

中国肥胖已到危急时刻

生命之重 须服减重“良药”

▲本报实习记者 董杰

预计到2015年，全球超重人数将达23亿人，肥胖者将超过7亿，其中有37.4%的人为60岁及以上人群。肥胖的病因复杂，与基因背景及环境因素密切相关，除了熟知的饮食过量、运动减少、“体重调定点”重建等原因及学说外，各种社会及心理因素也受到关注。现代工业高度发达，给食品工业的发展带来革命性的变化。在逐利动机的驱动下，广告营销领域已有越来越多的神经学家和心理学家参与，“神经心理营销学”已经成为一个新兴的服务于产品推广的学科。

贾伟平教授指出，伴随肥胖症的迅速蔓延，各种减重方法层出不穷，包括饮食干预、运动疗法、药物及外科手术、心理及行为干预等。每种方法各有优势和侧重点，可单独或联合应用。



贾伟平 教授

肥胖既是一种生活方式疾病，也是一种身心疾病，涉及基因背景、生活方式、社会文化、个体认知等多因素；需社会、医院、社区、家庭及学校等充分认识、密切携手、加强教育、防治并举；也需内科、外科、营养科、心理科等专业的医生建立多学科合作模式，探索符合我国各地情况的临床路径和管理办法。

饮食干预
饮食方式各有侧重

低脂饮食（LFD）即饮食中脂肪含量为20%~35%的饮食方式，当饮食中脂肪≤20%时，即为极低脂饮食，此类饮食多以蔬菜、水果、豆类等为基础，严格限制奶制品、蛋类、肉类和鱼虾类。有研究表明，对于超重或肥胖的2型糖尿病患者（T2DM）患者，采用LFD干预方式，减重效果明显优于糖尿病教育组。贾伟平指出不足：“在限制总热量情况下，长期坚持LFD有一定困难。研究发现，当限制总热量时，20%~30%的脂肪含量在短期内对体重的减轻程度相近；但30%脂肪含量组对体重的长期维持及冠心病危险因素改善优于20%脂肪含量组，其原因可能是食物中仅含20%的脂肪使受试者难以长期坚持，后期摄入较多使体重反弹。”

高蛋白饮食（HPD）目前并无明确定义，一般可认为，当食物中蛋白质含量>25%或蛋白摄入量超过 $1.6\text{ g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ 。贾伟平介绍：“HPD减重作用与其增加饱感有关，可能与其生热作用和促进Ghrelin和神经肽Y的分泌有关；其降糖作用主要是通过增加胰岛素分泌来实现。长期HPD的肾脏安全性是一直关注的问题。”

低碳水化合物饮食（LCD）该方式最早用于癫痫治疗。通常认为，每日碳水化合物总量在20~50g或碳水化合物占总热量的10%即为

LCD。贾伟平强调：“LCD的脂肪含量相对较高，约占60%。除减重外，LCD还可短期内减轻冠心病风险因素，如血脂各成分，还可长期保持。因此，在血脂获益方面，LCD较LFD有一定优势。”

既往报道的“阿特金斯饮食法”即作为一种低碳水化合物饮食。该方法限制碳水化合物的摄入，目的是转变身体的新陈代谢方式，由以葡萄糖为燃料的燃糖代谢转变为以体内储存的脂肪为燃料的燃脂代谢，但业内对此方式尚存争议。

除此以外，近期发布的《糖尿病医学营养治疗专家共识》提出了医学营养治疗（MNT），MNT是临床上对特定疾病的营养障碍采取的特定营养干预措施的方法，可通过控制能量摄入调节超重或肥胖的糖尿病患者体重。该共识指出，接受MNT的患者出现营养不良的比例显著低于传统方法减重的患者，因此得到广泛应用。

以上提及的多种饮食干预手段的作用效果毋庸置疑，但应关注引起体重下降的幅度、体重反弹问题、儿童以及老龄人群饮食干预的安全性等问题。

减重手术
成功关键在于患者选择和术后管理

1991年，美国国立卫生研究院（NIH）发布指南，推荐体重指数（BMI） $\geq 40\text{ kg/m}^2$ 或BMI $\geq 35\text{ kg/m}^2$ 并有合并症的肥胖患者接受外科手术

术治疗。近十年来，腹腔镜技术的普及和发展推进了减重手术在临床上的应用。

贾伟平指出：“外科手术，目前认为是远期疗效最好的方法。手术术式根据其机制主要分为限制性手术、吸收不良性手术和兼有限制及吸收不良性手术。”

对于肥胖相关性疾病如T2DM、血脂异常、代谢综合征、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等，减重手术也有很好的治疗效果。国际糖尿病联盟前任主席George Alberti教授指出：“减重手术干预肥胖伴T2DM是健康且性价比高的选择，其安全性也是可以接受的。对于严重肥胖的T2DM患者应及早考虑手术，而并非是拖到最后才采用的补救办法”。同时Alberti教授认为，对于糖尿病和心脏病风险日益增加的亚裔人群来说，选择手术患者时的BMI切点应酌情降低。

2009年美国糖尿病学会在T2DM治疗指南中正式将其列为治疗肥胖伴

T2DM的措施之一；2011年，IDF正式承认代谢手术可作为治疗肥胖伴有T2DM的方法；同年，中华医学会糖尿病分会和中华医学会外科学分会也就手术治疗肥胖伴T2DM达成共识。

近期，《柳叶刀·糖尿病内分泌学》也就减重手术进行了评论。专家指出，越来越多证据支持减重手术的有效性和安全性，减重手术可能有逆转糖尿病的效果。《糖尿病护理》近期发表的一项研究显示，减重手术或对肥胖伴1型糖尿病患者也有效，这一发现颠覆了以往认知，即1型糖尿病患者无法从减重手术获益。

最新临床证据进一步显示术后早期营养支持的重要性，因此，2013年美国更新的《减重手术患者围手术期营养、代谢和非手术支持临床实践指南》继续强调，术后早期应由营养师根据协议指导阶段性饮食变化及进行健康饮食教育，并适当补充水分、多种维生素和矿物质、钙剂。

近日，英国海外发展研究所发表的一份最新报告显示，1980~2008年，全球发展中国家的超重和肥胖BMI $\geq 25\text{ kg/m}^2$ 成年人增加近3倍，即从2.50亿增加至9.04亿。研究者将这种趋势称之为名副其实的“肥胖爆炸”。毋庸置疑，“肥胖爆炸”的后果是，全球心血管病、糖尿病、卒中和癌症等慢性疾病患者人数大幅增长。为此，本报特邀上海市第六人民医院贾伟平教授对如何减重进行了深入分析。

心理干预
我国认识和研究还较薄弱

贾伟平认为，肥胖既是一种躯体疾病，也可以理解为一种行为疾病。“因此，认知和行为干预也非常必要。”

国外一项调查发现，13~18岁青少年中有1.6%的患有暴食症，

而在成人中这个比例更高。暴食症患者可从性格冲动、生活不规律、低收入、家庭不和睦、人际关系差等方面入手进行治疗。

“认知行为治疗非常复杂，涉及面较广。”贾伟平坦言，“首先要评

估其个体状态，如情绪倾向、进食动机及家庭生活习惯等，再采用针对性的行为心理辅导，以达到能自觉控制情绪并节制食欲的目的，它是改善暴食症的有效手段。然而在我国，有关研究还相对不足。”