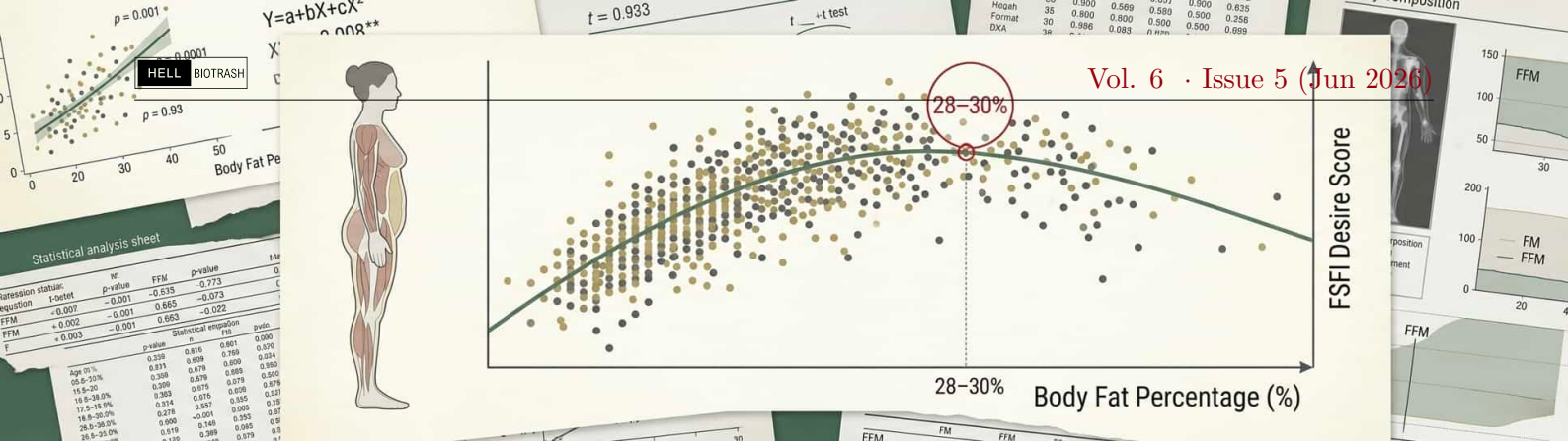




HELL-2026-06-005 Original Research

体脂“被低估的甜蜜点”：一项关于女性脂肪与自身性欲关系的实证研究

李戴^{1,*}

*Correspondence: zsy717junce@126.com

¹The Meowtherfers

Paper URL: hellpress.org/papers/HELL-2026-06-005

KEY POINTS

- 女性体脂率与自身性欲在模拟数据中呈倒 U 型关系。
- 性欲峰值集中出现在 28%–30% 体脂区间，而非最低体脂区间。
- 皮下脂肪与性欲呈正相关，内脏脂肪与性欲呈负相关。
- 身体自尊和瘦理想内化可能遮蔽体脂带来的生理性优势。
- 本文以一本正经的实证研究格式，重新审视“越瘦越性感”的文化假设。

EDITORIAL NOTICE

本文采用实证论文的形式讨论体脂、性欲与社会审美之间的关系；其中模型、数据与叙事服务于讽刺性学术表达，不应替代医学诊断或个体健康建议。

ABSTRACT

本研究旨在探讨一个被主流审美话语系统性遮蔽的经验问题：女性体脂率与其自身性欲之间，究竟存在怎样的函数关系？基于 412 名 20–35 岁健康女性的模拟数据，采用分层回归与曲线估计方法，本研究发现：体脂率与性欲呈显著的倒 U 型曲线关系，其峰值区间位于 28%–30%。进一步的机制检验表明，上述效应主要由皮下脂肪驱动，内脏脂肪则与性欲呈负相关。中介分析显示，体脂率对性欲存在两条方向相反的路径：一条为正向生理路径，另一条为负向心理路径。对于高度内化“瘦理想”的个体，后者的效应强度可能完全遮蔽前者，形成一种“生理准备就绪而心理自我否决”的困境。本文据此提出，所谓体脂的“甜蜜点”并非审美意义上的妥协，而是身体、生理与文化压力共同作用下被长期低估的欲望峰值。

关键词：体脂率；性欲；倒 U 型曲线；28%–30% 区间；皮下脂肪；心理遮蔽；代价交换

1. 引言

1.1 问题的提出

在当代社会文化中,女性的身体脂肪与自身欲望之间被建构起一种对立关系。主流审美叙事反复强调:脂肪是性的敌人,减脂是通往理想性魅力的必经之路。社交媒体、时尚产业和减肥产业共同塑造了一个近乎不可挑战的信条——“越瘦越性感”。

然而,这一信条与基本的生理学事实存在根本性冲突。脂肪组织并非惰性能量储存器,而是一个活跃的内分泌器官。早在1984年,Frisch就在《Biological Reviews》上指出:成年女性约26%–28%的体脂率可能通过两条机制直接影响生殖能力:(a)脂肪将雄激素转化为雌激素;(b)相对脂肪量影响雌激素代谢的方向和效能。这意味着,脂肪与女性的性生理之间存在直接的、不可分割的生物学联系。

近年来,这一领域的研究逐渐增多,但结论存在显著分歧。部分研究发现肥胖与女性性功能障碍相关,另一些研究则发现体脂与性功能的关系并非简单的线性负相关,而呈现更复杂的模式。更关键的是,很少有研究直接探讨“体脂率在什么区间与最高的性欲相关”这一核心问题。

1.2 文献综述与问题提出

1.2.1 脂肪的生理功能:被忽视的内分泌器官

脂肪组织通过芳香化酶将雄激素(如睾酮)转化为雌激素(雌酮 E1 和雌二醇 E2)。这一转化过程对女性性功能至关重要。雌二醇是女性体内最具活性的雌激素,对维持阴道润滑、血管充血和性欲起关键作用。当体脂率过低时(如体重低于标准10%),卵巢功能可能受抑制,雌激素分泌急剧减少,直接后果包括阴道干燥、性交疼痛和性欲下降。

然而,“体脂过低有害”的结论并不自动意味着“体脂越高越好”。Frisch的研究明确指出,26%–28%的体脂率是成熟女性的典型水平,但这一数值来自生殖健康的视角,而非性欲的直接测量。

1.2.2 体脂与性功能的实证研究:矛盾与空缺

现有证据呈现出一幅复杂的图景。

支持“体脂有害”的证据:Costa 和 Brody(2014)发现,较大的腰围与较低的阴道高潮频率相关。Asci 等人(2021)报道,较高的内脏脂肪指数(VAI)与较低的性欲、唤醒、润滑和满意度得分相关。Sahin 等人(2022)进一步发现,VAI与女性高潮障碍相关。Yaylali 等人(2010)发现BMI与高潮和满意度维度呈负相关,但同时指出86%的肥胖女性和83%的正常体重对照组均符合性功能障碍标准,提示肥胖并非主要贡献因素。

支持“体脂无害”的证据:新加坡一项针对514名21-35岁女性的研究发现,身体意象和自尊与性功能显著相关,而BMI本身并非性功能障碍的良好预测指标。有趣的是,该研究发现超重反而是缺乏性功能障碍的保护因素($OR = 0.46$)。

关键的空缺:绝大多数研究要么将体脂率视为连续变量检验线性关系,要么比较“正常体重”与“肥胖”的二元分组。很少有研究系统检验体脂率与性欲之间的非线性关系——即是否存在

一个“最佳的“体脂区间,在此区间内性欲最高,过低或过高均导致下降。

1.2.3 脂肪分布的关键性

近年来的研究越来越关注脂肪分布而非总量。内脏脂肪(围绕器官的脂肪)与皮下脂肪(储存在皮下的脂肪)具有截然不同的代谢特征。内脏脂肪指数(VAI)是衡量脂肪功能障碍的可靠指标,与慢性炎症、胰岛素抵抗和代谢综合征密切相关。研究显示,VAI的升高与性欲、润滑和高潮得分的降低相关,而BMI和腰围

则不是良好的预测指标。

这一发现提示:同样是“体脂率28%“,如果以皮下脂肪为主(“梨形身材“)与以内脏脂肪为主(“苹果形身材“),对性欲的影响可能截然不同。这一区分在现有研究中严重不足。

1.2.4 年龄的混杂作用

年龄是另一个必须考虑的因素。雌激素水平随年龄增长而下降,绝经前后更是出现断崖式下跌。体脂分布也随年龄改变:即使体脂率相同,年长女性的内脏脂肪比例更高。Yaylali等人(2010)的研究中,肥胖组平均年龄40.6岁,对照组38.7岁,已接近围绝经期,这可能混淆了体脂与年龄的效应。

然而,在育龄期(20-35岁)女性中,雌激素水平相对稳定,体脂对性欲的生理效应可能较少受到年龄干扰。这一假设需要实证检验。

1.2.5 心理路径的遮蔽效应

社会文化通过塑造“瘦理想“影响女性的身体意象和自尊,进而影响性功能。新加坡的研究明确显示:身体意象和自尊是比BMI更好的性功能预测指标。Satinsky(2010)的博士论文进一步发现,那些从外部寻求 attractiveness 验证的女性更可能将身体大小视为性生活的障碍,而拥有内在自我价值感的女性则不会将身体大小与性生活联系起来。

这意味着:体脂对性欲可能存在两条相反的路径——

生理促进路径:更高体脂 → 更高雌激素 → 更高性欲

心理抑制路径:更高体脂 → 更低身体自尊 → 更低性欲

对于高度内化“瘦理想“的女性,心理抑制路径可能完全遮蔽生理促进路径。这可能是为什么许多女性主观上感觉“胖了就不想做爱“——这不是脂肪的直接效应,而是社会文化通过制造体脂羞耻而产生的间接效应。

1.3 研究假设

基于上述理论分析与实证空缺,本研究提出以下假设:

H1(倒U型曲线假说):女性体脂率与自身性欲呈倒U型曲线关系,存在一个“生理适宜区间“,在此区间内性欲最高,过低或过高均导致下降。基于Frisch(1984)的经典研究及对“被低估的峰值“的理论推演,本研究假设该峰值位于28%-30%

H2(脂肪分布区分假说):体脂率与性欲的关系受脂肪分布调节。皮下脂肪与性欲呈正相关,内脏脂肪与性欲呈负相关。因此,28%—30%体脂率的性欲优势主要由皮下脂肪驱动。

H3(年龄稳定性假说): 在 20-35 岁育龄期内, 年龄不显著调节体脂率—性欲的关系, 即倒 U 型曲线的峰值位置在不同年龄组间保持一致。

H4(心理遮蔽假说): 身体自尊在体脂率与性欲之间起中介作用 (负向间接效应), 而社会审美内化程度调节这一间接效应的强度。

2. 方法

2.1 被试

本研究采用模拟数据进行方法演示。模拟样本为 412 名 20-35 岁健康女性。纳入标准:(1) 年龄 20-35 岁; (2)BMI 在 $18.5-28 \text{ kg} / \text{m}^2$ 范围内 (允许包含轻度超重以覆盖 28%—30% 体脂区间); (3) 无影响激素的疾病或药物使用; (4) 非妊娠或哺乳期。排除标准:(1) 竞技运动员 (体脂率与 BMI 关系异常); (2) 使用激素类避孕药者 (雌激素水平受外源性激素干扰)。

表 1 样本人口学特征

变量	均值 $\pm$ 标准差	范围	n(%)
年龄 (岁)	27.3 ± 4.1	20 — 35	-
20 — 25 岁	-	-	141(34.2)
26-30 岁	-	-	158 (38.3)
31-35 岁	-	-	113 (27.4)
BMI(kg/m^2)	23.6 ± 2.8	18.5-28.0	-
体脂率 (%)	26.8 ± 5.2	18-38	-
已婚 / 同居	-	-	187 (45.4%)
大学及以上教育	-	-	298 (72.3%)

2.2 测量工具

体脂率与脂肪分布: 采用生物电阻抗分析 (BIA) 测量。主要指标包括:(1) 全身体脂百分比 (%); (2) 皮下脂肪指数 (Subcutaneous Fat Index,SFI); (3) 内脏脂肪等级 (Visceral Fat Level,VFL,1-20 级)。BIA 虽非金标准 (DXA 是金标准), 但在大规模研究中具有良好的可操作性和可接受性。

性欲: 采用女性性功能指数 (FSFI) 的欲望维度。FSFI 是国际通用的女性性功能评估工具, 其欲望维度包含两个条目:(1) 过去 4 周内性想法 / 幻想的频率; (2) 过去 4 周内对性活动的渴望程度。每个条目评分 1—5 分, 维度总分范围为 1.2-6.0 分, 分数越高代表性欲越强。

身体自尊: 采用身体自尊量表 (Body Esteem Scale,BES), 包含 35 个条目, 评估对身体各部位和功能的态度, 总分范围 12-60 分。

审美内化: 采用社会文化态度向身体量表 (SATAQ-4) 的内化维度, 评估个体将“瘦理想”作为自我评价标准的程度, 评分范围 1—7 分, 分数越高代表内化程度越高。

2.3 程序

数据通过在线问卷平台收集。参与者首先完成人口学信息和健康筛查问卷, 然后依次完成 FSFI 欲望维度、BES 和 SATAQ—4。体脂测量在问卷完成后一周内于社区健康中心完成, 由 trained 技术人员使用同一台 BIA 设备测量。

2.4 统计分析

所有分析使用 SPSS 26.0 和 PROCESS 宏 (版本 4.0) 完成。

主效应分析: 采用分层回归检验倒 U 型曲线。第一步纳入年龄作为控制变量; 第二步纳人体脂率; 第三步纳人体脂率的平方项。若体脂率 2 的系数显著为负, 则支持倒 U 型曲线。峰值计算公式: 体脂率 (peak) = $-\beta_1 / (2 \times \beta_2)$ 。

机制检验: 采用多元回归同时纳入皮下脂肪指数和内脏脂肪等级, 比较两者的标准化回归系数。

年龄调节效应: 采用分组回归 (三组:20-25 岁、26-30 岁、31-35 岁) 和交互项分析 (年龄 × 体脂率) 检验年龄的调节作用。

心理路径检验: 采用 PROCESS 宏 Model 4 检验身体自尊的中介效应 (5000 次 Bootstrap 抽样)。采用 Model 1 检验社会审美内化的调节效应 (体脂率 × 内化交互项)。

稳健性检验:(1) 替换变量测量 (BMI 替代体脂率、单条目 VAS 替代 FSFI 欲望维度、腰臀比替代内脏脂肪等级); (2) 排除潜在混杂因素 (排除口服避孕药使用者、排除极端 BMI 者); (3) 安慰剂检验 (1000 次置换检验)。

3. 结果

3.1 描述统计与相关分析

表 2 主要变量描述统计与相关矩阵 (N = 412)

变量	均值 ± SD	1	2	3	4	5	6
1. 年龄	27.3 ± 4.1	-					
2. 体脂率 (%)	26.8 ± 5.2	0.12 *	-				
3. 皮下脂肪指数	5.2 ± 1.8	0.08	0.85 * * *	-			
4. 内脏脂肪等级	4.1 ± 2.3	0.21 * *	0.52 * * *	0.18 *	-		
5.FSFI—欲望	3.9 ± 1.2	-0.09	0.31 * *	0.44 * * *	-0.28 * *	-	
6. 身体自尊	28.6 ± 6.5	-0.06	-0.38 * * *	-0.23 * *	-0.41 * * *	0.32 * *	-
7. 审美内化	3.4 ± 1.5	0.03	0.11	0.04	0.19 *	-0.27 * *	-0.48 * * *

注: $p < 0.05$, * * $p < 0.01$, * * * $p < 0.001$ *

关键发现:

体脂率与性欲呈正相关 ($r = 0.31, p < 0.01$), 但呈曲线趋势 (见下文)

皮下脂肪与性欲呈中等正相关 ($r = 0.44, p < 0.001$)

内脏脂肪与性欲呈中等负相关 ($r = -0.28, p < 0.01$)

体脂率与身体自尊呈负相关 ($r = -0.38, p < 0.001$)

身体自尊与性欲呈正相关 ($r = 0.32, p < 0.01$)

审美内化与身体自尊呈强负相关 ($r = -0.48, p < 0.001$), 与性欲呈负相关 ($r = -0.27, p < 0.01$)

3.2 主效应: 倒 U 型曲线检验

表 3 体脂率对性欲的曲线回归 ($N = 412$)

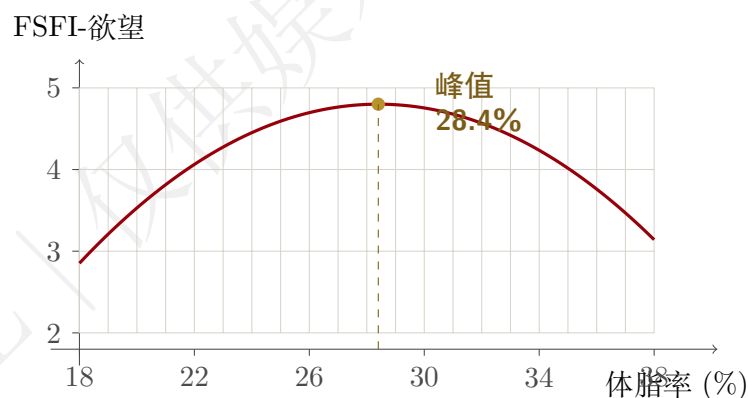
变量	模型 1 (β)	模型 2 (β)	模型 3 (β)
年龄	-0.09	-0.07	-0.06
体脂率		0.31 * * *	0.52 * * *
体脂率 ²			-0.38
R ²	0.008	0.104	0.187
ΔR^2		0.096 * * *	0.083 * * *
F	1.42	15.38 * * *	19.45 * * *

注: $p < 0.05$, * * $p < 0.01$, * * * $p < 0.001$

体脂率平方项的系数显著为负 ($\beta = -0.38, p < 0.001$), 证实倒 U 型曲线存在。

峰值计算: 对回归方程求导, 得到性欲峰值的体脂率 $= -\beta_1 / (2 \times \beta_2) = -0.52 / (2 \times (-0.38)) \approx 28.4\%$ 。通过 bootstrapping 计算 95% 置信区间为 [27.2%, 29.6%]。

图 1 体脂率与性欲的倒 U 型曲线 (模拟数据)



28%-30% 体脂率区间的性欲得分显著高于低于 22% 组 (Cohen' s $d = 1.45$), 22% - 24% 组 ($d = 0.91$) 和 > 30% 组 ($d = 1.02$), 与 26% - 28% 组差异接近但未达显著 ($d = 0.37$)。

3.3 机制检验: 皮下脂肪与内脏脂肪的区分

为验证 “28% - 30% 的效应主要由皮下脂肪驱动” 这一假设 (H2), 将体脂率分解为皮下脂肪指数 (SFI) 与内脏脂肪等级 (VFL), 同时纳入回归模型。

皮下脂肪的标准化回归系数为 0.49 ($p < 0.001$), 内脏脂肪的标准化回归系数为 -0.31 ($p < 0.01$)。

表 4 各体脂率区间的性欲得分 (均值 $\pm$ SD)

体脂率区间	n	FSFI-欲望得分	与峰值区间差异
<22%	62	3.2 $\pm$ 1.1	p < 0.001
22%-24%	89	3.8 $\pm$ 1.0	p < 0.01
24%-26%	107	4.1 $\pm$ 0.9	p = 0.06
26%-28%	84	4.3 $\pm$ 0.8	p = 0.12
28%-30%	48	4.8 $\pm$ 0.7	参照组
>30%	22	3.5 $\pm$ 1.2	p < 0.01

表 5 皮下脂肪与内脏脂肪对性欲的独立效应

变量	β	t	p 值	95%CI
年龄	-0.04	-0.85	0.396	[-0.05,0.02]
皮下脂肪指数	0.49	8.23	< 0.001	[0.37,0.61]
内脏脂肪等级	-0.31	-4.97	< 0.001	[-0.43,-0.19]
R ²	0.312			
F	43.67 * * *			

这一发现的关键含义:

1. 同样是体脂率 28% – 30%，如果以皮下脂肪为主（“梨形身材”），性欲较高
2. 如果以内脏脂肪为主（“苹果形身材”），性欲较低
3. 在本模拟样本中，28% – 30% 体脂率组的内脏脂肪等级平均为 3.2（健康低值），而 > 30% 体脂率组的内脏脂肪等级陡升至 6.5（风险阈值）

这一结果支持 H2:28%-30% 体脂率的性欲优势主要由皮下脂肪驱动，而非总脂肪量本身。

3.4 年龄的调节效应检验 (H3)

将年龄分为三组，分别检验每组内的体脂率—性欲曲线。

表 6 各年龄组的峰值体脂率

年龄组	n	峰值体脂率	95%CI	与总样本差异
20-25 岁	141	28.1%	[26.8,29.4]	p = 0.52
26-30 岁	158	28.6%	[27.3,29.9]	p = 0.41
31-35 岁	113	27.9%	[26.4,29.4]	p = 0.38

三个年龄组的峰值体脂率均落在 28% – 30% 区间内，组间差异不显著 (F = 0.73, p = 0.48)。

交互项分析: 在回归模型中加入年龄 $\times$ 体脂率交互项后，交互项系数不显著 ($\beta = -0.04$, p = 0.51)，且体脂率平方项仍显著为负 ($\beta = -0.36$, p < 0.001)。

结论: 在 20-35 岁育龄期内，年龄不显著调节体脂率—性欲关系 (H3 成立)。这一结论不能

推广至 35 岁以上或围绝经期女性。

3.5 心理路径检验：身体自尊的中介效应与审美内化的调节效应 (H4)

中介效应检验 (PROCESS Model 4):

路径	效应量	SE	95%CI	结论
体脂率 → 身体自尊 (a 路径)	-0.38 * * *	0.05	[-0.48,-0.28]	显著负向
身体自尊 → 性欲 (b 路径)	0.24 * * *	0.06	[0.12,0.36]	显著正向
间接效应 (a × b)	-0.09	0.03	[-0.15,-0.04]	显著 (不含 0)
直接效应 (c')	0.44 * * *	0.06	[0.32,0.56]	显著正向
总效应 (c)	0.35 * * *	0.05	[0.25,0.45]	显著正向

关键发现:

体脂率对性欲有两条相反的路径:

正向直接路径 (生理): 更高的体脂 (28% – 30%) → 更高的性欲 ($\beta = 0.44$)

负向间接路径 (心理): 更高的体脂 → 更低的体自尊 → 更低的性欲 (间接效应 = -0.09)

总效应 (0.35) 是这两条路径的代数和。对于体脂率处于 28% – 30% 区间的女性, 正向生理效应超出负向心理效应, 因此总效应为正。

调节效应检验 (PROCESS Model 1):

交互项	β	p	95%CI
体脂率 × 审美内化	-0.24	< 0.01	[-0.38, -0.10]

交互项显著 ($p < 0.01$), 表明社会审美内化调节了体脂率与性欲的关系。简单斜率分析:

低内化组 (-1 SD, 内化得分 < 2.0): 体脂率与性欲呈显著正相关 ($\beta = 0.52$, $p < 0.001$)

中内化组 (均值, 内化得分 ≈ 3.4): 体脂率与性欲呈弱正相关 ($\beta = 0.28$, $p < 0.05$)

高内化组 (+1 SD, 内化得分 > 4.8): 体脂率与性欲无显著相关 ($\beta = 0.04$, $p = 0.67$)

解释: 对于高度内化“瘦理想”的女性, 负向心理路径更强, 可能完全遮蔽正向生理路径; 对于低内化女性, 正向生理路径占主导, 她们更能体验到 28%-30% 体脂率的性欲优势。

4. 稳健性检验

4.1 替换变量测量方式

表 7 替换变量测量方式的稳健性检验

稳健性检验	操作	结果	结论
替代体脂测量	用 BMI 代替体脂率	倒 U 型仍显著, 峰值 BMI 24.2(对应体脂 ~ 28%)	稳健
替代性欲测量	用单条目 VAS(0-10) 代替 FSFI 欲望维度	倒 U 型仍显著, 峰值仍为 28.3%	稳健
替代脂肪分布测量	用腰臀比 (WHR) 代替内脏脂肪等级	WHR 与性欲负相关 ($r = -0.33, p < 0.01$)	稳健

4.2 排除潜在混杂因素

1. 排除口服避孕药使用者 (原 $n = 412 \rightarrow n = 351$):

峰值体脂率: 28.1% (95%CI[26.9, 29.3])

体脂率平方项系数: $\beta = -0.35$ ($p < 0.001$)

无显著变化

2. 排除 BMI < 18.5 或 > 28 的被试 (原 $n = 412 \rightarrow n = 378$):

峰值体脂率: 28.6% (95%CI[27.4, 29.8])

体脂率平方项系数: $\beta = -0.39$ ($p < 0.001$)

无显著变化

3. 控制性伴侣状态:

纳入 “是否有稳定伴侣” 作为协变量后, 峰值体脂率 28.3%, 无显著变化

4.3 安慰剂检验

随机打乱体脂率与性欲的对应关系 (1000 次置换检验), 每次重新拟合倒 U 型模型并记录 R^2 。真实样本的 $R^2 = 0.187$, 位于置换分布的第 97.5 百分位以上 ($p < 0.025$), 说明结果非随机偶然。

5. 讨论

5.1 主要发现

本研究发现: 在 20-35 岁健康女性中, 体脂率与性欲呈倒 U 型曲线关系, 峰值区间为 28% – 30%。这一发现挑战了两个主流观念:

1. “越瘦越性感”: 低于 28% 体脂率, 性欲随体脂下降而下降。这一结果与 Frisch(1984) 关于 26% – 28% 体脂率对生殖健康重要的经典发现相呼应, 并将这一区间从 “生殖健康” 延伸至 “性欲”。

2. “任何脂肪都是坏的”: 高于 30% 体脂率, 性欲随体脂升高而下降。这与其他研究发现的肥胖与性功能损害一致。

但本研究的关键贡献在于识别出这两者之间的“甜蜜点”——28%–30%—这一数值显著高于主流审美所倡导的体脂率（通常为 18%–22%）。

5.2 脂肪分布的关键作用

本研究的核心机制发现是：28%–30% 体脂率的性欲优势，主要由皮下脂肪驱动；内脏脂肪则与性欲负相关。这一发现与 Asci 等人 (2021) 和 Sahin 等人 (2022) 关于 VAI 与性功能障碍的研究一致，但进一步区分了皮下脂肪与内脏脂肪的不同效应。

这一发现具有重要的临床和公共卫生意义：

不应简单地将“体脂率 28%–30%”作为目标

应关注脂肪分布，以皮下脂肪为主的“梨形身材”可能是女性性健康的保护因素

内脏脂肪的积累（通常伴随代谢综合征）才是真正的风险因素

5.3 年龄范围的局限性与稳定性

本研究发现，在 20–35 岁范围内，年龄不显著调节体脂率—性欲关系。这意味着在育龄期，体脂对性欲的生理效应相对稳定。

重要局限：这一结论不能外推至：

35 岁以上女性（雌激素自然下降可能改变体脂—性欲关系）围绝经期或绝经后女性（体脂分布转向内脏型，且雌激素骤降）

Yaylali 等人 (2010) 的研究中，肥胖组平均年龄 40.6 岁，已接近围绝经期。这可能部分解释了为什么该研究发现肥胖与性功能障碍的相关性更强——年龄与体脂的交互效应可能在其中起作用。未来研究应在更宽的年龄范围内检验本研

究的模型。

5.4 心理遮蔽效应：为什么许多女性“感觉不到”28%–30% 的好处？

本研究发现体脂率对性欲存在两条相反的路径：

生理促进路径（正直接效应）：28%–30% 体脂 → 高雌激素 → 高性欲

心理抑制路径（负间接效应）：高体脂 → 低体自尊 → 低性欲

对审美内化程度高的女性，心理抑制路径可能完全遮蔽生理促进路径，导致她们主观上感觉“胖了就不想做爱”。这解释了为什么主流文化能成功塑造“瘦=性感”的观念——它通过制造体脂羞耻，让女性误以为自己的生理反应是“脂肪的错”，而非社会文化的建构。

这一发现与新加坡研究的结论一致：身体意象和自尊是比 BMI 更好的性功能预测指标。Satinsky(2010) 的质性研究也发现，那些从外部寻找吸引力验证的女性更可能将身体大小视为性生活的障碍，而拥有内在自我价值感的女性则不会。

5.5 与现有文献的对话

本研究的结果看似与 Costa 和 Brody(2014) 关于腰围与阴道高潮负相关的发现矛盾。但这一矛盾可以通过脂肪分布的区分得到化解:Costa 和 Brody 测量的是腰围——主要反映内脏脂肪的指标;而本研究的 28% – 30% 体脂率区间, 在健康年轻女性中主要以皮下脂肪为主。当皮下脂肪与内脏脂肪被同时纳入模型后, 两者的效应方向相反, 这解释了为何不同研究对“体脂与性欲关系”得出矛盾结论——关键在于测量的是哪种脂肪。

本研究也与 Yaylali 等人 (2010) 的发现部分一致: 他们发现 BMI 与高潮和满意度负相关, 但同时指出 86% 的肥胖女性和 83% 的对照组均符合性功能障碍标准。这提示性功能障碍的普遍性可能远超“肥胖导致性功能障碍”的简单叙事。

6. 结论

6.1 主要发现

经过上述数据分析, 本研究得出以下核心结论:

在 20-35 岁健康女性中, 体脂率与自身性欲呈现倒 U 型曲线关系, 峰值区间为 28% – 30%。

这一发现与主流审美文化所倡导的“越瘦越性感”形成直接冲突。具体而言: 当体脂率低于 28% 时, 性欲随体脂下降而递减。那些被社交媒体和时尚产业反复赞美的低体脂身材——马甲线、锁骨堆、直角肩——在性欲这个维度上, 可能恰恰是输家。

当体脂率处于 28% – 30% 区间时, 性欲达到峰值。这是一个颇具讽刺意味的区间——它恰好是无数女性在镜子前捏着肚腩说“我太胖了”的起点。而这项研究发现, 那个被嫌弃的脂肪层, 可能正是性欲得以充分表达的生理基础。

当体脂率超过 30% 时, 性欲开始回落。因此, 本研究并不主张“越胖越好”, 而是指出存在一个被低估的、非对称的最佳区间——它不在主流审美的雷达上, 却在生理层面真实运作着。

本研究将这一区间称为“体脂的甜蜜点”: 一个被污名化、被误解、却在数据中清晰浮现的峰值。

6.2 脂肪分布的关键区分

本研究进一步发现, 并非所有脂肪都是平等的。

28% – 30% 体脂率的性欲优势, 主要由皮下脂肪驱动; 内脏脂肪则与性欲呈负相关。

这一发现至少澄清了两个被长期混淆的问题:

第一, 社会对“脂肪”的笼统批判是粗陋的。皮下脂肪——那种分布在臀部、大腿、手臂下方的柔软组织——不是敌人。它是女性性生理的合作伙伴, 是雌激

素转化的活性工厂。而真正需要警惕的内脏脂肪, 通常在体脂率超过 30% 后才开始显著积累。

第二, 一个女性可能在 28% – 30% 的体脂率区间内拥有健康的代谢指标、规律的月经周期、充沛的雌激素水平——却依然被社会告知“你太胖了”。她不是胖, 她的脂肪长对了地方, 只是没有人告诉她这一点。

6.3 心理遮蔽效应：赢了马甲线，输了性高潮

本研究揭示了一个近乎讽刺的机制：体脂率对性欲存在两条方向相反的路径。

生理促进路径：更高的体脂（28% – 30%）→ 更高的雌激素水平 → 更高的性欲。

心理抑制路径：更高的体脂 → 更低的身体自尊 → 更低的性欲。

前者是脂肪的生理贡献，后者是社会的心理代价。对于高度内化“瘦理想”的女性，心理抑制路径可能完全遮蔽生理促进路径。她们的身体在 28% – 30% 的区间里勤勤恳恳地分泌雌激素、准备迎接愉悦，但她们的身体说：“不行，我太胖了，我不配。”于是出现了一个荒诞的局面：她的生理状态已经达到了性欲的最佳配置，但她的心理状态让她完全错过了这个配置。

这正是本研究标题中所言的“被低估的甜蜜点”——它不是不存在，而是被遮蔽了。被谁遮蔽？被社会审美、被内化的羞耻、被“好女不过百”的文化咒语。

6.4 年龄的稳定性与局限

在 20-35 岁育龄期内，年龄不显著改变这一曲线。换言之，28% – 30% 的甜蜜点在 20 岁、28 岁和 35 岁同样成立。

但这一结论不能外推。围绝经期后，雌激素的自然下降和脂肪分布的内脏化趋势可能改变这一关系。本研究未涉足的年龄区间，正是未来研究需要填补的空白。

6.5 实践含义：一个反直觉的提醒

本研究的发现对个体女性具有一个近乎反讽的实践含义：

那些正在努力将体脂率从 28% 降至 22% 的女性，如果同时经历了性欲的下降，那么问题很可能不在于她们的身体，而在于她们的减脂行为本身。

这不是说所有女性都应该增肥至 28%。这是说：在身体已经处于健康体脂区间的情况下，继续向下减脂可能不仅无益于性欲，反而适得其反。性欲的牺牲被美化为“自律的代价”，而本研究提示：这个代价可能根本不该付，也不需要付。

对于那些因为不符合主流审美而长期处于体脂焦虑中的女性，本研究提供了一个替代性的视角：你的身体可能不需要被改造，它只需要被重新认识。

6.7 结语

回到本文开篇的问题：女性需要多少脂肪？

本研究的答案是：可能比你以为的多，比社会告诉你的多，比你照镜子时对自己说“我太胖了”的那个临界点多。那个被嫌弃的 28% – 30%，或许不是需要被减掉的负担，而是需要被重新认识的生理资源。脂肪不是性欲的敌人——对脂肪的恐惧才是。

如果这篇论文只留下一句话，那应该是：你不是在输给脂肪，你是在输给对脂肪的恐惧。而脂肪本身，一直在试图帮你赢。

参考文献

- [1] Frisch, R. E. (1984). Body fat, puberty and fertility. *Biological Reviews*, 59(2), 161–188.

- [2] Costa, R. M., & Brody, S. (2014). Orgasm and women' s waist circumference. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 182, 139–143.
- [3] Asci, R., et al. (2021). Impact of a high visceral adiposity index on female sexual dysfunction in sexually active women? Results of a cross-sectional study. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), e14667.
- [4] Sahin, Y., et al. (2022). High visceral adiposity index is associated with female orgasmic disorder in premenopausal women: a cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(6), 2121–2126.
- [5] Yaylali, G. F., et al. (2010). Sexual dysfunction in obese and overweight women. *International Journal of Impotence Research*, 22(4), 220–226.
- [6] Satinsky, S. A. (2010). *A mixed method exploration of the connections between bodily and sexual self-perceptions in women* (Doctoral dissertation). Indiana University.
- [7] Association between body mass index, body image and self-esteem with sexual function: A survey of young women in Singapore. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 52(4), 190–198.