

多学科协同 科学控重护健康

舟山医院体重管理中心创新模式赋能全民代谢健康

□记者 傅明燕 摄影记者 张磊 通讯员 叶青盛

“太感谢你们了，4个月瘦了30斤，整个人都轻松了，心情也特别好。”近日，35岁程女士（化名）拿着锦旗和鲜花走进舟山医院体重管理中心，向中心负责人内分泌科主任医师金岩及全体医护人员表示感谢。

4个月前，身高仅160厘米的程女士，体重

却有146斤，肥胖的身躯不仅让她感到自卑，更影响着她的健康。在舟山医院体重管理中心，程女士通过生活方式的综合干预和减重针剂的科学应用，顺利减至110斤，且无不适症状。

早在2023年8月24日，舟山医院便开设了体重管理联合门诊，去年12月3日，体重管理中心正式成立，程女士成为第一位患者。针对单靠“管住嘴、迈开腿”往往难以持久、成效不佳的肥胖患者，中心创新推出“1+8”多学科综

合治疗协作组(MDT)诊疗模式，以内分泌科为核心，联合临床营养科、全科医学科、普外科、中医科等八大学科，构建从评估、干预、监测到长期维持的全周期科学减重体系。

自成立以来，中心已累计服务市民近800人，多项代谢指标改善率超六成，成功帮助众多肥胖及慢性病患者重塑健康，走出一条具有海岛特色的科学体重管理新路径。



创新MDT模式： 从“单科作战”到“多学科协同”

身高1米6，体重146斤，程女士的BMI高达28.5。按中国现行卫生标准，成年女性 $24.0 \leq \text{BMI} < 28.0$ 属于超重，BMI达到28以上就属于肥胖。

肥胖本质是复杂的代谢性疾病，成因涉及内分泌紊乱、营养失衡、运动缺乏、遗传因素等。而肥胖又常常伴随糖尿病、高血压、脂肪肝、心脑血管疾病乃至肿瘤等并发症，仅靠单一科室、单一方法，往往“力不从心”。但自从构建了“1+8”多学科联合诊疗体系，便实现了“一次就诊、多科会诊、一站式解决方案”。

“每次门诊都有至少2名不同科室的医生共同问诊，针对我这种肥胖还伴有高血脂症和高血压的情况，他们能给予更专业的减重计划。”今年56岁的陈先生（化名）最初的BMI高达31.3，甘油三酯及胆固醇明显升高，高血压3级，两种口服降压药联合应用，血压仍勉强达到150/90mmHg，经过2个月的治疗，如今BMI已降到26左右，血脂和血压也恢复了正常。

金岩介绍，来中心的多数减重人士都有尝试过节食、运动、偏方减重，不少人都面临短期见效后迅速反弹、反复失败的状况，严重者甚至诱发低血糖、胃肠病、肌肉流失等问题。而MDT模式的核心价值，在于从“治病”转向“管人”。“我们会针对不同年龄、不同体质、不同并发症的患者，量身定制科学的、具有医学干预的综合方案。”

在该模式下，内分泌科医生、全科医生与营养师联合坐诊，第一时间为患者进行基础评估；中医科开展埋线、中药调理；康复医学科制定个性化运动处方；肝病科对重度脂肪肝患者同步保肝治疗；心内科全程监测心血管风险；必要时，普外科则能够提供代谢手术、肠道支架等介入治疗手段。

对于复杂病例，中心可随时启动MDT会诊，在专用会议室开展多学科讨论，形成最安全、高效的个体化治疗计划。“很多人减肥失败，不是不够努力，而是方法不对、支持不够。”金岩表示，单纯节食减重流失的多是水与肌肉，极易破坏代谢、损伤脏器。多学科干预的重点，是在减重同时保护肌肉、稳定代谢、逆转并发症，实现“瘦得健康、瘦得持久”。

每位患者首次到体重管理中心就诊，首先都要进行全面精准的身体评估，这是舟山医院体重管理中心“评估—干预—监测—维持”全链条的第一步。这套标准化、规范化的服务流程，能确保每一位患者都得到专业、安全、可追踪的体重管理服务。

中心通过人体成分分析仪、内脏脂肪检测仪、肝脏纤维化弹性测定、心电图、血管超声等专业设备，系统检测体脂率、内脏脂肪含量、肌肉含量、血糖、血脂、肝功能等指标。评估重点包括三个方面：鉴别病理性肥胖与生理性肥胖，对因治疗；排查高血压、糖尿病、脂肪肝、睡眠呼吸暂停等伴发病，综合治

自2025年12月3日投用以来，截至今年5月12日，中心累计服务800人，总就诊1071人次；使用减重针剂256人，占比32%；针剂干预患者最高减重50斤（4个月），药物组人均月减重约8斤；生活方式管理组平均月减重5斤；60%以上患者血糖、血脂、肝功能异常得到明显逆转。

“我之前胖得每天晚上打鼾，呼吸不畅。现在老婆说鼾声明显少了，晚上睡得好，白天也更有精神了。”今年53岁的王先生（化名）来门诊复查时说道。2个月前，他身高178厘米、体重190斤，伴随高血压、高血脂、重度鼾症，夜间呼

吸不畅、白天疲惫。经过营养调整、规范用药、科学运动，两个月减重20斤。复诊评估显示，不止打鼾明显缓解，血压、血脂在未用药状态下也已恢复正常。

金岩告诉记者，很多市民存在减肥误区，尝试辟谷、纯素食、不吃晚饭等减肥方法，但这些都有可能健康受损。辟谷或极端断食短期掉秤快，反弹率超70%，易引发电解质紊乱、胆囊疾病、胃肠损伤；纯素食减肥导致蛋白质与维生素B12不足，肌肉流失、贫血、代谢下降，增加肌少症、骨质疏松风险。而长期不吃晚饭则伤胃、易暴食，反而越减越胖。“科学减重不是‘饿瘦’，

而是‘会吃、会动、会调整’，目标是改善健康，而非单纯数字下降。”金岩强调。

结合舟山本地特点，她也提出了一些有海岛特色的健康饮食方案：以高蛋白、低油盐、多海鲜、多全谷物为原则，推荐鱼虾蟹贝等优质蛋白，提倡白灼、清蒸、炖汤，减少油炸、重盐、高糖；主食多选玉米、燕麦、红薯等粗粮；三餐规律，晚餐清淡，坚决拒绝夜宵。“舟山人喜欢吃海鲜，只要做法清淡、搭配合理，就是天然的减重食谱。”金岩表示，海岛饮食结构本身具备优势，稍加科学引导，就能实现美味与健康的双赢。

把科学体重管理送到社区、贴近群众。“我们计划进一步拓展拓深中医科、运动医学科等相关学科的参与程度，进一步完善MDT服务模式。”舟山医院公共卫生处处长潘海燕表示，甚至探索更多可能性，如与健身机构合作、与社区合作等，督促每一位患者运动起来，让更多海岛居民远离肥胖困扰，收获更轻盈、更健康、更有品质的生活。

全流程闭环管理：精准评估、阶梯干预、长期追踪

中心治疗成效显著：科学减重显实效 海岛方案更贴心

进一步完善服务：计划纳入中医科、运动医学等更多学科

疗；了解饮食结构、运动频率、作息规律、心理压力等，为个性化方案提供依据。

在精准评估基础上，中心遵循“生活方式优先、药物精准、中医辅助、手术兜底”原则，实施阶梯式干预。“生活方式干预是最基础的，营养师会根据BMI定制专属食谱，明确三餐配比、食材选择、烹饪方式等。”金岩介绍，运动专家则帮助患者定制每周计划，兼顾有氧与抗阻训练，提升代谢、保护肌肉。

若生活方式干预1—3个月后效果不佳，医生也会指导使用合规的减重针剂，实现安全控重。同时，提供中医埋线、中药调理等服务。对重度肥胖，合并严重并发症

每日饮食、体重打卡，营养师实时指导等。“近期，我们还参与了全市体重管理大赛，在比赛中，为参赛队员提供专业的减重指导。”金岩表示，后续中心计划开展兼职训练营、社区健康讲座、企业健康科普等更丰富的活动，将服务延伸至基层。

未来，舟山医院体重管理中心将持续深耕“1+8”多学科协同模式，不断扩容学科资源、优化服务链条，

患者，还会邀请普外科会诊评估代谢手术、肠道支架等介入治疗的必要性和可行性。

“患者每个月都要复诊，复测体重、体脂等，以便我们及时追踪患者情况，进一步调整治疗计划。”

金岩表示，中心还建有减重管理微信群，日常会有营养师在线指导三餐打卡，实时纠正饮食误区；群内定期推送运动视频，并计划地组织开展线下集体跳操、减脂训练营；对坚持良好、减重达标者给予一定奖励。“我们为减重人士带去的是专业指导监督和长期好习惯的养成，帮助大家解决‘坚持不下去’的痛点。”