

“脂包骨”看似柔弱其实暗藏风险

专家称肌肉少脂肪多易出现脂肪肝、高脂血症等病

“摸着软软糯糯，捏一捏晃一晃还像水一样会流动”。这不是在形容甜品，而是一种身材。记者注意到，这种明明体重秤上的数字不算高，整个人“又软又纤细”却缺乏线条感的体型，如今被网友形象地称为“脂包骨”。有人觉得它“像棉花糖一样可爱”，也有人觉得这种畸形审美其实是“最差体质”。事实究竟如何？

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

“脂包骨”其实是一种肌肉“缺席”

南京鼓楼医院临床营养科临床营养师李相睿告诉记者，所谓“脂包骨”，并不是正式的医学诊断，是一种肌肉量不足，虽然体重可能在正常范围内，但脂肪含量偏高的体型状态，与肌少症风险高度相关。

记者了解到，正常情况下，肌肉附着于骨骼之上，是人体活动的动力系统，而脂肪则包裹在肌肉表面和内脏间隙。然而，多种不良生活方式会打破这一平衡：长期缺乏力量训练会导致肌肉逐渐流失；盲目节食减肥（少食或高糖高碳饮食，只追求体重下降而忽视营养均衡）也会使肌肉难以维持；久坐不动的办公族和学生党，因活动量少、不晒太阳，容易出现缺钙、缺乏维生素D，

间接影响肌肉和骨骼健康；此外，睡眠不足与高压状态还会干扰激素分泌，不利于肌肉合成。当这些因素共同作用，本该附着于骨骼上、占据大量空间的肌肉“缺席”时，骨骼与皮下脂肪便“近距离接触”，最终形成“脂包骨”的体型。

李相睿直言，在临床上这种现象并不少见。“我们门诊经常遇见年轻女性，看上去身材苗条，但胳膊上都是泡泡的肉，里面全是脂肪，没有太多肌肉。她们还想着继续减重，其实这类人群需要的是增肌，而不是减重。”

肌肉少、脂肪多，健康风险显著增加

专家告诉记者，“脂包骨”看似柔弱，其实暗藏健康风险。“很多人觉得评估自己是不是体重



图源网络

健康，用BMI（身体质量指数）来计算就行，但这个数值只能判断体重是否在正常范围，无法判断体成分是否健康。”李相睿说，肌肉太少、脂肪太多往往可能提示代谢风险增加，易出现胰岛素敏感性下降，脂肪肝、高脂血症、2型糖尿病等风险增加。

此外，肌肉不足会影响骨骼支撑，增加跌倒风险，关节稳定性也会变差。“特别是老年人，随着年龄增长，骨密度会下降，肌肉也会自然流失。老年人如果合并肌肉减少，跌倒摔倒的风险更高。”专家还强调，肌肉与免疫力也有关联，肌肉太少可能导致免疫力下降。“尤其是老年人，免疫力下降叠加慢性病，会显著影

响生活质量。”

那么，什么样的体脂率和肌肉量才算达标？据悉，不同指南给出的标准略有差异。根据《肥胖患者的长期体重管理及药物临床应用指南（2024版）》，成年男性的体脂率建议控制在10%—20%，女性为15%—25%。不同年龄段的标准也有所不同，但专家指出，成年女性的体脂率最好不要超过28%。

另外需要提醒的是，无论是“脂包骨”还是“纯胖”，其实都要警惕。“普通肥胖者如果体重超标，也可能同时存在肌肉不足的情况。并不是体重肥胖了肌肉量就自动充足。”李相睿提醒，无论是哪种类型，改善体成分、增加肌肉、减少多余脂肪才是关键。

如何正确吃、动才能“存肌肉”？

据了解，今年全营养周的活动的主题是“营养餐桌 家庭健康”，中国营养学会鼓励全面推广科学膳食与均衡营养知识，提升日常饮食质量。

针对如何科学增肌，李相睿也给出了具体建议。饮食方面，首先要保证充足的蛋白质摄入。“一天可以吃一个完整的鸡

蛋，不要丢蛋黄。牛奶喝一到两杯，如果血脂高，可以选择低脂或脱脂奶；乳糖不耐受的人可以喝酸奶或无乳糖的舒化奶。”同时，要多吃鱼虾、鸡鸭、瘦肉以及豆制品等优质蛋白食物。专家特别指出，三餐都需要摄入蛋白质，不能只喝稀饭了事。

运动方面，需要配合力量训练来增加肌肉量，比如哑铃、杠铃、自重训练（如深蹲、俯卧撑）都能有效刺激肌肉生长。单纯的减重或节食无法改善“脂包骨”，反而可能加重肌肉流失。

真正的健康不只是体重数字

李相睿建议，如果已经发现自己的胳膊松松垮垮、捏起来“泡泡的”，或者体重不高但腰围偏粗、容易疲劳，建议到医院的营养科就诊。医生会先做膳食调查，评估日常蛋白质摄入是否充足，再结合人体成分分析，明确肌肉和脂肪的比例。

专家提醒，科学看待体重，需关注成分而不只是体重数字。“脂包骨”并非老年人“专利”，年轻女性、长期缺乏运动者、盲目节食减肥者都有可能中招。

十年行走无力，两年小便失禁 这个手术为“栓住”的人生“松绑”

十年行走无力，两年小便失禁，这曾被患先天性脊髓栓系综合征的张女士（化姓）无奈接受为“命中注定”的症状，在南京大学医学院附属泰康仙林鼓楼医院神经外科成惠林主任团队成功实施了“脊髓髓内病损切除术+脊髓神经根粘连松解术”之后，目前得以缓解。

脊髓，被形象地称为人体神经的“总干线”。正常情况下，它应该在椎管内自由悬挂。而张女士所患的脊髓栓系综合征，通俗来讲，就是她的脊髓末端被一些东西——脂肪瘤、瘢痕组织或粘连的神经根——牢牢拴住，导致脊髓长时间处于被牵拉、紧张的状态。

这就像一根被拉得过紧的橡皮筋，时间长了就会失去弹性。随着患者年龄增长、身高增加或脊柱屈伸，引发一系列症状：下肢逐渐无力、感觉异常、走路不稳（如张女士持续十年的行走困难）以及大小便功能障碍（如张女士无法控制排尿）。

更令人揪心的是，张女士的病情极复杂。在本次入院前，她已分别于1978年、1995年、2002年因“脊膜膨出”等相关疾病接受过三次手术。反复的手术导致椎管内瘢痕组织增生、神经根严重粘连，再次手术的难度和

风险非常高，如同在“密布的蛛网”中寻找并修复纤细的神经。

面对这位既往有多次手术史、病情复杂的患者，我院神经外科成惠林主任团队迎难而上。术前，团队详细分析患者的影像学资料，明确其病根在于脊髓脂肪瘤及严重的神经根粘连。

经过周密讨论与准备，成惠林主任主刀，在全麻下为患者实施“脊髓髓内病损切除术+脊髓神经根粘连松解术”。术中可见硬膜内外充斥大量黄色脂肪组织，脊髓神经与脂肪瘤交织并行。

在显微镜下，成惠林主任细心剥离包裹在脊髓及神经根上的瘢痕组织，将粘连成团的神经根逐一分解、松解，并运用超声吸引刀，在不损伤神经和血管的前提下乳化并吸除脂肪组织，最终切除了导致栓系的“元凶”——脊髓脂肪瘤。

术后，张女士右下肢肌力减弱、小便失禁问题得到明显改善。目前，张女士已顺利康复出院。成惠林主任表示：“尽管成年人的脊髓栓系手术有时达不到预期，但若严格把握适应症，在不损伤神经的前提下实现松解，仍可取得较好的治疗结果。”

成惠林主任提醒，先天性脊髓栓系综合征多见于儿童，但部分症状较轻或进展缓慢的患者可



红框内为巨大脂肪瘤占位，牵拉脊髓神经

能到成年后才被发现。如果出现以下情况，应及早就医排查：

1. 腰骶部皮肤异常：出生时腰骶部有小凹、皮赘、异常的毛发丛生、血管瘤或皮下脂肪瘤。
2. 下肢运动感觉障碍：逐渐出现行走姿势异常（如足内翻、外翻）、下肢无力、肌肉萎缩、感觉麻木或疼痛。
3. 大小便功能障碍：顽固性的尿失禁、尿频、排尿不尽感，或长期的顽固性便秘，尤其是在儿童期就已经出现的排尿、排便异常。

早发现、早诊断、早手术是治疗脊髓栓系综合征的关键。手术松解栓系，可以阻止神经功能损伤的进一步加重。

通讯员 刘子淳

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

抽烟十多年，饮酒五年 29岁男子突发心梗

张先生（化姓）虽然才29周岁，但吸烟史已超过10年，平均每天1包烟，同时还有5年的饮酒史。一个月前，张先生不时出现活动后胸闷胸痛，每次疼几分钟，但歇一歇就能好转，有时还会出冷汗。随后，他到当地医院进行了检查。心电图检查发现，张先生心脏下壁存在异常波形，心肌供血严重不足；冠脉CT进一步查出他的心脏血管多处病变：右冠状动脉近端已经完全堵死，前降支近端重度狭窄，其余血管也有斑块堆积。看到检查结果，当地医生建议他尽快到上级医院就诊。

张先生在家人陪伴下来到南京市第一医院河西院区，心血管内科副主任、主任医师、医学博士朱琳琳接诊了张先生，结合张先生临床表现及检查结果，诊断其为“心肌梗死”，立即安排他入住河西院区心血管内科3205病区进行治疗。

刘志忠与陈亮两位主任医师为张先生实施冠状动脉造影术，发现其前降支中段因动脉粥样硬化斑块导致80%狭窄，且斑块已破裂并引发血管夹层；右冠状动脉则因弥漫性斑块形成，中远段完全闭

塞，血流中断，这正是诱发张先生发生心梗的直接原因。

病情明确后，朱琳琳、刘志忠及陈亮三位主任迅速展开讨论，最终确定为其采用分次介入治疗的方案。

在血管内超声（IVUS）的引导下，河西院区心血管内科3205病区团队为张先生实施了两次介入手术治疗，目的在于清除斑块造成的血管堵塞、开通闭塞血管。手术顺利完成，张先生的血管残余狭窄程度小于10%，冠状血管实现血运重建。

朱琳琳主任介绍，虽然张先生还不满30周岁，但他患有2型糖尿病，6年的高血压病史，同时伴有高尿酸、睡眠呼吸暂停等问题，原本基础疾病就很多，还有抽烟喝酒的不良习惯，这些都是属于心血管疾病高危人群的典型特征。近年来，像张先生这样年轻的心血管疾病患者越来越多，而这一切的核心“元凶”，正是动脉粥样硬化斑块。这个潜伏在血管里的“隐形杀手”，往往在无症状中缓慢发展，一旦发作就可能危及生命。

通讯员 曹慧慧 张洁
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖