

代谢异常、诱发肾脏衰竭、降低免疫功能……

脂肪肝,伤的不只是肝

随着超重肥胖的人越来越多,脂肪肝患者也与日俱增。很多人认为,脂肪肝的危害仅限于肝脏,但近期发表在《柳叶刀-胃肠病学和肝病学》上的一篇综述表明,脂肪肝是一种多系统疾病,涉及全身健康,不可忽视。

全球脂肪肝发病率为 22%

肝脏具有 500 多种生理功能,是人体巨大的“解毒工厂”。它由很多微小的肝细胞组成,正常情况下呈深红色,表面光滑,质地柔软且带有一定韧度。当过多脂肪不能被肝脏代谢运出去,沉积在肝细胞内和肝细胞间,就会形成脂肪肝,使其呈黄红色,具有饱满感,且质地十分糟脆。

正常情况下,脂肪细胞或脂肪样变的肝细胞仅占全部肝细胞的 3%—5%,如果超过 5%,即为轻度脂肪肝,超过 10%为中度脂肪肝,超过 25%则为重度脂肪肝。专家介绍,多数脂肪肝患者是腹型肥胖,早期没什么症状,随着病情发展,可能出现血脂(总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇)增高;肝细胞受损后会出现转氨酶升高,可伴有食欲下降、乏力、肤黄尿黄等症状;肝脏受损严重时,可能出现肝掌,即手掌根部有片状充血或红斑,颈部、前胸、后背也可能有放射性蜘蛛痣。

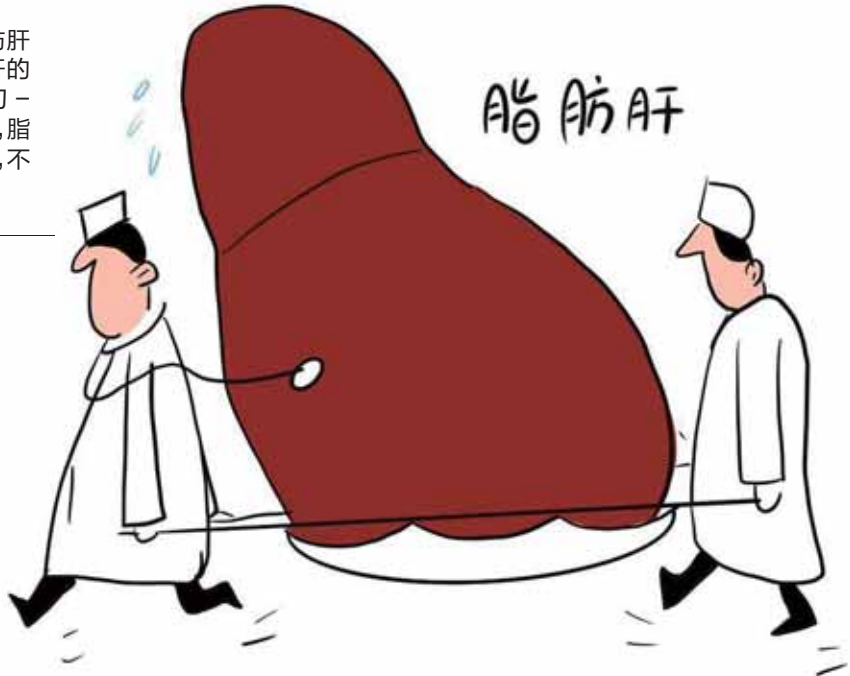
近些年,我国脂肪肝的发病率呈逐年上升趋势,2019 年《柳叶刀》杂志统计,全球脂肪肝发病率为 22%,我国比平均水平高 7 个百分点。2018 年数据显示,B 超诊断的脂肪肝患病率 10 年间从 15%升到 31%以上,脂肪肝已超过肝炎,成为我国第一大慢性肝病。近年来,中青年脂肪肝的发病率增长较快,患肥胖、脂肪肝的青少年也越来越多,这些问题值得关注。

脂肪肝不只伤肝

上述综述显示,非酒精性脂肪肝涉及代谢紊乱、脂毒性、胰岛素抵抗、慢性炎症、纤维化、肠道功能等多个方面,它与 2 型糖尿病、心血管疾病、慢性肾病和某些肝外恶性肿瘤有关,患者死亡的主要原因是心血管疾病、肝外癌症和相关并发症。数十项荟萃研究显示,脂肪肝患者得心血管疾病的风险比一般人高 64%,病情越严重,心血管事件发生率越高;脂肪肝患者得 2 型糖尿病的风险是一般人的 2.19 倍,尤其肝纤维化严重时,风险高达 3.42 倍;脂肪肝患者得慢性肾病的风险是一般人的 1.43 倍,在晚期纤维化脂肪肝患者中,风险增加到 2.9 倍;脂肪肝患者的结直肠癌患病风险也比一般人增加 56%—204%。

专家介绍,脂肪肝是代谢综合征的一个组分。代谢综合征是肥胖、胰岛素抵抗、代谢紊乱所致的一系列疾病,除了脂肪肝外,高脂血症、高尿酸血症、心血管疾病、高血压、2 型糖尿病、慢性肾病、肝外癌症等,都是代谢综合征这根藤上的几个“瓜”。

患者之前可能有很多不良生活方式,如长期高糖高脂饮食、运动不足,导致血脂、血糖异常等。但肝脏具有代偿作用,使得异常没有表现出来,当代谢异常发展到一定程度,肝脏无



法代偿了,就会出现脂肪沉积,肝脏处理毒素的能力渐渐下降,合成功能、排泄功能、降解功能等全面受损,就会使其他器官受累。并且代谢异常产物还会加重肝脏功能损伤,形成恶性循环,最终造成代谢综合征以及机体多器官损伤。

脂肪肝与 2 型糖尿病。肝脏是保持血糖平衡的核心器官,正常情况下,摄入过多的糖会以糖原的形式储存在肝脏里,当机体需要时再转化释放出来。但如果摄入的糖超过了肝脏的处理能力,过多的糖就会跑到血液里,造成或加重 2 型糖尿病。脂肪肝形成后,肝脏处理血糖的能力显著下降,从而无法保持血糖稳定,促使糖尿病的发生和发展。值得注意的是,脂肪肝和 2 型糖尿病有一个共同的发病机制——胰岛素抵抗,因此这两个疾病互为因果,相互促进。

脂肪肝与心血管疾病。脂肪肝患者的脂肪代谢会出现异常,使血脂增

高。血液中黏稠的脂质过多,日积月累附着在血管壁上,带来全身性血管损伤。如果附着在心脏的血管上,一点点堵塞,就会造成冠心病;如果附着在脑血管上,严重时就会形成中风等脑血管疾病。

脂肪肝与慢性肾病。脂肪肝会造成血糖、血压、血脂升高,而高血压、高血糖等会引起肾小球硬化,进而发展为肾炎,使肾功能变弱,严重的可导致肾功能衰竭。

脂肪肝与肝外癌症。肝脏是人体重要的免疫器官,脂肪肝发生后,机体的免疫功能也会受到影响。正常情况下,免疫系统随时“监视”并发现变异细胞,免疫细胞会把肿瘤细胞杀掉。当肝脏堆积了大量脂肪时,会发生慢性炎症,排出的胆汁出现异常,肠道菌群出现紊乱,久而久之会造成机体免疫功能下降,癌细胞更易在体内增殖,导致结直肠癌、乳腺癌等非肝癌症的发生。

健康生活给肝“减脂”

不良生活方式导致的超重和肥胖是脂肪肝的主要危险因素。几位专家都表示,要想预防及改善脂肪肝,必须从饮食、体重和运动等方面入手。

控制体重。脂肪肝的首要治疗目的是减轻体重。《胃肠病学》杂志上一项为期 52 周的研究显示,若体重减轻 5%以上,58%的脂肪肝患者症状得到减轻;若体重减轻 10%以上,脂肪肝缓解率达到 90%,纤维化逆转率达 45%。建议脂肪肝患者每周减重 0.5—1 千克,一年内体重减轻 5%以上,直至达到健康体重。

均衡饮食。脂肪肝患者需要注意饮食,但也并非“一口红烧肉都不能吃”,重点是保证脂肪、蛋白质、维生素、微量元素等均衡摄入,每天能量摄入要负平衡 500—1000 千卡,形成热量缺口。目前研究认为,地中海饮食能降低肝脏脂肪含量,改善胰岛素抵抗,建议多吃蔬菜、水果、鱼类、五谷杂粮、豆类和橄榄油,适量饮用咖啡或茶也有助防治代谢紊乱。此外,轻断食饮食(每周 5 天正常饮食,2 天摄入正常能量的 1/4)有益于改善代谢,适合肥胖的成年人,但低血糖、营养不良、糖尿病患者不适

合。

规律运动。2020 年,《中国消化杂志》刊文指出,有规律的运动,如有氧运动、抗阻运动、柔韧性训练能有效减少肝内脂质,改善肝功能和外周胰岛素抵抗。建议有氧运动遵循“3—5—7”原则,即每次运动 30 分钟以上,不超过 1 小时,每周至少运动 5 次,运动时最大心率达到(170—年龄)次/分钟。可选择游泳、慢跑、骑车、快走、跳舞等,心肺功能不良或有氧运动不耐受的患者可选择抗阻运动,建议每周进行 2—3 次轻中度阻力性肌肉训练,如举哑铃、俯卧撑、弹力带训练等。

调节肠道菌群。越来越多研究发现,菌群调节对脂肪肝的病理发展有确切影响。运用益生菌和益生元调节脂肪肝患者的肠道菌群,可减轻胰岛素抵抗、脂肪肝变性和炎症,建议在医生或营养师指导下使用。

此外,专家提醒,尽管酒精性脂肪肝的发病率仅为非酒精性脂肪肝发病率的 1/7,但危害也非常大,建议大家尽量不要饮酒。

据新华网

嗓子火辣辣可能是心梗!

警惕 3 种无痛性心梗

64 岁的张女士因突然嗓子疼并伴有辛辣感,怀疑自己得了“急性上呼吸道感染”。因特别痛苦,张女士当晚在家人的陪同下来到内科急诊,主治医生判断病情后,迅速为她做了心电图等检查,确诊为急性心梗,经紧急治疗才转危为安。

临床上,多数急性心梗患者以胸痛为首发症状,疼痛时间长,服用硝酸甘油也不能缓解,结合检查可明确诊断。但有些患者整个病程都不会有胸痛表现,只有做心电图和冠脉造影时才发现曾经得过心梗;也有些患者心梗发病初期就会出现休克、心肌衰竭,严重的可导致猝死。张女士就没有出现胸痛,只是嗓子疼并伴有辛辣感,这其实是心肌供血不足导致的,这种情况容易在剧烈运动,特别是平时很少锻炼而突然运动时出现。这些不典型的心梗症状,又被称为无痛性心梗,治疗原则与有典型胸痛症状的心梗相似。

根据无痛性心梗的常见表现,可进一步分为以下几种类型,患者及家属要提高警惕。

1.无痛症状。常见症状有上腹部堵闷、呕吐、胸闷、憋气、低血压、心律失常等,仅在体检时发现可疑的心电图图形。

2.其他部位疼。主要表现为异位疼痛,如上腹痛、牙痛、下颌痛、肩臂痛、下腹痛、足趾痛等。

3.完全无症状。没有任何自觉症状,仅心电图发现可疑心梗图形,也没有心肌酶学改变,可被心电图向量图证实,多见于灶性或陈旧性心梗。

另外,有些无痛性心梗患者仅有胃痛、关节痛等表现。因此,建议有冠心病家族史、高血压、糖尿病、肥胖等人群,定期进行检查和监测,在没有外伤及其他因素影响下,突发身体某部位疼痛,无法解释的疲倦、焦虑,平常能进行的体力活动,突然感到力不从心时要引起重视,及早就医。

据新华网

5 种居家环境改变 有助减压

很多人在装修前会花不少精力去设计,如追求房间宽敞、大尺寸电视等,但想要全身心放松下来,让家真正成为休憩的港湾,还需花些心思布置。近日,有国外研究机构为营造减压的居家环境提出 5 点建议。

减少厨房的喧闹。厨房是味道、声音和色彩的所在,常使人的五官应接不暇,为减轻这种压力,可以将厨房墙壁漆成更柔和、舒缓的颜色。

空间设置别跟风。很多人觉得家里似乎总有那么一块地方没用好,比如将阳台规划成健身区,结果买回家的健身器材就堆积在角落里落灰。还有些人把餐厅或客厅精心布置一番,为了在家里办精致的宴席,结果往往是长期的闲置。对此,专家指出,好的家居设计要与生活方式相契合,满足切身需求,如可以根据喜好在家里设置书房、瑜伽室、休闲区甚至画廊。

美化窗前视野。经常看到令人愉悦的事物有利于感知生活的美好,不妨让窗户周边视野漂亮点。可在厨房窗台上放几盆花,卧室窗前挂轻薄的帘子。

保证光线充足。明亮的光线利于改善情绪,针对家中采光不理想的昏暗区域,如盥洗室等,可以通过增加照明的层次感和摆放镜子等方式来增加亮度,以改善心情。

营造舒适角。家里总有个坐着特别舒服的地方。想要更惬意的家居环境,就多打造一些这样的舒适空间。丝被、盖毯、地垫、几个松软度不同的枕头,这些东西不只是卧室的专属,沙发、椅子等处也可以放。

据新华网