泉州晚报
□责任编辑:李雅琴 □美术编辑:陈惠婉 □电话:0595-22500091 传真:0595-22500225 E-mail:zkb@qzwb.com 2026年11月13日 星期五

养生堂

脂肪肝不喊疼 别等它“爆仓”

超四成成年人有脂肪肝,这份肝脏减脂指南用起来

体检季,不少人的报告上多出一行字:脂肪肝。有人看一眼就翻过去——不疼不痒、能吃能睡,似乎离“病”很远。可这个被忽略的问题,如今出现在我国43.7%的成年人身上;每20个成年人中,就有1人已出现肝纤维化的早期信号。它一旦“爆仓”,牵连的是心血管与全身代谢。脂肪肝不是体检单上的“附赠品”,而是身体给出的早期预警。

日常生活中,如何预防和应对脂肪肝?本期养生堂邀请泉州市第一医院内分泌代谢科主任、主任医师蒋建家和福建医科大学附属第二医院消化内科行政副主任、副主任医师陈江木两位专家,为读者提供专业建议。

□融媒体记者 黄耿煌/文 CFP/图



绝大多数代谢相关脂肪肝患者存在超重或肥胖

近半成年人肝脏悄悄“变胖”

肝脏是人体最重要的代谢中枢,被称作身体的“化工厂”,承担糖脂代谢、解毒、营养合成等功能。这个沉默的器官,正被脂肪肝大规模侵袭。

不久前,《柳叶刀-胃肠病学和肝脏病学》刊出东南大学附属中大医院祁小龙团队的研究。这项覆盖13个省级行政区、2.5万余名社区成年人的调查显示,我国成年人脂肪性肝病患病率43.7%,肝纤维化4.4%。其中,代谢相关脂肪性肝病占39.5%,代谢与酒精相关肝病占2.0%,单纯酒精性肝病占1.6%。这是迄今亚太地区规模最大的普通人群肝脏健康调查,采用无创评估,更贴近社区真实情况。

“很多人把脂肪肝当成吃太好长出来的小毛病,但事实上它绝非肝脏单纯‘长胖’。”陈江木提醒,影像或病理显示肝细胞脂肪变超过5%,即可诊断为脂肪肝;若放任不管,它会沿“脂肪肝—脂肪性肝炎—肝纤维化—肝硬化”的路径演进,少数人最终发生肝癌。

蒋建家分析,当肝脏和身体器官由于过多的脂肪沉积,长期处于脂毒性、炎症与胰岛素抵抗的夹击之下,容易出现超重或肥胖、中心性肥胖、糖尿病前期或2型糖尿病、高血压、血脂异常。所以当有脂肪肝时,受损的并不只是一个器官。尤其是男性、高龄、重度饮酒者。数据印证了这种关联:肥胖者和2型糖尿病患者中,肝纤维化检出率均达10.7%,约为普通人群的2.4倍;脂肪肝与糖尿病、高血压、高血脂互为推手,形成代谢恶性循环。

如今,脂肪肝已取代病毒性肝炎,成为我国第一大慢性肝病,发病明显年轻化,早已不是“中年胖人的专利”。“不过也不必过于担心,”陈江木介绍,早期脂肪肝和早期肝纤维化完全有机会逆转。临床上脂肪肝常按脂肪变比例分“轻、中、重”,但“轻度”并不等于低风险,是否合并炎症与纤维化,才是判断预后的关键。



熬夜打乱昼夜节律,容易引发脂肪肝,严重甚至发展为肝纤维化。

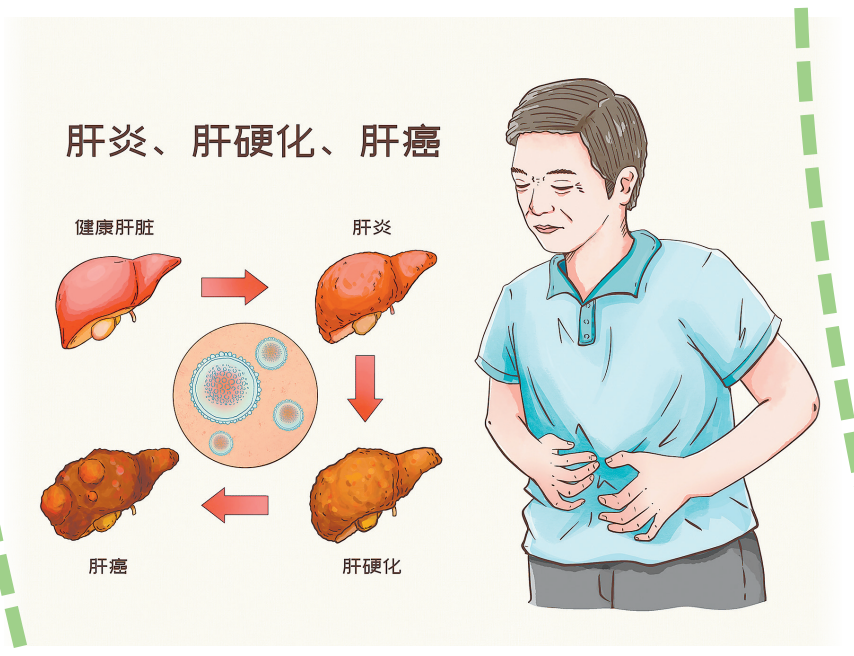
三类人最容易被“盯上”

专家指出,肥胖、饮酒、胰岛素抵抗,是三个最需重视的致病因素。危险因素越多,患病风险越呈阶梯式上升。

肥胖常相伴,瘦人也会有。陈江木介绍,临床绝大多数代谢相关脂肪肝患者存在超重或肥胖。热量长期摄入大于消耗,多余脂肪不只堆在腰腹,也会向肝脏异位沉积,加重代谢负荷,诱发肝细胞脂肪变性。但脂肪肝并非胖人专属:体重正常甚至偏瘦者同样会患病,国内研究显示其患病率也在10%以上,其中约三分之一已存在代谢综合征。内脏脂肪超标、长期节食、膳食失衡、肌肉量不足,都是“瘦人脂肪肝”的成因。临床上常用腰围衡量中心性肥胖,男性≥90厘米、女性≥85厘米即需警惕。

酒精是加速器,叠加更危险。酒精主要在肝脏代谢,产生的乙醛、活性氧会诱发氧化应激和炎症,扰乱脂质代谢,促使脂肪在肝细胞蓄积。蒋建家提醒,并非只有长期酗酒才伤肝——饮酒量再小也是刺激;若与肥胖、糖尿病等因素叠加,肝纤维化风险成倍上升。已查出脂肪肝者继续饮酒,会加速病变进展。2025年版《代谢相关脂肪性肝病基层诊疗与管理指南》将过量饮酒界定为男性每周乙醇摄入≥210克、女性≥140克。

糖尿病常与脂肪肝相随。“糖尿病与脂肪肝共有胰岛素抵抗这一核心机制。”蒋建家说,二者常互为因果、互相加重:胰岛素敏感性下降,直接造成肝细胞脂质堆积;脂肪过度沉积,又进一步恶化胰岛素抵抗。临床上不少患者先查出脂肪肝,随后确诊糖尿病。血糖异常人群尤应重视肝脏筛查。控糖、减重、规律运动都能改善胰岛素敏感性,这也是生活方式干预能同时改善两种疾病的道理。



对脂肪肝(非酒精性)放任不管,它会沿“脂肪肝—脂肪性肝炎—肝纤维化—肝硬化”的路径演进。



太冲穴为肝经输穴和原穴,按摩这个穴位具有平肝熄风、健脾化湿的功效。

沉默没症状不等于健康

“肝脏代偿能力强大,是典型的‘沉默器官’。”陈江木分析,绝大多数早期脂肪肝没有特异性信号,不腹痛、不乏力、不黄疸,多靠体检超声发现。有人把乏力归咎于工作忙,把腹胀当成胃病,等到就诊时已错过最佳窗口。等到出现肝区闷胀、隐痛,或持续疲惫、食欲下降,损伤往往已进展到肝炎、纤维化阶段。

正因隐匿,定期筛查是第一道关口。蒋建家建议,普通成年人应每年做肝功能化验和腹部超声;肥胖、糖尿病、长期饮酒、血脂异常等高危人群,可在医生指导下加做肝脏瞬时弹性检测,评估脂肪变性与纤维化程度,把干预窗口前移。已确诊者应遵医嘱每6个月—12个月复查。瞬时弹性检测无创、可重复,适合动态随访;肝硬度值明显升高者,应由专科进一步评估。

拿到“脂肪肝”结论,要注意有两个极端都不可取。陈江木提醒:一种是毫不在意,照旧吃喝熬夜;另一种是过度焦虑,四处找偏方、乱吃保健品。脂肪肝进展相对缓慢,无需恐慌,但必须科学干预。判断轻重,要看有没有肝炎和纤维化,而不是只盯着“轻、中、重”三个字。



确诊脂肪肝后要定期监测血压、血糖、血脂情况

六项处方为肝脏“减脂”

脂肪肝防控,落脚点在生活方式。两位专家建议,无论预防还是已确诊,要做好六方面的生活方式调整:这六个方面都有明确指导性,并非彼此孤立的清单,而是互相支撑的整体:吃得对、动得够、体重降下来,代谢指标才可能稳住。

体检:把风险查清楚。查出脂肪肝后不能置之不理,陈江木建议,后期应定期复查肝功能、超声和肝弹性;高危人群必要时缩短间隔。体检不必追求“高配”,肝功能、腹部超声加上必要的代谢指标,已能覆盖多数风险。

饮食:走出“吃素”误区。“脂肪肝饮食调整的核心是低脂肪、高膳食纤维。”蒋建家提醒,要减少精制米面和加工甜食,保证优质蛋白;少油炸食品、奶油甜点、加工肉制品,多吃新鲜蔬菜。完全素食易致蛋白质不足,不利于肝细胞修复,宜选瘦肉、鱼虾、鸡蛋、低脂奶。按《中国居民膳食指南(2022)》,成人每日食盐不超过5克、烹调油25克—30克、添加糖最好控制在25克以下,蔬菜300克—500克。

减重:循序渐进是“主药”。对超重、肥胖者,生活方式干预是首选。陈江木认为,减重幅度很大程度上决定疗效:一年内减3%—5%可逆转单纯脂肪变,7%—10%可缓解脂肪性肝炎,10%以上才可能逆转肝纤维化,15%甚至能缓解2型糖尿病。但是,不能快速暴瘦,短期极速减重会加重肝脏负担,也要防反弹。体重正常者不必刻意减重,重点在减腰围、增肌肉。减重速度以每周0.5公斤—1公斤为宜,一年内逐步达标,不追求“月瘦十斤”。

运动:每周150分钟。蒋建家建议,每周3次—5次、每次不少于30分钟中等强度运动,有氧结合抗阻。快走、慢跑、游泳、骑行均可;哑铃、弹力带、自重深蹲有助增肌、改善胰岛素敏感性。运动时心跳加快、微微出汗、能说话但唱不了歌,大致就是中等强度。合并心血管、关节疾病者先咨询医生。每坐1小时起身活动5分钟,是久坐人群应该注意的。

习惯:戒烟酒睡好觉。任何阶段减少饮酒直至戒酒都有益,“少量饮酒活血”并无依据;已确诊者建议滴酒不沾。陈江木提醒,吸烟加重氧化应激和胰岛素抵抗,熬夜打乱昼夜节律,睡眠呼吸暂停造成的夜间低氧与脂肪肝、肝纤维化独立相关。睡够7小时、规律作息,重要性不亚于控制饮食。压力过大还会让人偏好高糖高脂食物,形成新的循环。

监测:管好血压血糖血脂。“血压、血糖、血脂超标既诱发脂肪肝,也加速其向肝炎、纤维化进展。”蒋建家介绍,健康成年人理想目标:血压120/80毫米汞柱以下;空腹血糖3.9—6.1毫摩尔/升、餐后两小时低于7.8毫摩尔/升、糖化血红蛋白4%—6%;总胆固醇不高于5.2毫摩尔/升,甘油三酯低于1.7毫摩尔/升。已确诊慢性病者应遵医嘱个体化管理。指标控制不追求“越低越好”,而是在医生指导下根据个体情况达标并长期维持。



运动健身能把脂肪降下来,让代谢运转好起来。

养肝调养有度别乱补

中医对于养肝有调养作用,但不能替代减重、控糖、戒酒。蒋建家介绍,中医的优势在整体调理、改善症状,定位是“协同”,不是“替代”。2025年版《代谢相关脂肪性肝病基层诊疗与管理指南》提出,基层可选择性使用辨证方药、中成药或中医外治法。关键词是“辨证”与“辅助”:中药须由中医师按体质、证型开具,不能照方抓药。

“传统中医养生强调情志调畅、作息规律。”陈江木建议,养肝要起居有常,尽量23点前入睡;“怒伤肝”,长期抑郁或暴怒易致肝气郁结;可按摩足背太冲穴;饮食上可适当选择青色蔬菜,作为均衡膳食的一部分。“记住别乱补。”陈江木提醒,膳食补充剂、保健品和“补药”都可能导致药物性肝损伤。多数单纯脂肪肝无需服用保肝药,保健品无法逆转脂肪堆积,是否用药须由肝病专科医生评估。药物性肝损伤在门诊并不少见,一边吃护肝片、一边喝酒熬夜,指标只会更差。

脂肪肝已是突出的公共卫生问题。预防它,说到底是把健康生活落到每一天:重视体检,管住嘴、迈开腿,远离酒精,管好血压血糖血脂。从公共卫生角度看,少喝含糖饮料、控制体重、限制饮酒,是最具成本效益的干预。查出脂肪肝也不必背负过重压力——这是身体发出的代谢预警。及时调整、遵医嘱复查,多数单纯脂肪肝可以明显改善甚至逆转。



脂肪肝饮食调整的核心是低脂肪、高膳食纤维

【本期医学指导】

陈江木 福建医科大学附属第二医院消化内科行政副主任、内科住院医师规范化培训基地副主任、副主任医师。福建省医学会肝病学分会委员、泉州市中西医结合学会消化内镜学分会主任委员、泉州市医学会消化内镜学分会副主任委员。擅长食管、胃肠及肝胆胰等消化系统疾病的诊治,尤其是对胃肠镜检查及内镜下微创治疗、消化道早癌、胃食管反流病、消化不良、胃十二指肠溃疡、幽门螺杆菌感染、肝硬化有较深的造诣。

蒋建家 泉州市第一医院内分泌代谢科主任医师,福建省临床重点专科学科带头人、泉州市糖尿病诊疗中心主任,中国老年保健协会糖尿病专业委员会常委,健康中国研究中心糖尿病预防与控制专家委员会委员,福建省中西医结合学会营养与代谢分会副主任委员、福建省医学会糖尿病学分会常委。擅长治疗肥胖、糖尿病、甲状腺疾病(甲状腺炎)、妊娠期内分泌疾病、青春期内分泌疾病等。