

# 超半数成年人超重或肥胖 如何打破“越减越肥”怪圈？

对北京友谊医院减重与代谢外科主任医师张鹏来说,200多公斤的肥胖症患者近年来已不罕见,走进门诊的人也越来越多。在妇产医院,超重肥胖女性是颇受关注的群体,她们更可能生出“巨大儿”,巨大儿则是小胖墩的前身。

北医三院临床营养科主任王琛常对患者开玩笑地说,肥胖是环境的产物。肥胖俨然成为新型“流行病”。数据显示,我国一半以上的成年人超重或肥胖,预计到2030年,成年人超重肥胖率将达65.3%。



## 我们如何应对体重危机？

每天早起后,陈微的习惯动作是灌一杯凉白开、冲进厕所、排空肚子后脱光衣服,上秤记录体重。

几个月前,28岁的陈微体重达到了68公斤,测得BMI为25.6,属于超重。为了减肥,她尝试了健身、节食、吃药等办法,也去过减重门诊。在减下5公斤后,她的体重进入正常范畴。

仅从体重这个维度看,陈微跨越了那条几乎将我国成年人一分为二的分割线——国家卫健委印发的《成人肥胖膳食指南(2024年版)》显示,我国18岁及以上居民超重率、肥胖率分别为34.3%、16.4%,这意味着超过一半成年人超重。

“超重和肥胖是我们现在关注的高血压、糖尿病、心脑血管等重大慢性疾病的主要致病因素……这是我国面临的比较突出的公共卫生问题,也是一个全球面临的共性问题。”今年4月,全国爱卫办副主任、国家卫生健康委规划司司长毛群安在新闻发布会上表示。

肥胖,几乎成为了现代社会的新型“流行病”。

《柳叶刀》杂志发布的一项研究表明,2022年,全球有超10亿肥胖人群。自1990年以来,成年人肥胖症人数增加了一倍多,5~19岁儿童和青少年肥胖症人数增加了三倍。

## 为什么我们越来越胖了？

“肥胖与社会经济发展有关系。随着社会安定,农业能供给充足的食物,工业发展让体力劳动减少,自1980年开始,肥胖逐渐抬头。当时不认为这是健康问题,直到2000年左右,世卫组织才将肥胖定义为一种疾病,这之后的20多年,肥胖率没有

下降,与此同时,超加工食品(如软饮料、薯片和饼干)越来越多。”王琛说。毫无疑问,几十年中,中国人动得更少、吃得更好了。

中疾控营养与健康所今年3月发表的一篇论文指出,1991年~2018年调查对象的蛋白质供能比、脂肪供能比、BMI呈上升趋势。其中,蛋白质供能比和脂肪供能比分别从1991年的12.29%和24.83%上升到2018年的13.11%和34.89%,碳水化合物供能比自1991年的62.02%下降至2018年的51.41%。

环境中也隐藏着“致胖因子”。有研究提出,中国城市社区密度和设施可达性更高,居民步行距离缩短,超重概率越大;老年女性前往商场购物导致BMI增加,可能由于商场内供应更多高热量食品等。

一代人的肥胖,延续到下一代。在北京妇产医院产科首席专家、主任医师李光辉的诊室里,孕前BMI超过28(肥胖)的患者十分常见,她们不仅是妊娠期糖尿病、高血压的高发群体,也更易生产巨大儿(大于等于4公斤)。这些胖嘟嘟的婴儿,从呱呱落地那一刻起,就走上了体重增长的“高速路”。

“子宫内的环境对子代未来的健康非常重要。孕期营养过剩,不仅会造成胎儿过大,还会导致孩子超重或肥胖的几率高于普通人。这就像启动了一个发胖的程序,孩子今后就沿着这个轨迹走,有的很快出现胰岛素抵抗,食欲特别好,吃嘛嘛香。随着年龄增长,如果不注意饮食和运动,超重肥胖的表现会越来越明显,一些小孩甚至会出现血糖、血脂问题。”李光辉解释。

## 节食、服药、切胃,何以减重？

“三月不减肥,四月徒伤悲。”关于减肥的段子和经验分享层出不穷,减肥几乎已成为一场全民运动。

而从专业角度来说,减肥并不是没有门槛和危险的行为。张鹏告诉记者,从健康角度考虑,所有人都应该关注自己的体重,在不同体重和健康区间,则有各自对应的减肥策略。

在正常体重区间,人们应当通过适当控制饮食、适当运动、保证每日6~8小时高质量睡眠等健康生活方式进行体重管理。一方面减少脂肪量、增加肌肉量,另一方面预防未来发生肥胖;BMI24~28为超重,此时通常多出了5~10公斤体重,目标是把多余体重减掉,需要强化生活方式干预有效减重,包括每日减少约400千卡饮食热量摄入等;BMI28以上为肥胖,属于疾病范畴,需要在正规医疗机构的减重门诊进行医学治疗。

如果是轻度肥胖(BMI介于28~32.5),通常需要科学应用减重药物;中度肥胖(BMI介于32.5~40),意味着多余体重至少有20公斤,通常需要进行微创减重手术治疗;重度及以上程度(BMI>40)的肥胖人士,多余体重超过50公斤,减重手术几乎是唯一的解决方案。

嗜睡是严重超胖群体的常见症状,肥胖还是猝死、窒息、中风的高危因素。

“对这部分人来说,肥胖已严重影响身体机能和生命安全,其他各种方法无法奏效,手术是唯一的选择。”张鹏解释背后的逻辑,“如果采取最常见的节食,即便每天制造1200千卡的热量缺口,算上脂肪和水,一天大概减去370克体重,这是‘黄金期’的降幅;人体在2~4周之后会适应新的热量环境,进入节能模式,采取同样的节食强度,减重的速度会迅速下降;前期减去的5~10公斤,对于几百公斤重的患者没有什么意义,恢复原有生活习惯后,大

多数人会迅速反弹,随着代谢降低,可能变得比减重前更胖。且在减重期间,减掉的不仅是脂肪,还有一部分肌肉,体重反弹时却往往以脂肪为主,如此循环几轮,体重越来越大,体脂比越来越高,反倒给身体带来更大伤害,增加患糖尿病、脂肪肝的风险。”

李光辉告诉记者,孕期肥胖和糖尿病增加了巨大儿的风险,但孕期只能控制体重,不能减肥。过度限制能量可能产生酮体,这类物质可能影响孩子的脑部发育。而孕期妈妈的体重增加不仅要提供胎儿生长发育所需的营养,母体液体增加、脂肪积累及胎儿附属物包括胎盘、脐带及羊水的生长也需要营养支持,因此肥胖孕妇孕期体重也要适度增长,不建议减肥。这就让孕妇陷入两难。

理想的做法是孕前减重,但这意味着女性要在孕前获知这些信息。此外,备孕减重不同于普通减肥,要考虑饮食营养结构的需求,以免孕期恢复正常饮食后经历体重反弹,这些需要医疗专业人士的帮助。

对于单纯想减重的普通人,也有需要留意的误区。王琛说,药物、保健品、代餐及特殊减肥法是普通人自行减肥最容易踩的坑,错误减肥带来的健康风险可能大于肥胖本身。

## 肥胖趋势,何时逆转？

2024年2月,国家卫健委针对成人和青少年肥胖发出了两版膳食指南,这是国家层面的“减肥食谱”。

在去年发布的《基层卫生健康便民惠民十项服务举措》则提出,要为糖尿病、高脂血症、高血压等慢性病患者提供健康、饮食、处方或者相关建议,帮助其通过适量运动、健康饮食等方式来控制肥胖等危险因素,恢复和保持健康状态。

李光辉介绍,随着妇幼机构营养门诊的建立和人们观念的更新,在北京,巨大儿的发生率由十年前的7%左右下降到5%左右。与之相比,中小城市还有更长的路要走。“这与经济发展、受教育程度、遗传都有关系。”

减肥与人们的观念息息相关。在体重管理的问题上,女性比男性反应更迅速。

2023年8月,《Diabetes, Obesity and Metabolism》期刊发表的一篇中国研究团队的论文显示,对全国243个城市超过157万成年人数据分析发现,超重和肥胖在男性中比女性更普遍,如男性超重比例为41.1%,女性为27.7%。

张鹏介绍,西方发达国家的肥胖率呈现X型,即越有钱、有闲的群体,肥胖越少。中国的女性目前已接近X型,男性则是平行状态,即越有钱、有闲,胖子越多。

“肥胖是全球性的问题,现在欧洲一些国家的肥胖率开始下降了。从历史经验看,我们经历这个过程还需要二三十年,需要关注度和认知。”王琛说。当然,也不宜过度关注,现在,走进他门诊的人超过一半是单纯身材焦虑的年轻女性,曾有身高170厘米、体重50公斤的女孩对他说,自己太胖了。 据新京报