

有些肥胖与你本身无关， 究竟谁才是“幕后黑手”？

撰文 / 齐蕊 张广虎

(青岛西海岸新区人民医院助理研究员)

在当前审美语境下，“瘦”常被与“美”关联，“胖”则易被贴上负面标签。我们讨论肥胖时，往往只关注饮食、运动、遗传等因素，却忽略了“药物性肥胖”这个“幕后黑手”。若是体重基数稳定的人，在坚持健康饮食（如每天吃蔬菜水果）、规律轻度运动（如晚饭后慢走）的情况下，短期内（如两个月）无特殊原因体重仍增加10斤，或许要警惕药物的影响。

就在疑惑不解时，旁人的一句话点醒了你：“是不是你服用的降血糖药？”它们可能影响能量代谢，导致脂肪合成增加，堆积，进而引发肥胖。

什么是药物性肥胖？药物性肥胖多由药物的副作用引起，这些药物可能通过多种机制影响人体的能量代谢、食欲调节和脂肪分布，从而引发肥胖。

◎ 药物性肥胖的“幕后黑手”都有谁？

★精神类药物：

用于治疗精神分裂症、焦虑症、躁狂症、抑郁症、睡眠障碍等，如奥氮平、利培酮、喹硫平、西酞普兰、氯米帕明等。

★激素类药物：

糖皮质激素类（治疗类风湿关节炎、脑膜炎、皮炎、湿疹、白血病等），如泼尼

松、氢化可的松、地塞米松等；

胰岛素类（治疗糖尿病）：如门冬胰岛素、低精蛋白锌胰岛素、地精胰岛素等。

★头痛治疗类药物：

包括治疗癫痫的丙戊酸钠、拉莫三嗪，以及治疗偏头痛的苯噻啶、氟桂利嗪等。

★抗菌药物（部分）：

用于治疗敏感菌所致支气管炎、肺炎等，如头孢拉定、头孢克洛等。

◎ 这些“幕后黑手”如何操控肥胖？

★精神类药物：

直接刺激食欲中枢，增加食欲；使用剂量越大、用药时间越长，体重增加概率越高（不同个体对药物的反应存在差异）。

★胰岛素类/激素类药物：

胰岛素既是降糖激素，也是“促合成激素”——促进脂肪、蛋白质、糖原的合成，抑制其分解，使机体合成代谢大于分解代谢，同时糖皮质激素会导致脂肪向躯干重新分布，最终引发体重增加。

★头痛治疗类药物：

影响脂肪储存和代谢，增加食欲，减少饱腹感，导致能量摄入超标，长期使用可致体重增加。

★抗菌药物：

长期大剂量使用会破坏肠道菌群平衡，进而影响能量代谢与食欲调节，增加饥饿感，最终导致体重上升。

◎ 如何制服这些“幕后黑手”？

当体重异常增加与用药相关时，通过以下方式科学干预：

★评估药物（前提）：

咨询医师是否调整剂量或更换药物——医生会根据病情、身体状况，综合评估是否可以调整药物剂量，或者更换为对体重影响较小的替代药物。千万要记住，自行增减药量或换药可能会影响治疗效果，甚至引发严重的健康问题，所以务必在医生的指导下进行。

★控制饮食（根基）：

遵循“低热量、低脂肪、高纤维”原则，保持碳水化合物、脂肪、蛋白质的均衡摄入（供能占比分别为50%~60%、20%~30%、15%~20%），一日三餐供能比为3:4:3，以全谷类食物为主，多吃新鲜蔬菜和水果，选择低脂肉类和奶类。每日减少500~1000千卡或减少30%总能量摄入，维持机体能量摄入与消耗之间的负平衡状态。

★有氧运动（利器）：

从低运动量起步，每周进行150分钟的中等强度有氧运动，逐渐增至250分钟/周（或消耗≥2000千卡/周），分散在5~7天完成。

★规律作息（帮手）：

保持规律的作息时间非常重要，每晚不晚于23点入睡，保证每日7小时左右的睡眠时间。规律的生活作息有助于维持身

体的内分泌平衡，促进新陈代谢，对于控制体重也有积极作用。经常熬夜、睡眠不足、作息紊乱，容易引起内分泌紊乱，脂肪代谢异常，进而影响体重。

药物性肥胖是一个常被忽视但影响广泛的问题，对此我们不必过于焦虑，只需要提高警惕，在医生指导下合理调整用药，并结合健康的生活方式进行科学管理。药物性肥胖多为暂时性的，很少造成真正的肥胖，一般都表现为——过性肥胖，通常停药后三个月到一年可以自行恢复。如果因过度担心体重增加而放弃药物治疗，那就得不偿失了。科学减重，从了解开始！

编辑 / 地力夏提·买买提

