



医师报讯（融媒体记者 尹晗 杨瑞静）“肥胖一般可分为原发性肥胖和继发性肥胖，其中99%以上的肥胖人群都属于原发性肥胖，其根本原因是能量摄入过多。”

“俗话说，一口吃不出个胖子，但是每天、每顿饭多吃一口，又不运动，脂肪就会在不知不觉间堆积起来。”

肥胖是一种慢性、复发性和进行性疾病，是一项全球性公共卫生挑战。《中国居民营养与慢性病报告（2020年）》显示，我国成年人中超重或肥胖者过半，已成为严峻公共卫生挑战。

为贯彻落实《国务院关于实施健康中国行动的意见》和《健康中国行动（2019—2030年）》要求，深入开展慢性病防控工作，切实维护广大人民群众健康，《医师报》社联合@微博健康，于2024年9月1日~11月30日发起2024“全民慢病健康科普计划”话题活动，邀请各领域专家，借助微博平台的辐射作用，将科学、权威的健康知识传播给公众，提高全民健康意识和健康素养。本次活动将涵盖呼吸健康、胃肠健康、心脑血管、内分泌、疼痛医学和老年病等系列主题。

9月11日，在首场直播连麦“肥胖究竟有多可怕？”中，中日友好医院减重糖尿病健康管理中心主任孟化教授和首都医科大学附属北京友谊医院减重与代谢外科主任张鹏教授做客直播间，科普肥胖的危害以及科学减重的方式方法，为广大“胖友”答疑解惑。

本次直播在医师报直播中心医TV、微博健康直播，医师报视频矩阵同步直播，共收获57.4万人次在线观看。



《医师报》社 × 微博健康“2024 全民慢病健康科普计划”专题直播① 科学减重 不惧肥胖



警惕肥胖引起六大健康问题

“很多人认为，肥胖是因为主食摄入过多，但实则不然。”孟化表示，《中国心血管健康与疾病报告概要（2022）》显示，从1982年到2015年，中国居民主要食物摄入量发生变化，谷物和蔬菜摄入量减少，动物性食物摄入量增加，家庭烹调用油和烹调盐的摄入量均远高于推荐量。

“如果我们回归20世纪80年代的通勤方式，比如说3公里以内主要靠步行，10公里以内骑自行车，10公里以上再选择公共交通，可能很多人就不会胖起来。”张鹏说，随着各种交通工具越来越便捷，工作节奏越来越快、强度越来越高，导致很多人都不愿、也没时间去运动，从而长期处于亚健康状态。

脂肪是人体重要的储能物质，在人类漫长的进化历程中，一旦遇到灾害、战争导致的粮食缺乏，往往胖子才能“笑到最后”。即使在彻底摆脱饥饿的国家，恶性肿瘤患者中，胖子对化疗药物的耐受性也更好，肿瘤根治率更高。孟化说：“肥胖并非‘一无是处’，但过于肥胖无疑是一种疾病状态。”

张鹏表示，对胖瘦的衡量主要基于身体质量指数（BMI），BMI值正常范围在18.5~23.9 kg/m²间，<18.5 kg/m²属于消瘦，24.0~27.9 kg/m²属于超重，≥28 kg/m²属于肥胖。然而，东方人由于饮食与遗传因素，体脂易向腹内积聚，形成腹型肥胖，如果男性腰围>90 cm，女性腰围>85 cm，即为腹型肥胖。“此外，体脂率>30%的‘隐性肥胖’人群和腰臀比>1的人群也应特别注意。”

“很多肥胖患者都伴有超敏C反应蛋白升高，这说明人体处于慢性炎症反应状态。”张鹏表示，肥胖会引起六大类健康问题，一是高血糖、高血脂、高尿酸血症、脂肪肝等代谢疾病；二是甲状腺功能低下和多囊卵巢综合征、雄激素水平低下等内分泌疾病；三是下肢骨关节病、腰椎病、胃食管反流、睡眠呼吸暂停综合征等机械性疾病；四是抑郁症、双向情感障碍等精神心理疾病。“此外，肥胖者心脑血管意外发生风险远高于正常人群，且研究显示，肥胖与乳腺癌、前列腺癌、结直肠癌、胰腺癌等13种恶性肿瘤直接相关。”

减肥作为当今的热门话题，被无数人“身体力行”。但很多人对减重都存在认知误区。

“减重必须‘一步到位’，以免陷入减肥—反弹—再减肥—再反弹的循环——我们称之为悠悠球效应。”张鹏指出，首先，减重时，人体不光减去脂肪，肌肉也会减少，可当体重反弹时则以脂肪反弹为主，这意味着一次失败的减重相当于用脂肪替代肌肉；其次，每次减肥对于身体都是一次应激，出于自我保护机制，人体会“矫枉过正”以迎接下一次应激，从而导致“越减越重”的恶性循环；最后，反弹回来的脂肪往往堆积于腹腔甚至肝脏、胰腺等器官，进而引起脂肪肝、胰岛素抵抗等问题，造成“越减越病”的情况。

“我们不仅要健康地吃，健康地运动，也一定不能忽视健康的睡眠。”

减重要“避坑”

张鹏表示，人生有1/3的时间在睡眠中度过，充足的睡眠能够加快身体的代谢，同时也可改善身体激素水平，对减重有着重要的作用。“此外，也别小看‘朋友圈’的作用——如果你的朋友都热爱运动、饮食健康，也会对你的生活方式产生积极的影响，而如果你身处一个生活方式并不健康的‘朋友圈’，那就要从我做起，用行动去影响他人。”

作为北京体育大学博士研究生导师，孟化曾进行过有趣的实验：在不干预研究对象饮食的前提下增大运动量，一个月后，研究人员惊讶地发现研究对象体重不降反升。“我们常说‘管住嘴，迈开腿’，可见单单增加运动量无法减重，打

开‘能量缺口’是关键。”

“‘有钱难买老来瘦’也是一个误区。”孟化说，研究表明，60~80岁老年人的BMI若能稳定在24~26 kg/m²之间，通常预示着更为健康和长寿的生活状态。“可见，并不是越瘦越好，越瘦越健康——中庸的哲学思想适用于万事万物，减重切忌从一个极端走向另一个极端。”



减重手术可有效改善、逆转多种慢病

“肥胖是多种疾病的源头，短期内大量减重是显著改善甚至逆转肥胖是相关疾病的最有效方法之一。”张鹏表示，减重治疗主要分为营养治疗、药物治疗、手术治疗三大类，其中营养治疗是超重和轻度肥胖人群的基础治疗方案，也是所有减重治疗方案中不可或缺的一部分。“营养治疗方案都基于一个核心原理——造成能量亏空。简而言之，人体是一个能量守恒体，摄入与消耗平衡则体重不变；摄入超过消耗则体重增加；摄入少于消耗则体重减轻。”

“体重干预措施涵盖多个层面。”孟化指出，在非医疗干预层面，科学控制饮食、增加运动量至关重要；而医疗干预则应遵循由轻到重原则——能吃药就不打针，能打针就不手术，能微创就不开刀。“可喜的是，如今药物治疗效果的大幅提升为广大患者带来了福音。”

“手术是最快、最

有效的减重途径。”孟化介绍，根据他所在团队过去5年的研究显示，对于病程5年以下的糖尿病患者，减重手术逆转率可达98%；病程5~10年之间，逆转率达80%；病程超过10年，仍有68%逆转的可能性。更重要的是，减重手术可延长糖尿病患者寿命9.3年，对于非糖尿病的肥胖患者亦可延长寿命5.1年。

孟化介绍，当患者BMI>37.5 kg/m²时通常被定义为病态性肥胖，此时无论是否伴有其他并发症均要考虑进行减重手术；当BMI介于32.5~37.5 kg/m²之间，且患者伴有一种或多种肥胖相关疾病时，手术治疗是首选方案；BMI介于27.5~32.5 kg/m²之间，无法接受长期药物治疗或对非手术治疗方案效果不满意的肥胖相关性疾病患者，及BMI>25、<27.5 kg/m²但伴有严重并发症且其他治疗无效的患者，也可考虑减重手术。

“很多患者担心手术

风险，但如今大型减重中心的手术安全性已达到了极高水平。在我累计近万例减重手术中，并发症发生率不足千分之一，远低于阑尾手术或胆囊手术的并发症发生率。”孟化说。

“还有些患者担心减重手术会造成胃食管反流病（GERD），但其发生率极低。”张鹏表示，通过术前准确诊断食管裂孔疝，术中对胃底部游离充分但不过度、对食管裂孔疝进行确切修复，术后坚持正确饮食方式，可有效降低GERD发生率。“患者完全无需过分担心，减重手术获益远大于风险。”

“需要注意的是，很多人认为减重手术可以一劳永逸地解决所有问题，但事实并非如此，术后接受医生饮食指导，保持良好的生活方式和健康的心理状态，坚持科学的运动都是非常重要的，否则就有可能出现复胖现象。”孟化说：“减重是场‘马拉松’，只有坚持不懈才能抵达健康的终点。”