

门诊观察

9岁身高不到1米1

医生:警惕垂体柄阻断综合征

□本报记者 张鸿鹏 通讯员 黄丽纹
9岁的小明(化名)曾是让家长揪心的“小个子”。6年多前,家长发现他比同龄孩子矮一大截,9岁2个月时身高仅109.6cm(同龄正常约137cm),体重15.5kg,远低于标准线。

更让家长担忧的是,孩子的“小鸡鸡”长度仅1.5cm(医学称“小阴茎”)。

泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)内分泌科袁高品副主任医师检查后发现,小明的骨龄仅4.6岁,比实际年龄落后了整整4年多!

进一步检查证实,小明患有垂体柄阻断综合征,导致生长激素、甲状腺激素、促性腺激素等多种激素缺乏。

经过规范的激素替代治疗和青春期诱导,如今小明身高已达

171cm,还有生长空间,性发育也开始启动。

01 什么是垂体柄阻断综合征

人体“内分泌司令部”垂体位于大脑底部,虽仅豌豆大小,却能分泌生长激素、促甲状腺激素、促性腺激素等关键激素,调控人体生长、代谢和性发育。

垂体分泌受下丘脑控制,垂体柄是二者的连接纽带。垂体柄阻断综合征,即下丘脑到垂体的“信号通路”受阻,导致垂体无法正常分泌一种或多种激素,影响孩子生长发育。

02 为什么会得垂体柄阻断综合征

垂体柄阻断综合征的病因目前还不是很清楚,主要有两方面的病因,一方面可能和围产期不良事件有关,比如臀围产、肩/足先露、产钳助产、外伤及窒息等,另一方

“小鸡鸡”仅1.5cm

早诊早治“追”回正常生长轨迹

面可能和一些基因变异有关。

03 孩子出现这些表现,要警惕

1. 新生儿期:低血糖、胆汁淤积、阴茎短小、隐睾;

2. 儿童期:每年身高增长<5cm(骨龄显著落后于实际年龄),这是最常见表现,多与生长激素、甲状腺激素缺乏有关;

3. 性发育阶段:小阴茎、小睾丸,或女孩13岁无乳房发育、男孩14岁无睾丸增大/变声/阴毛腋毛生长等青春期启动迹象;

4. 其他表现:乏力懒动、怕冷、食欲差、便秘、反应慢、头晕,部分孩子有小头畸形、唇腭裂、牙齿畸形、毛发细软稀疏、眼距过宽等面容特征。

04 如何诊断垂体柄阻断综合征

第一步:发现异常信号。新生

儿期低血糖、小阴茎、黄疸迁延不愈;儿童期身高增长慢者,尤其是伴有小阴茎或面容异常畸形特征者,到青春期第二性征不发育者都需要警惕此病可能。

第二步:关键检查“锁定矮小病因”。垂体核磁共振是确诊垂体柄阻断综合征最可靠的办法。血液激素水平,如生长激素、甲状腺激素、性腺激素、皮质醇等,有助于明确哪些激素缺乏。

05 预后:早发现、早治疗,孩子能正常生长发育

垂体柄阻断综合征早期症状容易被家长忽视。家长朋友们要定期监测生长发育、关注孩子性发育异常信号,发现异常及时就医,就能让孩子在规范治疗下“追”回正常人生。

一碗骨头汤 把76岁糖友送进ICU

医生:家有老人,喝汤务必滤净骨头渣

□本报记者 刘伟芳

通讯员 连小月 夏雨晴

76岁的李大爷,一碗家常骨头汤下肚,半个月后竟突然昏迷,被紧急送进ICU抢救。

李大爷患糖尿病20余年,平时靠药物控制,日常起居尚能自理。这天他在家突然意识模糊、陷入昏迷,家人立即拨打120,将他送往福建医科大学附属第一医院。

接诊医生快速检查后,确诊为糖尿病酮症酸中毒——这是糖尿病最凶险的急性并发症之一。很快,李大爷昏迷加深、出现休克,被紧急转入重症医学科抢救。

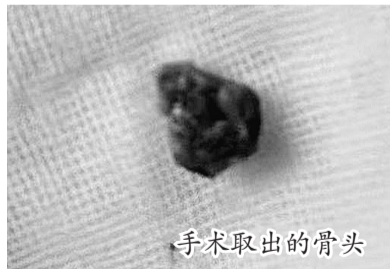
然而,抢救过程并不顺利。医生发现李大爷肺部情况极差,咳嗽、痰多、缺氧、感染指标高得惊人。主诊医师仔细追问家属,一个关键细节浮出水面:半个月前,李大爷喝骨头汤时,有过一次轻微呛咳,当时没太在意。

随后的胸部CT证实了医生

的猜测:一块骨头牢牢卡在李大爷的右下肺叶支气管开口内,已嵌塞整整半个月。

就是这块不起眼的小骨头,呛入支气管后堵塞气道,导致痰液无法排出,引发隐匿性肺部感染。持续的感染应激,让李大爷体内代谢严重紊乱,最终诱发了重度糖尿病酮症酸中毒,导致昏迷休克。

找到病因后,医院启动多学科协作,先纠正酮症酸中毒、控制血糖、抗感染,待生命体征平稳后,通过支气管镜微创手术精准取出骨头。经过调理,李大爷康复出院。



手术取出的骨头

糖友特别要注意支气管异物

福建医科大学附属第一医院重症医学科主任医师林晓提醒,老人吃东西时,食物碎渣、小骨头等可能呛进气管,且老人往往没有感觉,很难及时发现。

异物卡在肺里,会让肺部持续发炎,导致糖尿病患者血糖突然飙升,诱发酮症酸中毒。支气管异物隐蔽性强,容

易被当成普通感冒或支气管炎,耽误治疗。

林晓建议:家有糖尿病老人,喝汤务必滤净骨头渣,吃鱼吃肉先挑净刺和骨头,让老人小口慢吃,吃饭时别说笑。若老人咳嗽久治不愈、肺部同一位置反复感染,同时血糖突然升高,一定要尽早去医院检查。

把户外活动做到极致

为何近视速度却像“踩了油门”

□本报记者 陈坤 通讯员 陈雪彬

福州男孩小言4岁时,双眼远视储备仅剩125度,眼轴远超同龄标准,已处于近视临床前期。福州爱尔眼科医院视光科主任余梅仙建议验配离焦眼镜,但母亲李女士拒绝了。

李女士本人双眼近视1000度,深知高度近视带来的困扰。她坚信户外活动才是最好的防控手段,于是制定了严苛计划:每周登山、露营各一次,每天户外活动不少于3小时,还报了户外体能班、足球班。

然而,每3个月复查显示,小言眼轴蹭蹭上涨,半年增长近0.3mm,是同龄孩子正常增速的3



余梅仙为病人检查(资料图)

倍。李女士陷入崩溃:“我加入的户外活动群,好几个孩子都能控制眼轴,为什么我的孩子不行?”

今年2月,5岁多的小言再次复查,远视储备右眼只剩25度、左眼50度,眼轴飙升至24.15mm、24.05mm,近视几乎一触即发。

基因检测揭开真相

余梅仙主任建议进行近视相关基因检测。报告揭开了真相:小言携带近视易感基因,是高度近视高风险人群,且眼部对自然光刺激敏感度极低,常规户外活

动防控手段几乎无效。

明确病因后,李女士放下执念,接受了个性化防控方案,为孩子验配离焦防控眼镜。坚持配戴两个月后,小言仅剩的远视储备稳住不再消耗,眼轴回退了0.03mm。

近视防控需精准施策

余梅仙主任提醒,近视防控并非“一刀切”。大部分孩子通过户外活动和良好用眼习惯可达到较好效果,但对于高度近视家庭的孩子和眼轴增长快等近视高危人群,建议尽早进行基因检测。

根据基因检测结果,医生可以更精准选择防控方案,判断阿托品、角膜塑形镜等对孩子的适用性,避免走弯路。采样过程简单无痛,用拭子在口腔侧壁轻轻刮取,7~10个工作日即可获取报告。