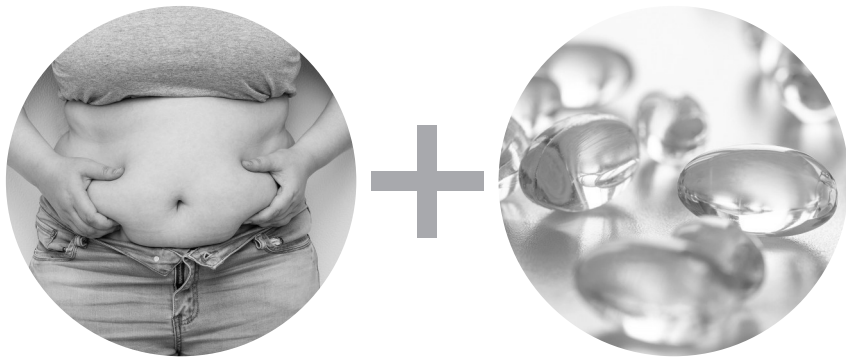


肚子大的肥胖者或缺维生素D

英国研究发现,腹型肥胖+维D缺乏会大幅增加死亡风险

近期,英国伦敦大学学院等发表在英国《糖尿病、肥胖与代谢》杂志上的一项研究发现,腹型肥胖与维生素D缺乏都会升高死亡风险,当两种问题同时出现时,死亡风险会大幅攀升。无独有偶,欧洲内分泌学会在2018年公布的一项研究认为,肚子大的肥胖者很可能缺乏维生素D。

“这两项研究覆盖不同性别、不同年龄段的大样本人群,结论具有一定的参考价值。”南京市中西医结合医院临床营养科主治医师戴倩倩在接受记者采访时表示,这意味着腹部肥胖与维生素D缺乏可能会形成关于健康的恶性循环。 通讯员 杨璞 扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩



维D不足与肥胖互为因果

戴倩倩介绍,维生素D是脂溶性维生素,进入人体后会优先储存在脂肪组织中。肥胖、高腰围人群的脂肪总量更多,相当于体内“维生素D储存仓库”更大。原本足够的维生素D,会被大量脂肪组织分散、封存储存于脂肪细胞内,无法有效释放到血液中循环利用。而肥胖不只是“锁住”维生素D,还会全方位干扰它的代谢激活过程,即便通过晒太阳、饮食补充了维生素D,肥胖人群也很难高效利用,最终导致维生素D缺乏问题进一步加重。

“维生素D不足,反过来会让人更容易长肚子、变胖二者的关系并不是单向的,维生素D缺乏本身,也是诱发脂肪堆积、腰围增粗的重要原因。”戴倩倩解

释道,脂肪细胞更倾向于储存脂质、减少脂肪分解,脂肪更容易堆积在腹部、内脏区域,慢慢形成中心性肥胖,腰围随之不断增加;而诱发胰岛素抵抗,胰岛素敏感性下降后,人体糖脂代谢紊乱,糖分更易转化为脂肪堆积,尤其集中在腰腹部位。“同时,维生素D会影响瘦素、胃饥饿素等食欲激素的分泌。缺乏时,人体食欲调节失衡,更容易暴饮暴食、摄入超标热量,长期下来直接导致体重上长、腰围增粗。”

“我们在临床干预研究中也发现,针对维生素D缺乏合并腰围超标的人群进行规范补充后,多数人脂肪代谢状态得到改善,腰围出现小幅下降趋势。当然,改善效果会受个人体质、补充剂量、干预时长、生活习惯等因素影响,存在个体差异。”戴倩倩说。

中西医结合干预效果更优

从中医理论角度来看,腹型肥胖人群多属于“膏人”“痰湿质”范畴,这类人群往往存在脾胃气虚、运化失常的问题,一方面水湿痰浊积聚在腹部形成肥胖,另一方面脾胃运化功能弱会影响营养物质的吸收利用,对应到现代营养学就是维生素D的吸收、转化效率下降,与西医的机制解释形成呼应。

“男性腰围≥90厘米、女性腰围≥85厘米,即可判定为腹型肥胖,与体重高低无直接关联,部分体重正常但腰围超标的‘隐形肥胖’人群同样属于高危群体。”戴倩倩提醒,若存在经常乏力、腿软、易感冒、每周晒太阳时长不足30分钟、日常饮食中乳制品、深海鱼摄入不足等情况,大

概率存在维生素D缺乏风险,最终可通过血清25羟维生素D检测确诊,检测值<20ng/ml为缺乏,20~30ng/ml为不足。此外,体重正常但长期久坐、腰围超标的“中心性肥胖”人群,往往容易忽视自身风险,建议每年体检时增加维生素D水平检测,不要仅以体重作为健康判定标准。

针对腹型肥胖与维生素D缺乏的双向影响特点,干预时需要同时调整两个指标,才能打破恶性循环,最大程度降低健康风险。戴倩倩表示,中西医结合干预的效果优于单一的营养补充或减重。

西医干预方案:每周进行150分钟中等强度有氧运动(快走、慢跑、游泳等),搭配每周2~3次核心力量训练,减少腹部脂肪

含量;日常饮食控制精制糖、反式脂肪摄入,每天膳食纤维摄入量达到25~30g,逐步缩小腰围。食物补充可选择深海鱼、蛋黄、强化维生素D的乳制品等。若检测确诊为维生素D缺乏,可在医生指导下口服维生素D制剂。

中医调理方案:日常可服用健脾祛湿类药膳或中药茶饮,改善脾胃运化功能,提升营养物质吸收效率,同时减少痰湿积聚,帮助减小腰围。每天练习1~2遍八段锦、五禽戏等传统养生功法,重点锻炼“调理脾胃须单举”“五劳七伤往后瞧”等动作,既能提升代谢水平减少腹部脂肪,也能疏通经络提升营养吸收能力。日常可按揉足三里、中脘、关元等穴位,每次每穴按揉5分钟,每天2次,起到健脾益气、调节代谢的作用。

脑血管是怎样一步步“爆掉”的

45岁后体检项目应包含头颅MRA检查

9月13日,“敬一丹”微信公众号发布讣告。其中提到,今年6月,敬一丹在家乡哈尔滨突发急性脑出血,后转回北京住院治疗,13日离世。

很多人觉得,脑梗可怕,脑出血离自己很远。但临床上最凶险的症状恰恰就是脑出血。浙江医院党委副书记、副院长、神经外科专家万曙主任医师在接受采访时提到:“脑卒中,防大于治。”早期筛查、早期干预,就能使很多脑血管疾病患者得到长期稳定的治疗。

老百姓常说的“中风”,医学上叫脑卒中,分为两大类:缺血性(脑梗死)和出血性(脑出血)。很多人一听脑卒中,第一反应是血管堵了。但事实上,出血性卒中虽然只占20%~30%,死亡率和致残率却远远高于脑梗死。万曙教授介绍,出血性卒中主要有三种类型:

一是蛛网膜下腔出血,主要脑动脉瘤破裂出血。这是最为凶险的一种,被称为“脑内的不定时炸弹”。破裂后血液流入蛛网膜下腔,约30%的患者首次破裂即死亡;侥幸存活,动脉瘤极可能再次破裂,死亡率高达60%~70%。

二是脑实质出血,即我们常说的脑出血。大多数脑实质

出血由高血压引起,是秋冬季最常见的出血性卒中类型。北方地区高血压出血概率尤其高。出血量少可保守治疗,出血量大或压迫功能区,可能迅速危及生命。

三是脑室内出血。高血压、动静脉畸形等均可导致这种情况。相对而言,通过脑室外引流等手术,效果不错,概率也最低。

脑出血从来不是凭空发生。在破裂之前,血管早已走过了漫长的溃败之路。

以高血压性脑出血为例。万曙教授提到,病变的起点,藏在大脑深处那些直径仅100~300微米的穿通动脉里。它们负责向基底节、丘脑、脑干供血,结构本就脆弱。血压长期失控,高压血流日复一日冲刷管壁,中层的平滑肌细胞逐渐坏死、消失,血管失去支撑。

平滑肌层一旦失守,血浆渗入管壁,引发血浆性动脉坏死。弹性纤维和胶原纤维被溶解,管壁越来越薄、越来越脆。薄弱处向外鼓起,形成微动脉瘤,直径大约300~700微米,薄如蝉翼,这就是脑出血最直接的“病灶”。

微动脉瘤最爱盘踞在基底

节豆纹动脉、丘脑、脑桥和小脑。这些穿通动脉从主干发出时几乎呈直角,承受的冲击最大。长期高血压患者脑中,这样的微动脉瘤往往不止一个,而是多发存在。最后的导火索,可能是一次情绪激动、一场气温骤变、一次用力排便,或是一顿漏服的降压药。血压骤然飙升,那层薄得几乎透明的管壁再也撑不住。微动脉瘤瞬间破裂,血液在高压下涌入脑实质。最初的破口或许只有针尖大小,但血液沿着血管周围间隙迅速扩散,将神经组织从血管上撕脱,造成继发性出血。一个微小的破裂,几分钟内就能演变成致命的巨大血肿。

脑卒中发病人群多为中老年人,40~50岁后发病概率逐步上升,近年来年轻人发病率也在上升。万曙教授建议,45岁以上,有“三高”尤其有高血压病史的人群,在体检中加做一个头颅MRA(磁共振血管造影)检查,很有必要。“MRA是无创检查,可以清晰显示脑部主要动脉的形态、走行,以及有没有狭窄、闭塞等情况。如果这个项目筛查显示没问题,三五年之内不会有大问题。”万曙教授提到。

都市快报

眼睛总是干涩怕光 竟是肝肾“缺水”

生活里很多人都有这样的困扰:明明没熬夜、没大哭,眼睛却总干涩,像蒙了一层雾,对着手机、电脑没多久,酸胀、畏光、频繁眨眼的症状就轮番找上门。近期,南京市中医院针灸科主任中医师阮志忠的门诊就接诊了一位被眼干问题困扰了整整一年的40岁女性患者方女士。一年多来,她双眼干涩不适的症状反反复复。平日里稍微用眼过度,尤其是长时间刷手机、对着电子屏幕工作后,干涩、畏光的不适感就会急剧加重,哪怕好好休息一阵子,症状也只能稍微缓解,始终无法彻底根治。

为了改善眼干问题,方女士此前也曾在外院尝试过治疗,但效果不佳,无奈之下,她专程来到南京市中医院针灸科寻求系统调理。就诊时,方女士双眼干涩感明显,稍有光线就觉得刺眼,忍不住频繁眨眼。除此之外,她还伴随口干少津的情况,结合其舌红苔少、脉细的体征,阮志忠主任辨证后明确,患者属于肝肾阴虚所致的白涩症。

阮志忠主任介绍,中医常说“肝开窍于目,肾藏精濡目”,双眼的滋润明亮,全靠肝肾精血滋养。一旦肝肾阴液亏虚,目失濡养,就会出现干涩、畏光、视物疲劳等一系列眼部问题,

这也是现代人高发干眼症、眼疲劳的核心原因之一。阮志忠主任针对患者的病情,取穴:百会、智三针、攒竹、精明、太阳、四白、配合谷、太冲、三阴交、太溪、照海等。加上电针、疏密波治疗。一周后,方女士告诉阮志忠主任,自己眼干、畏光等症状有了明显的好转。

干眼症到底该怎么治?中医认为,干眼症基本病机为阴虚为本,目失濡养——五脏失调,肺、肝、肾津液耗,不能发挥其生理功能,双目失于濡养。若经络不通,气血不能上荣于目,则双目干涩、眼目不舒。阮志忠主任在李忠仁教授“滋阴润目”针法的基础上更加注重“调神”穴位的应用,采用局部眼周与远部四肢取穴相结合,辅以“百会、智三针”等调神健脑,调畅神志,进而畅通经络、调和气血、通关利窍、调整阴阳,促进眼部气血经络贯通,从而达到治病祛邪的目的。

目前,该针法已是科室治疗干眼症的特色针法之一。“育阴调神润目针法”既重视人的精神调摄,又注重局部辨证取穴,选穴精简,远近配合,在临床运用中疗效明显。

通讯员 张明 莫禹凡 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖