

康健园

本报副刊部主编 | 第 535 期 | 2015 年 5 月 4 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

您知道肥胖、脂肪肝的危害吗

◆ 卞华 高鑫

随着健康体检的普及,超声发现脂肪肝的患者越来越多,有的还伴有肝功能的异常。

很多人对肥胖与脂肪肝并不在意,认为不是病,或者虽然意识到会影响健康,但并不知道危害有多大。其实肥胖(尤其伴有水桶腰、啤酒肚时)和脂肪肝都会对健康造成严重的危害,需要引起大家的关注。脂肪肝是 2 型糖尿病的“后备军”,研究报道,无糖尿病史的非酒精性脂肪性肝病患者经口服葡萄糖耐量试验,接近一半的人存在血糖增高。肥胖中糖尿病的发生机会也是正常人的 3~5 倍。肥胖和脂肪肝有着共同的根源——胰岛素抵抗,表现为高血糖、高血脂和高血压(俗称三高症)等疾病,冠心病、心肌梗死和中风的风险远远高于正常人。除了对代谢的影响,脂肪肝还会引起肝炎、肝硬化甚至肝癌,由于认识不足,过去常常被忽视。当伴有血糖增高时,其发生炎症、肝硬化等的风险进一步明显增加,七至九成患者存在脂肪性肝炎,将近一半有进展性肝纤维化,5%存在肝硬化。脂肪肝已经一跃成为现代社会慢性肝脏疾病的最主要原因,而绝大部分脂肪肝病人肝功能是正常的,在不知不觉中对健康造成了不良的影响。肥胖会导致一些其他疾病的发生,譬如打鼾、缺氧、呼吸衰竭、关节病、癌症发生率明显增高,使寿命及生活质



量下降。

由此看来,肥胖和脂肪肝对身体危害不容小觑。值得庆幸的是,肥胖和脂肪肝是可逆的。建议伴有上述疾病的患者做相应的代谢评估和制定综合的治疗方案。同时作为代谢疾病,需要进行正规的饮食和生活方式指导,有效管理体重,并根据病情选择合理的药物治疗。伴有糖尿病的患者也应该制定个

体化的降糖方案。

如何进行有效的生活方式治疗呢?健康的减肥方法,是合理饮食加上积极的锻炼,节食减肥中长期的极低热卡饮食对身体的影响尚不明确。可以采用限制热卡饮食(建议 25 大卡/公斤/天)或将目前饮食减少 500 大卡/天。健康的饮食是多吃新鲜蔬菜、水果、富含纤维素的食物,少吃肉食、甜

食、油炸食品。高果糖、高蔗糖摄入可以诱导肝脏脂肪合成,加重脂肪肝形成和高甘油三酯血症,导致机体胰岛素不敏感,胰岛素水平增高,体重增加。运动是最为经济有效的减肥方式之一。建议进行中等程度运动,包括快步走、慢跑、游泳、做健身操等等,锻炼的时间,至少每天 30 分钟,或者每天走路 10000 步,效果也很不

错。每周体重下降不宜超过 1.6kg,过快的减肥可能导致肝脏门静脉炎症和纤维化加重。最初 6 个月以内减肥目标为减轻目前体重的 5%~10%。

对于饮食、运动及药物治疗不见效,尤其是伴有糖尿病的肥胖患者,目前有了新“武器”——减重及代谢手术。这类运用微创技术的外科胃肠道手术可有效治疗糖尿病和肥胖,而且并发症的发生率低,患者恢复快,术后只需通过饮食控制及适量运动,体重可以明显下降,血糖也可得到长期有效控制。我院采用多学科合作管理代谢手术的创新模式(普外科、内分泌科、麻醉科、ICU、营养科、内镜中心及护理部),治疗肥胖伴 2 型糖尿病患者,获得了良好疗效。代谢手术使患者恢复了美丽,收获了健康。当 BMI(体重公斤数除以身高米数平方)大于 35Kg/m² 的单纯性肥胖患者,或者 BMI 大于 32Kg/m² 肥胖伴有糖

尿病的患者可以考虑减重手术。

【相关链接】

复旦大学附属中山医院内分泌科、普外科、重症医学科及麻醉科,将于 2015 年 5 月 8 日上午 8:30~10:30,在中山医院门诊 1 楼大厅(医学院路 111 号)举办“肥胖与脂肪肝”科普讲座及联合义诊咨询活动。

致力改善中国呼吸疾病的预防与控制
中国呼吸疾病联盟成立

◆ 陈平

国际知名非营利性健康培训组织世界健康基金会近日携手医疗健康领域领先企业和组织共同宣布成立中国呼吸疾病联盟,致力改善中国 1 亿多呼吸疾病患者的生活质量。

在中国,哮喘和慢性阻塞性肺病(COPD,以下简称慢阻肺)是最常见的慢性呼吸系统疾病。中国的哮喘患者达 3000 多万,而哮喘更是儿童中最常见的慢性疾病。相关数据显示,中国少年儿童的哮喘发病率为 4%,诊疗率为 86%,而成人哮喘发病率为 1.78%,诊疗率仅为 39%。

2012 年世界卫生组织报告显示,慢阻肺是人类第三大致死病症,也是中国最为常见的慢性疾病。据最新的全国 60000 例大型慢阻肺流行病学调查显示,我国成人慢阻肺的患病率为 10%,即全中国约有 1 亿名慢阻肺患者。

“2012 年中国国家统计局数据显示,因慢性呼吸疾病死亡的人数占城市死亡人数的 12.32%,占农村死亡人数的 15.75%。中国很多慢性呼吸疾病患者未能及时就诊。”中国工程院院士、呼吸疾病国家重点实验室主任钟南山表示,“到 2020 年,慢阻肺可能会成为全球五大最严重疾病之一,并严重威胁到中国患者的生命。因此,

我们应着力加大慢性呼吸疾病的防治力度,扩大防治范围,保障公众健康。”

中国呼吸疾病联盟未来的工作重点为:

1. 收集、更新相关证据,引起决策者对慢阻肺和哮喘疾病的关注,推动将慢阻肺和哮喘纳入慢性疾病管理范畴。

2. 加强医疗保健与疾病防控体系内的呼吸疾病防治力度,包括针对慢阻肺、哮喘与儿童哮喘建立专门的工作小组;为医疗保健人员提供相关培训;向医院捐赠肺功能检测仪器;全面提升当前的慢性呼吸疾病防治三级预防体系。

3. 提升肺功能检测认知与能力,探索将肺功能筛查引入社区卫生服务或列入居民年度体检范畴的可行性。将与中国的地方社区卫生服务中心携手探索将肺功能筛查引入高危人群初级保健范畴的可行性、成本效益和益处。

4. 加强中国二三线城市的呼吸疾病防治力度,包括在二三线城市为基层医疗保健服务单位建立网络培训平台和模块,并为有需要的医院捐赠 1 万台简易肺功能筛查仪器、1 万台雾化器、1100 台 FeNO 设备和 1100 台便携式肺功能检测仪器。

血压控制即使达标
还需重视合并危险因素

◆ 李红

由卫生部医药卫生科技发展研究中心主办、诺华制药(中国)协办的“中国高血压患者心血管危险因素全面管理工程”项目(以下简称危险因素筛查项目)近日首批数据公布。数据显示:在已用药的高血压患者中,半数以上患者 10 年冠心病风险超过 20%(高危),四分之三以上的患者为卒中高危人群。

“中国高血压患者心血管危险因素全面管理工程”是卫生部医药卫生科技发展研究中心牵头发起的惠民工程,旨在创立高血压风险管理平台,在门诊中建立创新的高血压风险全面管理模型,促进患者和医生对高血压风险的管理,提高我国高血压防治水平。

“工程”自 2014 年启动以来,覆盖全国 341 家医院,已为 37 万余患者提供高血压心血管危险因素筛查。在接受筛查的人群中,高血压患者比例占七成以上。调查结果显示,高血压患者中合并危险因素的比例较高,主要合并的危险因素依次为:肥胖(46%),缺乏运动(45%),脂代谢异常(36.5%),吸烟(32.5%),糖代谢异常(27%)。



除了危险因素筛查,该项目还采用科学的风险模型对患者的血管、糖尿病、脑卒中风险进行了评估,帮助医生根据患者的具体情况给出管理血压和危险因素的综合诊疗方案,从而帮助患者更好地规避心脑血管病危险的发生。

在参加此次危险因素筛查项目的高血压患者中,已用药患者比例为 75%,治疗达标率仅为 33%。但即便是血压控制正常的患者中,10 年冠心病风险超过 20%(高危)的比例仍高达 53%。而 1 级

高血压、2 级高血压和 3 级高血压人群中该数字则更为惊人,分别达到:69%、83%和 84%。

而高血压患者的脑卒中风险也同样不容忽视。在已用药的患者中,血压控制正常者的卒中高危比例高达 75.6%,而 1 级高血压、2 级高血压和 3 级高血压人群中该比例更是高达 81%、84%和 84%。

对此,上海交通大学医学院附属仁济医院内科主任何奔教授指出:“心血管危险因素的全面管理是高血压管理的重要环节,也是减少心脑血管事件的关键。及早发现危险因素,及早干预,对患者至关重要。”何奔教授强调:“血压控制达标仍是目前高血压治疗的首要任务和目标。而在血压控制达标的同时,还需要高度重视血压升高以外的心血管危险因素在高血压患者心血管风险中的作用,多种危险因素综合管理,将干预重点向早期阶段转移,才是现代降压治疗的新观念。”

“中国高血压患者心血管危险因素全面管理工程”项目将于 2015 年在全国继续开展,未来将有更多的医院、更多的高血压患者纳入到这一项目中。