13岁男孩身高195厘米

山东妈妈的“长高早餐” 江苏家长能“抄作业”吗



近日,山东一位妈妈分享的早餐视频在网络上引发热议。视频中,她为13岁的儿子准备的早餐有一碗大馄饨、三个鸡蛋、一个海参和三瓶奶。令人瞩目的是,这个孩子年仅13岁,身高已经达到195厘米。孩子妈妈表示,儿子最大的优点是不挑食,“做多少饭菜都吃得完”,周末还能睡上12个小时。然而,这样高蛋白、大分量的早餐,对一个13岁的孩子来说真的适合吗?对于江苏地区的孩子,又该如何科学搭配一日三餐?记者就此采访了南京市妇幼保健院营养科主管医师穆娟。 扬子晚报/紫牛新闻记者 **许倩倩**

“能吃”不等于“需要吃”,建议“按需喂养”

一般来说,遗传基因决定人体70%的最终身高,剩余30%的增长空间,由营养、睡眠、运动等因素共同调控。

“一个13岁男孩如果身高已达195厘米,体型和代谢水平是接近成年人甚至更高的,对蛋白质和热量的需求自然高于同龄普通孩子,关键就在于‘需求’和‘供给’的匹配。”穆娟认为,应该是孩子本身的生长发育情况决定了他能吃这么多东西,而不是因为吃了这么多东西才长这么高,如果一个身高正常、活动量正常的孩子吃了超量的食物,多余的蛋白质和热量就会转化为脂肪,导致肥胖。而肥胖本身就是影响身高发育的不利因素,可能导致骨龄提前,压缩生长周期。

在大众印象中,北方人普遍身高较高,除了遗传因素外,当地的饮食结构也起到了“加分”作用。“我自己就是山东人,从小吃面食多。小麦在中医上讲是健脾养胃的,经过酵母发酵后的面食,营养素的吸收率更高。面食作为碳水基础,就提供了很好的能量‘地基’。”穆娟介绍,再加上北方物产丰富,豆制品、牛奶、花生、芝麻等补钙来源充足,沿海地区鱼虾贝类更是富含锌、钙、铁、碘等促进生长发育的微量元素。这些是长期、均衡的饮食环境带来的综合效应,而非某一顿“超级早餐”的功劳。

江苏孩子怎么吃?早餐要“杂”,晚餐要“淡”

2026年最新的《0~18岁儿童青少年身高体重标准表》显示,13岁男孩的身高达到159.5厘米就属于中等水平,超过183厘米已是超高范畴。

对于江苏地区的青少年,穆娟建议不必刻意模仿这位山东妈妈给孩子的饮食模式。想让孩子健康地成长发育,饮食上的大原则是相通的,即均衡、多样、好消化。

穆娟特别强调早餐的质量:“不要光给孩子吃一碗面条或一碗粥就打发。如果只是纯碳水下肚,血糖快速升高,孩子在整个上午反而容易昏昏欲睡。比如可以选择牛奶和燕麦,再搭配一点南瓜或红薯这类粗粮,烫几片小青菜,偶尔加一两个核桃等坚果。”早餐最好有三四种以上的食物搭配,有主食、有奶蛋、有蔬菜,营养才够全面。

青少年的午餐大多在学校解决,多数学校的食谱荤素搭配较为均衡。家长要更关注晚餐的选择。“首先要看孩子的体重和身高情况。如果体重已经超标,或者身高在同龄人中不突出,晚餐就不要太油腻、太厚味,在保证有荤有素有主食的前提下,尽量清淡好消化,红烧排骨、红烧猪蹄这类菜要少上。”穆娟提醒,睡前七八点的时候可以喝一点牛奶,但一定不要让孩子带着饱腹感上床,因为生长激素在夜间深睡眠时分泌最旺盛,相对空腹的状态反而有利于生长激素释放。建议6至12岁儿童每日睡眠时长不少于9个小时,13至17岁孩子睡眠时长应为8至10个小时。

此外,家长还要定期测量孩子的身高和体重。青春期发育前,儿童身高每年增长5~7厘米,体重增长2~3公斤;青春期进入突增高峰时,身高一年可增长10~14厘米,体重一年可增长8~10公斤;自青春期中后期开始,身高与体重一般逐渐停止明显增长。

切了垂体瘤,并不等于“痊愈”

小伙擅自停药诱发垂体卒中

垂体泌乳素瘤是较为常见的内分泌肿瘤,不少患者误以为手术切除就代表疾病痊愈。近日,东南大学附属中大医院内分泌科接诊了一名24岁患者,经历两次垂体手术,术后出现多轴垂体功能减退,经多学科规范化调整治疗,病情得到有效控制。专家提醒,垂体瘤并非“一切了之”,术后长期规范管理至关重要。

小伙突发视物不清,两次手术遭遇垂体多重损伤

24岁小伙张先生(化姓),5年前因“视物不清”就医,经垂体核磁共振发现鞍区囊性占位,考虑颅咽管瘤可能,血清泌乳素明显升高,临床诊断为垂体泌乳素瘤,接受垂体手术治疗并口服药物。

2025年,张先生自行停药后出现头痛,复查提示垂体卒中可能,再次接受手术。术后多次复查显示,患者的垂体功能广泛受累——肾上腺轴、甲状腺轴、性腺轴、生长激素轴均有不同程度减退,泌乳素仍偏高,并合并尿崩症。

近日,张先生来到中大医院内分泌科门诊就诊。在该院下丘脑垂体高级专家门诊坐诊的北京天坛医院内分泌科钟历勇教授指导下,中大医院内分泌科黄琋副主任医师为患者调整糖皮质激素、甲状腺激素、去氨加压素等替代治疗,并加用生长激素及促性腺激素,同时完善病理会诊,最终明确诊断为囊性泌乳素瘤。经多学科规范化调整治疗,目前患者的病情得到控制。

四大诊疗提醒!垂体瘤患者切莫踩这些“坑”

不少垂体泌乳素瘤患者认为,吃药就能解决一切问题,或是做完手术就可以高枕无忧,对此黄琋给出四点健康提醒:

多数泌乳素瘤的治疗首选药物治疗。但若出现肿瘤严重压迫、视力视野骤降、垂体卒中等急症,需及时行经蝶手术减压,解除鞍区压迫并明确病理,挽救视功能。

囊性泌乳素瘤并非都要手术。部分患者规范用药即可缩小肿瘤、降低泌乳素。是否手术,需结合占位效应、视力视野、垂体功能、有无脑脊液鼻漏及药物反应综合判断。

术后泌乳素未恢复正常,需坚持用药、定期随访。大腺瘤、侵袭性腺瘤难以完整切除,复发风险高,如果擅自停药会引起泌乳素反弹、肿瘤增大,甚至诱发垂体卒中、压迫视神经。

出现全垂体功能减退,要遵从“缺什么补什么”的治疗原则,千万不要自己增减、更换激素药物。如果同时存在肾上腺和甲状腺功能减退,要先把肾上腺的药物补足,再处理甲状腺问题,防止出现危及生命的危象。所有激素用药的调整,都必须听从内分泌专科医生指导。

长期管理不能松懈,出现这些信号赶紧就医

据悉,得过大型囊性垂体瘤、发生过垂体卒中的患者,术后恢复并非一劳永逸。不少人后续会出现垂体功能减弱、经常口渴多尿、体重上涨、代谢紊乱等多种后遗症。想要把病情控制稳定,坚持服药、遵医嘱做好激素调理、定期复查缺一不可,部分情况还需要多学科医生协同诊疗。

专家特别提醒,如果出现头痛、视力骤降、看东西的范围变小、恶心呕吐、精神萎靡、持续发烧感染、浑身发软乏力、血压偏低、排尿明显变多、总是口干口渴等表现,一定要尽快去正规医院内分泌科就诊,争取早发现早治疗早康复。

通讯员 **黄琋 崔玉艳** 扬子晚报/紫牛新闻记者 **万惠娟**

七旬老人同时患上两种癌 医生一次解决两大恶性肿瘤

扬子晚报讯(通讯员 **袁帅 闫亚楠** 记者 **朱鼎兆**)七旬老人同时罹患宫颈癌与肾癌,是分期手术还是一次同期完成?近日,在淮安市第一人民医院手术室,该院妇科与泌尿外科紧密协作,成功为这名70岁的王奶奶(化姓)同期实施宫颈癌根治术与肾部分切除术。目前王奶奶恢复良好,已顺利出院。

70岁的王奶奶因绝经后出血至淮安市一院妇科就诊,妇科主任石灿为其完善系统检查,确诊为宫颈癌。术前评估阶段,CT意外发现右侧肾脏占位,高度怀疑为肾透明细胞癌。

“王奶奶身上同时发现两种原发性恶性肿瘤,在临床上并不常见。”石灿介绍,宫颈癌和肾癌分别属于妇科与泌尿系统两个不同的专科领域,同期出现的“双原发癌”对诊断的敏锐度和治疗方案的统筹能力都提出了更高要求。

面对复杂情况,医院迅速启动了多学科诊疗MDT机制。摆在专家团队面前的抉择是:分期分次手术,还是一次同期完成?分次手术意味着王奶奶需要经历两次麻醉、两次手术创伤和两次术后恢复期。对于70岁的王奶奶而言,每一次手术都是对心肺功能和整体耐力的严峻考验,两次手术之间的等待期还可能给肿瘤进展留下可乘之机。经充分评估,为最大限度切除肿瘤并保护肾脏功能,MDT团队决定实施同期手术——即“腹腔镜下宫颈癌根治术”及“腹腔镜下右肾部分切除术”。

手术当日,在麻醉科与手术室团队的保障配合下,泌尿外科仲冰主任先行完成右肾肿瘤切除术;随后石灿带领妇科团队完成腹腔镜下宫颈癌根治术。两台手术衔接紧密,全程历时不到5小时,术中全程出血不足100毫升,无输血情况。

在医护人员精心照料下,王奶奶术后第1天即可下床活动,术后1周顺利康复出院。出院时她握着医护人员的手说:“本来以为要开两次刀、遭两回罪,没想到一次就解决了。”

石灿介绍,随着人口老龄化与健康体检普及,多原发恶性肿瘤检出率逐年上升。这类病例不是两种肿瘤的简单叠加,手术方案必须同时兼顾肿瘤根治效果与患者安全。

医生提醒,宫颈癌早期大多无明显不适,绝经后阴道出血是重要预警信号,建议女性定期开展HPV、TCT以及妇科超声筛查。肾癌早期症状隐匿,部分患者会出现血尿、腰痛、腹部包块,泌尿系超声是筛查肾癌简便有效的手段。中老年人群应重视定期体检,实现恶性肿瘤早发现、早诊断、早治疗。