

# 诊断肥胖要分级了

## 美国临床内分泌医师协会提出根据并发症将肥胖分3级

5月16日，在美国临床内分泌医师协会(AACE)第23届科学年会上，AACE和美国内分泌学会(ACE)提出，诊断肥胖不能单纯以体重指数(BMI)为中心，还要看有无肥胖相关并发症。也就是说，既要关注肥胖的身体指标，还要考虑额外的BMI对身体健康产生的影响。肥胖相关并发症包括：代谢综合征、糖尿病前期、2型糖尿病、血脂代谢异常、高血压、非酒精性脂肪肝、多囊卵巢综合征、睡眠呼吸暂停、骨关节炎、胃食管反流病以及残疾或不能运动。(源自 Medscape 网站)

AACE和ACE提出了肥胖“四步诊断法”：根据BMI初步筛查；对超重和肥胖人群进行并发症临床评估；根据并发症相关标准对肥胖进行分级；根据临床判断进行治疗。

根据“四步诊断法”，所有人分为5级(图1)：体重正常(BMI<25 kg/m<sup>2</sup>)、超

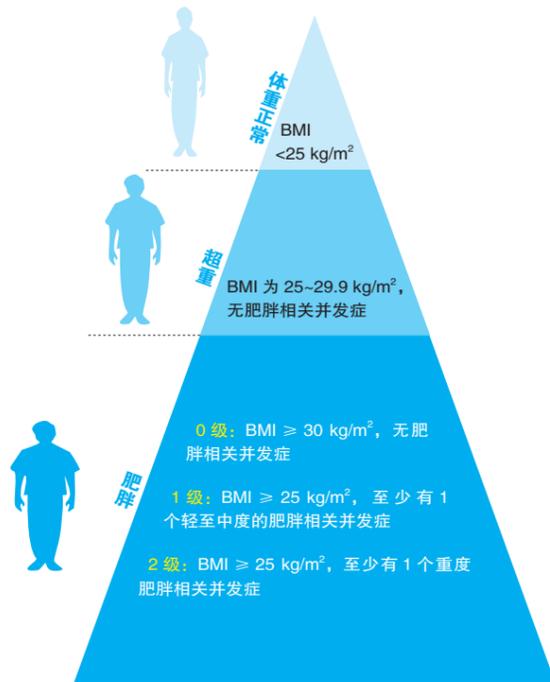


图1 美国临床内分泌医师协会提出的肥胖分级

注：在某些种族人群中，BMI为23~25 kg/m<sup>2</sup>但腰围增粗且至少有1个肥胖相关并发症也属于1~2级肥胖。

重(BMI为25~29.9 kg/m<sup>2</sup>，无肥胖相关并发症)、0级肥胖(BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>，无肥胖相关并发症)、1级肥胖(BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>，至少有1个轻至中度的肥胖相关并发症)、2级肥胖(BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>，至少有

1个重度肥胖相关并发症)。在某些种族人群中，BMI为23~25 kg/m<sup>2</sup>但腰围增粗且至少有1个肥胖相关并发症也属于1~2级肥胖。

在治疗方面，专家们建议：0级肥胖仅需进行生

活方式干预；1级肥胖需要强化生活方式和行为干预，可考虑使用药物；2级肥胖在强化生活方式和行为干预的同时，还需药物治疗，可考虑接受减重手术治疗。

AACE主席Jeffrey I. Mechanick强调，“我们意识到，肥胖是一种复杂的疾病。”AACE/ACE肥胖共识大会主席W. Timothy Garvey表示，“我们正用减重措施来治疗肥胖相关并发症。额外的BMI并不是最重要的，关键的是体重增加对健康有多大的影响，即有无并发症以及并发症的严重程度。”

曾主持撰写美国心脏病学院(ACC)/美国心脏学会(AHA)/肥胖学会(TOS)“2013年成人超重与肥胖管理指南”的Donna H. Ryan和Michael D. Jensen认为，AACE新框架与AHA/ACC/TOS指南总体一致，前者将BMI作为肥胖筛查工具，并建议对合并危险因素或合并症的超重人群进行更积极的减重治疗，但后者仍根据BMI来诊断肥胖。



### 精神

#### 抑郁症成为全球青少年致病致残首因

5月14日，世界卫生组织(WHO)公布的报告表明，抑郁症已成为全球青少年致病致残的首要原因，道路交通事故是致病致残的第二大原因，也是青少年的首位死因。(源自WHO官方网站)

WHO指出，在全球10~19岁的青少年中，抑郁已成为头号致病致残因素，自杀是第3位死因。“研究显示，半数精神障碍患者在14岁前就出现了首次症状。”然而，在该报告涉及的全世界109个国家的卫生政策中，仅1/4关注青少年的精神健康。

报告显示，道路交通事故是全球青少年的首位死因，也是致病致残的第二大原因。除道路交通事故和自杀外，人类免疫缺陷病毒感染

或艾滋病是全球青少年的第二大死因，下呼吸道感染、暴力损伤、腹泻、溺水、脑膜炎、癫痫及内分泌、血液或免疫系统疾病依次为第4~10位死因。除抑郁症和道路交通事故外，全球青少年致病致残的前十位原因还包括贫血、人类免疫缺陷病毒感染或艾滋病、自我伤害、背颈疼痛、腹泻、焦虑症、哮喘和下呼吸道感染。

调查显示，全球每4名青少年中，每日中高强度运动至少达到1h者不足1人。在部分国家，1/3的青少年属于肥胖人群。WHO强调，青少年时期是预防慢性疾病的关键时期，青少年吸烟、饮酒、饮食不健康、不运动、超重和肥胖等对其以后的健康有严重影响。

### 眼科

#### 儿童加强户外活动或有助预防近视

在近期召开的2014年美国视觉与眼科学协会(ARVO)年会上，一项来自荷兰的研究表明，很少进行户外活动的儿童近视风险增加。在会上报告的另一项中国研究也发现了这一现象，但如果儿童户外活动减少迫于室外不良环境暴露，则近视风险显著降低。(摘要号1271和1272)

荷兰研究者指出，有近视风险例如家庭成员都近视的儿童每周至少在户外活动15h，同时要避免长时间近距离用眼，即便尚未识字阅读的儿童也要注意。

中国研究发现，我国儿童中近视率尤其高。研究者指出，繁重的家庭作业负担或是罪魁祸首之一，应付家庭作业使得儿童户外活动时间大幅减少，而近距离用眼时间延长。该研究纳入6690例在6岁时接受视觉和眼轴长度检查的儿童。结果显示，受试者的平均



眼轴长度为22.35 mm。即便是视力正常的幼童，户外活动和近距离用眼时间均影响眼轴长度。每日户外活动时间少于45 min、近距离用眼和玩电脑游戏时间超过2h的儿童眼轴最长。每日户外活动时间不足1h者的眼轴明显长于户外活动时间超过2h者(22.41 mm与22.33 mm, P<0.001, OR=1.34)。

中国研究纳入广州2000余名一年级小学生，随机分为户外活动(每日45 min)组或对照(保持日常生活规律)组。两组基线近视患病率和平均近视度数相似，但随访3年时，户外活动组的近视发生率明显低于对照组(30.4%与39.5%, P<0.001)。

### 感染

#### 替比夫定可有效阻断乙肝病毒宫内感染

暨南大学附属第一医院感染科陈友鹏等发表的一项Meta分析证实，替比夫定用于阻断妊娠中晚期乙型肝炎病毒(HBV)宫内传播安全有效。(Clin Lab. 2014, 60: 571)

该Meta分析纳入7项相关研究，结果显示：若根据新出现的乙肝表面抗原(HBsAg)血清学阳性判断，在母亲HBsAg和HBV DNA均为阳性、产后6~12个月的婴儿中，替比夫定组的宫内感染风险较对照组显著降低91%(0%~14.29%与8.25%~42.31%，OR=0.09)；若根据新出现的HBV DNA血清学阳性判断，替比夫定组的宫内感染风险较对照组降低93%(0%~3.57%与8.25%~19.23%，OR=0.07)。两组的不良反应发生率相似，但替比夫定组婴儿肌酸激酶水平稍高。

本版编译 朱柳媛

### 内分泌

#### 糖尿病饮食“多吃少餐”或更有益

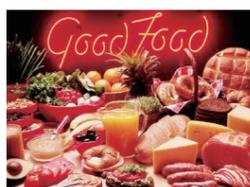
人们普遍认为，“少吃多餐”是2型糖尿病患者的标准饮食方式。一项来自捷克的研究却发现，对于严格限制膳食热量的2型糖尿病患者，大吃早餐和午餐可能比吃6顿“小餐”更有益。

(Diabetologia. 2014年5月15日在线版)

研究者认为，“新的治疗策略不能仅关注热量和营养成分含量，还要注意进食频率和时间。”对

于2型糖尿病患者，每日三餐已足够，但早餐分量必须最足，晚餐分量最少，正如“要像皇帝一样吃早餐，像王子一样吃午餐，像穷光蛋一样吃晚餐”。

研究者发现，与每天吃6顿“小餐”的糖尿病患者相比，每天只吃早餐和午餐两顿“大餐”的患者在12周后，体重、肝脏脂肪含量、血糖、空腹胰岛素和空腹胰高血糖素水平等指标的改善效果更明



显。需要注意的是，这两种饮食策略所含的热量完全相同。

不过，研究者也表示，该研究样本量较小，仅纳入54例受试者，因此需要更大规模、更长随访时间的研究来进一步证实。

#### 产妇延长哺乳时间有助预防糖尿病

一项来自德国的巢式病例对照研究提示，产妇延长哺乳时间有助于降低2型糖尿病风险。

(Diabetologia. 2014年5月1日在线版)

该研究纳入1262例产后女性，采用调查问卷评估受试者的哺乳时间，并检测其高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、C反应



蛋白、胎球蛋白-A、γ-谷氨酰转氨酶和脂联素水平。研究者发现，产妇哺乳时间每延长6个月，糖尿病风险降低27%；校正

体重指数和腰围后，糖尿病风险降低20%；进一步校正潜在介导的生物标志物后，哺乳时间与糖尿病风险之间的关系减弱(HR=0.89)。Meta分析显示，哺乳时间与糖尿病风险负相关：与从未哺乳的产妇相比，一生哺乳6~11个月的产妇患糖尿病的风险降低11%。