

科学防控 解除肥胖危机

□ 莫芳梅

近些年来,全球超重和肥胖率正快速增长,已成为威胁人类健康的严重问题。中国成人超重和肥胖的患病率超过 50%,且肥胖率呈上升趋势,肥胖防控已刻不容缓,下面我们一起来了解肥胖吧!

一、判断:我超重或肥胖么

1、以体重指数(BMI)诊断肥胖:临床上采用 BMI 作为判断肥胖常用简易指标。BMI(kg/m²)= 体重(kg)/ 身高²(m²)。世界卫生组织(WHO)诊断标准:18.5~25 kg/m² 为正常体重,25~29.9 kg/m² 为超重,BMI ≥ 30 kg/m² 为肥胖。中国肥胖工作组和中国糖尿病学会规定: BMI < 18.5 kg/m² 为体重过低, BMI 于 18.5~23.9 kg/m² 为正常, BMI 于 24~27.9 kg/m² 为超重, BMI ≥ 28 kg/m² 为肥胖。

2、以腰围诊断中心型肥胖:测量腰围可以诊断中心型肥胖和周围型肥胖。中国目前参考 WHO 的标准,成年男性腰围 ≥ 90 cm、女性腰围 ≥ 85 cm 即可诊断为腹型肥胖,腰臀比(WHR) > 1.0 亦称为腹型肥胖(腰臀比(WHR) = 腰围 / 臀围)。

3、以体脂率诊断肥胖:体脂率(BFR)是

指人体内脂肪重量在人体总体质量中所占的比例,又称体脂百分数。双能 X 线吸收法可较为准确地评估脂肪、肌肉、骨骼的含量及分布,也可用于肥胖的判断。男性体脂率 > 25%,女性 > 30%,可考虑为肥胖。

4、以内脏脂肪面积诊断肥胖:内脏脂肪面积(VFA)作为腹型肥胖诊断的金标准,可以准确直观地反映内脏脂肪堆积,常用的方法有腹部 CT 检查和磁共振成像(MRI),并且可同时测量皮下脂肪面积(SFA),较为精准地反映出脂肪的分布,但由于费用昂贵限制了临床推广,中国参考 WHO 标准将 VFA ≥ 80 cm² 诊断为腹型肥胖。

5、以标准体重百分率判断肥胖:常用于儿童及特殊人群的肥胖症判断,标准体重百分率 = 被检者实际体重 / 标准体重 × 100。标准体重百分率 ≥ 120% 为轻度肥胖, ≥ 125% 为中度肥胖, ≥ 150% 为重度肥胖。

二、肥胖会让身体承受什么

肥胖是一种由遗传、内分泌和环境等多种因素共同作用而导致的慢性代谢性疾病,它不但导致较高的过早死亡风险,还与各种慢性非传染性疾病的发生相关,包括 2 型糖

尿病、脑卒中、冠心病、高血压、呼吸系统疾病、骨关节炎和胆结石等,甚至还与多种肿瘤的发生相关。同时肥胖也可影响心理健康,导致自卑、焦虑等情绪问题。

三、如何解除肥胖危机

1、生活方式干预:①营养干预:推荐每日能量摄入平均降低 30%~50% 或降低 500 kcal,或每日能量摄入限制在 1000~1500 kcal 的限制饮食能量。保持每日摄入蛋白质 20%~25%、脂肪供能比为 20%~30%、碳水化合物供能比为 45%~60%。②运动干预:推荐超重或肥胖成人患者每周进行中等强度有氧运动至少 150 min,每天运动 30~90 min,每周运动 3~7 d,总共达到 200~300 min/周;老年患者每周进行适当中低强度有氧运动至少 150 min,每周 3~5 d。

2、认知和行为干预:在专业人士的指导下,可采取饮食日记、营养教育 APP 或小程序等自我管理方式,逐步学会识别食物的特性、选择健康的食物、进行科学的饮食搭配、强化认知技巧、控制进餐过程等。

3、药物治疗干预:生活方式干预效果不佳时,经评估有明显胰岛素抵抗,或其他相关

代谢异常,可考虑用药。目前,仅奥利司他获批为非处方药。用于肥胖症治疗的处方药,如:GLP-1 受体激动剂、钠-葡萄糖协同转运蛋白 2(SGLT-2)抑制剂被建议用于肥胖或超重的糖尿病患者,需要医生指导下使用。

4、减重代谢手术:现行的减重代谢手术主要包括袖状胃切除术、Roux-en-Y 胃旁路术或联合术式等。目前,中国普遍采用袖状胃切除术和 Roux-en-Y 胃旁路术两种术式,适用于成人或 16 岁以上重度肥胖个体,推荐当 BMI ≥ 37.5 kg/m² 时建议采取手术; 32.5 ≤ BMI < 37.5 kg/m² 时推荐手术治疗; 27.5 ≤ BMI < 32.5 kg/m²,经生活方式干预和药物治疗体重难以控制,且至少伴有两项代谢综合征组分,或存在肥胖相关并发症时,也推荐手术治疗。术后要长期随访,科学的生活方式干预管理,代谢手术的疗效可长期维持。

总之,俗语“一胖毁所有”并非危言耸听的,肥胖带来的危害是多方面的、深远的。我们应该从自身做起,积极预防和控制肥胖问题,保持健康的生活方式,不仅让你保持良好的体型,还能远离各种慢性慢性疾病。

(作者单位:广西崇左市人民医院)

这些“小病”可能“拖”成癌

□ 叶小颖

在我们的日常生活中,很多人常常对一些看似微不足道的小病小痛不以为意,认为它们无关紧要,可以自行康复。然而,我们必须警惕的是,这些看似无害的“小病”,有时却可能悄然无声地演变成可怕的癌症。因此,我们需要及时关注身体状况,一旦发现异常,应尽快就医,以免贻误病情。让我们来谈谈一些常见的“小病”。

一、长期咳嗽、慢阻肺类疾病

对于一些人来说,咳嗽可能只是感冒或喉咙不适的表现,很快就会自行缓解。然而,如果咳嗽持续不断,且伴随其他症状,如咳痰、胸痛或呼吸困难等,就需要引起我们的高度警惕了。这些症状可能是肺癌等恶性肿瘤的早期信号,如果不及时检查和治疗,可能会错过最佳的治疗时机。COPD 患者之所以成为肺癌的高危人群,与其病理特点和生活方式有关,主要是 COPD 患者通常存在呼吸道慢性炎症和损伤,这使得他们的肺部更容易受到致癌物质的侵害。此外,COPD 患者往往有吸烟史,而吸烟是肺癌的主要危险因素之一。吸烟会导致肺部细胞损伤和基因突变,从而增加患

肺癌的风险。

二、消化不良

胃部不适,对于许多人来说,可能是日常生活中难以避免的小插曲。它可能源于各种原因,其中最为常见的便是饮食不当,过多地摄入油腻、辛辣等刺激性食物,给胃部带来了沉重的负担,这些刺激性食物会刺激胃黏膜,导致胃酸分泌过多,进而引发胃部不适。另外,消化不良也是导致胃部不适的常见原因,很多人常常餐后久坐不动,缺乏必要的运动,这样的生活方式会导致胃肠蠕动减缓,食物在胃内停留时间过长,容易引起胃部胀气、消化不良等问题。长期下来,这种不良的生活习惯还可能增加患上消化系统肿瘤的风险。

三、体重下降

体重的异常下降往往与身体的代谢异常有关。正常情况下,我们的体重会在一定范围内波动,这是由于日常饮食、运动、睡眠等多种因素的综合影响。然而,当身体出现某种疾病时,这种平衡可能会被打破,导致体重出现异常的下降。其中,癌症就是导致体重下降的常见原因之一。癌症是一种

严重的疾病,它会导致身体各个系统的功能受到影响,在癌症发展的过程中,肿瘤细胞会不断生长并消耗身体的能量和营养。为了维持肿瘤细胞的生长,身体可能会减少对其他组织的营养供应,导致肌肉和脂肪组织减少,从而引起体重下降。此外,癌症还可能影响身体的食欲和消化功能,导致患者食欲不振、消化不良,进一步加剧体重下降的情况。

四、结石

胆管结石和胆囊结石是胆管癌和胆囊癌的主要风险因素。其中胆囊结石患者患胆囊癌的风险远高于普通人,特别值得关注的是:直径超过 3 厘米的胆囊结石患者,其患胆囊癌的风险更是显著增加,这类大型结石在胆囊内长期存在,可能刺激胆囊壁发生慢性炎症,进而增加癌变的风险。除了胆囊结石,胆管结石也是胆管癌的重要风险因素。胆管结石通常位于肝内胆管或胆总管,其形成与胆汁成分的改变、胆道感染等因素有关。胆管结石的存在可能导致胆道梗阻、胆汁淤积和胆道感染,从而引发胆管壁的慢性炎症。长期慢性炎症的刺激

可能导致胆管细胞发生异常增生,最终演变为胆管癌。此外,膀胱结石也可能增加患膀胱癌的风险。

五、白斑性病变

口腔黏膜上的白斑或红斑是一种常见的口腔病变,白斑是指口腔黏膜表面出现的白色斑块,而红斑则是呈现为红色或暗红色的病变区域,这些病变可能是由于长期吸烟、饮酒、口腔卫生不良等多种因素引起的。我们也需要认识到,并非所有口腔黏膜白斑、红斑或外阴白斑都会发展成为癌症。然而,这些病变的存在确实增加了患癌的风险。因此我们应该保持警惕,定期进行口腔和外阴的检查,以便及时发现并处理这些潜在的风险因素。

总之,这些看似无害的“小病”可能会给我们带来极大的健康隐患。我们需要时刻保持警惕,积极的关注自己的身体状况,及时发现并治疗潜在的疾病。同时,我们还应该养成健康的生活习惯,以此预防癌症的发生。只有这样,我们才能远离癌症的威胁,拥有一个健康的身体。

(作者单位:广西横州市人民医院)

认识重症监护中的常见并发症

□ 梁宝毅

在医院的重症监护病房(ICU),患者通常处于病情危急的状态,需要全天候的密切监护和复杂的治疗。尽管现代医学技术不断进步,但 ICU 中的患者仍面临着多种潜在的并发症,这些并发症不仅会影响康复进程,还可能危及生命。本文将为大家介绍重症监护中常见的几种并发症及其应对措施。

一、呼吸系统并发症

1、呼吸机相关性肺炎(VAP):呼吸机相关性肺炎是 ICU 中使用机械通气的患者常见的并发症,通常发生在机械通气后 48 小时以上。这种感染可能由病原体通过气管插管进入肺部引起,导致肺组织炎症和感染。防治措施包括严格执行无菌操作、定期更换呼吸机回路、保持病人头部抬高 30~45 度,以及定期进行口腔护理。此外,早期脱机(拔管)和使用无创通气也是有效的预防策略。

2、急性呼吸窘迫综合征(ARDS):ARDS 是一种严重的肺部疾病,表现为急性发病的呼吸困难和低氧血症。它常由感染、创伤、败血症等引起,导致肺泡损伤和广泛的肺部炎症。治疗包括低潮气量机械通气、体位疗法(如俯卧位通气)、使用镇静剂和肌松药物以

改善氧合,以及使用体外膜肺氧合(ECMO)在严重病例中提供支持。

二、循环系统并发症

1、低血压和休克:ICU 患者经常面临低血压和休克的风险,这可能由失血、感染(败血症)、心脏功能衰竭等多种原因引起。休克会导致器官供血不足,进而导致多器官功能衰竭。治疗方法包括快速补充液体以恢复血容量,使用血管活性药物(如多巴胺、去甲肾上腺素)以提高血压,以及根据病因进行针对性治疗(如抗生素治疗败血症)。

2、深静脉血栓(DVT):由于长期卧床和活动受限,ICU 患者容易发生深静脉血栓,这可能导致肺栓塞等严重后果。预防措施包括使用抗凝药物(如低分子肝素)、机械性预防(如间歇性气压泵)、鼓励早期活动康复训练。

三、神经系统并发症

1、ICU 谵妄:ICU 谵妄是一种急性脑功能障碍,表现为意识混乱、认知障碍和注意力缺失。它常见于老年患者和长期住院患者,可能由感染、药物、代谢紊乱等引起。预防和治理措施包括优化环境(如减少噪音和光线刺激)、促进昼夜节律恢复、限制使用镇静药物、

以及进行认知和心理支持。

2、神经肌肉障碍:ICU 获得性神经肌肉障碍包括重症肌无力和多发性神经病,常见于长期机械通气和卧床的患者。这种并发症会导致肌肉无力、瘫痪和呼吸功能下降。治疗策略包括早期康复训练、逐渐减少镇静剂和肌松药物的使用,以及在必要时进行神经电生理检查和药物治疗。

四、消化系统并发症

1、应激性溃疡和胃肠道出血:ICU 患者由于应激状态、严重疾病和使用某些药物(如非甾体抗炎药和激素),容易发生应激性溃疡和胃肠道出血。预防措施包括使用质子泵抑制剂或 H₂ 受体拮抗剂、早期经胃管喂养以维持胃肠功能、监测和及时处理胃肠道出血。

2、肠梗阻和肠麻痹:肠梗阻和肠麻痹是 ICU 中常见的消化系统并发症,可能由手术、感染、电解质失衡等引起,表现为腹胀、呕吐和排便困难。治疗包括纠正电解质紊乱、使用促动力药物(如新斯的明)、以及在必要时进行胃肠减压和手术治疗。

五、感染性并发症

1、医院获得性感染:ICU 患者由于免疫

功能低下、侵入性操作和长时间住院,容易发生医院获得性感染,如尿路感染、血流感染和手术部位感染。预防措施包括严格遵守无菌技术、合理使用抗生素、定期更换导管和其他侵入性设备、以及加强手卫生和环境卫生。

2、多重耐药菌感染:ICU 中多重耐药菌感染(如 MRSA、VRE)是一个严重问题,这些病原体对多种常用抗生素具有耐药性,治疗难度大,预后差。预防和控制措施包括加强感染控制措施(如隔离患者)、限制广谱抗生素的使用、定期筛查耐药菌、以及在必要时使用感染控制专家的建议进行治疗。

总之,重症监护病房中的并发症种类繁多,涉及多个系统和器官。了解这些常见并发症的发生机制、预防措施和治理方法,有助于提高 ICU 患者的生存率和生活质量。医护人员需要不断更新知识和技能,严格遵守临床操作规范,及时识别和处理并发症,以确保患者在重症监护中的安全和康复。同时,患者家属也应了解相关风险和应对方法,与医护团队密切配合,共同应对重症监护中的挑战。

(作者单位:广西钦州市第二人民医院)