

## 吃得少仍胖、午后心慌？ 可能是胰岛素抵抗在“搞鬼”

舟山医院内分泌科主任金岩：

早期症状隐蔽，多数人难以察觉，但它是多种代谢疾病的“共同土壤”

□记者 姚舜婷 通讯员 叶青盛



“

在舟山医院内分泌科诊室，舟山医院体重管理中心主任医师、内分泌科主任金岩经常接诊这类患者：“医生，我吃得不多却总发胖，尤其肚子越来越大”“下午三四点就心慌手抖，特别想吃东西”“月经一直不规律，检查却没查出问题”……这些看似无关的不适，背后可能都指向同一个代谢问题——胰岛素抵抗。

“胰岛素是胰腺分泌的激素，核心作用是把血液里的葡萄糖运送到细胞内，既为身体供能，又能维持血糖稳定。”金岩通俗解释，“胰岛素抵抗，就是身体细胞对胰岛素‘不敏感’了，好比‘钥匙开锁’的效率大幅下降。这时胰腺会拼命分泌更多胰岛素来‘代偿’，长期超负荷工作会导致血糖调节失衡，进而引发一系列代谢问题。”

胰岛素抵抗早期症状隐蔽，多数人难以察觉，但它不仅与2型糖尿病密切相关，还是肥胖、“三高”、多囊卵巢综合征等多种代谢性疾病的共同病理基础。今天，我们就跟随金岩的专业解读，认清胰岛素抵抗，学会早发现、早干预。

”

图由受访者提供

### 胰岛素抵抗：身体的“代谢警报”

“胰岛素抵抗的发生，是遗传因素和生活习惯共同作用的结果。”金岩指出，家族中有糖尿病、肥胖病史的人，携带易感基因，发病风险会明显升高；但更关键的是后天生活方式，这是触发和加重抵抗的主要诱因。“长期吃高糖高油食物、久坐不运动、熬夜、压力大、吸烟酗酒等不良习惯，都会加重身体代谢负担，扰乱激素节律。”此外，肥胖、多囊卵巢综合征，或是长期使用糖皮质激素等药物，也可能诱发胰岛素抵抗。

虽然早期大多没明显症状，但身体其实会发出预警信号。金岩提醒，出现以下表现要提高警惕：代谢层面，体重增加尤其是腰围变粗、减脂

困难，还可能反复出现餐前低血糖，伴随心慌、手抖、强烈饥饿感；皮肤层面，颈部、腋下等褶皱处出现发黑、增厚的黑棘皮样改变；全身状态上，长期疲劳乏力、精神不振，运动后恢复慢；女性则可能出现月经紊乱，甚至患上多囊卵巢综合征。

不少人好奇普通体检能否发现胰岛素抵抗。金岩解释，普通体检中的空腹血糖、血脂、腰围等指标，能发现一些间接迹象，比如空腹血糖偏高、甘油三酯升高、腹型肥胖等，但无法直接确诊，需进一步做针对性检查。

临床常用的确诊方法有三种：一是空腹胰岛素+血糖检测，通过计算胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)

筛查，这是最常用的方式；二是口服葡萄糖耐量试验(OGTT)，同步检测服糖后血糖和胰岛素水平，能更精准评估胰岛素分泌能力；三是胰岛素钳夹试验，作为诊断的“金标准”，多用于科研或疑难病例诊断。

“很多患者都是因其他问题就诊时，才发现自己有胰岛素抵抗。”金岩分享了一个典型案例：32岁的李女士(化名)是办公室职员，长期久坐，常点奶茶外卖。近一年来，她体重涨了10公斤，还出现月经紊乱。体检显示其空腹血糖6.2mmol/L(偏高)，胰岛素水平也异常升高，最终确诊为胰岛素抵抗合并多囊卵巢综合征。

### 这些疾病都可能与胰岛素抵抗有关

“胰岛素抵抗是多种代谢性疾病的共同病理基础，就像一个‘源头’，会引发一系列连锁反应。”金岩强调，长期忽视胰岛素抵抗，会让身体陷入代谢紊乱的恶性循环，诱发多种疾病。

最直接相关的是2型糖尿病。胰岛素抵抗是2型糖尿病发生发展的核心机制，长期处于这种状态会迫使胰岛β细胞过度分泌胰岛素，最终导致β细胞功能衰竭、血糖持续升高，发展为糖尿病。

此外，代谢综合征(腹型肥胖、高血压、高血脂、高血糖的集合)也

与胰岛素抵抗密切相关。胰岛素抵抗会导致脂肪代谢异常、血管功能受损，进而引发多种问题。

对女性而言，多囊卵巢综合征与胰岛素抵抗关联尤为紧密，临床上不少多囊患者都存在胰岛素抵抗。高胰岛素血症会刺激卵巢分泌过多雄激素，导致月经紊乱、多毛、痤疮等症状，还可能影响排卵。

非酒精性脂肪肝也是胰岛素抵抗的常见“并发症”。胰岛素抵抗会让大量脂肪在肝脏堆积，长期发展可能引发脂肪性肝炎，甚至肝硬化。另外，胰岛素抵抗还与高血压、

动脉粥样硬化、冠心病等心血管疾病相关，会损伤血管内皮功能，加速动脉粥样硬化，增加严重心血管事件的发生风险。

那么哪些人是高危群体？金岩明确：有糖尿病、肥胖或代谢综合征家族史的人；超重、肥胖人群，尤其是BMI≥24、男性腰围≥90cm、女性腰围≥85cm的腹型肥胖者；经常久坐不动、长期吃高糖高油食物的群体；患有多囊卵巢综合征、非酒精性脂肪肝的群体以及有高血压、高血脂等心血管疾病风险的群体。

### 应对之法：生活方式调整是基石，必要时药物干预

好消息是，胰岛素抵抗可防可治。早期干预不仅能逆转代谢紊乱，还能有效预防相关疾病发生。

“基础干预是首选，从调整生活方式入手是最安全有效的手段。”金岩表示，体重管理是重中之重，研究表明，减重5%~10%就能显著改善胰岛素抵抗。

**饮食干预方面** 核心是控制总热量摄入，增加膳食纤维、优质蛋白的比例。金岩建议，减少白米饭、蛋糕、奶茶等精制碳水和高糖食物摄入，用全谷物、杂豆替代主食；多吃蔬菜和鱼、蛋、豆制品等优质蛋白；规律三餐，避免暴饮暴食和吃夜宵。“很多人误以为减肥就要少吃主食，其实不然。不吃主食或吃得过少都可能引发代谢紊乱，反而不利于改善胰岛素抵抗，关键是选‘好主食’、控制好摄入量。”

**运动干预也不可或缺** 金岩建议，每周累计进行150分钟以上中等强度有氧运动，如快走、游泳、骑行等，每次持续30分钟以上，每周3~5次；同时搭配2~3次抗阻训练，如深蹲、平板支撑等，通过增加肌肉量提升胰岛素敏感性。

此外，要保证每天7~8小时睡眠，避免熬夜，维持激素节律稳定；通过瑜伽、社交等方式缓解长期精神压力。“高危人群建议每年做一次胰岛素抵抗相关筛查。”

若生活方式干预效果不佳，或已出现明显代谢异常，需在医生指导下进行药物治疗。金岩介绍，二甲双胍是一线用药，能改善肝脏和肌肉的胰岛素敏感性；GLP-1受体激动剂兼具减重和改善胰岛素抵抗的作用；还有噻唑烷二酮类药物等，需医生评估风险后使用。“药物

治疗必须遵医嘱，不能自行用药，同时要配合生活方式调整，才能达到最佳效果。”

前文提到的李女士，就通过综合干预收获了良好效果。确诊后，她按医生建议调整饮食、减少奶茶摄入，多吃蔬菜和优质蛋白，每周做3次有氧运动+2次力量训练，同时配合每周一次司美格鲁肽皮下注射治疗。三个月后，她体重下降8公斤，月经恢复规律，复查显示胰岛素抵抗指数显著改善。

最后，金岩提醒，胰岛素抵抗并不可怕，可怕的是忽视它的存在。它就像身体发出的“预警信号”，提醒我们关注代谢健康。通过科学饮食、规律运动、调整作息和心态，大多数人都能远离胰岛素抵抗困扰；高危人群更要重视定期筛查，做到早发现、早干预。