



扫码关注新民
康健园官方微信

康健园

大腹便便暗藏代谢危机

“三月四月不减肥,五月六月徒伤悲”,体重秤上的数字常让人焦虑。但相比体重,更值得关注的是身体的代谢状态。在近日举行的“告别肥胖,拥抱健康新生活”科普活动上,复旦大学附属华山医院内分泌科主任医师杨叶虹指出,肥胖不仅看“重不重”,更要看脂肪分布和肌肉含量。中国人更容易出现“看着瘦却内脏脂肪高”的“隐性肥胖”,尤其是内脏脂肪堆积和肌肉流失问题。

被忽视的代谢危机

肥胖与脂肪肝往往相伴而生,是代谢紊乱的连锁反应。内脏脂肪过多会引发胰岛素抵抗,打乱肝脏脂代谢,使脂肪不断沉积在肝细胞中;而受损的肝脏又进一步加重代谢异常,形成“越胖肝越差、越难减重”的恶性循环。脂肪肝早期多无明显症状,但可能悄然发展为肝纤维化、肝硬化,甚至增加肝癌及心血管疾病风险。

用于判断“藏着胖”的指标

在判断是否“藏着胖”时,比起BMI,更应关注腰围、腰臀比和腰高比。中国成年男性腰围超过90厘米、女性超过85厘米,应警惕腹型肥胖;腰臀比男性超过0.9、女性超过0.85,也提示风险升高;而腰高比(腰围除以身高)好记又实用,0.5以上就该注意,男女通用。不少人外表纤瘦,但腰围偏大或脂肪集中在腹部,实际上内

脏脂肪已经超标,这也是不少“瘦人”被查出脂肪肝的原因。

还有一种更隐匿的情况是“肌少性肥胖”,即脂肪增加的同时肌肉减少,常见于久坐或中老年人群。肌肉量不足会降低基础代谢,使摄入的能量更易转化为脂肪,形成恶性循环,同时还可能带来乏力、骨质疏松、行动不便等问题。此类情况通常需要通过体成分检测评估肌肉量

肥胖是慢性病需对症治疗

杨叶虹解释,肥胖本质上是一种慢性、易复发的代谢性疾病,而非单纯“管住嘴、迈开腿”就能彻底解决。减重前应排查继发性肥胖,如甲状腺功能减退、垂体疾病或药物影响等,明确原因后再针对性治疗。

如果是单纯性肥胖,治疗要分类型进行。良好的生活方式是基础治疗,核心是合理饮食、

适量运动。除此之外,医疗手段多样。当前部分药物已从每日注射发展到每周一次甚至口服剂型,减重效果显著提升。外科手术适合重度或有严重并发症的肥胖者,比如袖状胃、胃旁路术等减重手术。

减重药物大多从降糖药发展而来,GLP-1与GCG双受体激动剂类药物不仅能减重降糖,还能改善脂肪肝、保护心血管。选药时结合个人的情况,如伴有脂肪肝的,选用降低肝脏脂肪疗效显著的药物;有心血管疾病风险的,优先选用有保护证据的药物。

健康体重并不等于越瘦越好,而是脂肪不过多、肌肉不过少、代谢保持平衡。定期测量腰围、关注体成分变化,尽早干预,才能更科学地管理体重,远离肥胖带来的健康风险。 魏立 图 IC 扫码看短视频



别忽视慢性肾脏病 早筛早诊护肾健康



专家点拨

如今,慢性肾脏病越来越受到关注。多项研究显示,在我国成年人中,慢性肾脏病的患病率大约在8%到12%之间,据此估算,全国患者总数可能达到1.4亿。日前,上海交通大学医学院附属新华医院肾脏内科主任张翀教授指出,公众应知晓肾脏病的严重危害,高危人群要早期开展肾脏筛查,实现慢性肾脏病早筛早诊早治的目标。

从病因变化来看,越来越多的肾病其实与代谢性疾病密切相关,糖尿病肾病和高血压肾病的比例不断上升。在一些大城市,糖尿病肾病甚至已经成为导致尿毒症的首位原因。慢性肾脏病往往不是孤立存在的。很多患者同时合并糖尿病、高血压、肥胖或心血管疾病,这些问题相互影响,使疾病管理更加复杂。如果缺乏长期

规范的随访和治疗,肾功能可能会逐渐下降,最终发展为尿毒症,需要透析或肾移植维持生命。

尿检和血液检查就能发现很多早期问题。张翀主任介绍,尿微量白蛋白与肌酐比值(简称UACR)是一项非常重要的指标,可以更敏感地发现早期蛋白尿,是早期肾脏损伤的关键信号,心肾疾病等危重事件的发生风险随着UACR水平的上升而提高。一旦UACR水平超过30mg/g,提示肾脏已经出现损伤,必须立即干预。另一个肾脏指标是估算肾小球滤过率(eGFR),能够更早地识别肾功能下降。正常情况下eGFR应≥90ml/min/1.73m²,若<60ml/min/1.73m²且持续3个月以上,即可确诊慢性肾脏病。一旦确诊,就应使用指南推荐的药物进行规范治疗,以延缓疾病进展。这些指标在很多常规体检中并不总是被关注,因此公众需要提高对肾脏健康的认识。

糖尿病、高血压、肥胖人群、自身免疫疾病患

者,以及有肾病家族史者,均属于慢性肾脏病高危人群。此外,长期使用可能损伤肾脏的药物,或曾发生急性肾损伤的人,也应定期检查肾功能。

近年来,肾脏病治疗不断进步。以糖尿病肾病为例,过去主要依赖控制血糖和血压,如今随着新型药物的出现,如肾素-血管紧张素系统抑制剂(RASi)、SGLT-2抑制剂以及新型非甾体类盐皮质激素受体拮抗剂等,可从多种机制延缓肾功能恶化,并降低心血管事件风险,常与其他治疗联合应用以加强心肾保护。

慢性肾脏病通常难以完全逆转,治疗目标在于尽可能延缓肾功能下降,避免发展至尿毒症阶段。对于公众而言,保护肾脏并不复杂:一是坚持定期体检,尤其是高危人群要关注尿检和肾功能指标;二是一旦发现异常,应尽早到医院进一步评估和规范治疗,而不是仅凭感觉判断是否就医。 乔闯



佳人广角

无惧“异痛”,焕她新生

专家解读防治子宫内膜异位症

每年3月是“内异症知晓月”,而今年3月28日是世界子宫内膜异位症日。今年以“无惧‘异痛’,焕她新生”为主题,提醒广大女性朋友:那些被反复忽视的疼痛,可能并不简单。

痛经绝不是小事

复旦大学附属妇产科医院主任医师易晓芳指出,子宫内膜异位症在痛经女性中的发生率可达40%—60%。它可以是随月经周期反复发作的痛经,还可出现性交痛、排便痛、慢性盆腔痛及月经过多等,长期疼痛易引发焦虑抑郁,并影响生育能力,增加不孕和流产风险。疼痛评估正成为早期识别的核心环节。越早识别,越有机会延缓疾病进展、保护生育力。

内膜缘何“长错地方”

从本质上讲,这是一种“长错地方的子宫内膜”。原本应该在子宫腔内周期性生长、脱落的内膜组织,却跑到了盆腔甚至身体其他部位,并

随着激素变化同样发生出血却无法排出,导致炎症、粘连和疼痛。子宫内膜异位症的发病机制尚无定论。“经血逆流”是较常见的解释,还与免疫异常、遗传易感、激素紊乱和慢性炎症等多种因素相关,由于成因复杂,因而被称为“谜一样的疾病”。

“姐妹病”常相伴

与之“同根同源”的,还有子宫腺肌病。如果说内异症是内膜长到了子宫外,那么腺肌病则是“长进了子宫肌肉层”。这类患者往往痛经更剧烈,还常伴随月经过多、贫血以及持续性下腹痛。腺肌病和内异症关系密切,经常同时存在,共同影响女性的生活质量和生育能力。通过症状评估、妇科查体以及超声或核磁共振等影像学检查,很多患者可以在早期获得临床诊

断,从而避免不必要的侵入性操作。

长期管理才是核心

子宫内膜异位症已被视为一种需要长期管理的慢性病,而不是“一刀了之”。易晓芳指出,治疗目标不仅是缓解疼痛,还包括保护生育能力、降低复发风险。药物治疗是基础手段之一,例如地诺孕素等孕激素类药物、复方短效口服避孕药、左炔诺孕酮宫内缓释系统等。只有在药物无效、影响生育或累及重要器官时,才考虑手术。手术也非终点,需配合长期用药和随访,否则复发率较高。

当痛经逐渐加重、影响生活,甚至伴随不孕困扰时,背后可能隐藏着更复杂的疾病信号。及早识别、科学管理,才能帮助更多女性走出隐忍与误解,重拾健康、轻松的生活节律。 柏豫

「三高一疹」联防联控 构建健康老龄化新思路



慢病防控

随着人口老龄化加剧,慢性病负担持续上升,高血压、高血糖、高血脂在中老年人群中普遍存在。研究发现,“三高”常与带状疱疹等感染性疾病交织,形成“三高一疹”共病,进一步加重健康风险。3月“带状疱疹行动月”期间,“春防有‘方’,‘高疹’联防”大型公益科普活动·上海站在豫园开展。活动汇聚了多领域医学专家,共同解读共病机制与危害,倡导主动健康与“高疹联防”。

伤害叠加需筑起免疫防线

在活动现场,上海交通大学医学院附属同仁医院内分泌科主任医师邹大进教授指出,带状疱疹由水痘一带状疱疹病毒引起,病毒潜伏于人体神经系统中,一旦免疫力下降便可能被激活。年龄增长是重要诱因之一,60岁以上人群发病率明显上升,而慢性病患者由于长期免疫功能受损,更容易成为高风险人群。叠加慢性病后,一生中患带状疱疹的概率甚至接近一半。对于糖尿病患者而言,感染与疼痛的“叠加打击”可诱发应激反应,使血糖波动加剧,增加并发症风险,形成恶性循环。

值得警惕的是,带状疱疹带来的不仅是局部疼痛,还可能触发全身炎症反应,增加心梗、脑卒中等急性事件的发生风险。上海市第十人民医院心血管内科主任医师张毅介绍,带状疱疹发病后一周内心梗风险显著上升,短期内中风风险也明显增加。这种在“身体最脆弱时发生的打击”,正是慢病管理中最不容忽视的隐患。

带状疱疹是皮肤科的常见病,复旦大学附属华山医院皮肤科主任吴文育教授指出,消退皮疹,减轻皮疹处的疼痛,以及降低后遗神经痛的发生风险是带状疱疹的治疗目标。除了治疗带状疱疹之外,建议50岁以上人群接种带状疱疹疫苗,主动预防疾病的发生。

“春防有方”疫苗接种防护之道

工作在社区一线的浦东新区北蔡社区卫生服务中心党支部书记吴娟提到,有些慢性病患者认为,只要得过一次带状疱疹,就获得终身免疫。事实上,带状疱疹复发病例还真不少。在主动预防中,疫苗正逐渐成为重要手段。对于50岁以上人群,尤其是合并慢性病患者,在医生评估后接种带状疱疹疫苗,有助于降低发病风险和减轻疾病负担。在接种带状疱疹疫苗时,应把握好科学的接种时机。在急性疾病的急性发作期和进展期,不建议进行疫苗接种,应该暂缓接种。居民可以通过家庭医生全面评估自己的身体健康状况,由家庭医生提供详细的疫苗接种建议并开具疫苗接种的成人处方。

从个体自我管理到社会体系支持,从慢病控制到疫苗预防,“春防有方”的核心正是把防线前移,把疾病拦在发生之前。 凌溯