

脂肪肝是小问题，不用在意？瘦子、素食者就不会得脂肪肝？随着生活方式的改变，脂肪肝已成为我国第一大慢性肝病，诸多认知误区也随之产生。1月8日，宁波大学附属人民医院（鄞州人民医院）院长、感染肝病专家许烂漫做客甬上健康大讲堂，通过在线直播的形式，为广大网友系统科普脂肪肝相关知识，解答大众普遍关心的防治疑问。

瘦子、素食者不会得脂肪肝

肝病专家详解这些认知误区

1 与“吃得多、动得少”密切相关

直播一开始，许烂漫首先用通俗的语言解释了脂肪肝的定义。健康的肝脏脂肪含量应低于5%，若肝内脂肪过度囤积，重量超过肝脏重量的5%，或组织学上超过30%的肝细胞有脂肪变性，就形成了脂肪肝。

“大家可以这样理解，健康的肝脏像一块鲜红、富有弹性的瘦肉，而脂肪肝的肝脏则变成了油腻腻、颜色发黄的肥肉，这能够直观地区分两者的差异。”许烂漫说。

当前我国脂肪肝的发病形势不容乐观。许烂漫介绍，脂肪肝主要分为酒精性脂肪肝和代谢相关性脂肪肝两大类。其中，后者更为常见，也称为非酒精性脂肪肝，与饮酒无关，主要关联生活方式和代谢问题。从数据来看，非酒精性脂肪

性肝病全球患病率已达25%，全国有上亿人正受脂肪肝困扰。

“脂肪肝的高发，与‘吃得多、动得少’密切相关。”许烂漫这样总结，“吃得多”既包括长期摄入油炸食品、肥肉、含糖饮料等高热量食物，也包括营养不良和过度节食，蛋白质缺乏让身体无法合成运输脂肪的载体，导致脂肪“困”在肝脏；“动得少”则指久坐不动、缺乏锻炼，使能量无处消耗，只能以脂肪形式储存在体内和肝脏。“动得少”是核心风险因素，尤其是肚子大的中心型肥胖风险更高。此外，由于胰岛素抵抗、2型糖尿病、高血脂等疾病存在血糖血脂代谢紊乱，因此也加速了脂肪在肝脏的沉积。

2 吃素食反而让脂肪肝加重

针对“瘦子、素食者不会得脂肪肝”的误区，许烂漫给出了明确答案：并非如此。据不完全统计，瘦子中超声诊断脂肪肝的比例约为10%—20%，主要源于营养不均衡、营养缺乏、遗传因素、胰岛素抵抗等，腹型肥胖和肠道菌群紊乱也会产生影响。

许烂漫分享了一个典型案例：李先生体检发现轻度脂肪肝后，坚持3个月只吃水煮菜和杂粮，体重虽下降，但脂肪肝却从轻度发展为中重度。

“问题就出在营养失衡

上。”她解释，肝脏运输脂肪需要“脂蛋白”作为载体，而脂蛋白的合成离不开优质蛋白，长期缺乏肉、蛋、奶等蛋白来源，脂肪无法被有效运输，就会在肝脏聚集加重病情；同时，长期饥饿会让身体动员其他部位的脂肪、蛋白质到肝脏转化为热量，也会导致脂肪酸堆积。

而长期素食者因蛋白质合成减少，会影响脂肪代谢，导致脂肪分解加速反而堆积在肝脏，形成营养不良性脂肪肝。“无论胖瘦、是否吃肉，都不能对脂肪肝掉以轻心。”她强调。

3 生活干预也能实现脂肪肝逆转

关于脂肪肝的检查，许烂漫介绍了三大类核心项目。首先是肝脏评估，基础的腹部B超和肝脏瞬时弹性成像为无创检查，能清晰评估肝脏脂肪含量和纤维化程度，抽血查肝功能可判断是否存在脂肪性肝炎，肝活检虽为金标准，但因有创，不作为常规项目。

其次是代谢筛查，需检测空腹和餐后血糖、血脂、肾功能等，评估是否存在糖尿病、高血脂等问题，颈动脉超声可筛查动脉粥样硬化。

最后需要病因鉴别，通过病史排查过量饮酒情况，借助肝炎病毒标记物等检查排除病毒性

许烂漫(左)做客甬上健康大讲堂。

4 实现“控糖”和“护肝”两手抓

对于不同程度脂肪肝的处理，她强调核心原则都是生活方式干预。

轻度患者通过饮食、运动调整即可改善；中重度患者除调整生活方式外，还需定期监测肝功能、肝纤维化标志物等指标，动态调整方案。绝大多数患者通过生活方式干预能有效改善病情，减重过程中要注意平稳下降，避免快速减重。

只有在病情较重、单纯生活方式干预效果不佳，或合并其他代谢性疾病时，医生才会在生活方式干预基础上考虑使用保肝降酶、降糖、减重或降脂药物，且所有药物必须经专业医生评估，

绝对不能自行服药。

此外，脂肪肝管理需要肝病科、内分泌科、消化科、营养科、康复科等多学科协作，为患者制定个性化方案。目前，宁波大学附属人民医院已推出“肝糖共管”联合门诊，为患者提供看病、管理、营养、运动等一站式服务。门诊打破学科界限，既优化降糖方案、推进抗炎保肝治疗，又定制专属食谱与运动计划，真正实现“控糖”和“护肝”两手抓。

值得一提的是，许烂漫团队一项关于脂肪肝的研究已获得宁波市科技进步二等奖，为脂肪肝的临床防治提供了有力的科研支撑。

记者
陆麒雯

