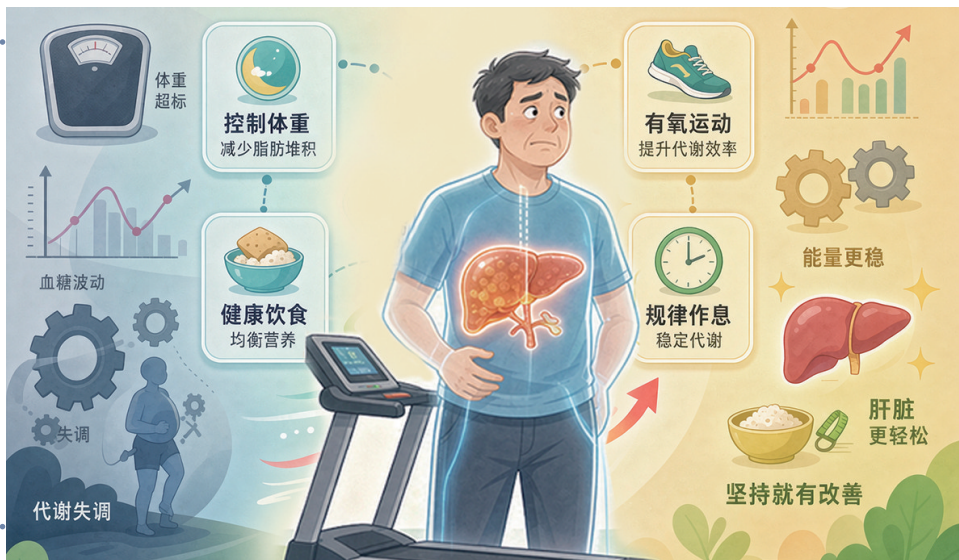


别不当回事！ 全国每3人中就有1人中招，与胖瘦无关！

不少人翻开体检报告，都会看到“脂肪肝”的提示。环顾身边，不少同事都中招，就连刚参加工作的年轻人也频频查出脂肪肝。实际上，这是身体代谢异常发出的早期警报，背后折射出当下大家面临的代谢危机。



全国每3个人中就有1个脂肪肝

试想一下，身边每3个成年人中，就有1人被脂肪肝困扰。听起来是不是格外惊人？原本以为离自己很遥远的疾病，其实就在我们身边。

“喝酒伤肝”早已是大众常识，酒精确实会引发酒精性脂肪肝。可在日常体检检出的脂肪肝病例里，酒精性脂肪肝反倒只是少数。

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%，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)，才是主要元凶。它是在没有过量饮酒、病毒性肝炎和药物等其他影响因素的情况下，超过5%的肝细胞出现脂肪堆积。它常常伴随各类代谢紊乱问题，比如2型糖尿病、肥胖、高血压、高血脂等。这些问题都会干扰肝脏脂肪代谢，造成脂肪在肝内过度蓄积。

非酒精性脂肪性肝病的全球患病率已高达25%，我国情况更为严峻：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。同时，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，瘦也并不是高枕无忧。

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。

非酒精性脂肪性肝病，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。

脂肪肝危害有多大？

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。

肝炎并非突然降临的，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。

脂肪肝是否可以改善？

了解到脂肪肝的各类风险，也不必过度恐慌，这类问题是可以改善逆转的。既然根源在于代谢异常，调理就要从改善代谢入手。

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%至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至240分钟的中高强度有氧运动，能有效减少2%至4%的肝脏脂肪。每次运动50分钟，每周运动3天，就可以较好地消耗肝脏脂肪。骑车、慢跑、快走都是不错的选择，可以利用碎片化时间见缝插针运动，关键在于长期坚持。

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。

据央视新闻微信公众号

口腔疾病善于隐匿 无症状也需定期检查

很多人认为，牙齿不疼、牙龈不出血、嘴里没有不舒服，就代表口腔是健康的。这是一个普遍存在却非常危险的误区。

牙龈炎 不疼不痒也可能存在

许多人觉得牙龈只有出血才算有问题，但事实并非如此。早期的牙龈炎症——菌斑性龈炎，最典型的表现确实是刷牙或咬硬物时出血，但有一部分患者本人没有任何异常感觉。既感觉不到疼痛，也看不到红肿，出血也不明显。如果没有定期接受专业检查，仅凭自我感觉，很容易漏掉已经存在的牙龈炎。而牙龈炎是牙周炎的“前奏”，若不加干预，可能发展为更严重的牙周组织破坏。

牙髓问题

疼痛出现时往往已不可逆

牙齿内部的牙髓发生炎症，并不总是以疼痛为第一信号。研究显示，相当比例的牙髓可以在患者毫无察觉的情况下发生炎症，并持续进展至坏死。等到出现剧烈牙疼时，炎症通常已经发展到不可逆的阶段，治疗难度和复杂程度大大增加，甚至可能导致牙齿无法保留。也就是说，“牙疼”不是疾病的开始，而是疾病已经进展到一定程度的警报。

口腔黏膜病

长期无症状却暗藏风险

口腔黏膜的病变更加隐蔽。以口腔扁平苔藓为例，很多患者没有任何自觉症状，或者仅仅感觉黏膜有些粗糙、发涩，并不会引起重视。然而，长期糜烂不愈的黏膜损害存在潜在的恶变风险，需要规范的随访管理。同样，口腔白斑等病变总体上也几乎没有不适感，但它们属于口腔潜在恶性疾患，不能因为没有疼痛或不适就置之不理。

牙周病还有一个容易被忽视的特点：它可以在没有明显局部症状的情况下隐匿进展，同时可能加重某些全身性疾病的发生风险。例如，心血管疾病患者即使没有明显的牙龈问题，也应进行口腔检查，因为牙周炎症可能对心血管健康产生不利影响。这意味着，等到口腔出现明显不适再就医，可能已经错过早期管理全身相关风险的机会。

打破“无症状等于安全”的错误观念，需要建立主动的口腔健康管理习惯。关键在于：不要等到牙疼、出血、肿胀等明显症状出现后再去看牙医。

建议：即使没有任何不适，也应当每6到12个月进行1次口腔检查和健康维护。专业检查可以发现牙龈的早期炎症、评估牙周状况、系统筛查全口黏膜状态，以及发现早期龋病和其他隐匿问题。

据大河健康报