

调查:体重超标、进食障碍……

关于孩子体重的焦虑 该如何科学应对

统计数据显示,我国约19%的6至17岁青少年、约10.4%的6岁以下儿童超重和肥胖。关于孩子的体重,家长们总是格外重视。超重怎么办、不爱吃饭怎么办、厌食了又怎么办?那些快速减肥的方法靠谱吗?

记者分别采访了营养和心理方面的专业医生,请他们聊一聊,如何科学对待青少年的体重。



小胖墩儿跳绳 或胖或瘦都让家长焦虑

“孩子不爱吃饭,体重连40斤都不到。”“孩子超重,都快100斤了。”在社区、公园走访时,记者经常听到家长聚在一起聊体重。有些家长的孩子都同上小学一年级,但体重差异已经很大。孩子体重轻的,家长在研究怎么改善食谱。孩子体重大的,家长在研究报哪些运动班。

当孩子到了青春期,体重问题更是让家长挠头。在社交媒体上,经常能看见家长因孩子体重问题,发出的求救。“青春期的的小姑娘,是不是都瘦得跟麻秆一样?”“男孩,176厘米,102斤,太瘦,怎么办?”“青春期发胖太恐怖了,10个月长了20斤。”

有对体重的焦虑,就有关于体重的生意。现在离暑假还有一段时间,但各种减肥训练营已经开始打起了广告。这种训练营一般在郊区选取封闭式场所,采用集训方式,收费数千元,训练1个月,以达到快速减肥的效果。记者在某减肥夏令营的宣传页面上看到,很多“明星学员”,实现了“30天减掉20斤、40天减掉29斤”等快速减重目标。

针对偏瘦的孩子,一些机构和诊所,推出了生长发育套餐。有的是中医理疗,有的是改善肠道功能、行为能力治疗。

更焦急的家长,甚至寻求药物的帮助。社交媒体上,有销售将一些减肥代餐,给孩子试用,然后把试用效果展示出来。这类产品,有的是“草本粉”、有的是“固体饮料”,还强调“孩子可以吃”“没有副作用”。

“小胖墩”需要科学减重

“小胖墩”是肖凌经常需要面对的诊疗对象。作为首都儿科研究所附属儿童医院儿童营养研究中心主治医师,他告诉记者,“小胖墩”的家长,有不少减重误区。

“比如,来询问有些热门减肥药,能不能给孩子吃。”肖凌说,绝大多数儿童肥胖没有减肥药可以用,如果孩子出现并发症,例如高血压、糖尿病、肝功能受损或营养素缺乏,可以对症用药,但没有专门的减肥药物直接让孩子瘦下来。单纯靠节食也不行。“成人减重中用到的低碳水化合物饮食、轻断食等减肥方法,不适用于正在生长发育期的青少年,可能造成能量或营养素摄入不足而影响孩子的生长速率。”

还有些“小胖墩”的家长,说孩子经常运动,但减重效果不好。“每天溜达一小时,汗都没出,这样运动强度不够。也有的孩子打篮球,但是停顿、轮换时间多,这样运动持续时长不足。”

至于寒暑假短期减重班,肖凌认为,肥胖减重应该是一个长期的坚持的过程,短期的集中训练会有助于帮助孩子提高运动能力,但是为了达到长期的控制体重的目的,仍然需要孩子长期坚持,家长参与共同培养孩子良好的饮食和运动习惯。

还有更普遍的情况,孩子运动后进食不节制,俗称“动得多、吃得多”。即使不是零食,是正餐,不限制摄入量,也会造成肥胖。所以,肖凌和同事们会为“小胖墩”提供综合评估和减重方案。

“首先,需要确定孩子是否属于肥胖,指标评估包括身高、体重、身体质量指数(BMI)、体脂率等。”肖凌说,有的孩子BMI偏高,但只是肌肉量高,体脂率不高,很壮,并不属于肥胖。反之,BMI偏高或正常,但体脂率增高的孩子,是真正的肥胖,需要进行科学减重。

接着,营养师会提供给“小胖墩”个性化的膳食和运动计划。“每天谷物、蛋、肉、蔬菜、水果奶制品等摄入量,给孩子一个参考。”现在很多孩子在学校吃早餐、午餐,可能回到家就吃一顿晚饭。这顿饭的进食时间,最好在晚上6点钟左右,睡前不进食。因为胖孩子比较多还是偏好肉食、油炸食品,膳食纤维摄入不足,所以晚餐增加绿叶菜、十字花科蔬菜的量。

另外,在运动方面,也会根据每个“小胖墩”的情况,开出类型、时长、频次相应的运动处方。

“总的来说,就是在保证孩子生长发育所需营养摄入的前提下,限制能量摄入、适量增加运动,制造热量缺口,来达到减重的目的。”

肖凌说,肥胖的并发症复杂,除了可能导致血糖、血脂、肝脏功能异常,以及造成儿童提前发育、性早熟等,还会伴随腺样体肥大、扁桃体肥大、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等疾病。减肥不当甚至与厌食等心理问题有一定相关性。

“进食障碍”是情绪问题

北京安定医院临床心理病房的任小丹医生,在日常诊疗中遇到的“小胖墩”不多,却时常要面对一些体形消瘦、营养不良的青少年。

社会上普遍崇尚偏瘦体形等文化潮流的外在影响,青少年成长环境中焦虑等情绪问题的内在影响,让很多青少年在进入青春期前后,开始对体重及体形过度关注,进而出现进食障碍问题。进食障碍作为一种精神障碍,主要包括神经性厌食症、贪食症和暴食症。

任小丹医生介绍,进食障碍高发年龄在青春期或成年早期,大多集中于12岁到14岁,女性较男性偏多。

厌食症患者主要以过度追求低体重,害怕体重增加,并通过主动拒食、节食、催吐或者泻药等方式实现体重降低。厌食症的发病率较低,但死亡率却高达5%-15%,厌食症的危害除了上面介绍的,还有女性闭经、内分泌紊乱及营养不良等问题。

暴食症患者主要表现为进食量多,体重增加快,体形偏胖。贪食症患者在体形上比较正常。任小丹接诊过一位贪食症女孩,初次见面,她就感觉患者状态不好,看起来精神萎靡。“女孩在11、12岁,就有进食问题,主要表现是控制不住地吃东西,吃完东西又会极度自责,担心体重增加。”由于患者从小练习跳舞,家人和老师对于她的体重非常关注,而且还会不定期测量体重,所以患者长时间陷入对体重的关注及对食物的控制中。但患者又无法忽视对食物的好奇,所以就渐渐陷入疯狂吃东西,吃完以后就催吐的模式。因为经常催吐,患者的口腔问题非常严重,而且还有反流性食管炎等消化系统疾病。

从表面上看,患者是因为一些外部原因,比如担心体形不好无法跳舞等导致的进食障碍。但是经过社会心理因素等方面的评估,任小丹发现患者除了进食障碍的问题还伴发严重的情绪和人际关系问题:焦虑、低自尊、缺乏安全感,以及想要挣脱母亲的管束。

“这个孩子成长在一个单亲家庭,长时间跟妈妈生活在一起。妈妈一直向她抱怨,自己曾经经历了一段失败的婚姻,而婚姻失败的原因是找了不靠谱的男人。妈妈希望女儿一定不要重走自己的老路,一直对女儿有强烈的控制欲。孩子坦承,除了控制饮食,自己什么也做不了主。”

类似的病例还有不少。在进入青春期后,孩子本身除了要面对自身成长的变化,还要面对学业压力等诸多事情,再加上亲子沟通不畅、家庭氛围不和谐等外部环境,就容易诱发情绪问题。进食障碍就是这些问题的表现之一。

话题渐渐从体重、进食,转到青少年情绪和亲子关系维系上来。“以前,父母经常会对孩子说——你只需要管好你的学习,其余什么都不用管。现在的孩子,已经很难认同。”

任小丹认为,维护青少年的身心健康是个重要的社会问题。作为家长,需要留意孩子在成长过程中出现的情绪问题,既不要视而不见,也不要小题大做。相信科学,合理应对是对孩子最好的帮助。

来源:北京日报

