

解码超重与肥胖的那些事儿

文 / 上海交通大学医学院附属松江医院 谢杏梅

关键词: 超重; 肥胖; 减重; 生活干预; 医学干预

近年来,我国超重和肥胖问题日益突出。数据显示,2018年我国成人超重率为34.3%、肥胖率为16.4%,6~17岁儿童青少年的超重率和肥胖率分别为11.1%和7.9%,两类人群的超重肥胖比例均呈持续上升趋势。更令人担忧的是,若不及时加以干预,预计到2030年,成人和儿童群体的超重肥胖率将分别攀升至70.5%和31.8%。

超重与肥胖并非单纯的体重问题,其与糖尿病、高血压、心脑血管疾病及部分恶性肿瘤等多种慢性疾病的发生风险密切相关,不仅严重影响人们的生活质量,还会进一步加重全社会的医疗负担。

一、科学自测: 判断自身是否需要减重

在正式启动减重计划前,科学评估自己的体重状况至关重要。

体质指数(BMI)是目前国际通用的全身性肥胖评估指标。我国成人BMI的判定标准如下:

- 正常范围: $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 24.0 \text{ kg/m}^2$ 。
- 体重过低: $\text{BMI} < 18.5 \text{ kg/m}^2$ 。

● 超重: $24.0 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 28.0 \text{ kg/m}^2$ 。

● 肥胖: $\text{BMI} \geq 28.0 \text{ kg/m}^2$ 。

除BMI外,大众还需警惕“腹型肥胖”,即中心性肥胖。即便BMI未达到肥胖判定标准,若腹部脂肪大量堆积,则同样会带来显著健康风险。临床上,男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$ 、女性腰围 $\geq 85 \text{ cm}$,即可诊断为中心性肥胖。

二、减重基石: 坚持生活方式干预

无论如何减重,生活方式干预都是基础,需要长期坚持。

1. 膳食干预

(1) 限制总能量摄入

建议在专业人员指导下减少每日热量摄入。同时,应保持三大营养素热量占比均衡:碳水化合物占50%~60%,脂肪占20%~30%,蛋白质占15%~20%。

(2) 优化食物选择

- 主食: 增加糙米、燕麦、藜麦等全谷物占比,减少精制米面。
- 蔬果: 保证每日足量新鲜蔬菜摄入,水果优先

选择低升糖指数种类。

● 蛋白质：优先选择鱼虾、去皮禽肉、瘦肉、豆制品及低脂乳制品。

特别提醒

烹饪时建议以蒸、煮、炖、凉拌为主，尽量避免煎、炸、烤等烹调方式。

(3) 调整膳食模式

● 高蛋白饮食：蛋白质供能占比高于20%，饱腹感更强，适合短期快速减重。

● 低碳水化合物饮食：碳水化合物供能占比不高于40%，短期内有助于调控体重和血糖。

● 间歇性能量限制（轻断食）：常见模式为“5+2”间歇性断食，即每周选择不相邻的2天严格限制热量摄入，其余5天正常饮食。断食日的具体方案须在专业人员指导下个体化设计。

特别提醒

生酮饮食仅适用于特殊人群，且必须在严格医学监督下实施。

2. 运动干预

(1) 以有氧运动为主

建议每周运动不少于5天。可从每日30分钟中等强度有氧运动（如快走、慢跑、游泳等）开始，逐步增加至每周累计250分钟。如果无法一次性完成当日运动量，可分次进行，每次运动不少于10分钟即可。

(2) 配合抗阻训练

在有氧运动的基础上辅以抗阻训练，有助于减少减脂过程中的肌肉流失，提升基础代谢水平。建议每周进行2~3次抗阻训练，可选择深蹲、俯卧撑等动作，每组次数应循序渐进地增加。

特别提醒

运动前应充分热身，运动后应规范拉伸。合并心血管疾病、关节损伤等基础疾病的高危人群，须在专业人员指导下进行运动。

3. 心理与行为干预

(1) 自我监测

记录每日饮食与运动情况，定期测量体重，便于及



时发现问题。

(2) 疏导情绪与压力

识别并避免压力引发的进食冲动，改用运动、冥想、社交等方式缓解情绪。

(3) 寻求专业帮助

如果存在难以控制的暴食行为，或伴有明显的焦虑、抑郁情绪，应及时前往精神心理科就诊，寻求专业医生的帮助。

三、求医问药：科学诊治不拖延

如果经过3~6个月的强化生活方式干预后，效果仍不理想，可以在医生评估后考虑启动医学干预。

1. 减重药物治疗

当无法通过生活干预达到减重目标时，可在此基础上联合应用减重药物。目前，经国家药品监督管理局批准上市、适用于肥胖人群减重的处方药包括：奥利司他、利拉鲁肽、贝那鲁肽、司美格鲁肽、替尔泊肽。上述药品均为处方药，禁止自行购买或使用，必须由医生评估后开具，并在用药期间定期监测安全性和有效性。这5种减重处方药的适用人群、不良反应及禁忌人群可参考表1。

表1 5种减重处方药对比

药品名称	适用人群	不良反应	禁忌人群
奥利司他	肥胖、超重人群(含合并肥胖相关并发症者)	腹胀、脂肪泻、肝衰竭	未成年人、妊娠期及哺乳期女性; 患有慢性吸收不良综合征、胆汁淤积症、器质性肥胖或接受器官移植者; 正在使用环孢素者; 对本药过敏者; 未达超重标准者
利拉鲁肽	BMI≥30 kg/m ² , 或BMI≥27 kg/m ² 且合并至少一种肥胖相关并发症者	胰腺炎	有甲状腺髓样癌、多发性内分泌腺瘤个人史或家族史者
贝那鲁肽	BMI≥28 kg/m ² , 或BMI≥24 kg/m ² 且合并至少一种肥胖相关并发症者	恶心、呕吐、便秘、胰腺炎	对本品成分过敏者
司美格鲁肽	BMI≥30 kg/m ² , 或27 kg/m ² ≤BMI <30 kg/m ² 且合并至少一种肥胖相关并发症者	恶心、呕吐、便秘、胰腺炎	甲状腺髓样癌、2型多发性内分泌肿瘤综合征患者
替尔泊肽	BMI≥28 kg/m ² , 或BMI≥24 kg/m ² 且合并至少一种肥胖相关并发症者	恶心、呕吐、便秘、胰腺炎	甲状腺髓样癌、2型多发性内分泌肿瘤综合征患者

一项真实世界临床研究数据显示, 约三分之二的患者在停用胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 受体激动剂 (如利拉鲁肽、贝那鲁肽、司美格鲁肽) 后1年内, 会出现不同程度的体重反弹, 而持续规范用药则可进一步降低体重。需注意, 药物减重效果存在个体差异, 部分超重或肥胖人群用药后体重无明显下降, 此时建议停止药物治疗。

2.减重代谢手术

减重代谢手术通过缩小胃容量、缩短小肠有效吸收长度, 从源头上减少进食量并降低营养吸收效率, 是治疗重度肥胖的有效手段。术前, 患者须接受全面、严格的身体状况评估。术后, 患者必须终身坚持健康的饮食与运动习惯, 并定期随访监测营养指标。

3.中医药作为辅助手段

中医以辨证论治为核心, 可作为生活方式干预的辅助手段。临床常用方案包括中药治疗、针灸、穴位埋线等, 并可配合八段锦、太极拳等传统养生运动, 协同辅助体重管理。

四、终极目标: 长期维持健康体重

减重成功只是第一步, 维持健康体重才是长期的挑战。要做到这一点, 可从以下三个方面入手: 一是将健康的饮食和运动习惯融入日常生活; 二是加强自我监

测, 定期 (如每周) 测量体重, 发现波动及时调整; 三是寻求家人和朋友的支持, 或加入专业健康社群, 互相激励与督促。

需要特别提醒的是, 每个人的身体状况不同, 在开始任何减重计划 (尤其是涉及医学干预时) 前都要咨询专业人士, 接受个体化评估和指导, 以确保安全有效。

维持健康体重, 是献给自己最珍贵的礼物。唯有科学管理、持之以恒, 才能收获长久的健康。

本文编辑: 李修坤

