

96斤素食女子被查出中度脂肪肝

专家提醒:瘦人也会中招,早期干预可逆转改善



关注
全国爱肝日

“我明明很瘦,怎么体检还会查出脂肪肝?”这是不少“瘦人”的困惑,也是医院消化科门诊中频频被问及的问题。事实上,临床统计显示,大约10%到20%的脂肪肝患者并不属于肥胖人群,这类“瘦型脂肪肝”由于症状不明显,往往容易被忽视,但它同样可能成为肝硬化甚至肝癌的“隐形导火索”。3月18日是第23个“全国爱肝日”,记者专访了东部战区空军医院消化科副主任医师卜全慧,为大家详细解读这一常见健康困惑。

通讯员 于扬子
扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

28岁文员“外瘦内胖”,中度脂肪肝藏在细节里

28岁的林晓(化名)是一名年轻文员,身高168厘米,体重48公斤,BMI仅为17.0,属于明显偏瘦体型。平时朋友们总羡慕她“怎么吃都不胖”,但最近她因为身体不适到东部战区空军医院消化科就诊,结果被查出中度脂肪肝,空腹胰岛素水平也偏高,超过20μU/mL。

“我吃得不多,还经常运动,

怎么会有脂肪肝?”林晓介绍,为了保持身材,她坚持了3年素食,早餐仅是一片全麦面包,午餐主要是青菜和豆腐。作为文员,她长时间久坐,还经常熬夜赶材料到凌晨1点,有时为了提神,会空腹喝下两杯咖啡。

“脂肪肝的本质是肝脏脂肪含量超过5%,与体重高低并不直接相关。”接诊的副主任医师卜全慧表示,相比肥胖人群,偏瘦人群患脂肪肝更加隐蔽,也更容易错过早期干预的时机。相

关研究指出,体重正常的脂肪肝患者,肝脏损伤、肝病死亡及全因死亡风险,显著高于肥胖患者,“如果不及时干预,很可能在5到10年内进展为肝纤维化。”

瘦子得脂肪肝,有这几种可能

瘦子为啥会得脂肪肝?卜全慧解释,营养不良是首要诱因。长期节食或素食,容易导致蛋白质摄入不足,肝脏缺少足够的“载

脂蛋白”来转运脂肪,脂肪无法顺利运出,便堆积在肝脏,形成“饥饿性脂肪肝”。这类人群常伴有头发干枯、下肢水肿等表现。

还有一类人四肢纤细但腰围超标(男性≥90厘米,女性≥85厘米),属于“隐性肥胖”。脂肪主要堆积在内脏周围,会释放大量游离脂肪酸进入肝脏,干扰正常代谢,进而引发肝细胞脂肪沉积。

部分体重正常的人存在胰岛素抵抗,身体对胰岛素不敏感,会促使肝脏合成更多脂肪,同时抑制脂肪分解。研究显示,空腹胰岛素水平>15μU/mL的偏瘦人群,患脂肪肝的风险比普通人群高出2.3倍。

即便身材偏瘦,长期饮酒,尤其是空腹饮酒或酗酒,也容易诱发酒精性脂肪肝。卜全慧说,夜间11点至凌晨3点,是肝脏修复、分解脂肪的黄金时段。长期熬夜会降低肝脏代谢效率,干扰激素分泌,加速脂肪在肝脏沉积;酒精则会直接损伤肝细胞,阻碍脂肪正常代谢。“酒精性脂肪肝不分胖瘦,只要饮酒量超标,肝脏就会持续受损。”

这样做,帮肝脏“甩掉”脂肪

“瘦人脂肪肝并非不可逆转,只要抓住早期干预的时机,就能有效改善。”卜全慧指出,首先要从饮食入手,确保每日摄入充足的蛋白质(约每公斤体重1.0至1.2克),比如每天吃1个鸡蛋、100克鸡胸肉和50克虾仁,同时减少精制糖和高油食物的摄入,多吃全谷物、蔬菜等富含膳食纤维的食物。

其次要规律运动,建议将有氧运动与抗阻训练结合,每周至少完成150分钟中等强度锻炼。坚持三个月,基础代谢率会明显提升,肝脏脂肪含量也会显著下降。此外,作息与戒酒同样关键,每晚保证7~8小时高质量睡眠,尽量在23点前入睡,严格控制酒精摄入。

每年体检时,除了关注体重,还应留意腰围、肝功能及肝脏超声检查。有脂肪肝家族史或糖尿病史的偏瘦人群,建议加做肝脏弹性检测。“如果确诊脂肪肝,应及时排查是否存在胰岛素抵抗、甲状腺功能异常等问题,并在医生指导下进行药物治疗。”

高三学生久坐复习,突发急性肺栓塞

医生推测:与左臂长时间不运动有关

扬子晚报讯(通讯员 王惠 王宇 记者 朱鼎兆)淮安高三学生小宇(化名)近日在家中复习功课时,突然胸闷、气喘,病情进展迅猛。家人立刻将其送至淮安市第二人民医院就诊。后经检查发现,小宇的病情因左臂深静脉血栓导致肺栓塞。医生推测,这与小宇在复习功课时左臂长时间不运动有关。经过淮安市第二人民医院多学科联手救治,经过1小时碎栓、取栓、溶栓手术,小宇转危为安,目前已重返课堂。

据家长描述,小宇当天上午还在家中复习功课,突然出现胸闷、气喘,起初以为是学习压力大、过度劳累所致,未引起足够重视。然而症状迅速加重,短时间内发展为呼吸困难、

面色苍白、大汗淋漓,家人这才意识到情况危急,立即将其送往淮安市第二人民医院。

淮安市第二人民医院接诊医生迅速评估病情,心电图提示窦性心动过速,小宇出现急性呼吸窘迫。结合临床表现,医生高度怀疑为急性肺栓塞,立即启动急危重症绿色通道,紧急完善胸部CT血管造影(CTA)检查。结果显示,小宇右侧肺动脉主干及分支广泛栓塞,确诊为急性高危肺栓塞——这是一种致死率极高的急症,血栓阻塞肺动脉可导致肺部供血中断,随时可能引发心跳骤停。

该院呼吸与危重症医学科迅速联合介入科、心血管内科组建多学科诊疗(MDT)团队,紧急制订最佳救治方案。考虑

到小宇年轻、血栓负荷重、病情进展快,单纯药物溶栓效果有限且可能延误最佳治疗时机,团队果断决定实施经皮肺动脉介入治疗,采用碎栓+取栓+联合溶栓术式,快速清除肺动脉内血栓,恢复肺部供血。术后小宇胸闷、气喘症状明显缓解,血氧饱和度和回升至98%,生命体征趋于平稳,成功脱离危险。

术后,小宇被转入呼吸与危重症医学科RICU继续监护治疗,并积极查找血栓来源。超声结果提示左臂深静脉血栓导致肺栓塞,病因十分罕见。经过一周治疗护理,小宇各项检查指标恢复正常,顺利出院。

淮安市第二人民医院呼吸与危重症医学科李刚副主任提醒,急性肺栓塞并非老年人专

属,长期久坐、缺乏运动、学习压力大等都是潜在危险因素,青少年群体尤其肥胖人群也需提高警惕。

学生如长期久坐学习、缺乏运动,易导致下肢静脉血流流速减慢,形成血栓。建议每学习45~60分钟起身活动5~10分钟,做踮脚、散步等动作,促进下肢血液循环。

肥胖人群需格外注意,如血液黏稠度较高,腹部脂肪压迫静脉,影响血液回流,血栓形成风险显著增加。建议控制体重、合理饮食、适度运动。

如出现不明原因的单侧下肢肿胀、疼痛、皮肤温度升高,或突发晕厥、咳嗽带血等症状,可能是肺栓塞的早期信号,需立即就医。

医学前沿

老人变得焦虑易怒可能与痴呆症相关

新华社电 斯德哥尔摩消息:瑞典卡罗琳医学院等机构的一项新研究成果显示,老年人出现的焦虑、抑郁、易怒等变化可能与痴呆症风险相关,这有助于尽早识别风险并干预。

卡罗琳医学院日前发布新闻公报说,焦虑、抑郁、易怒、冷漠、激越等统称为“神经精神症状”。该机构与意大利佩鲁贾大学的研究人员合作分析了1234名65岁及以上老年人的情况,识别出4种较为清晰的模式,分别为“无症状或症状极少”“抑郁-冷漠-焦虑型”“抑郁-焦虑型”“妄想-激越-易怒型”。这些症状模式在痴呆症患者和尚未确诊痴呆症的研究对象中均有表现,但在痴呆症患者中表现更为明显。

研究人员表示,在痴呆症患者的疾病发展过程中,神经精神症状可能在较早阶段就已出现,这一发现为更早识别高风险人群提供了线索。在上述研究对象里尚未确诊痴呆症的人群中,已有42%的人出现某种程度的神经精神症状。不过研究人员也强调,目前的分析只发现相关性,尚不能确定因果关系。这项研究还发现,上述神经精神症状与一些可干预的健康因素存在关联,如血脂、血糖、体重等。

中国神经外科主要创始人刘承基逝世

扬子晚报讯(记者 万惠娟)16日,记者从东部战区总医院获悉,中国神经外科主要创始人之一,军队神经外科事业的开拓者与奠基者之一,中国脑血管外科开拓者,东部战区总医院神经外科创始人,“国之名医”刘承基教授因病医治无效,于2026年3月16日7时02分在南京逝世,享年102岁。

刘承基教授于1944年考入南京大学前身原中央大学医学院,1947年参加了“五二

〇”爱国运动。新中国成立后,刘承基教授返回南京大学,在东部战区总医院的前身华东军区医院完成实习,于1951年毕业于。在原南京军区南京总医院工作期间,他同时担任南京大学医学院教授、硕士研究生导师。

刘承基教授在脑血管病外科领域造诣深厚,为我国神经外科事业的建立和发展作出了不可磨灭的贡献。刘承基教授医术精湛,医德高尚,治学严

谨,诲人不倦,培养了一大批神经外科专业人才,桃李满天下。他创造了多项国内外“第一”:成功实施世界第一例人体异体脑垂体移植;中国第一位翻译并引入“微侵袭神经外科”理念;出版中国第一本脑血管病专著;实施中国第一个经股动脉插管选择性椎动脉造影等,把我国脑血管外科救治水平提高到了一个新的高度。2018年,他被中华医学会神经外科学分会授予“终身成就专家”称号。

