

# 你胖吗?国家版减肥指南来了

肥胖症已成我国第六大致死致残主要危险因素 营养专家结合指南为你支招科学减重



扫码看视频

国家卫生健康委日前印发了《肥胖症诊疗指南(2024年版)》(以下简称《指南》),作为国内首部肥胖多学科诊疗的权威指南,梳理并规范了肥胖症多学科诊疗方案和路径,开启了我国肥胖症诊疗的

新时代。

作为慢性疾病中的独立病种及多种慢性疾病的重要致病因素,肥胖症已成为我国重大公共卫生问题,是我国第六大致死致残主要危险因素。如何减肥才更科学?饮食如何调节?10月23日,结合《指南》,三湘都市报记者请营养专家进行支招。

■文/视频 三湘都市报全媒体记者 李琪 通讯员 杨正强

## 【趋势】我国超重和肥胖人群患病率持续上升

《指南》指出,近年来,我国超重和肥胖人群的患病率呈持续上升趋势。成年人的肥胖症患病率达16.4%。在6岁至17岁的青少年儿童中,超重率和肥胖症患病率分别为11.1%和7.9%。6岁以下儿童的超重率和肥胖症患病率,分别为6.8%和3.6%。

2019年全球疾病负担研究显示,超重和肥胖症导致的死亡在全因死亡中占比由1990年的2.8%,上升至2019年的7.2%。

## 【案例】减肥两年没效果,反而增重了3公斤

来自长沙的李苑(化名)今年28岁,是一个肥胖“顽固分子”,同时也是一个不折不扣的“吃货”,减肥两年来,体重没减反而还重了3公斤。就在上个月,李苑查出了高脂血症和高尿酸血症。

10月22日,李苑特意来到湖南省胸科医院的营养科,咨询如何科学减肥。

来到营养科后,李苑接受了一系列的营养相关检查。身高160厘米的她,体重为75公斤;BMI(体重指数)为29.29kg/m<sup>2</sup>;正处于肥胖阶段,且基础代谢较低。

看到检查结果,李苑向医院营养科张胜康主任求助,“您一定要帮帮我,真的想把体重减下来,肥胖不但影响健康,还耽误谈恋爱。”

## 【干预】目标+心态+运动:“顽固分子”这样减重

《指南》指出,肥胖症的病因复杂,干预治疗手段多样,包括:心理干预、运动干预、临床营养治疗、药物治疗等。对于肥胖症的诊断和治疗,应当积极倡导“以患者为中心的多学科协作诊疗模式”。

临床营养治疗是肥胖症综合治疗的基础疗法,可分四步,即营养筛查及评估、干预、监测、营养教育与管理。

医学减重膳食是为了满足肥胖症患者的基本能量需求和减重需求而采取的调整营养素比例的膳食方式,主要包括限能量饮食、高蛋白饮食、轻断食模式、低碳水化合物饮食等方式。张胜康和湖南省胸科医院营养科主管技师曹涵涓根据李苑的情况,参照《指南》制定了减肥方式。

首先是设定合理减重目标,李苑属于轻度肥胖,《指南》建议,对于大多数超重或肥胖患者可设定在3—6个月之内,将体重降低5%—15%并维持。医生为她制定的计划是每月减2公斤,6个月后逐步达到正常体重范围。李苑在减重过程中需及时关注脱水、肌少症和内分泌系统的变化,建议她每3—6个月到营养科对减重效果和代谢指标进行评估。

心理干预方面,李苑需保持积极的心态,避免因减肥过程中的困难或压力导致情绪性暴饮暴食,张胜康建议她如果遇到减重的瓶颈期可通过与朋友聊天、散步、逛街等方式缓解压力。

运动干预方面,李苑每周进行适量的运动,包括有氧运动和力量训练。有氧运动如快走、慢跑、游泳、骑自行车等,可帮助消耗热量;力量训练能增加肌肉量,提高基础代谢率,使身体在休息时也能消耗更多能量。



人民日报图

## 支招

### 如何吃瘦?

#### 接受临床营养治疗,调整饮食结构

张胜康表示,科学饮食减重需要进行临床营养治疗。作为肥胖症综合治疗的基础疗法,在临床条件下对肥胖症采取特殊营养干预措施,包括个体化营养筛查、营养状况评定、营养诊断、制定营养干预计划,并在一定时期内实施与监测。

首先是控制热量摄入,根据患者个人身体状况和活动水平(轻体力劳动),营养专家确定每天能量摄入量。避免高糖、高脂肪、高盐食物的摄入,如油炸食品、饮料、加工肉类等。

其次是调整饮食结构,专家建议每天增加蔬菜、水果、全谷物、优质蛋白质的摄入。蔬菜和水果富含维生素、矿物质和膳食纤维,先吃菜,再吃肉,最后吃主食,这样就增加了饱腹感,减少了总摄入量;优质蛋白质可选择瘦肉、鱼类、豆类、蛋类、奶制品等。

最后是选择合适的膳食模式,医学减重膳食主要包括限能量饮食、高蛋白饮食、轻断食模式、低碳水化合物饮食等方式,但一种膳食方案并非适用于所有肥胖症患者,可以根据自身代谢状态和身体状况选择合适自己的膳食模式,并在临床营养师指导和临床监测下进行。

## 指南

### “小胖子”应减摄入增消耗

随着全球儿童肥胖症患病率的不断增长,肥胖症相关代谢异常呈现低龄化趋势。

儿童期肥胖若未能有效控制,大多可延续至成年,显著增加代谢综合征、心脑血管事件的发生率,同时还会伴有一系列心理和社会问题。《指南》强调,儿童肥胖症的总体治疗原则是减少能量摄入、增加能量消耗,在不影响生长发育的情况下实现减重增肌目的。首要治疗手段是行为心理干预、运动干预、临床营养治疗。

具体而言,饮食方面,应保证儿童青少年正常生长发育的营养需求,选择相对低脂、低糖、低盐、高蛋白、适量纤维素的食物;尽量减少零食、加餐及快餐食品;纠正错误的饮食习惯,鼓励不要过食,细嚼慢咽。

活动方面,建议儿童和青少年每天应保证足够时间和强度的身体活动,以消耗能量。6岁以下儿童,每天至少保证180分钟的各项强度活动;6岁以上儿童和青少年每天至少进行60分钟中等至较高强度且有氧运动为主的运动,每周至少3天进行较高强度的有氧运动及增强肌肉和骨骼健康的锻炼。

此外,还应养成良好的生活与睡眠习惯,限制久坐行为和视屏时间,还需关注肥胖症儿童青少年行为心理问题,注重心理健康教育,避免出现焦虑抑郁、厌食症。

## 数读

### 男性肥胖比例高于女性

男性超重率和肥胖症患病率比例均高于女性;男性肥胖症患病率在35岁至39岁达到峰值,而女性则为70岁至74岁;超重率和肥胖症患病率存在明显的地域差异,北方地区普遍高于南方地区;受教育程度较低的女性超重率和肥胖症患病率较高,男性则相反。