中国公众脂肪肝
认知与健康行动调研报告

无感之时
预警已至

导言

2023年，国际多学会共识正式提出，以“代谢相关脂肪性肝病”（MASLD）取代过去使用的“非酒精性脂肪性肝病”（NAFLD），同时为新名称确立了诊断定义。新的定义在肝脏脂肪沉积之外，纳入至少一项心血管代谢危险因素[1]。

名称变化的背后，是对脂肪肝相关风险更完整的认识。中国2024年防治指南建议，评估代谢相关脂肪性肝病时，既要关注肝纤维化，也要检查肥胖、糖尿病等代谢问题，并评估肾脏和心血管风险[2]。体检报告上的“脂肪肝”，由此连向血糖、血脂、体重以及更长远的健康后果。

代谢相关脂肪性肝病影响的人群广泛，我国成人MASLD总患病率为30.4%，也就是说，每3个人中就有1人患有MASLD，疾病负担不容忽视[3]。一项覆盖我国13个省级地区的社区研究对25,736名成年人进行了分析，其中39.5%符合代谢相关脂肪性肝病的诊断标准[4]。

医学界对疾病的认识不断深入，公众又走到了哪一步？澎湃新闻自2026年9月发起问卷调研，最终回收1,832份样本，其中有效样本1,695份。94.7%的受访者听说过脂肪肝；在922名曾获得脂肪肝提示的受访者中，49.5%前往医院咨询或检查[5]。

从听说脂肪肝，到理解全身风险、完成评估并坚持管理，人们在哪一步停了下来？

---

[1] Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, et al. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature[J]. Hepatology, 2023, 78(6): 1966-1986. DOI: 10.1097/HEP.0000000000000520.

[2] Fan JG, Xu XY, Yang RX, et al. Guideline for the Prevention and Treatment of Metabolic Dysfunction-associated Fatty Liver Disease (Version 2024)[J]. Journal of Clinical and Translational Hepatology, 2024, 12(11): 955-974. DOI: 10.14218/JCTH.2024.00311.

[3] Chai SY, Zhang RY, Fernandes G, Zheng YM, Wei L. Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease/metabolic dysfunction-associated steatohepatitis and associated cardiometabolic factors in adults in China (2013-2023): A systematic review and meta-analysis[J]. World Journal of Gastroenterology, 2025, 31(46): 113608. DOI: 10.3748/wjg.v31.i46.113608.

[4] Liu S, Liu X, Song J, et al. Prevalence of liver fibrosis and steatotic liver disease in community-dwelling adults in China (the CHESS-LiverHealth project): cross-sectional baseline data from a prospective cohort study[J]. The Lancet Gastroenterology & Hepatology, 2026, 在线发表. DOI: 10.1016/S2468-1253(26)00224-4.

[5] 澎湃新闻. 中国公众脂肪肝认知与健康行动调研[Z]. 2026. 诺和支持; 有效样本1,695份.

目录

导言 1

从正确认知到持续管理，人们停在哪里？ 3

第一章 “脂肪肝”广为人知，但病因与全身风险仍有认知盲区 5

1.1 超九成听说过“脂肪肝”，但“代谢相关脂肪肝”知晓率低 6

1.2 疾病认知有严重偏差，近半数将脂肪肝归因于饮酒 8

1.3 脂肪肝关联多种健康问题，但超半数受访者对其健康风险认知不全面 10

1.4 即便BMI在正常范围，也不能排除脂肪肝患病风险 11

1.5 超七成受访者想了解疾病后果，改善方法与后续检查也备受关注 12

第二章 脂肪肝不易自行发现，就医与检查面临多重断点 14

2.1 近四分之三的脂肪肝提示来自体检 15

2.2 超九成受访者认为应该就医，然而实际到医院的不足一半 16

2.3 “知道该去”为何“没去”？“觉得靠自己就能调好”成首要原因 17

2.4 从就医到管理仍有断点，脂肪肝严重程度评估完成率仅过半 18

2.5 信息获取渠道多元，约半数偏好社交媒体与视频，四分之一选择问AI 19

第三章 医学建议有了，行动却没跟上，后续管理需要更清晰的路径 20

3.1 管理执行：约四成受访者没能坚持管理，定期复查最难坚持 21

3.2 管理阻力：脂肪肝管理难坚持，生活难兼顾，习惯难改变 21

3.3 治疗观念：七成受访者考虑使用护肝产品，规范治疗认知亟须补课 23

3.4 用药选择：近半数受访者最看重疗效，仅一成人关注禁忌 24

结语 让预警有回音 25

专家寄语 26

附录 27

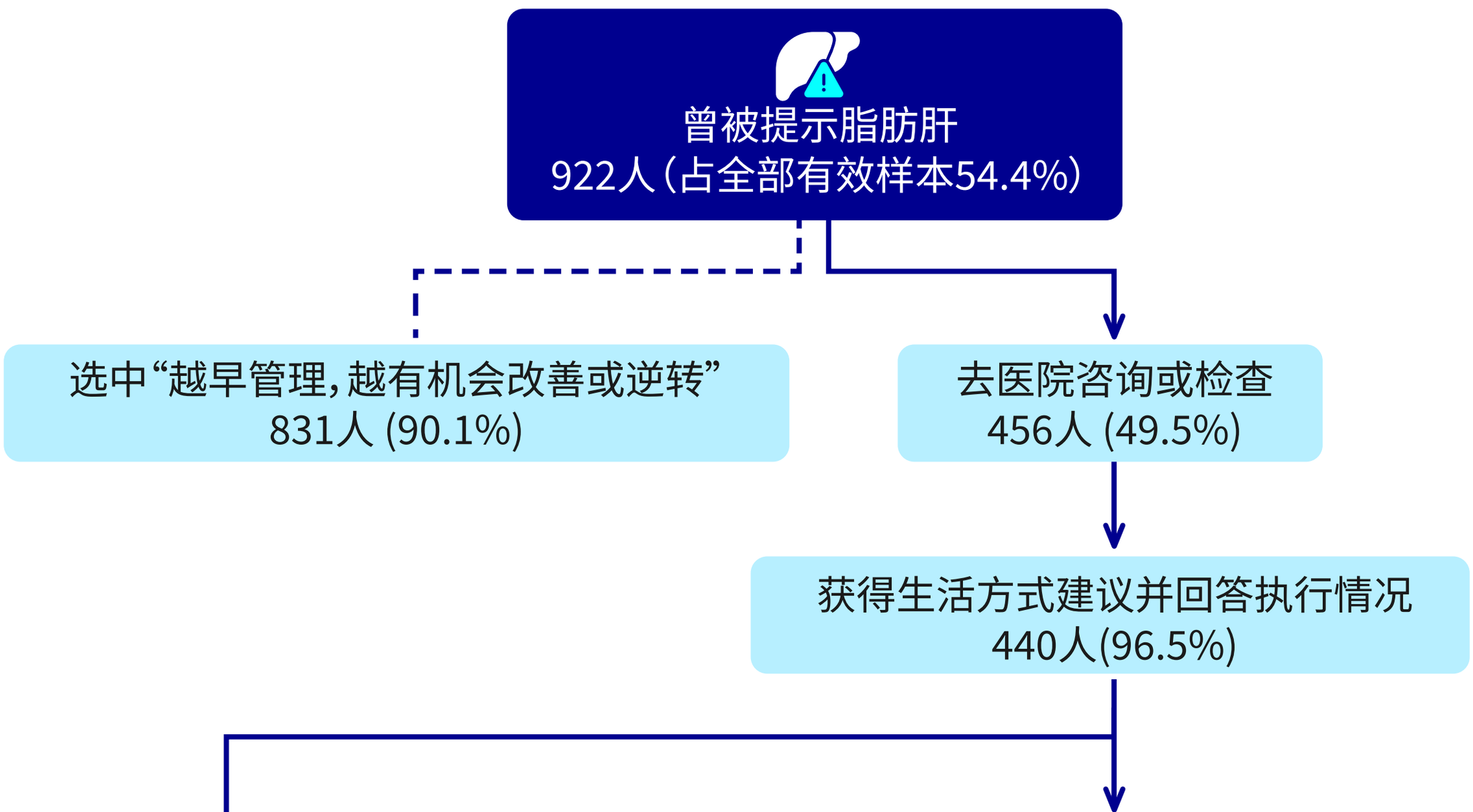
从正确认知到持续管理，人们停在哪里？

一张体检报告提示“脂肪肝”后，人们接下来会怎么做?《中国公众脂肪肝认知与健康行动调研》沿着“正确认知、获得提示（检出脂肪肝）、前往医院、获得建议、持续管理”的路径，观察人们在哪一步停下[5]。

调研由澎湃新闻发起，诺和支持，澎湃新闻美数课工作室出品，公益科普节目“全民健康大讲堂*”为调研提供科普支持。

一次脂肪肝提示，怎样才能成为持续健康行动的起点?

从脂肪肝提示到持续管理的行动路径



注：全部有效样本n=1,695，曾获提示者n=922

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

**全民健康大讲堂由上海市卫生健康委员会、上海申康医院发展中心、上海报业集团主办，上海市健康促进中心与澎湃新闻联合承办。*

[5] 澎湃新闻. 中国公众脂肪肝认知与健康行动调研[Z]. 2026. 诺和支持; 有效样本1,695份.

调研共获得1,695份有效样本，样本结构如下：受访者以26至55岁为主，占80.5%；按城市层级划分，一线及新一线、二线城市合计62.3%，三至五线城市37.7%。总样本中54.4%（922）人曾被提示脂肪肝[5]。

通过分析上述样本，我们发现，沿着“认知-就医-评估-管理-治疗”路径，公众在不同环节出现断点。

认知｜听说过脂肪肝，但对病因、进展和危害认知不足

94.7%的受访者听说过脂肪肝，但听说过代谢相关脂肪性肝病（MASLD）或代谢相关脂肪性肝炎（MASH）的不足一半。面对更具体的问题，47.4%将脂肪肝狭隘地归因于“脂肪肝是喝酒喝出来的”，24.3%误认为脂肪肝最终都会发展成肝癌。公众熟悉这个名称，但对发病机制、疾病进展和全身危害仍存在判断盲区。

就医｜认同早管理有益，但收到提示后却未必就医

在922名曾获脂肪肝提示的受访者中，90.1%认同“越早管理，越有机会改善或逆转”，但实际到医院咨询或检查的仅49.5%。高认同并未转化为就医行动，近半数人未能进一步明确病因与疾病阶段。

评估｜到了医院，进一步评估仍可能停下来

在报告曾到医院咨询或检查的456名受访者中，只有54.4%进一步完成脂肪肝严重程度评估。就医让管理有了起点，但评估未完成，风险难以厘清，后续方案也缺少依据。

管理｜得到建议后，近四成未能持续管理

在获得生活方式建议并回答执行情况的人中，60.8%开始后未能坚持，39.2%尚未开始。在报告未开始或未能坚持管理的受访者中，70.4%提到工作、应酬或家庭生活的影响。

治疗｜自行管理替代医学评估，规范治疗需以评估为前提

自行管理正在替代必要的医学评估，面对脂肪肝，公众的选择更容易集中于熟悉的“护肝”概念。在全体受访者中，73.1%勾选了可能考虑护肝类保健品或膳食补充剂，但考虑用药时关注相关适应症的仅24.4%。护肝类保健品不等于治疗，规范治疗需先明确疾病阶段。2026年，中国批准一款 GLP-1 类药物用于代谢相关脂肪性肝炎（MASH）的治疗[6][7]，但属处方药，需医生评估后使用。

[5] 澎湃新闻. 中国公众脂肪肝认知与健康行动调研[Z]. 2026. 诺和支持; 有效样本1,695份.

[6] 王诗琪. 中国首个且唯一！司美格鲁肽获批代谢相关脂肪性肝炎适应症[N/OL]. 南方都市报, 2026-09-10.

[7] 诺和盈获批代谢相关脂肪性肝炎适应症[EB/OL]. 新华网, 2026-09-10.



第一章

“脂肪肝”广为人知，但病因与全身风险仍有认知盲区

“脂肪肝”已经是一个公众熟悉的词。

但是，人们看到这个词时，

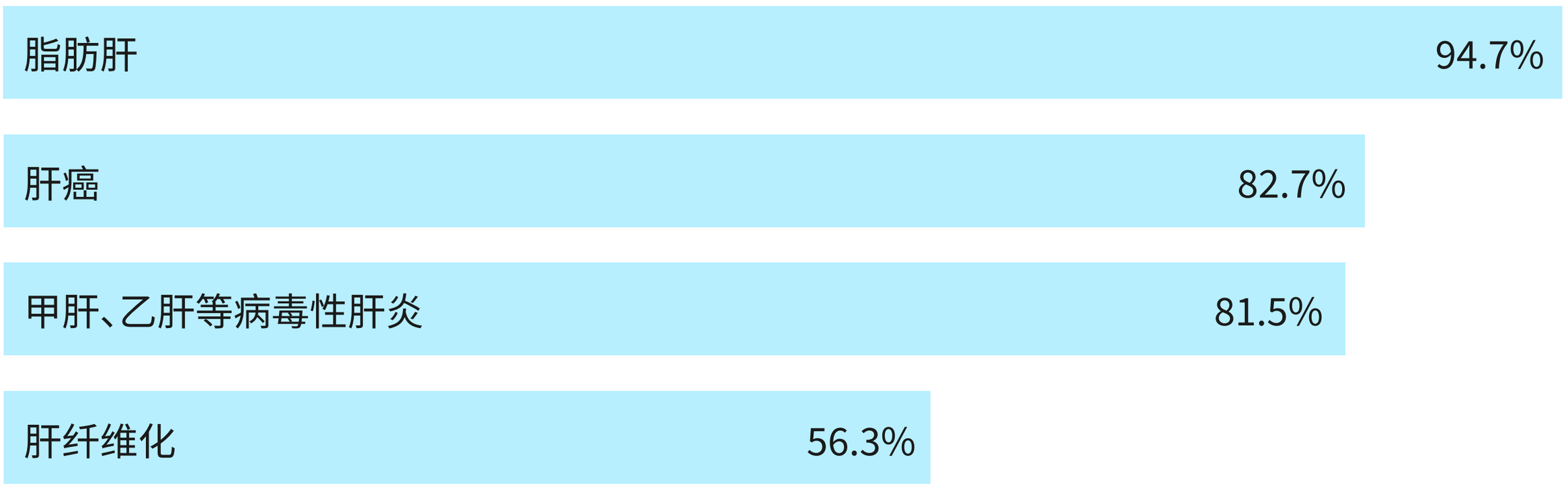
是否也看见了它背后可能不同的病因、疾病阶段，

以及肝脏之外的健康风险？

1.1 超九成听说过“脂肪肝”，但“代谢相关脂肪肝”知晓率低

本次调研中，94.7%的受访者听说过“脂肪肝”，但只有不到一半的人听说过“代谢相关脂肪性肝病/脂肪性肝炎（MASLD/MASH）”。

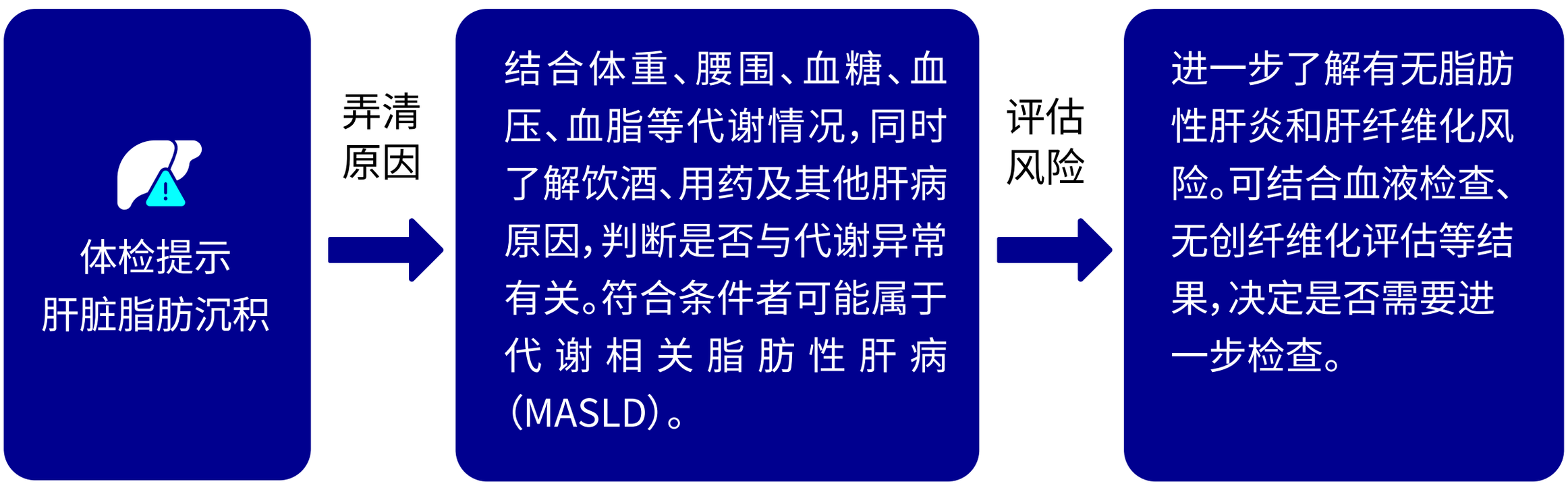
公众听说过哪些肝脏疾病及相关名称



注：多选题，基于全部有效样本，n=1,695

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至 | 中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

体检提示“脂肪肝”后，怎样判断类型与风险？



注：代谢相关脂肪性肝炎MASH的明确诊断需要医生结合检查判断，部分情况下需肝活检；肝活检并非每位MASLD患者都需要

参考资料：Prevalence of liver fibrosis and steatotic liver disease in community-dwelling adults in China (the CHESS-LiverHealth project): cross-sectional baseline data from a prospective cohort study、EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)

这些名称指向的问题并不相同。

- “脂肪肝”描述肝脏脂肪沉积，背后可能涉及代谢、饮酒等不同因素
- MASLD强调与代谢风险因素相关的脂肪性肝病
- MASH则提示在脂肪沉积的基础上，已经出现肝细胞损伤和炎症[8][9]

代谢相关脂肪性肝病（MASLD）是疾病总称，涵盖从单纯脂肪变性到脂肪性肝炎，进一步可能发展为肝纤维化，甚至肝硬化和肝细胞癌的疾病谱；**代谢相关脂肪性肝炎（MASH）是其中已出现肝细胞损伤和炎症的严重形式，**也是疾病进展的关键阶段[1][9]。

MASH值得关注，因为持续的炎症损伤可能伴随纤维化进展，使一部分患者面临肝硬化等更严重的肝脏结局风险。但确诊MASH并不意味着疾病必然恶化，更不意味着已经无法改善。判断未来风险，还需要了解是否存在肝纤维化及其程度[8][9]。

首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师闫杰指出，“**MASLD主要与肥胖及代谢异常有关，MASH说明患者已经从单纯脂肪沉积发展到伴有炎症活动，是疾病进展中的重要节点。**”

因此，发现“脂肪肝”之后，不能只停留在报告上的三个字。**它更像一次健康预警，提示需要进一步评估病因、全身代谢状况和肝纤维化风险。只有先把这些问题弄清楚，才能制定更有针对性的管理方案。**

[1] Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, et al. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature[J]. Hepatology, 2023, 78(6): 1966-1986. DOI: 10.1097/HEP.0000000000000520.

[8] 中华医学会肝病学分会. 代谢相关(非酒精性)脂肪性肝病防治指南(2024年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2024, 32(5): 418-434.

[9] European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)[J]. Journal of Hepatology, 2024, 81(3): 492-542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.

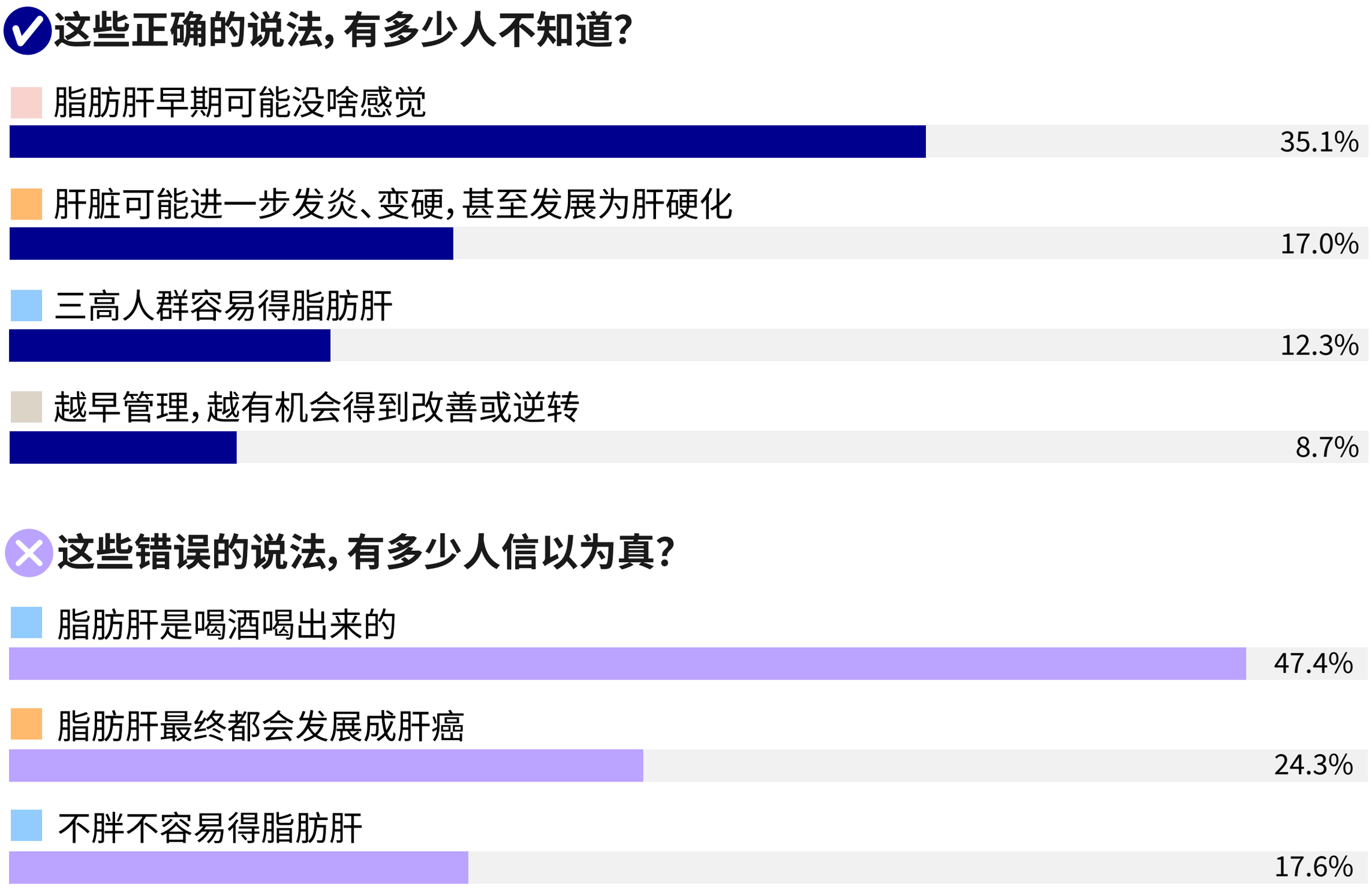
1.2 疾病认知有严重偏差，近半数将脂肪肝归因于饮酒

听说过脂肪肝之后，人们还需要回答一连串更具体的问题：它可能由什么引起？早期能否感觉到？未来一定会恶化吗？开始管理后是否需要定期复查？本次调研显示，公众对这些问题都有可能作出不正确的判断，而这些判断会影响发现脂肪肝后的下一步行动。

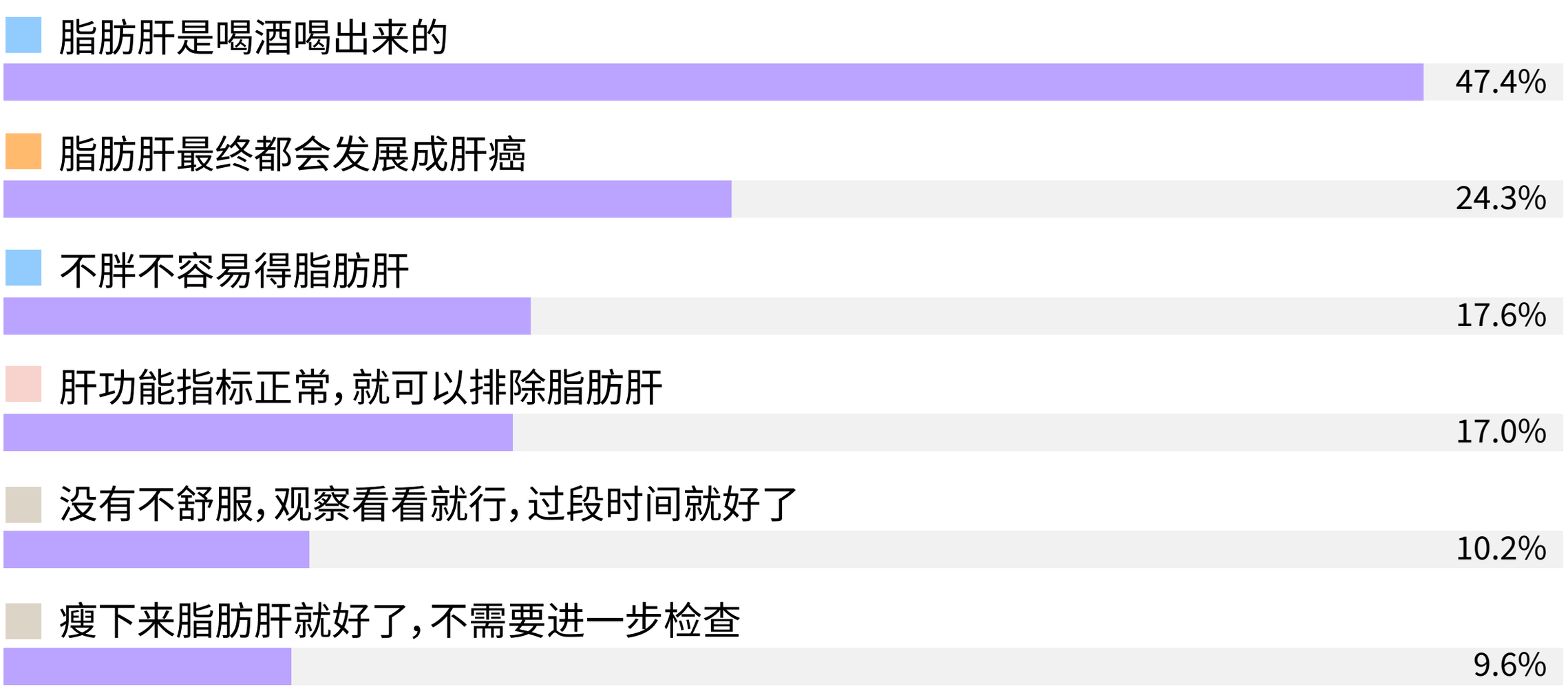
公众对脂肪肝病因、早期表现、进展和管理的判断

认知主题　病因理解　早期识别　进展判断　管理认识

✔ 这些正确的说法，有多少人不知道？



✕ 这些错误的说法，有多少人信以为真？



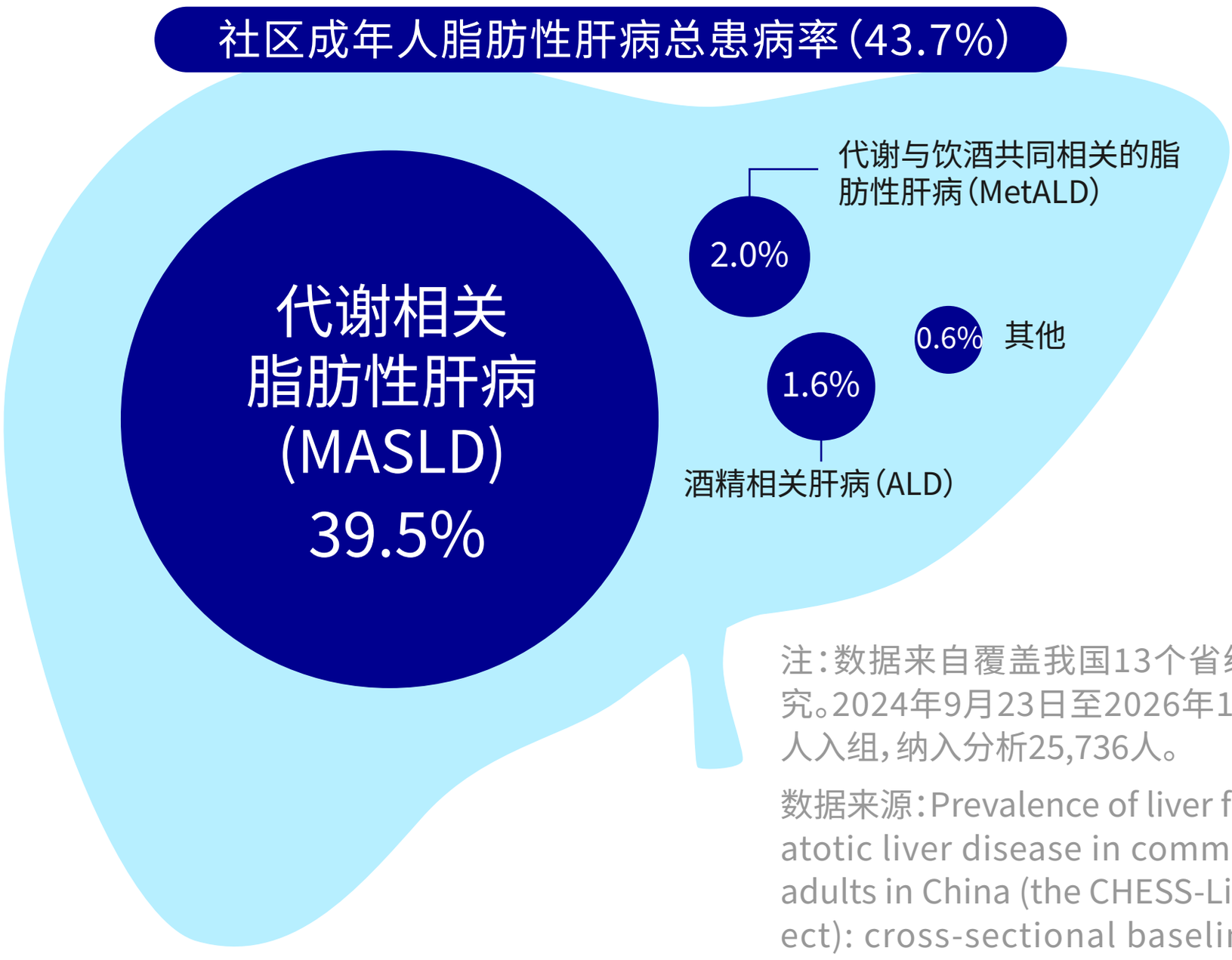
注：多选题；错误说法以选中该项为误信，正确说法以未选中该项为漏识。每项均基于全部有效样本，n=1,695

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

谈到病因，饮酒是许多人首先想到的解释。47.4%的受访者选中了“脂肪肝是喝酒喝出来的”。饮酒确实可能导致脂肪性肝病，却无法解释所有情况。同一批社区研究参与者中，研究者检出了与代谢、饮酒以及两种因素共同相关的不同疾病类型[4]。

[4] Liu S, Liu X, Song J, et al. Prevalence of liver fibrosis and steatotic liver disease in community-dwelling adults in China (the CHESS-LiverHealth project): cross-sectional baseline data from a prospective cohort study[J]. The Lancet Gastroenterology & Hepatology, 2026, 在线发表. DOI: 10.1016/S2468-1253(26)00224-4.

社区成年人中不同类型脂肪性肝病的检出比例



注：数据来自覆盖我国13个省级地区的社区研究。2024年9月23日至2026年1月23日，29,023人入组，纳入分析25,736人。

数据来源：Prevalence of liver fibrosis and steatotic liver disease in community-dwelling adults in China (the CHESS-LiverHealth project): cross-sectional baseline data from a prospective cohort study

对早期症状和长期结局，受访者也有不同方向的认知偏差。**35.1%没有意识到脂肪肝早期可能没有明显感觉；24.3%选中了“脂肪肝最终都会发展成肝癌”**。前一种判断可能让人等到出现不适才考虑检查，后一种判断则把可能发生的严重结局当成了必然结果。脂肪性肝病的进展因人而异。发现脂肪肝后，需要及时进一步了解病因、当前阶段以及纤维化风险[9]。

这些判断还会延伸到健康管理方式。10.2%的受访者选中了“没有不舒服，观察看看就行”，9.6%选中了“瘦下来脂肪肝就好了，不需要进一步检查”。改善体重对许多患者有益，但症状和体重变化都无法独自说明肝脏炎症、纤维化及代谢风险是否已经得到控制[9]。

首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师闫杰指出：“脂肪肝背后可能有不同的原因，也不是每个人都会走向肝硬化或肝癌。**发现脂肪肝后，更重要的是判断病因，并了解有没有炎症和纤维化风险。**”

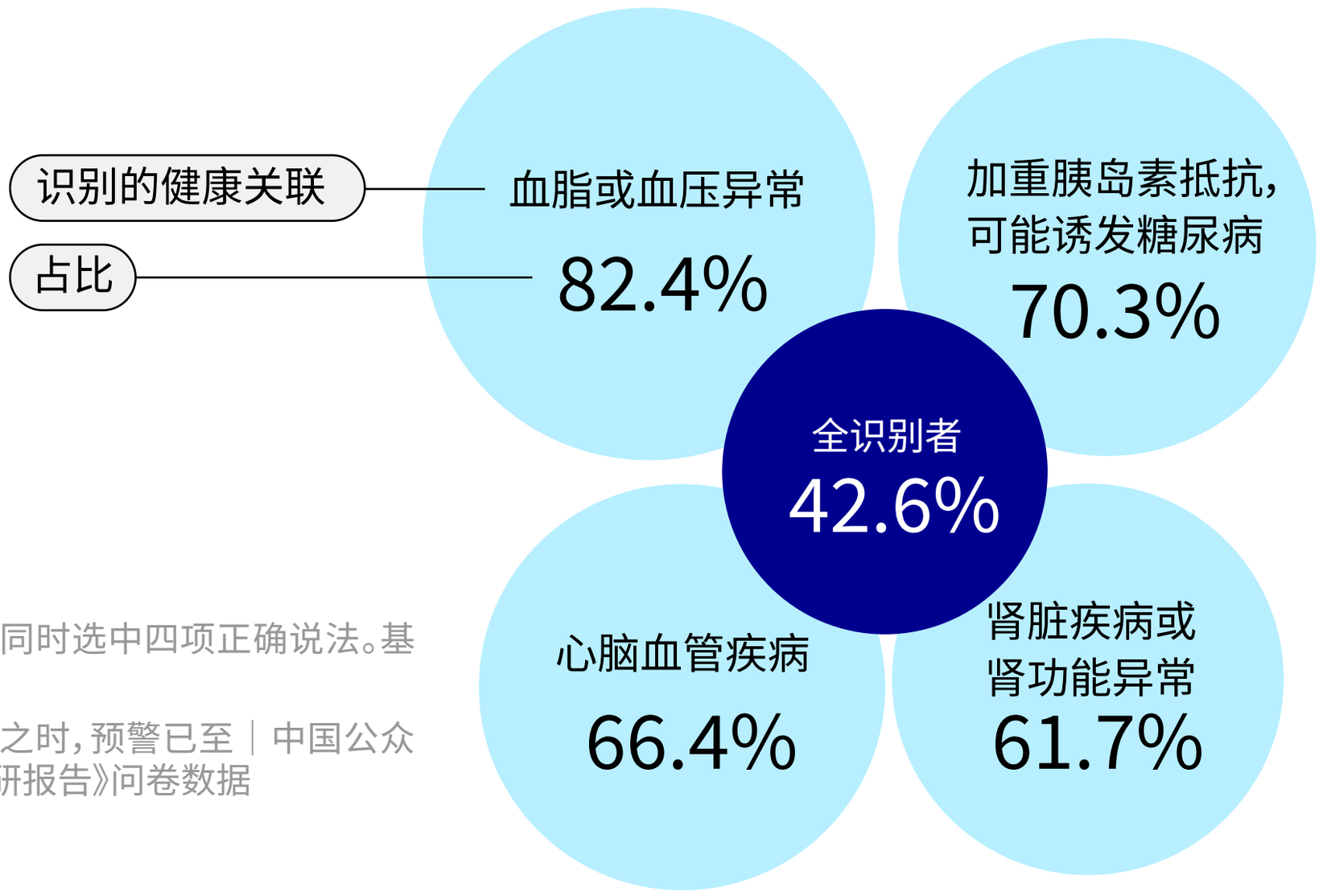
---

[9] European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)[J]. Journal of Hepatology, 2024, 81(3): 492-542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.

1.3 脂肪肝关联多种健康问题，但超半数受访者对其健康风险认知不全面

脂肪肝所提示的问题，可能延伸到肝脏之外。调研中多数受访者知晓脂肪肝关联一项或多项代谢问题，但能同时识别问卷所列四类健康关联的受访者，只有42.6%。

公众识别脂肪肝相关健康问题的情况

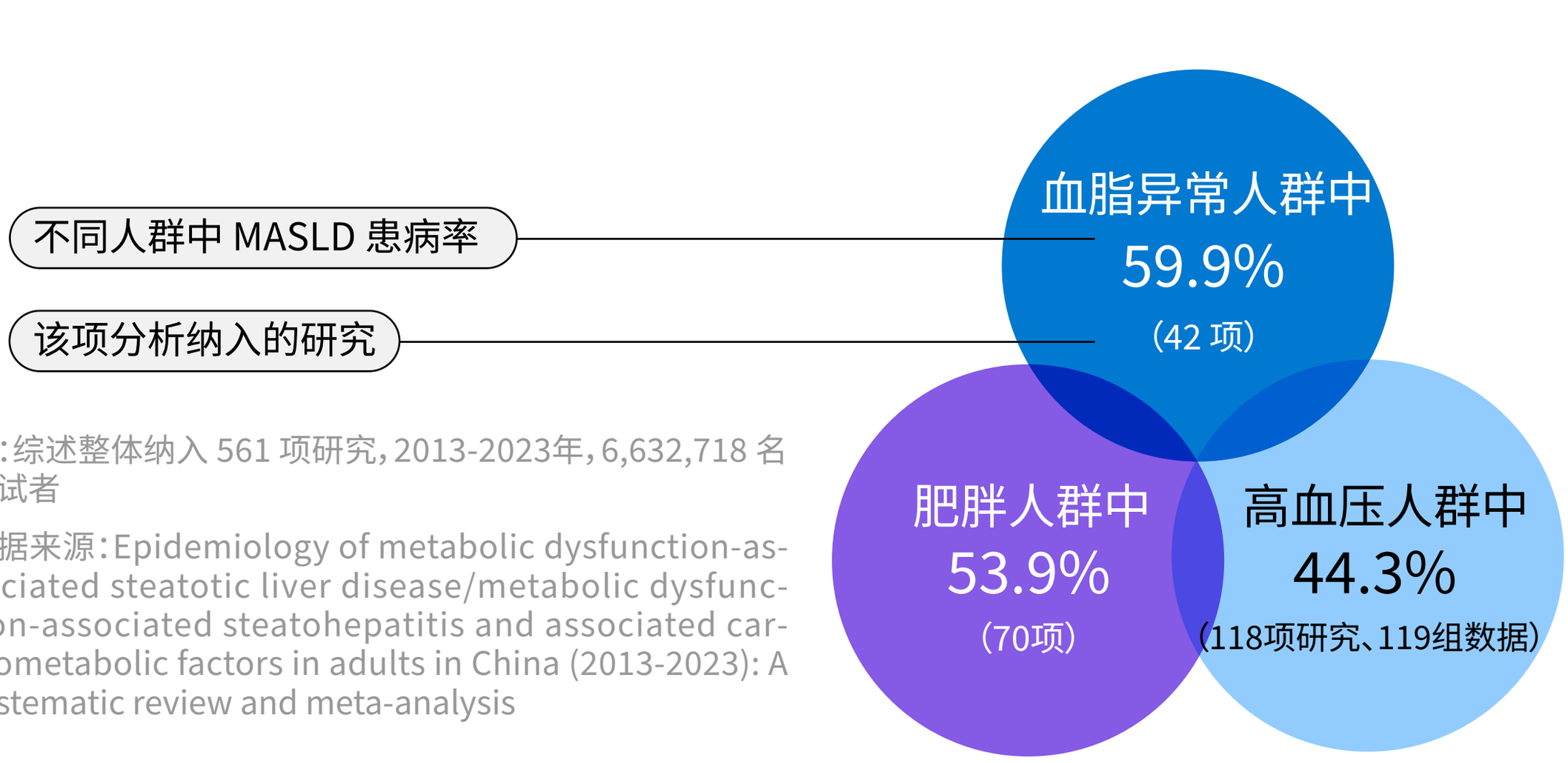


注：多选题；“全识别者”指同时选中四项正确说法。基于全部有效样本，n=1,695

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

这些关联需要放在一起理解。代谢相关脂肪性肝病常与肥胖、血糖和血脂异常等心血管代谢危险因素并存，也与心血管疾病、慢性肾脏病风险相关[3][9]。

不同代谢风险人群中的MASLD患病率



注：综述整体纳入 561 项研究，2013-2023年，6,632,718 名受试者

数据来源：Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease/metabolic dysfunction-associated steatohepatitis and associated cardiometabolic factors in adults in China (2013-2023): A systematic review and meta-analysis

[3] Chai SY, Zhang RY, Fernandes G, Zheng YM, Wei L. Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease/metabolic dysfunction-associated steatohepatitis and associated cardiometabolic factors in adults in China (2013-2023): A systematic review and meta-analysis[J]. World Journal of Gastroenterology, 2025, 31(46): 113608. DOI: 10.3748/wjg.v31.i46.113608.

[9] European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)[J]. Journal of Hepatology, 2024, 81(3): 492-542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.

复旦大学附属中山医院内分泌科主任医师、肥胖-脂肪肝与糖尿病亚专科副主任颜红梅解释：“**脂肪肝可以视为一个代谢风险的预警窗口。**出现脂肪肝，代表着人体代谢异常已经到了一个需要重视的程度。脂肪肝不能只被当作一件肝脏的事情。它更像是全身代谢异常在肝脏中的表现，在心脏、胰腺、肾脏等器官中也可能存在相关问题，因此需要全面、综合地管理，不能只盯着肝脏。”

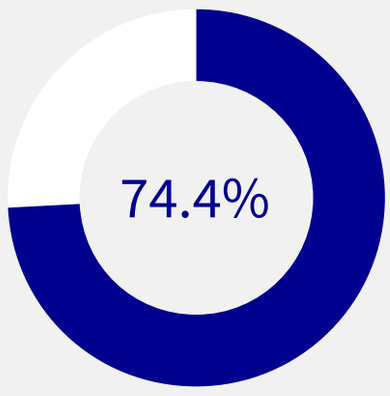
1.4 即便BMI在正常范围，也不能排除脂肪肝患病风险

体重是识别风险的一条线索，但也不能概括所有脂肪肝患者。本次调研根据受访者最近一次自报的身高和体重计算BMI。在BMI正常（18.5 kg/m²≤ BMI ＜24.0kg/m²）的人群中，38.4%表示自己曾被提示患有脂肪肝。

不同BMI组受访者曾获脂肪肝提示的比例

	BMI＜18.5	18.5≤ BMI ＜24.0	24.0≤ BMI ＜28.0	BMI ≥ 28.0
本次调研受访者	26.7%	38.4%	70.9%	68.2%
中国Meta分析：MASLD患病率	2.7%	12.2%	42.5%	68.4%

在BMI正常、且自报曾被提示腰围偏大或腹型肥胖的受访者中，超七成曾获脂肪肝提示。



注：本次调研受访者BMI（kg/m²）基于用户最近一次自填身高、体重计算，问卷有效BMI样本n=1,663，正常BMI且自报曾获腰围偏大提示者n=82；中国Meta分析时间跨度：2013-2023年，纳入研究数：561项，总样本量：6,632,718人

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据、Epidemiology of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease/metabolic dysfunction-associated steatohepatitis and associated cardiometabolic factors in adults in China (2013-2023): A systematic review and meta-analysis

《代谢相关（非酒精性）脂肪性肝病防治指南（2024年版）》同样指出，正常体重者也可能存在脂肪性肝病[2]。因此，外表看起来不胖，不足以替代检查结果；已经得到脂肪肝提示的人，需要及时进行进一步评估，并结合个人情况制定后续管理方案[8][9]。

[2] Fan JG, Xu XY, Yang RX, et al. Guideline for the Prevention and Treatment of Metabolic Dysfunction-associated Fatty Liver Disease (Version 2024)[J]. Journal of Clinical and Translational Hepatology, 2024, 12(11): 955-974. DOI: 10.14218/JCTH.2024.00311.

[8] 中华医学会肝病学分会. 代谢相关(非酒精性)脂肪性肝病防治指南(2024年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2024, 32(5): 418-434.

[9] European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)[J]. Journal of Hepatology, 2024, 81(3): 492-542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.

复旦大学附属中山医院内分泌科主任医师、肥胖-脂肪肝与糖尿病亚专科副主任颜红梅解释：“**脂肪肝多数见于肥胖患者，但是不能因为外观看起来不胖，就认为自己没有脂肪肝风险。**腰围增大提示腹部脂肪较多，但外观和腰围都只是线索，还需要结合检查结果判断肝脏和代谢状况。”

1.5 超七成受访者想了解疾病后果，改善方法与后续检查也备受关注

本次调研中，76.2%的受访者希望了解脂肪肝可能带来的后果及疾病发展，65.7%关心如何改善，62.8%想知道发现脂肪肝后还要做哪些检查。

受访者希望了解的脂肪肝相关问题



注：多选题；基于全部有效样本，n=1,695

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

受访者对疾病后果、改善方法和后续检查的关注度均超过六成，说明大部分人在收到“脂肪肝”提示后，并不缺乏了解意愿，缺的往往是清晰、可信的答案。

针对公众最关心的后果、改善方法与后续检查，首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师闫杰、复旦大学附属中山医院内分泌科主任医师、肥胖-脂肪肝与糖尿病亚专科副主任颜红梅进一步作出解读：

Q1 脂肪肝可能带来什么后果？

闫杰：并不是每个人的脂肪肝都会发展成肝硬化或肝癌。早期发现并给予关注，有机会控制疾病进展。既不能轻视，也不必过度恐惧。

颜红梅：除了可能引起肝纤维化、肝硬化和肝癌，尤其要重视代谢异常及心血管疾病和肝外肿瘤等风险。对部分代谢相关脂肪性肝病患者来说，心血管风险的防控更加重要。

Q2 发现脂肪肝后还要做哪些检查？

颜红梅：首先要判断病因，区分引起脂肪肝的病因，是否来源于饮酒、病毒、自身免疫、遗传等其他因素；其次要评估肝脏脂肪变、炎症和纤维化的程度；同时还要检查有没有伴随的糖脂代谢异常、心脏病、脑血管病、睡眠呼吸暂停、多内分泌代谢卵巢综合征（既往称多囊卵巢综合征）等肥胖相关疾病。

闫杰：脂肪肝的常用检查包括肝功能、B超、肝脏弹性检测等无创纤维化评估，必要时可进一步进行MRI-PDFF或肝穿刺活检。

Q3 如何改善脂肪肝？

闫杰：对于多数与肥胖和代谢异常相关的患者，关键是改善生活方式、控制体重，并根据个人风险接受医学评估和必要治疗，现在临床开始应用获批治疗MASH的GLP-1类药物。

颜红梅：健康生活方式及减重和代谢管理是基础，但很多人仅靠自己难以长期坚持，因此需要营养、运动和医学治疗等多方面支持。

本章小结

知晓不等于科学认知，补齐认知盲区只是第一步

从“听说过脂肪肝”到“读懂脂肪肝”，中间仍隔着病因、疾病阶段和全身风险三道认知关。只有补齐这三层科学认知，体检提示才可能成为及时评估与科学管理的起点。



第二章

脂肪肝不易自行发现，就医与检查面临多重断点

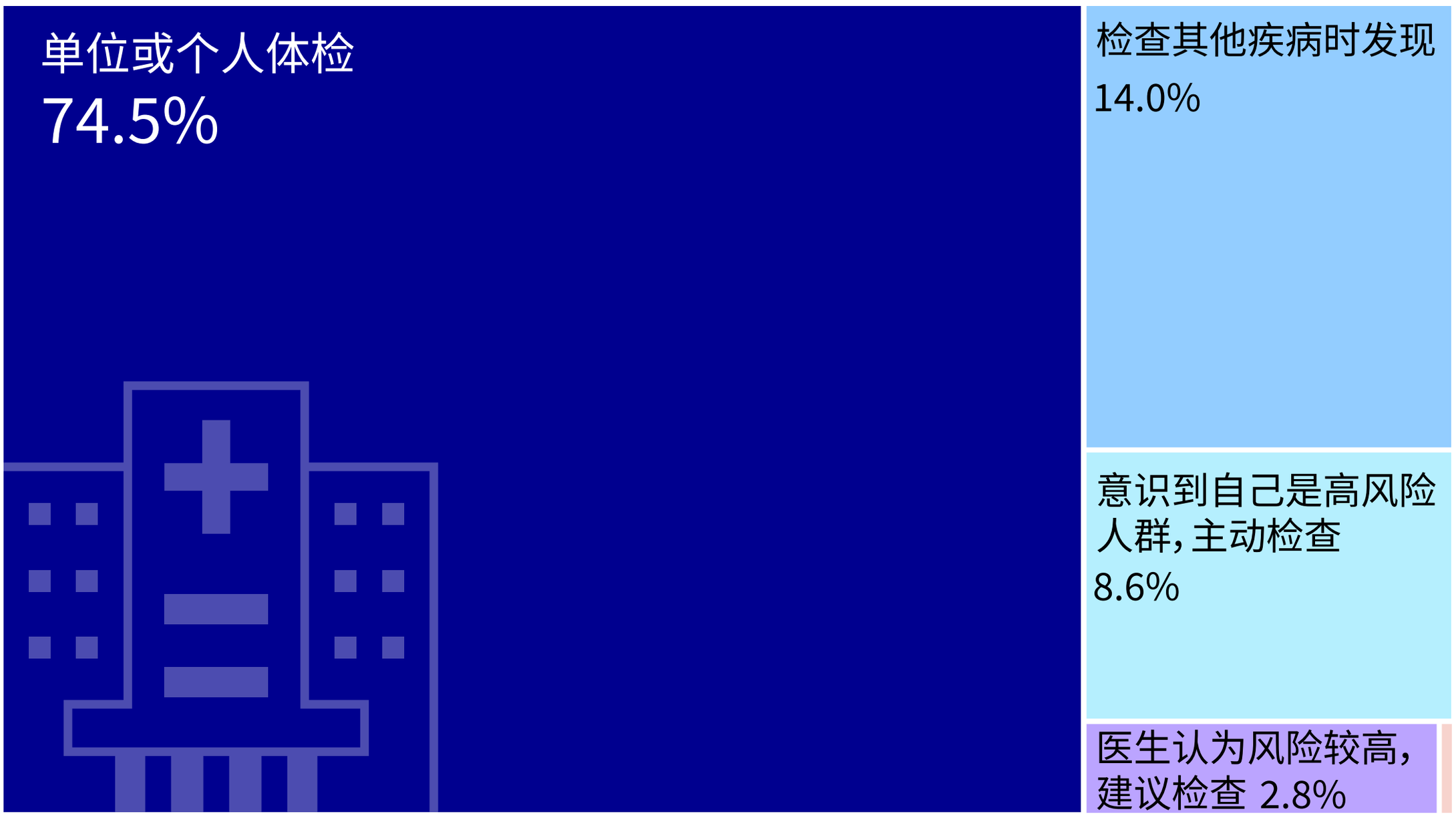
体检报告可以提示脂肪肝，
却无法回答病因是什么、肝脏是否已有进一步损伤，
以及身体是否同时存在其他代谢风险。
54.4%的受访者被提示有脂肪肝风险，
却只有一半选择进一步检查，
人们是在哪一步停了下来？

2.1 近四分之三的脂肪肝提示来自体检

在曾获脂肪肝提示的受访者中，74.5%是在单位或个人体检时得知这一情况，14.0%是在检查其他疾病时发现。因为意识到自己属于高风险人群而主动检查的，仅占8.6%。

对多数人来说，脂肪肝的发现更像是一条意料之外的检查结果。

曾获脂肪肝提示者最初通过什么途径发现



注：单选题；基于曾获脂肪肝提示者，n=922
数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至 | 中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

这种发现方式与疾病早期无明显特异性症状有关。“没有不适”并不代表肝脏和代谢状况正常。体检发现脂肪肝不是评估的终点，而是进一步了解健康风险的起点[9]。

首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师闫杰指出：**“脂肪肝的进展通常比较缓慢，可能经历十年甚至二十年。早期患者往往没有明显感觉，肝功能也可能没有明显异常，所以很容易被忽视。”**

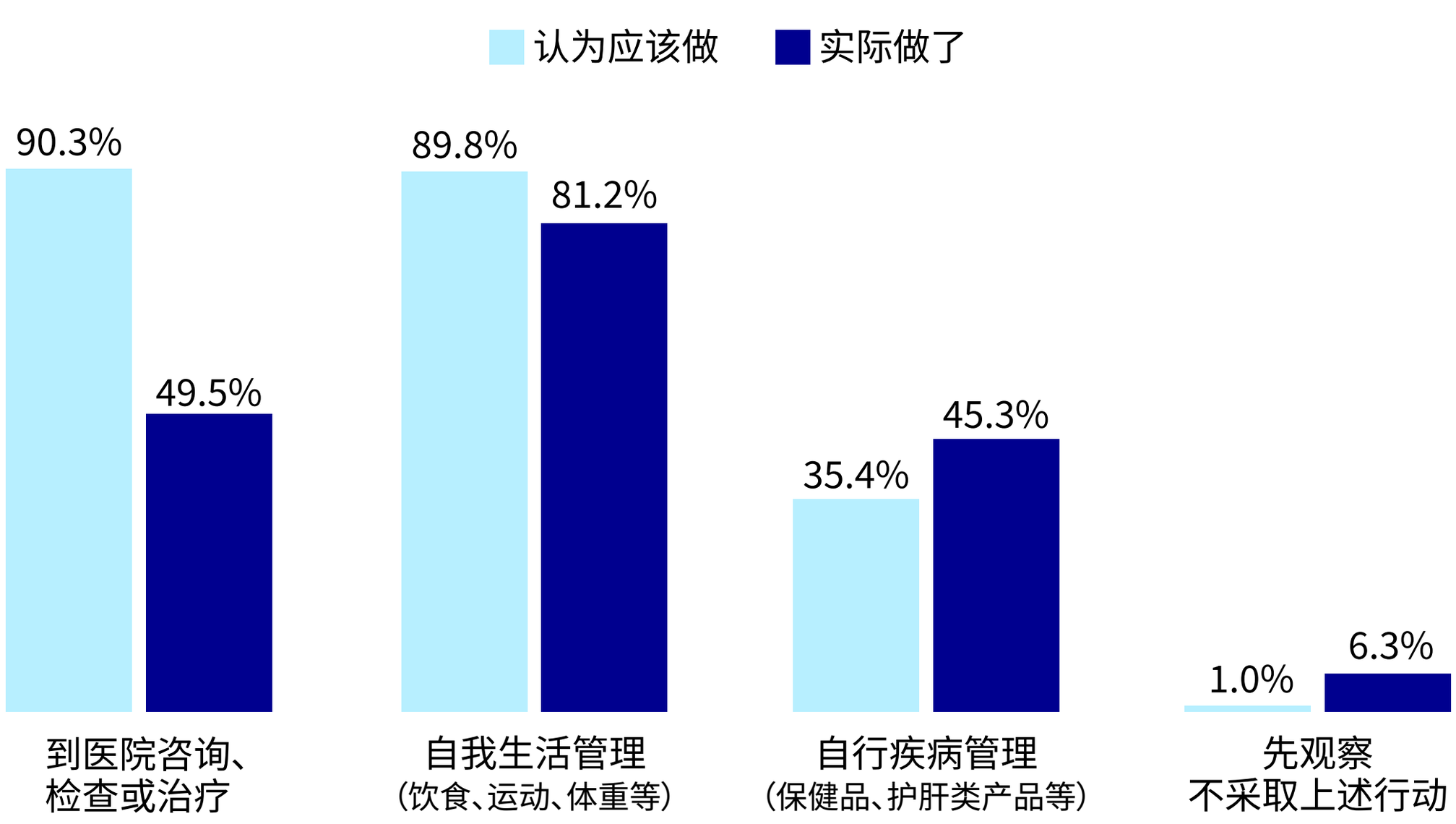
[9] European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)[J]. Journal of Hepatology, 2024, 81(3): 492-542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.

2.2 超九成受访者认为应该就医，然而实际到医院的不足一半

在尚未获得脂肪肝提示的受访者中，90.3%认为，如果发现脂肪肝，应该到医院咨询、检查或治疗。而在已被提示脂肪肝的受访者中，仅49.5%报告自己实际采取了这类行动。

从“认为应该就医”到“实际走进医院”，数据反映出明显的行动落差。面对假设情境时，超过九成受访者认可就医的必要性；但真正收到脂肪肝提示后，付诸行动的却不足一半。相比之下，调整饮食、运动和管理体重更容易成为即时选择。

设想中的应对方式与获提示后的实际行动



注：均为多选题；“认为应该做”基于未获提示者n=773，“报告实际做过”基于曾获提示者n=922
数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

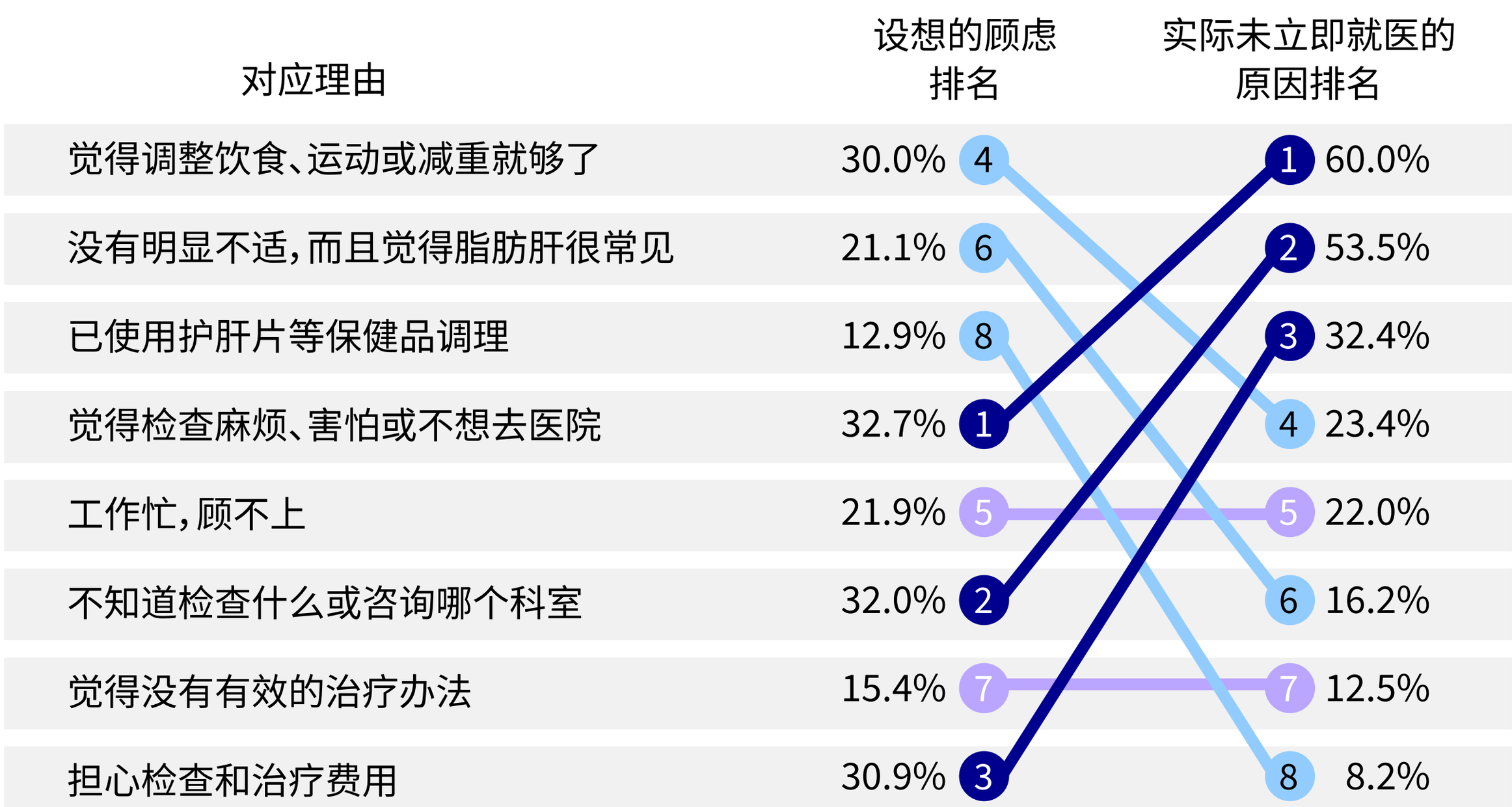
复旦大学附属中山医院内分泌科主任医师、肥胖-脂肪肝与糖尿病亚专科副主任颜红梅提醒：“调整饮食、运动和保持理想体重很重要，但自己很难判断脂肪肝处于什么阶段。**先弄清病因、肝脏风险和代谢状况，后续管理才更有依据。**”

2.3 “知道该去”为何“没去”？“觉得靠自己就能调好”成首要原因

对尚未获脂肪肝提示的受访者而言，“检查麻烦、害怕或不想去医院”“不知道该检查什么或咨询哪个科室”“担心费用”是不去医院就诊的主要顾虑。

曾获脂肪肝提示者给出的回答则呈现出另一面。60.0%选择了“觉得调整饮食、运动或减重就够了”，53.5%因没有明显不适且认为脂肪肝常见而未就医，32.4%表示已使用护肝片等保健品调理。由此可见，在收到脂肪肝提示后，相较于就医流程和费用等因素，对疾病风险的低估以及认为自行管理即可应对，是更为突出的不就医原因，也反映出疾病认知仍有提升空间。

设想中不就医的原因与实际顾虑



注：均为多选题；“设想的顾虑”基于未曾获脂肪肝提示的受访者，n=773、“获提示后未直接就医的原因”基于曾获脂肪肝提示的受访者，n=922

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至 | 中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

这些顾虑说明，从认识到脂肪肝需要重视，到真正采取就医行动，中间仍存在不小的距离。要推动公众迈出下一步，除了强调疾病风险，还需要提供更清晰、更具操作性的指引，让人们知道可以到哪里咨询、接下来需要做什么，避免因不了解就医路径而停留在自行管理阶段，从而错过疾病干预窗口[8][9]。

[8] 中华医学会肝病学分会. 代谢相关(非酒精性)脂肪性肝病防治指南(2024年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2024, 32(5): 418-434.

[9] European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)[J]. Journal of Hepatology, 2024, 81(3): 492-542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.

复旦大学附属中山医院内分泌科主任医师、肥胖-脂肪肝与糖尿病亚专科副主任颜红梅解释，“发现脂肪肝后，除了弄清病因、评估炎症和肝纤维化程度，也要看看体重、血糖、血脂和血压。**生活方式管理很重要，但不能代替疾病定性和风险评估。**”

2.4 从就医到管理仍有断点，脂肪肝严重程度评估完成率仅过半

到医院咨询或检查，只是进入评估路径的第一步。在报告已采取就医行动的受访者中，数据显示，32.7%表示已经安排相关检查，但尚未完成。

检查没有完成，风险则难以厘清，后续开展管理也缺少依据。只有将就医进一步转化为完整评估，才能真正进入有针对性的科学管理阶段[8][9]。

到医院后，两类评估的完成情况

检查项目	已完成	已安排、尚未做	没有这项安排
进一步评估脂肪肝严重程度	54.4%	32.7%	12.9%
检查血糖、血脂、血压等指标	68.6%	23.9%	7.5%

注：矩阵单选题；限定“曾获提示”且“报告到医院咨询、检查或治疗者”，n=456

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师闫杰指出，“初步评估通常从肝功能、超声和无创纤维化风险判断开始。是否需要进一步检查，要结合前面的结果判断，肝穿刺并非每个人都需要。”

[8] 中华医学会肝病学分会. 代谢相关(非酒精性)脂肪性肝病防治指南(2024年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2024, 32(5): 418-434.

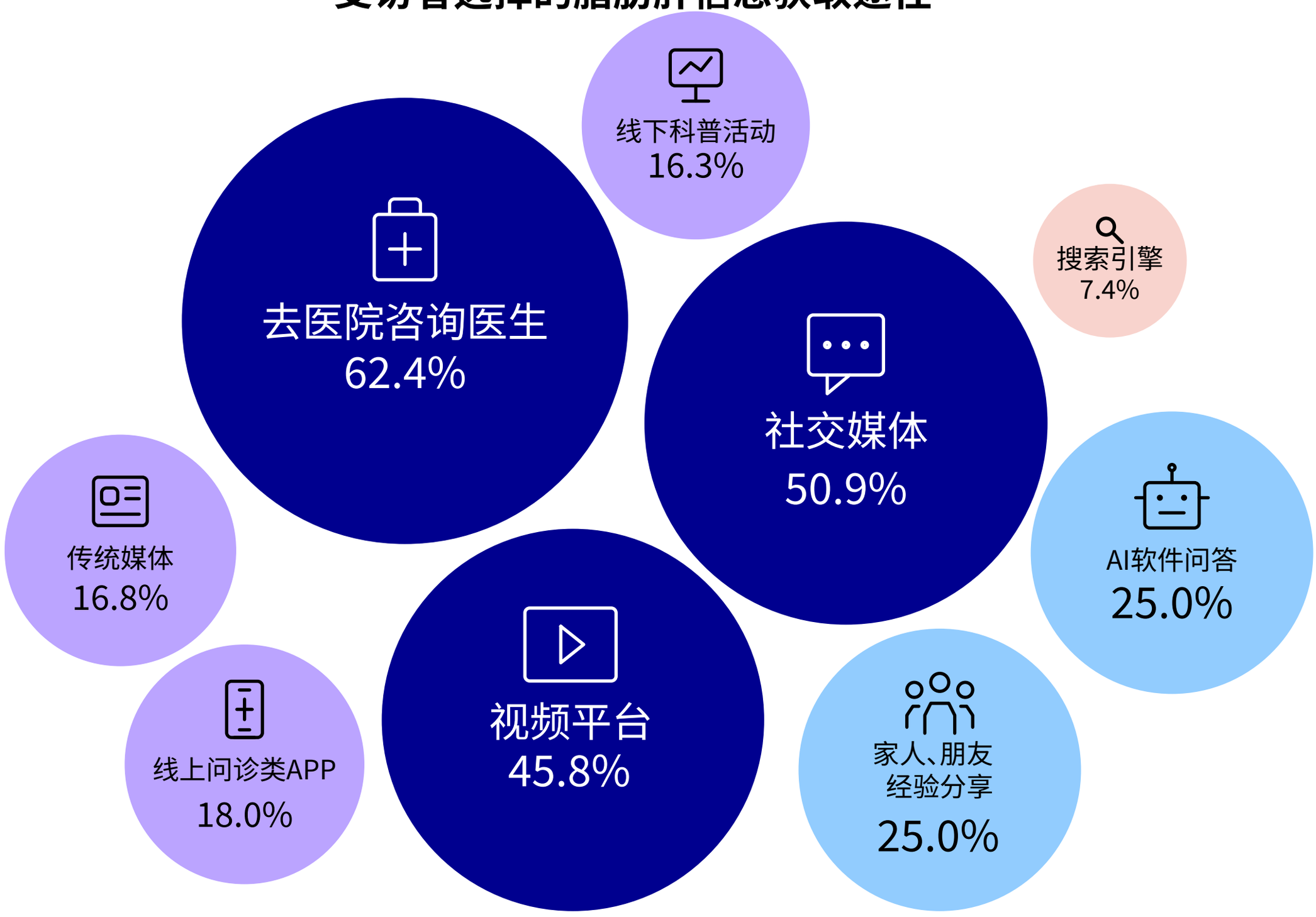
[9] European Association for the Study of the Liver, European Association for the Study of Diabetes, European Association for the Study of Obesity. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)[J]. Journal of Hepatology, 2024, 81(3): 492-542. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.

2.5 信息获取渠道多元，约半数偏好社交媒体与视频，四分之一选择问AI

了解脂肪肝，公众从哪里获取信息？

62.4%的受访者选择去医院咨询医生。社交媒体和视频平台分别获得50.9%和45.8%的选择。另有25.0%的受访者选择AI软件问答，25.0%选择家人、朋友的经验分享。

受访者选择的脂肪肝信息获取途径



注：多选题；基于全部有效样本，n=1,695
数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

渠道多元不是坏事，但若缺少权威信息的引导，非专业渠道也可能加深认知误区。怎样让“需要的人”找到“正确的信息”，是下一步需要回应的问题。

本章小结

发现脂肪肝，不等于看清风险，完成医学评估，才是科学管理的起点

体检发现脂肪肝只是预警的开始，就医也不是终点。只有从自行判断走向医学评估，明确病因、疾病阶段、肝纤维化与代谢风险，后续管理和治疗才有依据。



第三章

医学建议有了，行动却没跟上，后续管理需要更清晰的路径

得到管理建议之后，
人们还要把习惯融入每天的工作和生活。
有人难以开始，有人开始后没能坚持。
到了选择药物时，
另一个问题随之出现：
怎样判断它是否适合自己？

3.1 管理执行：约四成受访者没能坚持管理，定期复查最难坚持

医生给出建议之后，受访者是否开始执行、能否坚持，仍是两个不同的问题。在获得相应建议的人群中，四类管理事项的未持续管理比例均在四成左右。

获得不同医生建议后的管理执行情况

医生建议的管理事项	持续管理中	未开始	未坚持
管理血糖、血脂、血压等问题	64.3%	14.0%	21.7%
在医生指导下使用药物	63.6%	16.6%	19.8%
调整饮食、运动或控制体重	61.1%	15.2%	23.6%
定期复查、观察变化	59.1%	17.2%	23.7%

注：仅纳入曾被提示脂肪肝且自报到医院咨询、检查或治疗的受访者n=456；其中，获得“管理血糖、血脂、血压等问题”建议者n=429，获得“在医生指导下使用药物”建议者n=374，获得“调整饮食、运动或控制体重”建议者n=440，获得“定期复查、观察病情变化”建议者n=430

“定期复查、观察变化”或许是最难开始的事项，不少人尚未开始或未能持续。
在“饮食、运动或体重管理”方面，许多人开始后没能坚持。

3.2 管理阻力：脂肪肝管理难坚持，生活难兼顾，习惯难改变

在未开始或未能坚持管理的受访者中，70.4%提到工作、应酬或家庭生活的影响，62.5%认为饮食和运动习惯难以改变。此外，短期看不到效果使44.0%的人容易放弃，另有41.5%觉得医生的建议较笼统，不知道具体该怎么做。

未开始或未能坚持管理的原因

工作、应酬或家庭生活影响	70.4%
饮食和运动习惯很难改变	62.5%
短期看不到效果，容易放弃	44.0%
医生的建议比较笼统，不知道具体怎么做	41.5%
后来觉得问题不大，没必要一直坚持	26.0%
缺少持续的监督或提醒	25.3%

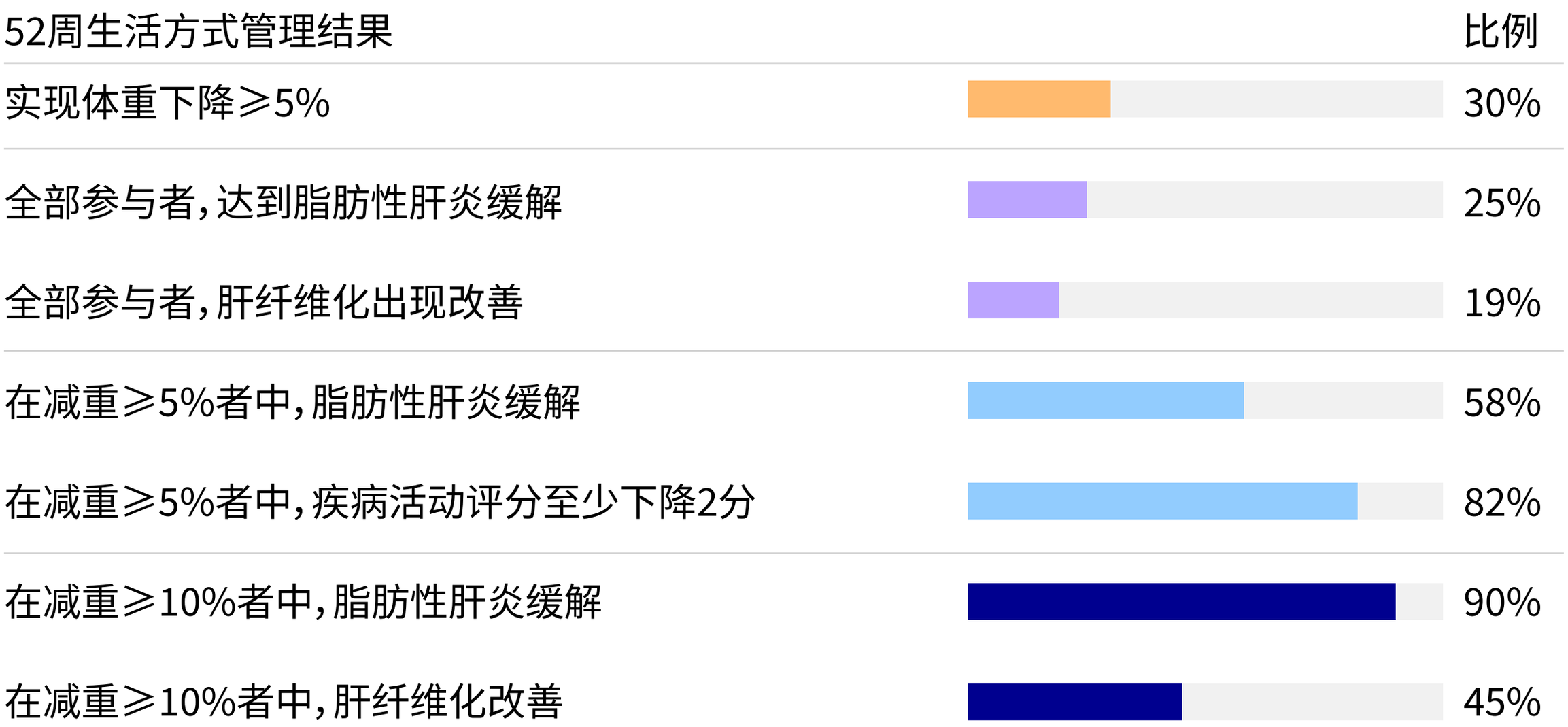
注：多选题；基于问卷Q13“对于需要持续进行的健康管理，医生是否给过您以下建议？您目前做得怎么样”中至少一项管理建议“未开始”或“未坚持”的受访者，n=277

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

这些结果表明，持续管理的难点不只是认识到“应该改变”，更在于如何将改变落实到日常生活。面对工作节奏、家庭安排和长期形成的生活习惯，笼统的“控制体重”或“注意饮食”往往难以转化为持续行动。对一部分人来说，清晰、可执行的建议和持续反馈，或许比再听一次“要注意生活方式”更有帮助。

坚持管理虽然不易，但达到一定减重幅度后，可以观察到明确的获益。一项针对经肝活检确诊代谢相关脂肪性肝炎患者的研究显示，经过52周生活方式干预，约30%的参与者实现了至少5%的体重降幅。在达到至少10%减重的人群中，90%的脂肪性肝炎得到缓解，45%出现肝纤维化改善[10]。

持续管理很难，但坚持会有更好的长期获益



注：前瞻性研究纳入经肝活检确诊的非酒精性脂肪性肝炎(NASH)患者293人，其中261人完成重复肝活检；不同减重分组和终点依据原研究的相应人数计算，研究时间：2009年6月-2013年5月

数据来源：Weight Loss Through Lifestyle Modification Significantly Reduces Features of Nonalcoholic Steatohepatitis

首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师闫杰指出，“脂肪肝通常没有明显症状，短期内也未必看得到变化，患者很容易失去动力。医生可以把长期目标拆成能够记录的短期目标，让患者定期看到饮食、运动和体重的变化。”

复旦大学附属中山医院内分泌科主任医师、肥胖-脂肪肝与糖尿病亚专科副主任颜红梅解释，“体重下降达到一定幅度并长期维持，有助于改善脂肪性肝炎，甚至患者的肝纤维化也可能改善。”

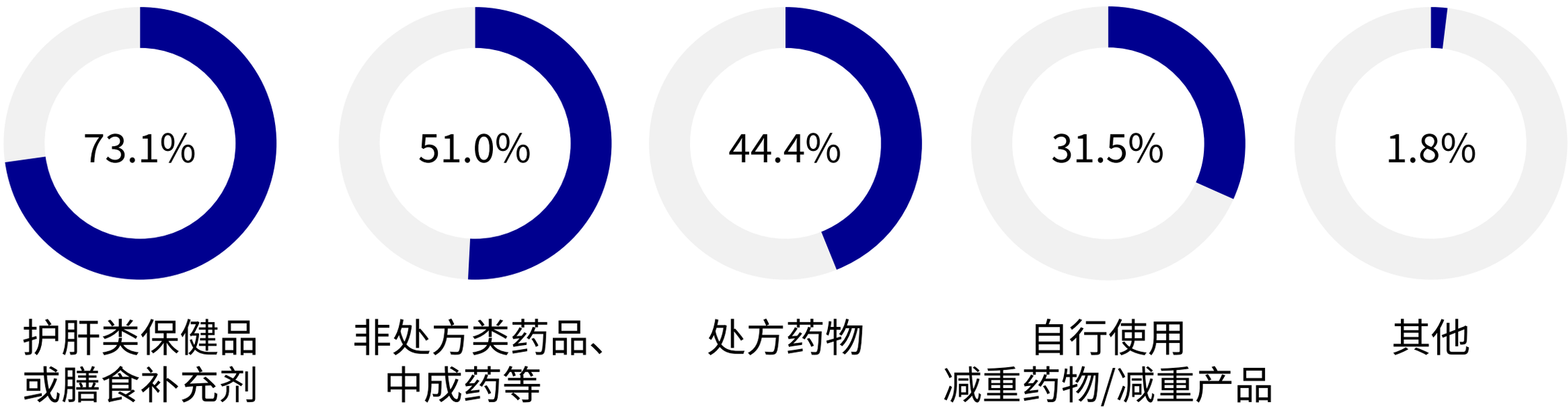
[10] Vilar-Gomez E, Martinez-Perez Y, Calzadilla-Bertot L, et al. Weight Loss Through Lifestyle Modification Significantly Reduces Features of Nonalcoholic Steatohepatitis[J]. Gastroenterology, 2015, 149(2): 367-378.e5. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.04.005.

3.3 治疗观念：七成受访者考虑使用护肝产品，规范治疗认知亟须补课

当问及可能考虑的治疗方案时，73.1%的受访者选择了护肝类保健品或膳食补充剂，51.0%选择了非处方类药品、中成药等，44.4%选择了处方药物，31.5%选择了自行使用减重药物/减重产品。

这一结果显示，面对脂肪肝，公众更容易从熟悉的“护肝”产品入手，对疾病分期和规范治疗路径的认识仍显不足。

受访者可能考虑的产品和治疗类别



注：多选题；基于全部有效样本，n=1,695。反映假设情境下的考虑倾向，不代表实际购买、使用或治疗认知
数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

然而，“护肝”并不等同于治疗。国家市场监督管理总局明确提示，保健食品不是药品，不以治疗疾病为目的，并将宣称保健食品能够“治疗脂肪肝”列为虚假宣传的常见表述[11]。对于已经得到脂肪肝提示的人群而言，首先需要通过医学评估判断是否已出现MASH及肝纤维化，再根据疾病阶段确定管理和治疗方案[8]。

首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师闫杰指出，“看到‘护肝’二字，也要看清产品成分和适用范围。**脂肪肝患者不适合自行叠加多种护肝产品、中成药、减重产品或非处方药。”**

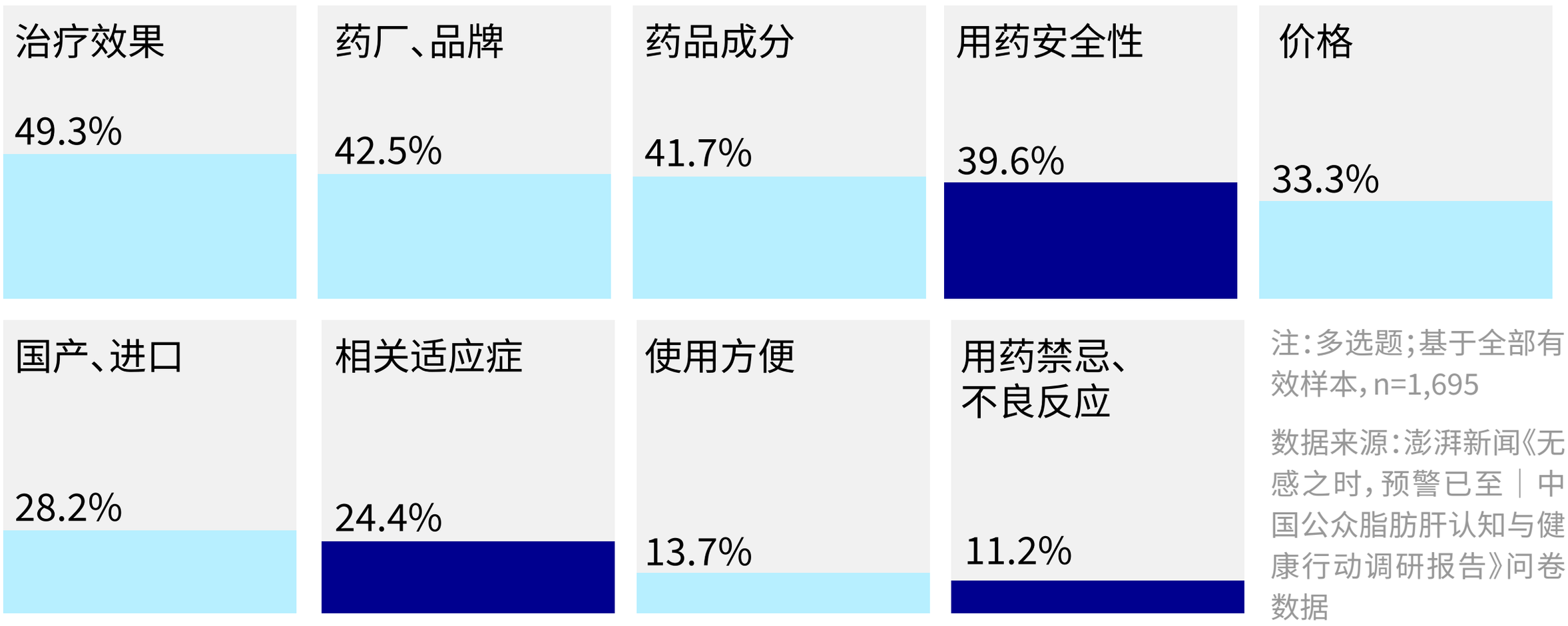
[8] 中华医学会肝病学分会. 代谢相关(非酒精性)脂肪性肝病防治指南(2024年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2024, 32(5): 418-434.

[11] 国家市场监督管理总局. 关于防范保健食品功能声称虚假宣传的消费提示[EB/OL]. 2018-09-27.

3.4 用药选择：近半数受访者最看重疗效，仅一成人关注禁忌

考虑用药时，49.3%的受访者勾选了治疗效果，42.5%勾选了药厂或品牌，39.6%关注用药安全性。相比之下，关注相关适应症的占24.4%，关注用药禁忌和不良反应的占11.2%。

受访者选择药物时关注的信息



注：多选题；基于全部有效样本，n=1,695

数据来源：澎湃新闻《无感之时，预警已至｜中国公众脂肪肝认知与健康行动调研报告》问卷数据

治疗效果回答的是药物可能带来什么改变；适应症、禁忌和不良反应，则关系到它适用于谁、哪些情况需要避免，以及使用时应留意什么。脂肪性肝病涉及不同病因和阶段，药物选择还要结合肥胖及其他代谢疾病、肝脏状况和个人风险，由医生进行判断。

新的治疗选择正在出现。2026年9月，国内批准一款 GLP-1 类药物用于代谢相关脂肪性肝炎（MASH）的治疗[6][7]。药物应在医生的专业指导下使用。通过医学评估了解疾病阶段，并由医生结合个人健康状况制定治疗方案，是规范治疗的重要基础。

本章小结

医嘱不能停在纸上，管理要落到日常，治疗要看清阶段

就医之后，真正的考验是把医嘱变成可持续的行动。规范管理不仅包括生活方式调整，也包括定期复查和必要评估；对已进展至MASH并伴中重度肝纤维化等特定阶段的人群，及时识别疾病阶段，才能把握针对性治疗机会。

[6] 王诗琪. 中国首个且唯一！司美格鲁肽获批代谢相关脂肪性肝炎适应症[N/OL]. 南方都市报, 2026-09-10.

[7] 诺和盈获批代谢相关脂肪性肝炎适应症[EB/OL]. 新华网, 2026-09-10.

结语 让预警有回音

对许多人来说，脂肪肝是在没有明显不适时，常规体检给出的一次意外提醒。

多数人听过“脂肪肝”，但未必理解：**它提示身体的代谢系统可能已经出现问题，并可能牵涉全身风险。**

本次调研发现，真正的困难更多发生在收到提示之后。

有人听过脂肪肝，却不了解其代谢与全身风险；收到提示后，有人因为没有不适，或认为自行调整饮食、运动已足够，因而没有就医；到了医院，有人尚未完成进一步评估；获得建议后，也有人尚未开始，或开始后未能坚持。

可见，从读懂风险、决定就医、完成专业的医学评估到长期管理，每一步都可能成为行动的终点。

而每一步需要的回应并不相同：公众需要知道体检提示可能意味着什么，以及收到提示后可以去哪里咨询；医学评估需要厘清病因、疾病阶段和全身风险；管理建议则要具体、可执行，并能在复查时根据变化调整。

只有让脂肪肝被读懂、被评估，并在日常生活中持续得到回应，体检单上的那行字才不会成为行动的终点，而是成为健康管理的起点。

专家寄语

首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师闫杰

第一，脂肪肝与健康密切相关，需要给予关注。

第二，脂肪肝进展通常比较缓慢，早期发现和规范管理可以降低发展为肝硬化或肝癌的风险。

第三，脂肪肝管理与体重控制密切相关。养成良好的生活方式，把体重管理在适宜范围，是改善脂肪肝的重要基础。

在药物治疗方面，有新药获批MASH伴中重度肝纤维化适应症，意味着临床开始拥有针对MASH的药物治疗工具。但使用药物以后仍然需要配合生活方式管理，否则停药后也可能出现体重反弹，药物不能代替长期管理。

复旦大学附属中山医院内分泌科主任医师、肥胖-脂肪肝与糖尿病亚专科副主任颜红梅

第一，发现脂肪肝，意味着代谢异常已经到了需要重视和评估的程度，建议到医院就诊。

第二，脂肪肝通常进展缓慢，患者有充分的时间通过减重、改善代谢和规范治疗降低进展风险，但越早干预越好。

第三，不能只盯着肝脏，要进行全面的代谢和心血管危险因素的管理，并积极预防心脑血管疾病等更严重的长期结局。

药物仍然要与生活方式和体重管理结合，也要根据患者的疾病阶段、适应症、禁忌和整体风险决定是否使用。

附录

01 问卷回收情况综述

本次调研采用线上问卷。导出数据中的答卷提交时间为2026年9月11日至9月27日，共回收问卷1,832份。经筛选，纳入分析的有效问卷为1,695份，占回收问卷的92.5%。

问卷处理情况	份数	占回收问卷比例
回收问卷	1,832	100.0%
无效的问卷	131	7.2%
年龄未满18岁的问卷	6	0.3%
最终有效问卷	1,695	92.5%

02 无效样本筛选标准

本报告依据问卷导出文件中的清洗标记及受访者出生年份确定分析样本：

1. 排除异常的无效问卷131份。

2. 在剩余1,701份问卷中，依据调查年度与填报出生年份计算年龄，排除年龄未满18岁的问卷6份。

3. 最终保留1,695份问卷，作为本报告的总体分析样本。

03 有效样本基本情况

26-55岁是主要受访群体

这一年龄段共有1,365人，占有效样本的80.5%。其他年龄段也有受访者参与，年龄差异分析需结合各组样本量解读。

覆盖不同地区与城市线级

受访者填报的长期居住地涉及中国大陆30个省级行政区、259个城市。一线及新一线、二线城市合计1,056人（62.3%）；三至五线城市合计639人（37.7%）。

维度	分组	人数	占比
性别	男	960	56.6%
	女	735	43.4%
年龄	18-25岁	180	10.6%
	26-35岁	462	27.3%
	36-45岁	518	30.6%
	46-55岁	385	22.7%
	56-65岁	128	7.6%
	66岁及以上	22	1.3%
居住地区	东部	951	56.1%
	中部	367	21.7%
	西部	258	15.2%
	东北	119	7.0%
居住线级	一线及新一线	752	44.4%
	二线	304	17.9%
	三至五线	639	37.7%
是否曾获脂肪肝提示	是	922	54.4%
	否	773	45.6%

注：年龄依据调查年度与填报出生年份计算，截至2026年10月。受访者自报“曾获脂肪肝提示”不等同于经统一检查确认的脂肪肝患病率；样本中的54.4%不能解释为全国人群患病率。百分比保留一位小数，分项合计可能因四舍五入与100.0%略有差异。

04 研究方法简要介绍

本研究是以线上自填问卷开展的横断面描述性调查。问卷涵盖脂肪肝知识、发现途径、就医及健康管理行动、产品与用药信息选择，以及受访者基本情况。报告主要呈现各题目的回答人数和比例，并针对部分问题开展分组交叉分析。

单选题百分比以该题符合条件的作答人数为分母；多选题各选项不互斥，百分比之和不要求等于100%。交叉分析以对应分组中的符合条件者为分母，因此不同图表、不同题目的样本量可能不同。对“是否曾获脂肪肝提示”“是否报告到医院”等设有作答条件的问题，分析时按相应条件重新筛选。

BMI依据受访者填报的身高和体重计算，可用于分析的样本为1,663份。

本报告呈现的是样本内的自报认知与行为情况。问卷结果未按全国人口结构加权；不同人群间的差异属于描述性发现，不能据此推断全国公众的相应比例，也不能将问卷中的关联解释为因果关系。