管、微血管事件的风险,即患者的高胆固醇血症、高血压、高血糖、肥胖以及不健康生活方式已经得到治疗和改善后,仍然会出现血管事件。

2011年版《甘油三酯增高的血脂异常防治专家共识》中明确将高TG包括低HDL-C视为心血管剩留风险的重要组成部分。

ACCORD-Lipid研究显示,在2型糖尿病患者中,即使他汀治疗LDL-C已达标,TG增高和HDL-C降低的患者与TG正常人群相比,心血管剩留危险增加70%。

可见,除了要关注LDL-C对ASCVD的直接影响外,还要关注低HDL-C和高TG相关的心血管剩留风险。

载脂蛋白A1(Apo A1)是「年轻的好胆固醇」

正常人群血清Apo A1水平多在 $1.2 \sim 1.6 \text{ g/L}$ 范围内,女性略高于男性。HDL颗粒蛋白质成分「即载脂蛋白」约占50%,蛋白质中Apo A1约占65~75%,而其他载脂蛋白中Apo A1极少。

所以血清Apo A1可以反应HDL水平,与HDL-C水平呈正相关,它与HDL-C一样,对心血管有保护作用。其中血清Apo A1 $< 1.2 \text{ g/L}$ 的人群易患冠心病。

载脂蛋白B(Apo B)是「年轻的坏胆固醇」

正常人群中血清Apo B多在 $0.8 \sim 1.1 \text{ g/L}$ 范围内,正常情况下,每个LDL、IDL、Lp(a)颗粒中均含有1分子Apo B,因LDL占绝大多数,大约90%的Apo B分布在LDL中。Apo B可代表LDL水平,与LDL-C呈正相关。

Apo B与LDL-C一样,可促进ASCVD的发生。当 $> 1.2 \text{ g/L}$ 时,冠心病发生风险增高,尤其是伴有肥胖、糖尿病、高TG血症时,甚至当患者LDL-C较低,而Apo B升高时,患者也有高ASCVD发病风险。

欧洲2019版血脂防治指南提出,Apo B有可能成为LDL-C的替代物,成为血脂筛查、诊断和治疗的指标。

脂蛋白(a)「Lp(a)」是「遗传下来的坏

脂蛋白」

血清Lp(a)浓度主要与遗传有关,基本不受性别、年龄、体重和大多数降胆固醇药物的影响,大部分正常人在 200 mg/L 以下。

Lp(a)富含胆固醇,可促进动脉粥样硬化,还能促进血管炎症,当Lp(a)和LDL-C同时升高,表明患ASCVD风险增高。同时,Lp(a)水平可能有助于识别遗传性Lp(a)水平高的人,此部分人终生患ASCVD风险高。

此外,Lp(a)增高还可见于各种急性时相反应、肾病综合征、糖尿病肾病、妊娠和长期服用生长激素等。在排除以上致Lp(a)升高的情况下,Lp(a)浓度增加才可被认为是ASCVD的独立危险因素。

T2DM患者血脂谱以混合型血脂紊乱为主

2型糖尿病患者常见血脂异常特点

1、空腹和餐后TG水平升高,即使在空腹血糖、TG水平控制正常后往往还存在餐后高TG血症。

2、HDL-C水平降低。

3、血清总胆固醇「TC」水平和LDL-C正常或轻度升高,且LDL-C发生质变,小而致密的LDL-C水平升高。

4、富含TG脂蛋白的载脂蛋白(apo)B-100和apoB-48水平升高,apo-C III水平升高,apo-C II/apo-C III以及apo-C III/apo-E的比值升高。

2型糖尿病患者调脂目标设定严格

由于T2DM患者本身发生ASCVD的风险就高于常人,故T2DM患者调脂目标设定更为严格。而LDL-C在血脂检测中占有非常重要的地位,是进行危险评估以及启动治疗等的重要参考的指标。

T2DM患者ASCVD高危人群调脂的主要目标设定为LDL-C $< 2.6 \text{ mmol/L}$,次要目标Non-HDL-C $< 3.4 \text{ mmol/L}$,其他目标TG $< 1.7 \text{ mmol/L}$ (剩留血管风险)。

T2DM患者ASCVD极高危人群调脂的主要目标为LDL-C $< 1.8 \text{ mmol/L}$,次要目标Non-HDL-C $< 2.6 \text{ mmol/L}$,其他目标TG $< 1.7 \text{ mmol/L}$ (剩留血管风险)。

