

身高1米78 体重76公斤 被诊断为肥胖？

医生：元凶在肚子里

身高1.78米，体重76公斤，BMI不到24。

36岁的王先生站在体重秤上，怎么看都跟胖不沾边。但去年7月，他因严重口干就医时，查出的指标却让医生都吃了一惊：空腹血糖13mmol/L，糖化血红蛋白12%，尿糖、尿酮体阳性，已经进入糖尿病酮症状态。所有代谢指标都提示，他是一名重度肥胖的糖尿病患者。

江北区外滩街道社区卫生服务中心全科团队主任医师秦高解释，其主要问题是体脂率太高，是典型的隐性肥胖。

需要警惕的是，这样的隐性肥胖者，在体重正常的人群中，比例正在快速攀升。



抗阻训练。通讯员供图

1 “元凶”藏在肚子里

据介绍，王先生因糖尿病酮症当时被宁波市第九医院收治入院，经过一周的胰岛素等全面治疗病情稳定后出院。出院时，他接受医生的建议，前往江北区外滩街道社区卫生服务中心的体重管理门诊做进一步干预。

王先生当时也很疑惑，自己的身高体重都正常，BMI也没超标，怎么会是肥胖患者呢？

该中心全科团队主任医师秦高解释，真正的“元凶”藏在他的肚子里。经过人体成分检测，他的体表

脂肪率为27.3%，内脏脂肪高达97.5cm²，肌肉量仅29.2kg，这就是大家常说的“瘦胖人群”，医学上称为隐性肥胖或正常体重肥胖。

这类人群的BMI正常，但内脏脂肪、体表脂肪严重超标，伴随肌肉量不足，常常因体重轻、外表不臃肿而误以为自己很健康。其实，这种外瘦内胖的体质，暗藏着多种健康风险。

王先生此前的生活状态几乎是隐性肥胖的标准模板：作息极不规律，晚上常常打游戏到凌晨一两点，

一坐就是几个小时。久坐、熬夜、缺乏运动，三件事叠加在一起，身体代谢在不知不觉中滑向了失控的边缘。

外滩中心减重团队为他制定了运动、饮食、睡眠、心理等多方面的系统性调整方案，并在持续监测血糖的前提下，逐步下调胰岛素用量。干预了1年多时间后，王先生停用了胰岛素，目前空腹血糖回到5.2mmol/L的正常水平，尿酮、尿糖均转为阴性。体表脂肪率从27.3%降到15%，内脏脂肪从97.5cm²降至44.6cm²。

2 不安分的内脏脂肪导致代谢紊乱

为什么体重正常的人也会中招？

秦高指出，亚洲人群普遍存在脂肪储存的“先天短板”，即皮下储脂能力相对较弱，多余脂肪无法有效储存在体表，只能向内脏转移。当久坐成为日常、肌肉量持续流失、熬夜推高皮质醇水平时，脂肪就更加无处可去，只能向腹腔深处堆积，导致内脏脂肪超标。

很多人以为脂肪就是脂肪，堆在哪里都一样。秦高解释，内脏脂肪和皮下脂肪是两种性质截然不同的组织。皮下脂肪分布在手臂、腰腹、大腿，适量可保温缓冲、调节代谢；而内脏脂肪包裹在肝脏、肠道、胰腺等脏器周围，肉眼无法察觉，少量可保护脏器，一旦超标则会系统性扰乱代谢。

更重要的是，内脏脂肪的代谢

活跃性远远超过皮下脂肪，会持续释放游离脂肪酸和炎症因子，如白介素-6和肿瘤坏死因子-α。这些炎症因子通过门静脉直接进入肝脏，干扰胰岛素信号通路，诱发全身性的胰岛素抵抗。同时，内脏脂肪还会分泌血管紧张素原升高血压，降低具有保护作用的脂联素水平，使身体对胰岛素的敏感性进一步下降。

3 别只盯着体重秤

据介绍，随着人体成分检测意识的增强，隐性肥胖患者的检出越来越多。中国疾控中心调查显示，约40%的体重正常者存在隐性肥胖，其中办公室白领、长期节食者是高发群体。一项覆盖8000多名中国2型糖尿病患者的2023年研究进一步发现，即使在BMI正常的人群中，内脏脂肪超标的比例也达到了13.1%。

秦高提醒，判断是否需要警惕隐性肥胖，有一个简单的自测指标：

男性腰围≥90厘米，女性腰围≥85厘米，即使体重正常，也要考虑内脏脂肪超标的风险。更精确的方法是做一次人体成分检测，直接读取内脏脂肪等级。

在干预层面，内脏脂肪对生活方式的改变响应较快——

每周150分钟中等强度有氧运动可使内脏脂肪减少10%至15%，结合每周2次至3次抗阻训练，还能增加肌肉量、提升基础代谢率。

饮食上，减少精制碳水和反式脂肪酸摄入，增加可溶性膳食纤维，是成本最低的切入点。

睡眠同样关键，睡眠不好时，皮质醇升高，腹部脂肪更难减掉，形成恶性循环。有研究显示，长期睡眠不足6小时，内脏脂肪可增加30%。

你是“瘦胖子”吗？今天开始，不妨在关注体重之余，也留意一下自己的内脏脂肪含量。

记者 程鑫 通讯员 施俏俏

被马蜂蜇伤后 心肌梗死

出现这些症状要警惕

近日，45岁的方先生（化姓）在爬山途中遭遇惊险一幕。他的手背被马蜂蜇伤，本以为只是普通虫蜇，没想到竟接连诱发过敏性休克、急性心肌梗死，经宁波市医疗中心李惠利医院多学科接力抢救，才转危为安。

事发在上周六，方先生与朋友结伴爬山。爬到半山腰时，不慎被马蜂蜇到手背，伤口立刻红肿疼痛。没过5分钟，方先生感觉气喘、恶心呕吐，又爬了几十米，感觉胸口明显疼痛，他立刻叫了120急救。

在鄞州区钱湖医院，医生立刻将他送入抢救室，监测生命体征发现，方先生血压下降、心率增快，马上开展抗休克、抗过敏急救。经过及时处置，他的恶心呕吐症状减轻很多，但胸痛依然没有好转。

当地医生立即联系了宁波市医疗中心李惠利医院急诊科，双方沟通病情后，怀疑是急性心肌梗死，随时可能心跳骤停。随即方先生被转往市李惠利医院。接诊的徐嘉明医生进一步检查提示肌钙蛋白显著升高，心电图ST段抬高，是典型的急性心肌梗死表现，迅速开展接力救治。

方先生被送入介入手术室，心血管内科潘靖南医生经冠脉造影检查发现，他的心脏前降支血管被血栓完全堵死，心肌持续缺血，引发急性心肌梗死。手术团队立即为患者开通闭塞血管，恢复心肌供血。术后方先生转入ICU监护，平稳度过危险期。目前方先生已转往普通病房。

潘靖南医生在详细查看病情中发现，方先生10月初刚体检完成冠脉CT血管造影检查，结果显示冠脉仅存在斑块，血管并无严重狭窄堵塞。本次造成血管急性闭塞高度怀疑与马蜂毒素直接相关。

蜂毒作为异种蛋白，触发强烈过敏反应，一方面造成血压骤降、冠脉灌注不足；另一方面毒素刺激血管内皮损伤、激活血小板，促使冠脉内斑块破裂形成新鲜血栓，堵塞血管引发心肌梗死。

“并不是被蜇伤就一定会发生心肌梗死。”潘靖南医生表示，但一旦出现下列高危信号，应立刻前往就诊或拨打120：蜇伤后很快胸闷、胸痛、胸部压榨感、心慌气短；喉咙发紧、呼吸困难、嘴唇/眼睑肿胀；全身大片荨麻疹、头晕站不稳、出冷汗；多处马蜂被蜇伤。

“如不慎被马蜂蜇伤，不要挤压和抓挠伤口。”徐嘉明医生提醒市民，这样会促使更多毒素进入血液。他说，马蜂毒液呈碱性，可用食醋等弱酸性液体冲洗伤口，野外无食醋可用大量清水冲洗。此外，迅速离开蜂群区域，不要奔跑、拍打马蜂，避免引来更多马蜂攻击。蜇伤后务必观察至少30分钟，过敏反应大多在半小时发作。

记者 陆麒雯 通讯员 徐晨燕