

五问肝脏：脂肪肝为何缠上瘦子

■赵严

临床上，经常有患者拿着体检报告问：“医生，我那么瘦，为什么会有重度脂肪肝？”可见很多人对脂肪肝还存在认识上的误区，想当然地认为脂肪肝“是肥胖者的事，与瘦子无关”或是认为“吃素、节食就不会患上脂肪肝”。

近期，斯坦福大学研究团队在《柳叶刀·胃肠病学和肝病学》杂志上发文称，全球脂肪肝患者中有40.8%为非肥胖人群，甚至有19.2%被认为是“瘦子”。我国有44.3%的脂肪肝患者就属于该类人群。

一问 如何判断是否真的瘦？

有些人体型看着很瘦，四肢细、体重不高，貌似很健康。实际上，对于胖瘦不应只关心体重，体质指数(BMI)、腰围、体脂率都是很重要的衡量因素。

1. 体质指数(BMI)

BMI是用身高和体重来估算是否肥胖的指标。我国成年人BMI分类建议为：18.5-24.9正常，25-29.9为超重，≥30为肥胖。BMI的具体计算方法为：体重(千克)÷身高(米)的平方，例如身高1.6米、体重50千克，其体质指数为50÷1.6²=19.53。

BMI指数的数值越大，肥胖程度就越高。不过BMI无法体现全身脂肪的分布情况，因此除了要测量BMI指数之外，还应该测量腰围。

2. 腰围

近年来越来越多证据显示，以BMI判定的全身性肥胖无法有效体现体内脂肪分布情况，腰围是衡量脂肪在腹部蓄积(即中心性肥胖)程度最简单、实用的指标。

有人看起来很瘦，但腰围实际上很粗，内脏脂肪含量并不低，因此也会成为得脂肪肝的高危人群。我国成人中心性肥胖的标准为腰围：男性≥85厘米，女性≥80厘米。腹部积聚的脂肪越多，意味着内脏中的脂肪含量



本版图片：视觉中国



越高。

3. 体脂率

体脂率也很重要，有些朋友BMI正常，但体脂百分含量增加，这部分人被称为瘦人脂肪肝。体脂率怎么算呢？体脂率=(身体脂肪总重量÷体重)×100%。

成年人的体脂率正常范围分别是女性20%-25%，男性15%-18%。因此我们平时除了关注体重外，还要关注体脂率、腰围。大家不妨根据实际情况自测一下。

二问 瘦人脂肪肝患者有哪些特征？

临床表现有以下几个特征：

1、外表不胖，肌肉质量较低，身体脂肪含量较高。

2、存在着内在脂肪堆积，如肝脏、胃、胰腺、大网膜等。

3、血脂水平较高，高密度脂蛋白水平降低，发生脂肪肝、糖尿病、高血压和心血管疾病的风险较高。因此，不能单凭体重来判断自己是否有脂肪肝。

三问 瘦人脂肪肝发生的原因与肥胖者一样吗？

除了脂肪分布的问题，瘦人发生非酒精性脂肪性肝病的主要原因还有以下几点：

1、瘦人脂肪肝的危险因素和肥胖者脂肪肝的危险因素是一样的，进食高糖高油高脂饮食，如吃太多的外卖、夜宵、糕点等。饮食不规律，额外进食零食和饮料、糕点，活动量减少，久坐不动，骨骼肌质量减少导致身体中脂肪的比例增加，而体重增加可能并不显著。

2、遗传易感性。遗传因素已被证

实与肥胖和非酒精性脂肪性肝病相关。遗传因素在瘦人发病中也发挥着重要作用，比如脂肪代谢障碍患者更容易发生异位脂肪堆积，从而发生非酒精性脂肪性肝病。

3、特别瘦的人，还存在营养不均衡，体内缺少蛋白质，影响肝脏合成载脂蛋白，导致肝脏转出脂肪能力下降，肝内脂肪堆积。

此外，大多数瘦人喜欢素食，或有挑食习惯，长期吃素或者饮食不均衡，导致体内缺少蛋白质和维生素，肝脏合成载脂蛋白不足，导致其向外转运脂肪的能力减弱，脂肪沉积在肝脏。另一方面，长期吃素导致营养不能满足机体需要，糖皮质激素分泌过多，使大量游离脂肪酸释放入血、入肝。肝内脂肪酸超过肝脏载脂蛋白的转运能力，也会沉积于肝内，从而引发脂肪肝。

4、肠道菌群紊乱。大量研究显示，小肠细菌过度生长、肠源性内毒素血症及脂肪化的肝脏对内毒素敏感性增强等几大因素，均参与非酒精性脂肪性肝病的发生。

四问 减肥也会导致脂肪肝？

快速减肥的人通常会疯狂节食、运动，热量消耗导致体内脂肪短期内大量分解，肝内脂质过氧化物等有害物质大量增加，损伤肝细胞。因此，减肥有时也会导致脂肪肝，减肥一定要讲究科学正确的方法，不能急功近利，追求快速变美，否则得不偿失。

五问 胖了的肝脏还能瘦回去吗？

瘦人脂肪肝的治疗方法与肥胖者

脂肪肝的治疗方法是一样的，改变生活方式是最有效的手段。

1. 加强运动，提高肌肉含量

瘦人脂肪肝的体重下降只需要降低3%-5%，做到腰围缩小，腰围身高比正常就可以了。通过缩小腰围，肝脏脂肪含量也可下降至正常，甚至可以完全消退。

不过，瘦人脂肪肝对加强运动的要求更高，因为瘦人脂肪肝在某种意义上是肌肉含量少、脂肪含量多，所以加强运动以提高肌肉含量可能更有意义。

慢跑、快走、骑车、游泳等都是不错的选择，但是运动要达到一定的运动量，且长期坚持，可以每天坚持中等量有氧运动半小时，每周3-5次。

目前受疫情影响，有些朋友正处于居家封闭中，可以选择跳绳、跳绳、原地快速踏步等方便简便的办法。

2. 合理饮食

一日三餐定时限量，营养均衡，多吃粗粮豆类，少吃精白细软。每天补充优质蛋白质，足量的蔬菜、水果，注意低糖、低脂饮食。烹调时清淡少油，远离油炸食物。

3. 纠正不良的生活习惯

少饮酒或戒酒，长期久坐、爱吃零食或者暴饮暴食、睡前加餐、活动过少等习惯要纠正，调整生活方式。

很多药物经肝脏代谢，用药不当容易导致肝损伤，所以要注意合理用药。对于40岁以上未进行过体检的人群，尤其是有肥胖症、脂肪肝、糖尿病等家族史者，应定期进行健康体检，做到疾病早发现、早干预。

(作者为上海市第十人民医院消化内科主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 哪类人群易患青光眼？

答

王海燕
上海市第一人民医院眼科副主任医师

青光眼是全球排名第一的不可逆性致盲性眼病，如何去理解“不可逆性致盲性”？也就是说一旦错过了治疗时机，出现的视力丧失是不可挽回不能改善的。同时，青光眼的进展极其凶险，如果治疗效果不理想，患者只能面对失明——盲的结局。对于青光眼的管理，必须实施早期主动筛查、早期诊断，从而抓住青光眼防治的黄金期，争取更多的光明。那么在什么情况下应该主动到医院来就诊排除青光眼呢？

第一类高危人群——老年人

这类人群多伴有白内障，而白内障可以导致眼睛的前房变浅、房角变窄，诱发急性房角关闭、出现急性闭角型青光眼危象。对于这类人群必须早干预，否则一旦出现青光眼危象，患者会出现眼痛、头痛、恶心、呕吐、视力急剧下降，此时药物治疗效果差，手术操作难度大、预后恢复极差，最终这类患者面临的结局是丧失视力失明。50岁以上的老年人每1-2年可去眼科做个检查，防患于未然，早发现早治疗。

第二类高危人群——长期使用激素类药物者

很多人有长期局部或者全身使用激素类药物的病史，尤其是春季结膜炎、过敏性结膜炎的患者，为了控制过敏而长期使用激素，却没有进行眼压的监控，导致出现激素性青光眼却没有发现，造成永久性的视力损害。此外，糖尿病也可导致糖尿病性视网膜病变以及新生血管性青光眼。新生血管性青光眼的治疗非常棘手，且治疗效果不佳，因此必须抓紧时机，采取积极有效的手段来干预，尽量挽救视功能。

第三类高危人群——青少年

青少年青光眼是先天性青光眼的一种，多数双眼患病，发病年龄一般在12岁-20岁，主要是由于先天性房角发育异常，阻碍房水流出导致青光眼。其发病隐匿，患儿一般无自觉症状，到后期造成不可逆的视力损害，因此这一疾病又被称为“视觉的小偷”。

青少年青光眼的特征是可导致眼轴变长促进近视的发生，因此对于伴有近视的小朋友要尤其关注，很多家长只关心孩子戴不戴眼镜，却忽略了眼压问题，常规的眼压检查以及角膜厚度的检查非常有必要。

第四类高危人群——有青光眼家族史人群

遗传的力量不容忽视，相似的基因加上相似的生活环境和生活习惯，使得有家族史的这类人群患青光眼的几率要高出10倍。由于我国人口基数大，青光眼筛查困难，因此对青光眼的防治要靠患者的主动筛查。

问 心脏病患者能否游泳？

答

沈玉芹
同济大学附属同济医院心脏康复科主任

老李今年65岁，曾因急性心肌梗死植入支架1枚，之后规律服药，但是没有注意调整生活方式，此后又因心脏支架部位再次发生狭窄，接受了球囊扩张治疗。出院后，老李逐渐恢复日常生活，并遵医嘱开始规律运动。听说游泳有益于心肺功能，他便坚持每周3次游泳，每次30分钟。可是游泳后，他经常感觉一阵阵心慌，故去医院复诊。评估发现，老李此时的游泳锻炼超出了他能耐受的强度，得不偿失。

游泳是一种很好的有氧运动方式，可以增强心肺耐力、改善焦虑、抑郁情绪，对血糖、血脂、血压、体重的控制都有一定作用。因此，经常有心脏病(如冠心病、心肌梗死、心肌炎、心衰等)患者询问：医生，我可以游泳吗？游泳时需要注意哪些事项？

当遇到这类问题时，简单的“可以”或“不可以”都不是正确答案。患者应当先到医院进行评估，医生会根据评估结果给予科学的建议。像老李这样的心脏病患者未经专业评估就贸然进行游泳锻炼，存在一定的风险。

心脏病患者在康复运动前，应进行专业评估。心肺运动试验是评估心肺耐力的金标准，有助于医生了解患者的整

体运动耐力及是否存在运动后发生心血管事件的风险，从而指导患者正确运动。医生也可以根据检查结果对患者进行生活及工作指导。

一般速度的游泳(如蛙泳50米/分钟)需要5-7代谢当量(METs，是指在个人在执行某项任务时的平均代谢率与休息时的代谢率之比)。无氧阈(即无氧界限，指一定跑速时血乳酸浓度突然增加)是3.5METs。

老李的心肺运动试验得出，他的最大代谢当量只有4.5METs，显而易见，他此时进行游泳锻炼超出了所能耐受的强度，如长此以往可致心房扩大、房颤等发生。

如果心脏病患者通过专业评估，可耐受游泳强度，则可以参加游泳锻炼。游泳时，应注意以下几点：

要注意感受自己的疲劳程度，不能太累，感觉稍微有点累时，即应停止运动；游泳耗能较大，应采用间歇性运动方式，每游100-200米，停下休息3-5分钟；

尽量不要到深水区，憋气不宜太久，以免引起心律失常、心率异常，导致严重不良后果。

此外，植入心脏起搏器及左心室辅助装置(LVAD)的患者不宜游泳，急性心肌梗死者在3个月内不宜游泳。



问 仰头止血很危险？

答

王佳龙
上海市奉贤区中心医院耳鼻咽喉科医生

流鼻血时，你有没有这么做：塞纸仰头、左边鼻孔流血举右手、右边鼻孔流血举左手……其实，流鼻血时仰头举手的止血方式是错误的。

仰头会使血液向后流入鼻咽部，继而流至口中，大量的吐血会使患者造成极度恐慌，将血液误咽入胃内或呛入气管内，容易造成反胃、呕吐甚至堵塞呼吸道造成窒息、危及生命。

那么正确的做法是什么呢？

指压法(局部处理)：家庭处理最常用的方法，多数情况下鼻出血的部位在鼻中隔前下部的利特尔区，这里的血管呈网状结构，血运十分丰富，因此极易出血。

1、保持镇定，坐着或站着保持腰部稍微前屈，不要躺下或头部后仰，防止血液流入胃部引起刺激，产生恶心、呕吐的症状；

2、在鼻部骨骼下方，朝鼻底方向用双指捏紧两个鼻翼，压迫约5-10分钟，注意不要抓住两眼之间的鼻梁部分，也不要只按压一侧；

3、同时用冷水袋或湿毛巾敷前额和后颈，以促进血管收缩减少出血。

填塞法：如果出血较多，可先用浸以冷水湿润的棉球塞入鼻腔，收缩鼻腔粘膜血管达到暂时止血，切记不要用餐巾纸或卫生纸。如果病情较稳定，可以待鼻腔不再出血后，用棉签局部涂抹金霉

素眼药膏于鼻孔内的鼻腔中间部分(鼻中隔)，注意动作轻柔。

如果上述方法均无效，应立刻前往医院的耳鼻喉科急诊，医生会根据情况采取专业的止血方法，包括前后鼻孔填塞、鼻内镜手术等。

在生活中，有些人是单侧鼻出血，有些人是双侧鼻出血，这两者有什么区别？由于原因不同其表现各异，一般来说，局部疾患(鼻中隔偏曲、鼻部炎症、鼻腔及鼻窦肿瘤、鼻腔异物等)引起的鼻出血，多限于单侧，也可有双侧；而全身疾病(高血压、心脏病、肾病、肝病、血液病等)引起的，可能两个鼻腔内交替或同时出血。可以间歇反复出血，也可以呈持续性出血。

以下几种方法可预防鼻出血，供大家参考：

预防为先：室内保持空气清新，适当开窗通风换气，温度要适宜，保持在18-20℃，因为空气过于干燥可诱发鼻出血，所以空气湿度应≥60%；

饮食节制：选择易消化软食，多吃水果蔬菜，忌酒、辛辣油腻类食物，并保持大便通畅；

调节心理：避免情绪紧张、焦虑、忌恐慌；

规范用药：如有过敏性鼻炎、鼻窦炎、鼻中隔偏曲等易引起鼻出血的疾病，应前往医院诊治；

注意事项：注意休息，纠正挖鼻、揉鼻等导致黏膜损伤的不良习惯。

读懂化验单别再“肝”着急

■陈源文

世界卫生组织的统计数据表明，全球有3.5亿人患有肝病，每年有100多万人因此死亡。

作为肝病负担较重的国家，我国近年来因病毒感染导致的病毒性肝炎患病率下降，但不良生活习惯相关的非酒精性脂肪性肝病和酒精性肝病患病人数逐年上升，并呈年轻化趋势。

肝脏担负着人体代谢、解毒、合成等重要生理功能。无论什么原因引起的肝病，都会导致患者的肝功能发生异常，而这些异常都能通过检测肝功能体现出来。

肝功能化验单通常包含三类指标，分别是肝细胞损伤指标、肝脏分泌和排泄功能指标，以及肝脏合成和储备功能指标。

肝细胞损伤指标

肝细胞损伤指标包含谷丙转氨酶、谷草转氨酶、碱性磷酸酶和谷氨酰转氨酶。

谷丙转氨酶(ALT)：正常值范围为0U/L-40U/L。该指标是诊断肝细胞实质损害的主要项目，指标高低能灵敏地反映病情变化。

不过，ALT缺乏特异性，疲劳、饮酒、感冒、情绪因素等多种原因都可造成肝细胞膜通透性改变，但由此造成的转氨酶增高一般不会高于60U/L。一旦ALT值高于80U/L，就有诊断价值，需前往医院就诊。

谷草转氨酶(AST)：正常值范围为0U/L-40U/L。AST广泛分布于体内



多组织器官，由同功酶ASTs与ASTm组成。

AST升高的意义在诊断肝炎方面与ALT相似。一般情况下，AST的升高幅度不及ALT。一旦AST值高于ALT值，说明肝细胞损伤和坏死程度较大，此时测定同功酶的意义更大，轻度肝损时仅有AST升高，重度肝损时ASTm明显升高。

碱性磷酸酶(ALP)：正常参考值为30U/L-90U/L，由3种以上同功酶组成。ALP经由胆道排出，因此肝脏疾患出现排泄功能障碍，或胆道疾患、骨骼疾患，均可使ALP上升。

γ-谷氨酰转氨酶(γ-GT)：正常值为3U/L-50U/L。γ-GT在急性肝炎、慢性活动性肝炎和肝硬化失代偿时，仅轻度升高。在阻塞性黄疸时，可引起血中胆红素显著升高，甚至达正常的10倍以上。此外，酒精中

毒者的γ-GT也会明显升高，有助于诊断酒精性肝病。

肝脏分泌及排泄功能指标

胆红素是反应肝脏代谢、排泄功能的指标。正常情况下，胆红素需通过肝脏加工处理后，经胆道排出体外。经过肝脏处理后的胆红素称为直接胆红素，未经过肝脏处理的称为间接胆红素，两者之和称为总胆红素。

当总胆红素数值超过17.1微摩尔/升时，称为黄疸，多提示肝、胆、胰的问题。若同时合并贫血，则需考虑溶血。当肝细胞发生病变时，可以出现总胆红素升高，且以间接胆红素升高为主，表明肝脏解毒能力下降。

不过，肝脏对胆红素的代谢具有较强的代偿能力，所以疾病早期的总胆红素和间接胆红素可以不升高。

肝脏合成和储备功能指标

肝脏是人体合成白蛋白(ALB)的唯一器官，因此ALB的高低反映肝脏合成代谢功能和储备功能。

任何肝病导致蛋白质摄入不足、白蛋白合成功能下降或蛋白质丢失(肾病综合征、蛋白质丢失性肠病)，血清白蛋白都会下降。

肝功能检查注意事项

肝功能检查有诸多注意事项。肝功能检查为空腹时抽血，空腹时间一般为8-12小时。

因此，检查前一晚上21点后不能进食，晚餐要避免进食高脂肪、高蛋白，在检查前不能吃早餐、喝水，也不能开展体育锻炼或剧烈运动。抵达医院后，应安静休息20分钟，再抽血化验。

喝酒会影响肝功能中转氨酶的指标，检查前一晚不能饮酒。同时，要尽量避免在静脉输液期间或在用药4小时内做肝功能检查。若身体条件允许，最好在肝功能检查前3-5天停药。

(作者为复旦大学附属华东医院消化内科主任)