

# 健康体重管理何以行稳致远

□本报记者 段梦兰

上午刚开诊，四川省成都市一家医院的健康体重管理门诊候诊区里已坐了不少人，他们当中有的是抱着好奇和尝试的心态初次前来，有的则是体重已逐渐得到控制的“回头客”。

临近中午，北京市一所小学的多功能厅内，一场覆盖3个年级学生和家长的专家讲座刚刚结束，不少人对健康体重管理有了更深刻的理解。

华灯璀璨，正在黄浦江边拉伸的上海市民小小焦刚跑完6公里，这一天是她坚持减重的第17天。

现实生活中，健康体重管理的概念逐步深入人心；社交媒体平台上，这同样是一个火热的话题，不少人记录并分享个人经历，“国家喊你控体重”成为热议的焦点。

在这场全民管理体重的热潮中，越来越多医疗机构主动探索，建立全周期、更可达、多维度的健康体重管理支撑体系。

## 多学科协同 满足不同群体需求

体重水平与人体健康状况密切相关，超重肥胖更是多种慢性性疾病的重要诱因。意识到这一点后，越来越多人走进医疗机构寻求专业帮助。他们因何而来、所求为何？医疗机构又能提供什么？

在南京鼓楼医院内内分泌科葛智娟副主任医师眼中，前来就诊的人们已从单纯关注体重转向关注由于体重不健康引发的各类合并症与并发症。

“他们在意的不仅是体重，更是超重或肥胖对健康产生的不良影响。”葛智娟说。在葛智娟的诊室里，来就诊的患者大多会“叠加”一些慢性疾病，存在血压、血糖不稳定，以及胰岛素抵抗、代谢异常、胃食管反流、睡眠呼吸暂停等问题。

7个月前，一名中年男性因睡眠备受困扰来到葛智娟的诊室。就诊后，他确诊阻塞性睡眠呼吸暂停综合征，其身体质量指数（BMI）已高达36（注：28以上为肥胖）。通过营养运动指导、药物治疗、线上打卡与线下随访相结合的全程管理，他已成功减重近20公斤。

有一名22岁的多囊卵巢综合征患者，也前来寻求科学减重的方法。葛智娟与多学科专家密切配合，为其制定了个性化方案，不仅关注其脂肪、肌肉等身体成分比例变化，还同步管控饮食运动及药物安全。

有的人单从BMI等指标来看不算超重或肥胖，但想追求更健康的体重。南京鼓楼医院副院长毕艳认为，主动来医院尤其是到三级医院就诊的人，通常对科学、规范的诊疗方案抱有更多期待。

国家卫生健康委印发的《肥胖症诊疗指南（2024年版）》明确，肥胖症治疗有多种手段，主要包括行为心理干预、运动干预、临床营养治疗、药物治疗、外科手术治疗及中医药治疗等。

肥胖症的诊疗往往面临复杂性：患者首诊时的情况是复杂的，由于可能合并多种疾病，首诊医生是否能满足患者全部诊疗需求成为问题；检查、诊断的过程是复杂的，诊疗流程是否完善合理、是否会给患者造成困扰也是需要考虑的因素；给出个性化、全周期的诊疗管理方案也是复杂的，这涉及多学科密切协作，长效工作机制是否足够顺畅成为关键。

在实践中，解法也是多元的。不

少医疗机构正在探索建立科学合理的健康体重管理工作机制，形成一站式、多学科、全程闭环的诊疗管理体系。

毕艳介绍，南京鼓楼医院健康体重管理中心建设日趋成熟，由内分泌科医生负责接诊患者，全面评估肥胖情况及相关合并症、并发症后，联合营养、运动康复、健康管理、护理、药学等多学科专家，共同制定诊疗管理方案并推动执行。若患者肥胖情况严重且已影响多器官功能，需较大幅度减重（考虑手术），则建议其转诊至代谢外科。

“健康体重管理涉及的环节和流程多。患者来到诊室后，通常要先接受规范的身体成分分析、代谢指标检测、心肺功能评估、心理状态评估等。”复旦大学附属中山医院内分泌科李小英主任医师认为，这不是一位专科医生能够独立完成的。复旦大学附属中山医院组建了一支包括内分泌科、外科、临床营养科、运动康复科等学科的专家及健康管理师等在内的多学科团队，保障健康体重管理的全流程、专业化服务。

李小英介绍，现实中还有些患者是奔着“减肥药”来的，但经过综合评估后选择先尝试生活方式指导和干预。“他们往往有健康体重管理意识，懂得一定知识，但缺乏科学管理的经验。在专业指导下，通过改变生活方式可以改善体重情况。”李小英介绍，要为患者提供更合适的个性化方案，说清楚、讲明白各方案和手段的利弊，才能消除患者的迷茫。与此同时，当前更多新型减重药物的出现，在一定程度上丰富了肥胖症的治疗方案。

南方医科大学第八附属医院（佛山市顺德区第一人民医院）院长、内分泌与代谢科学科带头人沈洁表示，在一般情况下，饮食、运动等生活方式干预是基础且首要的选择，3~6个月减重未达标者需进一步评估是否需要进入药物干预阶段。现实生活中，“管住嘴、迈开腿”看似简单，实践起来却相当困难，不少患者因难以坚持而放弃，减重一段后的维持更是难点。要实现健康体重管理的科学化，对多数符合适应证的肥胖症患者，尤其是既往减重失败或无法维持体重减轻的人来说，可以先结合药物治疗进行减重，并在强化治疗过程中彻底改变生活方式和习惯。

无论是生活方式指导还是联合药物治疗干预，其核心在于明确目标。“从长远来看，肥胖症患者需明确自身减重目标。部分患者需减重10%以上甚至20%，而生活方式干预仅能实现5%~8%的减重效果，此时就需要联合药物治疗。”毕艳说。

## 系统完善保障政策 畅通可持续发展路径

今年4月，国家卫生健康委联合国家中医药局发布《关于做好健康体重管理工作门诊设置与管理工作的通知》，对健康体重管理门诊的设置、服务模式和管理提出了明确要求。越来越多医疗机构积极建设健康体重管理门诊、健康体重管理中心、肥胖症诊疗和防治中心等。但如何优化服务模式，保障中心或门诊长效稳定运行，成为亟待解决的问题。

上海市卫生和健康发展研究中心等机构开展的一项研究显示，医疗机构已建立的健康体重管理中心或门诊，主要有3种运行模式：七成以上为健康体重管理门诊，近两成为隶属型健康体重管理中心，其余为独立型健康体重管理中心。其中，独立型健康体重管理中心多以外科为主导，健康



今年湖北省卫生健康委、武汉市卫生健康委主办的武汉市全民营养周，以“吃动平衡 健康体重 全民行动”为主题，通过举行健步走、“医学营养减重”等活动，推动市民关注营养健康，共建共享健康生活。图为营养周启动仪式上的健身操展演。

体重管理门诊和隶属型健康体重管理中心多以内分泌科为主导。

记者在采访时也发现，当前，一些医院同时开设多个与健康体重管理相关的门诊或中心，主导科室涉及内分泌科、外科、临床营养科等。业内专家表示，这对医院合理整合和调配资源，确保健康体重管理相关服务的系统性、连续性以及同质化提出了很高要求。

不少医院在这方面进行了探索，多学科整合与协作是其中的核心。

“一体化运行是关键。没有融合的团队就难以实现长期管理，更谈不上以患者为中心提升效果。”毕艳表示，在运行机制上，既要解决体制机制问题、制定规范化流程和转诊机制，又要保障场所、人员等实际需求，让健康体重管理中心得以良好运行。

南京鼓楼医院健康体重管理中心构建的多学科整合诊疗体系，为患者提供从评估到治疗、从生理到心理的全方位个性化服务，打造真正意义上的一站式平台。患者无需辗转多个科室，可在中心内完成挂号和所有专科评估，极大提升了就医效率和体验。

沈洁介绍，南方医科大学第八附属医院于2018年设立内分泌肥胖专科门诊；2023年在此基础上启动肥胖多学科诊疗，联合营养科、胃肠外科等多科室提供规范化医学减重服务。2025年3月，该院进一步整合内分泌代谢科、心血管内科、营养科、中医科、健康管理科、康复医学科、心理科、胃肠外科等15个健康体重管理相关专科资源，建成以多学科诊疗模式为核心的“一站式、全生命周期体重管理规范化诊疗中心”。

考虑到肥胖症及其合并症的现实情况，内分泌科医生对代谢性疾病诊疗和药物使用有更丰富的经验，李小英认为，三级医院健康体重管理中心或肥胖症诊疗中心应由内分泌科主导，以更好地协调肥胖相关疾病的防

治，从而制定更规范、科学、个体、全程的诊疗方案。

李小英表示，不少医院通过制定系统性的保障支持政策，促使健康体重管理服务形成了成熟稳定的模式和流程。但也有部分医院虽开设健康体重管理门诊，但人员配置、保障政策难以及时到位。

与此同时，相关服务定价限制以及医保报销政策限制等因素，也在一定程度上掣肘医院健康体重管理工作的发展。如何避免因政策、机制缺失陷入“叫好不叫座”的困境？“当前面临的问题之一还在于收费，科学的价格设定很重要。”沈洁认为，健康体重管理对进一步优化资源配置提出要求，只有建立更清晰的标准才能进一步激发活力，实现科学收费需要有关部门进一步指导建立标准体系。

专家表示，当前健康体重管理门诊收费，多数会参照普通门诊标准收取首诊、复诊挂号费，相关检查、筛查费用等。而个性化健康体重管理方案制定、相关评估和长期指导等服务该如何收费，目前仍缺乏明确标准。李小英介绍，健康体重管理工作涉及的环节多，饮食和运动指导需要专人提供长期密集型服务，及时帮助患者解决实际问题，患者随访中的长期个性化饮食、运动指导和远程互联网指导等服务仍缺乏定价依据。

对于医院来说，规范做好健康体重管理工作，势必会产生大量人力、设备等多项运行成本，开展相关工作的实际收入低于其服务成本。因此需要建立科学、多元、可持续的标准化收费机制。专家建议，可参考相关慢性病的管理和服务收费标准，明确健康体重管理基础服务内容，探索分层分类收费，并探索将非药物干预纳入医保报销。

现实中，探索已经展开。毕艳介绍，一些医院在当地政府的支持下，采

用不同层级服务包的方式，根据不同服务内容对增值服务进行自主定价，制定收费标准，并向当地财政、医保、物价等部门报备。如此，在满足不同人群多元服务需求的同时，既能确保健康体重管理诊疗服务可持续发展，又能使其处于合理的监管之下。

此外，在药物应用方面，目前大部分用于成年原发性肥胖症患者减重治疗的减重药物为自费药。对此，沈洁建议，进一步建立差异化医保支付机制，明确何种情形需要医疗保障。例如，对合并糖尿病、高血压等并发症的肥胖症患者，应将减重药物治疗费用按比例纳入医保报销，并做好监控和监管。

## 信息赋能上下联动 做好患者长期规范管理

专家指出，体重反弹是肥胖症治疗中非常突出的问题。临床数据显示，多数患者在停止非药物干预手段和药物治疗后会出现不同程度的体重回升。运用多种手段，提供覆盖全周期的长期服务和管理是解决这一问题

的关键所在，而长期随访则是做实健康体重管理的重要环节之一。

在较为漫长的减重过程中，患者的依从性和配合度对于干预效果的影响颇大。复旦大学附属中山医院临床营养科营养师李帆介绍，开展长期随访，不仅要定期监测患者体重、血脂等指标变化并动态调整方案，还要与患者沟通健康体重管理执行中存在的困难，提供解决方案，助力实现健康体重长期维持。

南京鼓楼医院一组有关患者依从性的数据颇具说服力。毕艳介绍，此前该院患者随访持续走低，到随访第3个月时，就仅剩10%左右。如今，在各项综合措施助力下，这一比例已提升至80%左右。其中的秘诀是什么？毕艳认为，就是要构建以患者为核心的服务模式，主动对接、主动随访、主动提供服务。

以该院代谢病全程优管服务为例，该管理模式覆盖患者从诊前到诊后的全周期，通过线上线下融合提供远程咨询、居家监测、智能提醒等服务。借助智能系统与线上互动平台，实施分级管理。患者可上传饮食情况、定期主动发起问答，平台还有打卡积分、健康报告、阶段性小结等激励机制。

线上线下智慧化管理模式，为破解健康体重管理难以坚持、容易反弹带来更多可能。李小英介绍，依托中国内分泌代谢科肥胖诊疗联盟，复旦大学附属中山医院相关团队开发了线上集中管理平台ObeCare。该平台分为医生端与患者端：医生可识别患者并将其纳入管理平台，做到动态管理；患者登录平台可获取健康科普信

息，每日打卡体重后，系统会自动记录并生成1个月、3个月体重变化曲线，实现互动管理。

同时，加入中国内分泌代谢科肥胖诊疗联盟的各级医疗机构在符合条件的情况下可获得独立端口和账号。各院相关医生、营养师、健康管理师等在平台上提供健康体重管理服务。这为进一步赋能基层提供了智慧支撑。

事实上，当前，各级医疗机构对健康体重管理的理解和实施路径不尽相同。专家认为，要尽快明确各级医疗机构在健康体重管理方面的功能和定位。“一方面，对三级医院来说，要提升其在健康体重管理理念、团队建设、体制机制等关键环节的各项能力，面对超重或肥胖患者，尤其是合并严重疾病或并发症的患者要有足够的‘硬实力’。另一方面，基层医疗卫生机构也要明确管理人群和内容，进一步规范流程。”毕艳说。

不少地方在基层设立健康体重管理门诊，让有需求的群众能在“家门口”获得相关服务，深受欢迎。在毕艳看来，基层医疗卫生机构开展健康体重管理工作同样面临和三级医院一样的问题，具体体现在人财物管理、服务定价、诊疗模式和服务方式等方面，但其解法或有不同。各级医疗机构要找准定位，实现服务效益最大化。

相较而言，基层医疗卫生机构接诊的患者超重或肥胖情况通常较轻。专家认为，基层医疗卫生机构在规范管理和干预、做好健康宣教的同时，对于严重肥胖症患者，应引导其至上级医院完成全面的疾病状态评估和管理方案制定，进行规范诊疗。“对超重或肥胖人群来说，管理初期的减重幅度和方案制定影响着长期疗效，窗口期的规范诊疗与精准调整至关重要。”毕艳表示，上级医院或可在维持稳定的情况下将患者转诊至具备长期管理能力的基层医疗卫生机构，从而实现一年甚至多年的长期管理和随访，助力其养成终身健康的生活方式。

宣传健康体重相关知识，强调“防大于治”在基层大有可为。下沉基层、多病共管是可探索的路径之一。沈洁介绍，近年来，南方医科大学第八附属医院在佛山市顺德区卫生健康局的指导下，牵头成立顺德糖尿病医防协同联盟，实现防、治、管一体化。接下来，计划依托该联盟将管理范围从糖尿病扩展到更前端的代谢病，包括脂肪肝、超重或肥胖、高血压、高血脂等，实现多病共管，并拓展体重管理的分级诊疗，比如三级医院定方案，基层负责随访指导，推动基层多病共管，实现全员参与健康体重管理。

“核心是从治病转为防病。这并非简单地服务下沉，而是要基于患者情况进行动态管理，分级分层提供精准服务。”沈洁表示，做好健康体重管理工作对医院来说既是坚持公益性的“必答题”，也是以实际行动回应群众需求的有力举措。



近期，宁夏回族自治区吴忠市人民医院举办“科学管理体重，拥抱健康生活”等系列活动，通过健康干预、品尝中药代茶饮、练习八段锦等活动，推动科学减重、防控慢病。



3月13日，浙江省杭州市拱墅区长庆鸣潮街道社区卫生服务中心健康体重管理门诊，医务人员向居民介绍营养处方。

本报记者潘松刚摄