

别拿“脂肪肝”不当回事 全国超每3个人中就有1个中招

别不当回事！全国超每3个人中就有1个中招，与胖瘦无关！

有多少人翻开今年热乎的体检报告，“脂肪肝”三个字赫然在目？互相一打听，身边同事也有不少人中招。

它太常见了，常见到大部分人看到结果时，只是轻轻眉头一皱，“嗨，少吃点肉就好。”一番自我开解后，转身就把体检报告塞进抽屉。

但实际上，这个看似不痛不痒、只是长胖了的肝，是身体代谢系统出问题时第一个举手“报警”的器官。

脂肪肝的发病率 超乎你想象

请想象一下，你身边每3个成年人里，就有1个被脂肪肝问题困扰。这听起来是不是很惊人？本来觉得遥远的疾病，竟然就在身边。

“喝酒伤肝”是刻在很多人DNA里的常识，酒精也确实会导致酒精性脂肪肝。但一个反直觉的事实是，在你身边查出的脂肪肝类型里，酒精性脂肪肝只能算个小配角。

一项针对上海市成年人的研究表明，当地成人脂肪肝患病率为17.29%，这其中酒精性脂肪肝患病率为0.79%、而非酒精性脂肪肝则高达15.35%，是脂肪肝类型的绝对主流。

非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)，才是真正的大boss。非酒精性脂肪性肝病指在没有过量饮酒、病毒性肝炎和药物等其他影响因素的情况下，超过5%的肝细胞充满脂肪。它常与代谢紊乱的其他症状相伴出现，比如2型糖尿病、肥胖、高血压、高血脂等。这些因素的存在，都可能影响脂肪在肝脏的代谢，最终过度堆积。

非酒精性脂肪性肝病的全球患病率已高达25%。在中国形势则更为严峻：患病率从2001年的23.8%，猛增到2018年的32.9%，这意味着，全国有数亿人的肝脏，正在被多余的脂肪困扰。

代谢怎么影响脂肪肝？

要理解脂肪肝，一个关键转变是认识它的新名字——“代谢性脂肪性肝病(MAFLD)”，从“非酒精性”到代谢相关，标志着医学界也在确认，代谢才是致病的核心。

它的诊断标准很明确。影像学确认脂肪肝变性后，再满足以下至少一条：超重或肥胖(亚洲人定义为BMI≥23kg/m)、确诊2型糖尿病、存在代谢失调。

所谓代谢失调，也有非常清晰的外显指标。如果符合以下2类或者更多特征，就要注意了：

亚洲男性和女性腰围≥90/80厘米、血压≥130/85mmHg；

甘油三酯≥1.70mmol/L，这反映了血液中的脂肪水平；

空腹血糖水平5.6至6.9mmol/L，这可能已经处于糖尿病前期，或存在高密度脂蛋白胆固醇偏低、胰岛素抵抗等情况。

这些指标异常，意味着身体可能处于慢性炎症和脂质代谢紊乱的状态，最终促使脂肪在肝脏堆积。并且这些毛病与脂肪肝互为因果，能让彼此病情雪上加霜。这也解释了为何高达75%的2型糖尿病患者，同时患有脂肪肝。

如果说肥胖是导致脂肪肝的重要风险，瘦也并非高枕无忧。

一些研究发现，5%~26%的患者体重指数(BMI)在正常范围内。一项对810名体重正常的中国成人研究表明，代谢性脂肪性肝病患病率为17.5%。

这背后有亚洲人体质的特点。比起欧洲人，我们更容易出现腹型肥胖——看起来身材匀称，但小肚子一点不少，且肌肉量相对偏少。在腰围相同时，亚洲人的内脏脂肪比欧洲人更多，这更易导致胰岛素抵抗。

当身体出现胰岛素抵抗时，脂肪分解失调了，脂肪酸会不受控制地被大量释放，超过了肝脏本身能负荷处理的范围，脂质物质会逐渐积累，从而引

发肝细胞损伤。这种现象被称为“代谢性肥胖”，是苗条的人也会有脂肪肝的重要原因。

代谢性肥胖不仅跟高果糖、高脂肪的饮食息息相关，肥胖程度也跟久坐时长呈正相关：每天多坐1.5小时，腰就会变粗0.57cm、体脂率上涨0.44%、BMI增加0.19。

国人的代谢危机，除了更低的BMI就可能引发脂肪肝外，还体现在遗传基因上。

研究发现，中国人在多个与脂质和葡萄糖代谢相关的风险等位基因上，明显比高加索人种更高。如被多个实验证实与非酒精性脂肪肝病相关的PN-PLA3基因，在中国人群中的频率为40.9%，高加索人则只有29.6%。更不公平的是，能起到保护免受脂肪肝侵袭作用的基因，在中国人身上则较少出现。

非酒精性脂肪肝病，也不再是中老年专利。60岁以下年轻人群的患病率，增速远超老年人群。在2015~2018年间，60岁以下人群的患病率已高达28.7%，脂肪肝年轻化的趋势令人担忧。

被低估的脂肪肝危害

代谢性脂肪性肝病可以分为2类。

第一类是代谢性脂肪肝(MAFL)，指肝脏单纯脂肪变性；第二类是代谢性脂肪性肝炎(MASH)，这说明危险升级了。

肝炎并非突然降临，而是渐进式发展。约44%的患者，会在7年内从单纯脂肪肝，进展到代谢性脂肪性肝炎，这意味着肝脏开始发炎、受损，加速纤维化，最终可能会变成肝硬化和肝癌。

除了肝内的危害，脂肪肝作为一个多系统的疾病，也会让其他器官陷入危机。这类患者发生心血管疾病的风险是健康人群的1.5倍，慢性肾脏病的风险增加1.3倍，还与10种癌症的风险增加有关。

可以如何改善

听到这些脂肪肝相关的风险，不要觉得天塌了。别慌，这些都是可以改善的。

既然是跟代谢相关的原因，当然要从调理代谢入手。

首要任务是管理好体重。研究表明，体重减轻>5%，可减轻肝脏的脂肪变性，7%~10%可使代谢性脂肪性肝炎消退，>10%可改善肝纤维化，瘦掉的每一斤肉都算数。

在控制热量摄入的同时，建议每周进行总计150~240分钟的中高强度有氧运动，能有效减少2%~4%的肝脏脂肪。每次运动50分钟，每周运动3天，就可以很好地驱逐脂肪。骑车、慢跑、快走都可以，用各种路上的时间，见缝插针，贵在长期坚持。

此外，在治疗脂肪肝方面，也要多学科联合管理，比如对有糖尿病的代谢性脂肪性肝病患者，酌情使用他汀类药物，还需要时刻密切监测肝功能。

所以，下次当再在体检报告上看到“脂肪肝”时，希望它不再只是一个轻飘飘的名词。

它是一次郑重的提醒：你的身体内部，正经历一场汹涌的代谢风暴。肝脏，不过是最先响应告警的器官。

幸运的是，这场风暴并非不可平息。从下一顿更健康清淡的饮食开始，从今天晚上的一次饭后快走开始。我们完全有能力，为这场代谢危机按下暂停键，甚至使它逐步逆转。

据“科普中国”微信公众号

总叹气是一种 抑郁倾向？

其实是身体自带的
“解压快捷键”



老话总说“一叹穷三年”，身边人也都在劝“别老唉声叹气的，太消极了”。这让我们在叹气时，总会多多少少有点心理负担。到底能不能放肆叹气？有研究发现——叹气还真不是什么坏事。时不时叹口气，反而还有益身心健康。

作为一种常见的非语言行为，叹气往往被人们认为是负面情绪的一种表现。不过一项研究发现，跟那些叹气少的人相比，多叹气的人并不会会有更多的抑郁症状，甚至发现一些多叹气的男性，反而抑郁症状会更低一些。

既然叹气是人体自然的生理行为，为什么我们又会将它和情绪变化联系起来呢？这就要说到叹气经常发生的场景了——处于紧张、焦虑、疲惫等“应激”状态。

当我们处于这些状态时，不仅全身肌肉紧绷，在一些比较极端的情况下，我们甚至会不自觉地长期屏息或浅呼。此时，深感不妙的身体就会将信号传递给大脑，而大脑就会指挥着我们来一次又深又猛的呼吸，让新鲜的空气顺着气道一路直到肺部，为全身血液输送新鲜氧气，排出体内积蓄过多的二氧化碳。

随着新鲜氧气的涌入和二氧化碳的排出，原本过度兴奋的交感神经缓缓松弛下来，因为憋气而混沌的大脑逐渐恢复正常，此时，我们应激的状态也得以缓解。

叹气，确实是因为焦虑、紧张、压力等情绪，但与其说叹气是一种糟糕的信号，不如说是我们的身体在积极自救。

浙江医院精神卫生科主任吴万振副主任医师称，有时候，狠狠地叹气就像一种情绪宣泄，能让我们将胸中的浊气和心中的不快甩出去。如果喜欢叹气带来的快感，不妨试试一些叹气式呼吸训练：

身体坐直，保持中立位，肩膀放松。

快吸慢呼，鼻吸口呼。

吸气时，尽量让空气充盈整个胸腔腹腔，推动横膈肌运动，而不是只有胸腔起伏。

呼气时，试着肋骨回收。

重复过程，单次练习五分钟即可。

据《浙江老年报》