肥胖防控 在“不同”中寻路

□本报记者 **崔芳**

成人肥胖率为16.4%,超重率达34.3%,即1/2的人超重、肥胖;6至17岁的儿童青少年肥胖率达到7.9%,超重率达11.1%;预计到2030年,我国归因于超重和肥胖的医疗费用将达4180亿元,约占全国医疗费用总额的21.5%……

近日,由中国疾控中心(中国预防医学科学院)、上海君石生命科学研究院和国家体育总局体育科学研究所共同主办的第十一届中国肥胖预防控制科学大会在京举行。大会发布和交流的上述数据,揭示了我国肥胖流行的严峻趋势,并提示由此带来的重大公共卫生挑战。对此,与会科学家指出,高度重视、认真分析与肥胖防控相关的诸多“不同”,将有助于走出一条科学、稳健的解题之路。

模式不同,则效果不同

“减肥的手段有很多。相较于近两年爆火的‘减肥针’、代谢手术,很多人青睐于用更加基础、熟悉的手段,通过健康生活方式特别是平衡膳食营养的方式实现目标。”会上,华中科技大学公共卫生学院刘刚教授指出,目前比较流行的膳食模式,仍存在很多争议。比如,大家熟悉的低碳水化合物饮食模式、低脂膳食模式、限时饮食模式(如“过午不食”)、地中海饮食以及江南饮食等,到底哪些对减重有效、效果如何,还需要更多科学研究加以验证。

刘刚表示,他带领团队开展的一项研究,向此迈出了小小一步。该研究对健康低碳水化合物膳食模式和限时饮食模式进行了随机对照干预试验。结果显示,在限制25%能量之后,与不限时的健康型低碳水化合物膳食相比,叠加限时(上午7时30分到下午5时30分)饮食干预有额外的减重效果。

“根据目前已有的88项研究和283项关联分析,在剔除基因因素后观察环境交互因素,发现基因与环境的交互仍在肥胖发生中发挥重要作用。”中国疾控中心(中国预防医学科学院)主任(院长)王健伟研究员指出,包括我国科研人员在《新英格兰医学杂志》上发表的研究在内,多个研究在探讨低脂和低碳水化合物膳食模式时发现,两者区别不大。所有通过低脂、低碳水化合物等合理控制宏量营养素的膳食模式,都可带来中等幅度的减重效果。但不管是哪一种,落脚点都是控制能量与保证膳食质量。另外,健康体重管理还要考虑到睡眠、压力及心理等行为因素。研究显示,每天睡眠不足6小时,肥胖风险可能增加约38%。有证据支持,压力和抑郁也会引起肥胖。

“要促进科学研究、可靠证据、实践经验和政策需求有效衔接,特别是推动研究成果更好地服务公众行动,以科学支撑肥胖防控工作走深走实。”大会执行主席、中国疾控中心(中国预防医学科学院)副主任(副院长)施小明研究员说。

特点不同,则策略不同

“我们开设的减重门诊,起初运作起来特别像流水线。每个人来了以后都先进行统一的评估,然后减重门诊提供统一的营养方案和运动方案,督促他们去执行。但随后我们发现,在这样的模式中,很多人真的减不下来。”中国医学科学院阜外医院、国家心血管病中心健康生活方式医学中心常务副主任冯雪教授谈到,“我们意识到,每个人来减肥的核心矛盾点不一样、并发症不同,所以对待每个人的切入点应各不相同,在方法学层面也应不同。由此,我们开始系统地认识肥胖。”

冯雪谈到,体重管理依然是围绕吃什么、吃多少,怎么动、动多少,目标是什么,何时复诊及调整。“但我们做了一件关键的事,就是将其标准化,在此基础上再个性化。”她介绍,在该中心减重门诊,接诊的第一步是对患者进行全面评估,包括病史、用药、膳食行为、运动能力、心理睡眠等,以此识别患者肥胖的诱因及其合并的危险因素等,进行疾病风险和运动风险分层。然后,根据该中心建立的包含1000多条不同行为方式的处方库,针对不同人群实施差异化管理,为患者开具个体化的生活方式处方——这个处方必须结合患者的生活场景、可执行。冯雪举例说,如果患者非常爱吃糖油混合食物,每天早上都要吃油条、油饼等,那减重的起点不是“戒掉”,而是降低吃油炸食品的频率,从“吃少一点”逐步过渡到“可持续替换”。

“最重要的一点是要慎重对待减重目标。尽管每名患者的目标都是减到理想体重,但不可能每个人的理想体重就是当下的目标。”冯雪表示,为患者设定减重目标时,通常采取渐进式计划,“我们会告诉患者,如果刚开始目标定得太高,反弹是必然的。甚至有些人减得太快,我们还要把他拉回来,这是临床中非常重要的经验”。

会上,不少专家结合减重门诊的临床工作提到,对于医生来说,减重的技术含量正在不断提高。这不但表现在相关治疗方案越来越丰富、精准,还体现在越来越多的大数据、人工智能技术和医工结合成果已融入其中。

冯雪介绍,她所在的健康生活方式医学中心,已经基于目前全球最大体量、最先进的营养数据,构建了人工智能辅助生成式个性化营养处方工具。下一步,还将引入多种可穿戴设备,助力科学、可持续体重管理。

年龄不同,则重点不同

在大会主旨报告环节,王健伟指出,肥胖防控不能一把尺子量到底,要结合不同年龄段人群的不同生理特点,对症下药。

“肥胖风险是在生命全过程中逐步累积的,从孕前期一直到老年期都存在。”王健伟分析,如果父母超重或肥胖、有不健康的饮食习惯,加上遗传易感性,可能产生代际传递;如果母亲孕期增重过多或营养不良,出现妊娠期糖尿病等问题,可能导致胎儿肥胖。早产、巨大儿、非母乳喂养以及高糖高脂食品摄入等,都是婴幼儿期肥胖的重要危险因素;儿童青少年期的身体活动不足、不健康饮食以及含糖饮料摄入过多,是关键风险因素;成年人每天久坐、压力大、睡眠不足等,容易出现“压力肥”;代谢降低、机能下降等,会成为老年人肥胖的危险因素。

王健伟特别提到,要重点关注儿童青少年肥胖。数据显示,除了7至18岁儿童青少年的超重肥胖率持续上升,低龄儿童的肥胖问题也不容小觑。6岁以下儿童的超重肥胖率整体仍处于较高水平。“该年龄段理想的超重肥胖率应是不超过2.5%,我们的目标是守住5%这条红线,但目前数据显示仍在10%左右。”他呼吁,将肥胖防控关口前移,从生命早期抓起,做到抓早抓小,“这需要学校、家庭、环境等多方面协同,以实现干预效果最大化”。

王健伟强调,老年群体机体代谢能力下降,视觉、味觉等感官反应迟钝,肌肉量衰减,机体功能状态显著减退,营养不良的风险也随之增加,所以对老年人的健康和肥胖管理,不能和年轻人一样。

“老年人体重异常具有独特的生物学特性,肌少症与内脏脂肪堆积往往并存,单纯测算身体质量指数(BMI)可能无法区分脂肪和肌肉,这一阶段需要综合评估BMI、腰围、肌肉量和功能状态等,以便更全面地预测老年阶段体重异常风险。”王健伟结合相关研究结果指出,老年人并不是越瘦越好,“微胖腰细”的体形更为理想。老年人宜保持体重稳定,避免较大幅度体重增减,要在专业人士指导下开展肌肉力量锻炼和平衡能力练习。

“从体重到健康,从个体到人群,从干预到环境,从证据到行动,肥胖防控需要全人群、全生命周期、全社会共同参与。”王健伟总结道。

“肥胖是众多慢性病的独立危险因素,防控工作应从公共卫生视角推进精准体重管理,强化科学证据支撑,突出重点人群、全生命周期和生活方式干预,充分发挥疾控系统作用,探索科学、有效、可持续的体重管理模式。”大会主席、国家食品安全风险评估中心总顾问陈君石研究员说。

扫码看
全年减肥食谱

临床科研新进展

腹腔内治疗可使胃癌腹膜转移患者获益

本报讯 (特约记者**朱凡**)对于胃癌腹膜转移患者,腹腔内治疗能否在现有全身治疗基础上带来额外获益?由上海交通大学医学院附属瑞金医院朱正纲教授、严超主任医师等领衔完成的一项多中心随机Ⅲ期临床研究证实:在静脉紫杉醇联合替吉奥的基础上加用腹腔内紫杉醇,可显著延长胃癌腹膜转移患者的生存期,且不增加严重不良反应。近日,相关论文在线发表于国际肿瘤学期刊《美国医学会杂志·肿瘤学》。

腹膜是进展期胃癌最常见的转移和复发部位之一,与肝转移、肺转移等较易通过影像学发现的病灶不同,腹膜转移常表现隐匿,早期诊断困难。更为关键的是,腹膜表面存在特殊的腹膜—血浆屏障,许多经静脉给药的抗肿瘤药物难以在腹膜病灶局部形成足够浓度,这也是单纯全身治疗效果有限的重要原因之一。如何改善这部分患者的治疗结局,长期以来都是胃癌诊疗领域的难点。

此次研究在全国9家中心开展,共纳入222名接受治疗的胃癌腹膜转移患者。患者按1∶1的比例随机分配至两组。对照组的治疗方案为静脉紫杉醇联合口服替吉奥,试验组在对照组治疗方案基础上,加用腹腔内灌注紫杉醇。

结果显示,与单纯静脉紫杉醇联合替吉奥相比,加用腹腔内紫杉醇后,患者中位总生存期由13.9个月延长至19.4个月;中位无进展生存期由7.2个月延长至11.2个月;3至4级不良事件发生率未见增加;两组均未发生治疗相关死亡。研究还显示,试验组腹腔游离癌细胞转阴比例更高,接受转化手术的比例也更高。这提示腹腔内治疗的意义不限于增加一种给药途径,还为部分患者后续的转化手术和长期疾病控制创造了机会。

临床一线

武汉大学中南医院实施人工全髋关节置换术

本报讯 (特约记者**张翼飞** 通讯员**邱晨琦** **丁燕飞**)近日,武汉大学中南医院关节与运动医学科医务人员实施人工全髋关节置换术,使罹患强直性脊柱炎的周洋(化名)重获自主行走的自由和畅快。

20年前,周洋确诊患有强直性脊柱炎,从最初的腰背、颈部发僵,慢慢发展为双侧髋关节完全粘连强直,整个下半身活动近乎停滞,就连翻身、起身都异常艰难。

前不久,周洋来到武汉大学中南医院就诊。该院关节与运动医学科副主任秦俊接诊后明确,其长期病变已发展至终末期,双侧髋关节完全强直固化,关节活动功能彻底丧失,手术风险与难度远超常规关节置换手术。经全面评估,秦俊团队决定为周洋开展两期手术,先完成右侧人工全髋关节置换术,一段时间后实施左侧手术。

由于关节粘连严重,秦俊团队首先开展高难度股骨颈二次截骨。术中,团队借助截骨创造出狭小操作空间,小心翼翼分离组织、取出股骨头,接着在粘连交错的病变组织中精准辨识、定位关节窝,再严格依照方案,置入髋臼杯。最终,手术顺利完成。

为防止术后感染与关节脱位,秦俊团队建立了完善的防控体系。经精心治疗和护理,近日,周洋顺利康复出院。

急救培训进商户

近日,河北省秦皇岛市海港区东环路街道燕海里社区联合秦皇岛市卫生学校开展“急救知识进商户”活动,邀请该校教师走进辖区商户,普及心肺复苏、海姆立克急救法、应急包扎等相关知识,并现场演示操作流程,提升商户应急处置能力。图为教师演示海姆立克急救法。

曹建雄摄

打破层级藩篱 释放人才活力

(**上接第1版**)

上虞区创新实施医保预留金制度,按年度统筹基金预算总额的3%提取,重点强化基层医疗激励和分级诊疗扶持;配套基层门诊、住院、家庭病床点数激励举措,推动医共体资源下沉与人才统筹;一体化专项岗人员在规培和轮岗期内按基层在编人员标准落实财政保障,轮岗后按实际岗位落实财政保障,预算经费由医共体统筹。

年轻力量扎根乡土

对东阳市画水镇王坎头村卫生室来说,2025年10月是一个关键节点。毕业于温州医科大学临床医学专业的王军芳通过统筹选岗,担任该村卫生室负责人,将东阳市医共体牵头医院的医疗质量、护理规范和药事管理标准带到村里。她与同期选岗至王坎头村卫生室的蒋俊英搭班,稳稳守住了周边村民“小病不出村”的基本盘。

东阳市医共体执行主任吕忠告诉记者,东阳市依托“浙医聘”省级平台,组织公立医院赴安徽医科大学、温州医科大学等高校开展“校园行”招聘,精准引才。

2024年10月,通过浙江省大学生乡村医生专项计划招录进入东阳市湖溪镇中心卫生院的陈宁,如今已成为村卫生室的主力。湖溪镇中心卫生院的青年医生马云峰、潘静莹等新生代力量,借助一体化选岗机制在基层锻炼,积累全科经验。

东阳市医共体将王坎头村卫生室纳入画水镇中心卫生院统一管理,并依托省级平台实施基层年轻医生(大学生村医)赋能计划,通过“2+X”全科医生培训,为年轻医生铺就“上可发展、下可出彩”的职业通道。

浙江省卫生健康委相关负责人表示,浙江省通过医疗卫生人才“县乡村一体化”管理改革,打破县乡村三级医疗机构的行政隶属、资源分配和服务供给的层级壁垒,着力破解长期制约基层发展的“招人难、流动难、留人难”结构性矛盾,全力构建紧密型县域医共体建设新格局。2025年4月—12月,全省试点地区基层医疗卫生岗位充实率从85%提升至94%,基层门急诊和住院服务量同比分别增长3.83%和5.24%,群众在“家门口”就医的获得感和对基层医疗卫生服务的信任度显著增强。

医学精彩时光

借力“临时外援”挽救高危心衰患者

□通讯员 **柏佳**
特约记者 **朱广平**

日前,陆军军医大学陆军特色医学中心(大坪医院)心血管内科曾春雨、吴庚泽教授团队,在国产经皮左心室辅助装置CorVad 4.0的辅助下,成功完成一例极高危复杂经皮冠状动脉介入治疗手术。

6年前,患者因活动后胸闷就医,冠脉造影检查提示两支血管闭塞,但他拒绝了有创干预,仅靠口服药物维持。3个月前,患者胸闷症状急剧加重,病情持续恶化,已严重影响正常生活。入院后超声心动图检查提示左心室前后径达75毫米,远超出正常上限,而左心室射血分数仅为15%,不到正常人群的三分之一。冠脉造影检查进一步证实,左前降支、左回旋支及右冠状动脉均已完全闭塞,仅靠稀疏的同侧桥侧支维持心肌最低限度的血供。

曾春雨介绍:“患者心脏已处于衰竭终末阶段,收缩储备耗竭,冠脉血供中断,血流动力学极不稳定,随时可能发生不可逆的循环崩塌。”更为棘手的是,患者同时合并急性心肌损伤、低氧血症及严重肝功能障碍,这使传统体外循环下开胸搭桥手术的风险极高——肝脏代谢及凝血功能储备不足,体外循环打击极可能诱发多器官功能衰竭。但患者及其家属对外科开胸方案表现出抵触。

为此,团队联合心血管内科、心血管外科、麻醉科、重症医学科及肝病科开展多学科会诊。团队评估认为,常规体外膜肺氧合(ECMO)虽能为患者提供循环支持,但该技术需要对患者进行全身大剂量肝素化抗凝治疗。在患者肝功能严重受损的前提下,此举会大幅提升出血风险。同时,粗大的动脉插管也会导致血管相关并发症发生率显著增高。经反复权衡,团队决定采用国内全新获批上市的创新技术——CorVad 4.0经皮左心室辅助装置。该装置是一枚直径仅数毫米的微型轴流泵,经股动脉路径跨主动脉瓣置入左心室,将氧合血主动泵入升主动脉,从而实现左心室卸负荷与终末器官灌注保障的双重目标。

吴庚泽将其形象地比喻为“心衰患者的临时外援”——该装置在维持脑、肝、肾等核心脏器血液供应的同时,可最大程度降低左心室容积与室壁应力,让濒临衰竭的心脏获得宝贵的减负窗口期。相较于ECMO,该治疗方案仅需低剂量抗凝、手术入路微创,且术后可快速撤机,在该患者救治中具有明确优势。更重要的是,这一“术前预防性置入”策略颠覆了以往术中循环崩溃后再行补救的传统被动模式,为术者创造了从容操作的空间。

手术当日,在曾春雨统筹安排下,吴庚泽带领介入团队开展手术。团队首先通过患者左侧股动脉一处约5毫米的微小创口,成功置入CorVad 4.0导管泵并成功启动。随后,团队将指引导管送达左冠状动脉开口,造影检查证实患者前降支完全闭塞。

术中,团队借助微导管辅助,将导丝成功穿透闭塞段、探入血管远段。血管内超声(IVUS)探查提示闭塞段存在严重的负性重构,管腔仅剩1.57毫米。团队依托IVUS实时影像,采用切割球囊纵向切开坚硬的纤维钙化层,再以药物球囊进行精准扩张。整个操作期间,术者根据循环需求灵活调整CorVad档位,患者主动脉压力波形始终保持规律充盈。术后造影检查显示,患者前降支血流恢复通畅,心脏彩超射血分数从15%提升至34%。

出院当天,患者及其家属给团队送来一面锦旗,上面写着“医德高尚暖人心,不是亲人胜似亲人”。患者及其家属反复向医务人员表达感谢:“谢谢你们没有放弃我。”

北京中医医院顺义医院救治95岁股骨颈骨折老人

本报讯 近日,北京中医医院顺义医院成功为一名95岁高龄、合并多种基础疾病的股骨颈骨折患者实施人工股骨头置换术。面对患者高龄、手术与麻醉风险高等挑战,该院组织骨科、麻醉科、内科等多学科团队联合制定方案,成功实施手术。术后,在医院骨科与康复科团队的协同管理下,患者于第7天顺利下床行走,生活质量显著改善。

此次高龄骨折患者的成功救治,彰显了该院多学科诊疗模式与快速康复理念的突出成效。髋部骨折因其高致残率、高致死率,已成为危及老年人生命健康的首要创伤性疾病,常被称为“人生最后一次骨折”。该院有关负责人表示,家庭与社会应共同关注老年人的骨骼健康与跌倒预防。老年人一旦发生髋部骨折,在身体条件耐受的前提下,建议积极采取手术治疗,配合规范系统的术后康复干预,多数患者可重新站立行走、回归正常生活,顺利突破老年髋部骨折的“年龄禁区”。 (**孔令泽**)