

燃烧你的卡路里

03
资讯



数据
若干预,我国肥胖人群2030年或达70.5%

肥胖是一种慢性代谢性疾病,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。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国6~17岁儿童青少年的超重肥胖率为19%,6岁以下儿童的超重肥胖率为10.4%,18岁及以上居民超重率、肥胖率分别为34.3%、16.4%,我国居民肥胖率呈上升趋势。

肥胖的流行以其高昂的医疗费用为国民经济带来了沉重的负担。有研究预测,若不加干预,2030年我国肥胖人群可能达70.5%。研究显示,超重肥胖人群的医疗支出比正常体重者高30%,预计到2035年相关疾病治疗费用将占医保总支出的20%。未来中国城乡居民超重肥胖率及其所造成的经济负担将呈上升趋势。因此肥胖防控已刻不容缓。

判断
关注体重也要关注腰围

体重多少是肥胖?达到哪个数值需要体重管理?长沙市中心医院(南华大学附属长沙中心医院)内分泌科主任、主任医师邵挥戈表示,超重和肥胖受多种因素的影响。其中包括了遗传、饮食、身体活动水平、生活习惯以及社会环境的改变等。

判断身体是否肥胖,有两个指标要关注:一是体重指数(BMI): ≥ 24 千克/平方米,为超重; ≥ 28 千克/平方米,为肥胖。例如,身高170厘米的人,体重超过81公斤即为肥胖。第二个指标是腰围指标,男性腰围 ≥ 90 厘米、女性腰围 ≥ 85 厘米,提示内脏脂肪超标。

复旦大学附属中山医院内分泌科主任李小英教授表示,中国肥胖症患者主要以腹型肥胖为主,也叫中心性肥胖。中国人群体脂分布更趋向于腹腔内积聚,近三成中国成年人为腹型肥胖,这可能是人种差异或其他生理原因导致的。

相关专家提醒,国人要警惕这种腹型肥胖,体重还没有太重,腰围就粗了。腰围一粗,提示内脏脂肪可能超标,血脂血糖可能异常。

邵挥戈建议,如果市民想科学减重,可以紧跟国家提出的“体重管理年”3年行动,给自己设立一个小目标,如3—6个月内减少当前体重的5%—15%,并以此类推。

2025年最新数据显示,我国41%成年人处于高BMI状态($BMI \geq 25$),其中9%达到肥胖标准(按西方标准 $BMI \geq 30$)。同时儿童肥胖问题已经不容忽视,带来的终身健康影响,也非常严重。

慢性病负担给个人、医保、社会带来一定经济压力。研究显示,超重肥胖人群的医疗支出比正常体重者高30%,预计到2035年相关疾病治疗费用将占医保总支出的20%。

肥胖防控已刻不容缓。

■三湘都市报全媒体记者 高煜棋 通讯员 乔木 吴靖

五年后我国肥胖率或达七成 湖南多家医院“升级”体重门诊 关注体重也要关注腰围



湖南省脑科医院(湖南省第二人民医院)普外微创中心,为肥胖患者开展代谢减重手术。
资料图片

难点
中国人体重管理的难点

中国人体重管理的难点在哪里?相关专家分析,首先是饮食结构不合理,很多人喜欢吃高热量、高脂肪的食物,导致摄入的热量远远超过消耗的热量;其次是运动方式不科学,一些运动方式不对,甚至可能越运动越胖;生活节奏快、压力大也是一个方面,容易导致体重增加。

中国肥胖大会主席、首都医科大学附属北京友谊医院副院长张忠涛教授认为,针对肥胖症的诊疗尚未成为独立学科,也是我国体重管理面临的难点之一。现阶段医院接诊肥胖症患者,一般是哪个科室接诊哪个科室负责治疗,很少有医院打破学科划分,组建单独的“肥胖”学科。

专家表示,肥胖症的复杂性远超单一学科的范畴,以肥胖为基础的慢性疾病与体重管理需多学科协作,长期体重管理还应涉及相关危险因素和并发症,根据个体差异制定减重目标,关注患者整体健康问题。

在缺少独立学科背后,人才数量 and 教育培训问题同样值得关注。张忠涛还指出,以我国减重代谢外科为例,专业从业人员数量非常有限,人才的数量就更少。国内大多数内分泌科医生以治疗2型糖尿病为主,心血管医生以治疗心脏病为主,真正专业从事肥胖症诊治的医生数量非常少,这是当前亟需解决的问题。

应对
湖南多家医院“升级”体重门诊

2015年底,中南大学湘雅医院组建肥胖诊疗中心,通过开展多次肥胖联合门诊和多学科联合会诊,创新规范的肥胖糖尿病综合全病程管理模式。2016年,湖南省人民医院成立体重管理门诊,2022年进一步推出了体重管理联合门诊,初步实现了多学科协作的诊疗模式,截至目前,医院已经干预了近3万名肥胖患者。

为积极响应国家卫健委“体重管理年”行动,近期这两家医院开启“升级”行动,分别成立由多个临床学科专家组成的体重管理多学科会诊团队(MDT),积极发挥体重管理多学科会诊团队作用,进一步向社会普及健康生活方式。

此外,湘雅三医院、湘雅二医院、湖南中医药大学第二附属医院(湖南省中医院)、湖南省脑科医院(湖南省第二人民医院)目前都成立了体重控制的相关门诊。

治疗

关于药物治疗和减重手术

除了生活方式的干预,体重管理目前还可以使用药物治疗和减重手术。

在药物治疗方面,国家药品监督管理局在去年6月底,批准了司美格鲁肽注射液的减肥适应症在中国的上市申请。意味着这款“减肥神药”在适应证范围内,可以常规使用了。

湖南航天医院药剂科副主任药师于勇文提醒,这种药物也并非人人适用。司美格鲁肽是一种胰高糖素样肽—1受体激动剂,简称GLP—1受体激动剂。其以葡萄糖依赖的方式促进胰岛素分泌,因此可以用来治疗2型糖尿病。司美格鲁肽已被证明可以促进饱腹感,降低食欲。因此,司美格鲁肽可用于减轻体重,但不建议体重指数小于27千克/平方米的人群,以减肥为目的使用司美格鲁肽。

减重手术是通过缩小胃容积和/或缩短小肠有效长度,从而减少食物摄入,降低营养吸收,调节激素分泌,达到减轻体重、改善和缓解肥胖相关疾病的目的,但不是所有人都适合减重手术,需结合BMI、腰围、合并症情况及年龄、身体营养状况、手术耐受能力等因素进行综合评估。

