



“游泳圈”成因男女有別

不少人都因自己肚子大像套個“游泳圈”而煩惱。最新一項研究發現，男性和女性長肚子的原因并不相同，腸道菌群和脂肪分布的關係存在明顯的性別偏好。腹部脂肪多對健康危害大，可能導致多種慢性疾病。該如何對付肚子上的肥肉？專家認為，局部減脂并不科學，要飲食健康、生活規律、堅持鍛煉。去掉“游泳圈”關鍵還要靠自律。

男性更愛長肚子

隨着年齡增長，很多人都會發福。男性平均體脂比女性低，但腹部比女性更易長胖，三十多歲就出現啤酒肚也不稀奇。臨床上，根據脂肪分布特點，肥胖分為中心性和外周性兩類，中心性肥胖是腹部的脂肪堆積嚴重，內臟脂肪多，典型特徵是肚子大、四肢細，就是大家熟悉的“游泳圈”、啤酒肚、將軍肚，俗稱蘋果型身材，也叫腹型肥胖。外周性肥胖是脂肪堆積在腰部以下的臀部或大腿，俗稱為梨型肥胖，也稱周圍性肥胖。

以往研究發現，某些菌群直接導致肥胖，胖人的腸道菌群的多样性不如瘦人豐富，但腸道菌群和腹部脂肪分布是否存在男女差異，知之甚少。最近，浙江大學醫學院公共衛生學院的科研人員在國際醫學期刊《自然·通訊》發表最新研究成果，第一次揭示了腸道菌群和脂肪分布對不同性別作用的複雜關係，解釋了男性比女性更易長啤酒肚的原因。

主持這項研究的該醫學院公共衛生學院教授朱善寬告訴記者，他們與美國斯坦福大學科研團隊合作，採用大型人群隊列研究方式，3年間調查了222名研究對象，受試者中45%是男性，55%是女性，平均年齡為51歲，發現腸道菌群與脂肪分布的關係呈現明顯的性別差異。研究人員從數百種總量高的菌群中，挑選了20種與肥胖相關的菌種類別。結果發現，13種菌種類別與男性脂肪分布有關，有些是正相關（菌群數量越多，越肥胖），有些是負相關（菌群數量越多，肥胖越少）；而這13種菌類和女性脂肪分布沒什麼關係。另外7種菌類則與女性脂肪分布有關，與男性脂肪分布關係不大。有趣的是，導致肚子出現脂肪“游泳圈”的菌群，很多更青睞男性，但沒有明顯證據表明會影響女性。

朱善寬表示，我們了解某些腸道菌群與男女腹部肥胖的獨特相關性，未來或可根據性別提供不同的減少腹部脂肪的方案。

腹型肥胖危害大

“腹型肥胖比其他類型肥胖對健康的危害更



大。”西安交通大學第一附屬醫院營養科副主任醫師李衛敏說：“腹型肥胖不僅是‘皮下脂肪’的問題，很多都是‘內臟脂肪’多，內臟脂肪隱藏得深，沉積在肝臟、胰腺、胃腸道等器官周圍和內部，很容易被人們忽視。”

李衛敏表示，人是否肥胖主要看兩個指標，第一是體重指數BMI，第二是腰圍。體重指數BMI=體重(千克)÷身高的平方(米²)。BMI在18.5~23.9為正常，超過24是超重，超過28是肥胖。腰圍是反映脂肪總量和脂肪分布的綜合指標。男性腰圍≥90厘米，女性腰圍≥85厘米就算腹型肥胖。事實上腰圍更重要，因為與歐美人相比，亞洲人BMI正常的更多。調查顯示，BMI正常的人群中，14%是腹型肥胖。

腹型肥胖的主要原因有：1.三餐不規律。很多人不吃早餐或者隨便應付，饑一頓、飽一頓，晚餐却大魚大肉、暴飲暴食，攝入過多能量和脂肪，引起能量過剩造成腹型肥胖。2.飲食結構不合理。喜歡吃高能量、高糖、高脂肪、高蛋白質、低纖維的食物，如碳酸飲料、紅肉及其制品、甜品、西式快餐、煎炸烤類食物等。3.久坐不動，運動量不足。4.壓力過大和有不良生活習慣。現代人普遍工作生活壓力大，經常熬夜、喜歡吸煙、酗酒。5.性別因素。臨床觀察，男性比女性更容易出現腹型肥胖。

與外周性肥胖相比，腹型肥胖對健康的殺傷力更大。李衛敏說，腹型肥胖是很多疾病的“親兄弟”，必須警惕。與腹型肥胖相關的疾病主要有：1.脂肪肝。過多的內臟脂肪極易造成脂肪肝發生。2.糖尿病。過多脂肪會和體內分泌的胰島素發

生對抗，使身體對胰島素不敏感，不能正常發揮降糖作用，易引發2型糖尿病。肥胖人群患糖尿病的風險是正常人群的3.7倍，腹型肥胖人群患糖尿病風險則達正常人群的10.3倍。3.高血脂。腹型肥胖極易引起激素分泌異常，導致內臟脂肪更易分解，進入血液裏的脂肪含量也升高，形成高血脂。4.心腦血管疾病。腹型肥胖導致糖脂代謝紊亂會加速動脈粥樣硬化的形成，與之相關的高血壓、冠心病等心腦血管疾病悄然降臨。5.痛風。尿酸升高和內臟脂肪的增多有密切聯繫，腹型肥胖容易誘發痛風。

減肥“真理”：少吃+多運動

醫學期刊《自然》曾發表論文揭示，胖人的脂肪細胞總體比瘦人多，脂肪細胞的增長絕大多數都來自青少年時期。成年後再減肥，祇是脂肪細胞體積變小，並不會減少脂肪細胞的數量。因此，李衛敏告誡大家，減肥要趁早，好身材和好身體都要從娃娃抓起。

減肥的唯一“真理”是：少吃+多運動。要在醫生指導下，根據身高、體重確定科學飲食方案，注意營養豐富均衡。李衛敏建議每天吃30種新鮮食材，烹飪盡量簡化。在滿足蛋白質、維生素、礦物質、膳食纖維和水的基礎上，適量減少脂肪和碳水化合物攝入。蛋白質以低脂高蛋白食物為主，如雞鴨、魚肉、牛奶、雞蛋等。多吃新鮮蔬菜、水果，要吃五谷雜糧。避免攝入高油、高糖、高熱量食物，少吃零食。同時保證良好睡眠，堅持早睡早起，保持心情愉悅。

北京體育大學運動與體質健康教育部重點實驗室教授張一民說，僅針對“腹部脂肪”的局部減脂并不科學，因為脂肪分布在全身，正確的方法是全身運動，並適度增加腹部肌肉群力量練習，提高身體的基礎代謝能力，即有氧運動+阻抗(力量)練習+伸展放鬆的三者結合最有效。建議每周在進行有氧運動的基礎上，增加1~2次腰腹力量訓練。

張一民向大家推薦了一種風靡歐美的簡單高效訓練方法HIIT。HIIT的含義是高强度、短間歇、多種徒手訓練的組合，比如高抬腿跑、原地開合跳、深蹲跳、兩腳交替箭步蹲、深蹲(保持姿勢，膝蓋不過脚尖)、平板支撐等，每個練習做1分鐘，間歇20秒，做兩三組循環後再換另一種練習。可根據需要任意組合，最後做拉伸或反向運動放鬆肌肉。張一民說，HIIT訓練20多分鐘就非常有效，因為強度較大，開始練習時每組不一定要堅持1分鐘，訓練強度和時長因人而異，循序漸進。第二天感覺肌肉酸脹是正常的，但如果感到腸胃不舒服、或者失眠，就說明運動過量，應及時減量。

防癌宣傳, 科普比案例更有效

美國加州大學一項新研究發現，在癌癥防治宣傳方面，來自可信組織、機構的科普知識對大眾的影響力和傳播效果優于患者的個人案例。

加州大學戴維斯分校傳播學助理教授張靜文(音)帶領研究小組抓取社交媒體“推特”上的10萬條文字信息。他們將信息中包含“人乳頭瘤病毒疫苗接種”“子宮頸抹片檢查(巴氏試驗)”和“加衛苗(一種常見的HPV疫苗)”等婦科癌癥防治關鍵詞的3000篇文章篩出，並按照發送者類型和內容類型分類。一類是以個人生動真實的癌癥防治經歷為素材的文章，如一名女性分享自己剛剛做過的一次巴氏塗片檢查經驗；另一類是以事實信息為主的科普文章，如“大多數宮頸癌可

以通過篩查和注射人乳頭瘤病毒疫苗來預防。”

隨後，研究人員讓參試女性網友在一周內閱讀文章、自由討論癌癥風險和預防問題，並進行信息分享。結果顯示，雖然內容豐富、通俗易懂的個人經歷會得到大量的評價和討論，但來自權威組織發出的科普信息被更多地分享和傳播。

張靜文表示，如今，88%的青少年和78%的成年人使用社交媒體傳播疾病預防信息。醫院、公共衛生組織和健康類媒體應意識到，通過社交媒體提高人們對疾病的認識、提供健康科普信息意義重大。如果可以把握淺顯易懂的專業醫學知識表達得簡單、明了、接地氣，人們更有可能收穫並分享這些信息。

半途而廢病情反復 過度依賴適得其反

冬病夏治有五個錯誤認知

冬病夏治是中醫特色療法，更是智慧結晶。《黃帝內經》記載：“春夏養陽”“長夏勝冬”，指出在夏季培補人體的陽氣，到冬季就能阻遏風寒邪氣侵襲。夏季天氣炎熱，人體陽氣最為旺盛，適宜冬病夏治。今年入伏從7月12日開始，很多人紛紛選擇貼三伏貼來防病治病。但臨床中發現大家對冬病夏治有一些錯誤觀念，這裏為大家逐一解析。

錯誤一：所有人都適合冬病夏治。冬病夏治是為了溫補人體陽氣，比較適合陽氣不足、不能固護溫煦人體，致使陰寒之邪侵襲人體引發疾病的人群。此類人群可通過貼敷、艾灸、拔罐等特色療法，補益人體陽氣，護衛機體，制衡陰寒邪氣，再到冬季時，機體就能有效抵禦陰邪，即使致病，病情也會大大減輕。而平素陽氣充足、陰氣虧虛的人群，不適合冬病夏治。如果一味增補陽氣，會損害陰氣，導致人體陰陽失衡，反而加重疾病。

錯誤二：“夏治”有效就不用繼續治療了。臨床上，不少患者治療過程中一旦癥狀有所減輕，就不再繼續治療了。比如，有些患有哮喘、慢性支氣管炎的患者在夏季選擇了三伏貼，可能祇貼了一伏或者兩伏，覺得咳嗽氣喘不嚴重了，就不再繼續貼敷。這種半途而廢的做法非常不可取。慢性疾病遷延不愈，決定了病因和病機十分複雜，治療方法也必然是長期管理，既中醫所謂的“慢病慢治”。冬病夏治療法後出現癥狀減輕，證明溫補陽氣的治法

正確，這時需要的恰恰是鞏固療效，不應自行終止。

錯誤三：“夏治”可保冬病不發作。人體極為複雜，身體發病與否由多種因素共同導致。例如，青壯年和年老體弱者對治療的敏感性和疾病的抵抗力就不一樣，疾病嚴重程度、病程長短等因素都會影響發病。因此，冬病夏治雖然有效，但我們應順勢而為、因時利導，不可過度依賴或迷信。

錯誤四：冬病夏治就是穴位貼敷。穴位貼敷是中醫一種外治的特色療法，通過將藥物貼敷在特定穴位和經絡上，刺激該處穴位經絡，達到溫補陽氣、通經散寒、調理氣血的作用。但冬病夏治的特色療法不祇有穴位貼敷，還包括艾灸、針刺、拔罐、埋線或內服藥物等其他療法。因此，醫生會針對不同人群的體質辨證治療，不會是一種療法單打獨鬥。

錯誤五：不分疾病盲目採用冬病夏治。是否適合冬病夏治需要根據患者體質和疾病情況決定，不是所有人都適合冬病夏治。比如常見的呼吸系統疾病、風濕免疫系統疾病、耳鼻喉科疾病，例如支氣管哮喘、肢體麻木、風濕性關節炎、過敏性鼻炎等，這些疾病如果因為素體陽虛、因感受風寒邪氣引發所導致的就適合冬病夏治；而如果上述患者出現黃痰、咽幹口燥、心煩胸悶等熱證的徵象就不適合。因此冬病夏治前應諮詢醫生後再進行。

自省過度 快樂沒了

結束了一個重要會議發言，小林從臺上走下來，她絲毫沒有因震耳欲聾的掌聲、同事們的熱切祝賀而欣喜，而是沉浸于反省、自責中：“剛才發言稿讀漏了兩個字，怎麼這麼馬虎”“剛才好像一點微笑都沒有，那麼緊張，真沒用”“中間領導看了我一眼之後走出去了，是不是不滿意”……無論在別人眼中多麼優秀，她永遠習慣于反思自己的弱點與不足，充滿了自責和不安。

和小林一樣，很多人都有過“過度反省”的經歷。心理學家用“反芻”(或“思維反芻”)來比喻對負面經歷的反復思慮。深刻自省和反芻之間有一個界限，對失誤的適度反省可以幫助我們避免重蹈覆轍，但物極必反，當反省超越了健康的界限，就可能導致自責、抑鬱乃至自我放棄，讓人無法以快樂、健康、豁達的心態去面對人生。

要避免思維反芻，從自責情緒的負面循環中走出來，第一，要把注意力集中于自己做得好的地方。從經驗上看，習慣思維反芻的往往是那些比較優秀的人，他們會下意識地把關注點放在自己做得不好的事上。要擺脫這個慣性，就要有意識地，乃至強制性地把注意力轉向積極的方面，比如逼着找五個閃光點，有意識地收集別人對自己的欣賞和肯定。把這些都記錄下來，時常看看，建立一個客觀的“我做得挺好”的自我認知，而不是妄自菲薄。

第二，更換參照系。很多追求完美的人往往是以“沒有任何缺陷和遺憾”為標準要求自己。而這種要求是苛刻、不合理的，必定會帶來挫折感。我們應該適度放寬對自己的要求，換一些參照系，比如和自己的從前做比較，看看有沒有進步；和表現更糟糕的人做比較，他們都敢上場，我相比起來好很多了……這樣，以更加現實、合理的標準來要求自己，就會減少強迫性的反芻。

第三，讓生活充實起來。當人感到空虛無聊時就容易陷入對負面體驗的反芻，如果當下有更重要的事去做，思維沒有留下空地，對負面體驗就不會耿耿于懷。建議多去做些重要的事或是助人等有積極意義的事，以此充實自己。

第四，轉移注意力，換換腦筋。研究發現，俄羅斯方塊之類的益智遊戲可減少乃至消除思維反芻。當沉湎于負面思維時，可以立刻行動做一點需要集中精力的活動，如有氧運動、拼圖、社交等。每個人都要自己去尋找和嘗試，挑選最適合自己、最有效果的辦法。