

□首席记者 姚常房

国家卫生健康委近日发布的《成人肥胖食养指南(2024年版)》《儿童青少年肥胖食养指南(2024年版)》指出,我国18岁及以上居民肥胖率呈上升趋势,肥胖防控已刻不容缓。

国家卫生健康委决定从2024年起,在全国范围内开展为期3年的“体重管理年”活动。与此同时,越来越多的人加入到减重的队伍中,向“肥胖”宣战。一场从上至下、从下而上“管理体重”的全民行动,正迅速展开。

数说肥胖

18岁及以上居民超重率	34.3%
6岁以下儿童肥胖率	3.6%
6~17岁儿童青少年肥胖率	7.9%
18~44岁居民肥胖率	16.4%
45~59岁居民肥胖率	18.3%
60岁及以上居民肥胖率	13.6%

数据来源:《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》

1 困在肥胖里

北京协和医院门诊楼前,身穿“5XL”裙子的鲁冰,举着来之不易的就诊报到条,冲着镜头大声喊“茄子”。

这张号码为“2”的报到条,上面的医生名字是“陈伟”。候诊的鲁冰有一种“终于上战场”的豪迈,也有一种胜利在望的憧憬,仿佛3年内猛涨的20公斤肉很快就要没了。

国际上常用的衡量人体胖瘦及健康的标准是身体质量指数(BMI),世界卫生组织规定BMI在18.5~25区间是正常,25~30属于超重,超过30属于肥胖。在我国,BMI小于18称之为低体重,正常范围为18~24,24~28称之为超重,大于28称之为肥胖。

鲁冰去年的体检数据提示,她属于“肥胖组”:身高1.58米,体重80公斤,BMI32。为此,她专门从河北省保定市来北京减肥。

在我国,像鲁冰一样的人有很多。近日发布的《成人肥胖食养指南(2024年版)》《儿童青少年肥胖食养指南(2024年版)》介绍:我国18岁及以上居民肥胖率达16.4%,6岁以下儿童肥胖率为3.6%,6岁至17岁儿童青少年肥胖率为7.9%。而在1982年,我国7岁至17岁儿童青少年肥胖率仅为0.2%。城市儿童青少年肥胖率较高,农村儿童青少年肥胖率增长迅速。有研究预测,到2030年,我国成年人超重肥胖率可达65.3%。

陈伟,北京协和医院临床营养科主任医师。其所在科室门诊每年接诊减重治疗患者近2万人次,他对肥胖的体会更直观。有一次,3名体重均在150公斤以上的“胖友”一起出现,让他感受到了“窒息感”。

2016年,《柳叶刀》杂志公布全球流行病学特征:全球“胖人”数第一次超过了“瘦人”,而中国的肥胖总人口数已经超过美国,居全球首位。当时的中国预计有8960万名肥胖者,其中重度肥胖者达1120万人,肥胖已经成为影响国人健康的重大挑战。这一年,国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》,并提出“三减三健”全民健康生活方式。

尽管各级政府、医疗机构以及社会各界日益关注肥胖问题的防治,各种肥胖防治书籍、减重达人秀节目等纷纷涌现,然而,让陈伟沮丧的是,身边的肥胖者似乎非但没有减少,反而越来越多。

也就是在这一年,陈伟将工作与科研重点从专门治疗“瘦人”(即解决营养不良的难题)转移到治疗“胖人”(即肥胖症的防治工作)上。

与肥胖战斗,医生的作用是什么?“针对可能出现的健康问题,及时进行干预,帮助减肥的同时解决健康问题。”陈伟说,他发现,虽然都是胖,但每个胖人都有自己的故事。比如,有的人是情绪性进食,有的人是低代谢状态,有的人则源于胰岛素抵抗……这就得在诊治上有针对性,个体化制订减重方案,在医学的监督下实现安全有效的减重。

鲁冰终于坐在了陈伟身旁。“最近忙吗?”“累不累?”“睡眠好吗?”“情绪

稳定吗?”一开头谈心似的问诊,让鲁冰有点蒙,也有点感动。与肥胖抗争两年多的她,听到最多的是带着指责的话。然而,在这里,几句问候式的开场白,猛然触到了她内心最柔软、敏感的地方。

“当时真的很想哭,眼泪在眼眶里打转,陈医生肯定看见了。”鲁冰说,那一刻,自己仿佛忘记此前挂不上号的焦虑,忘记了前一天晚上躲在北京地下旅馆偷偷哭泣的无助。

5年前,刚40岁出头的她曾被失业、逼婚压到了谷底,于是报复性进食,后果是体重失控。当体检表上几十个箭头同时出现时,鲁冰慌了。减重马上成了她的头等大事。

曾是大程序员的她拿出写代码的严谨,制定了严格的饮食和运动计划。游泳、跑步、轻食、不吃晚饭……严苛的运动计划和饮食清单在最开始的一周进展顺利,体重很快降下来了,但“大姨妈”光临的那几天,激素水平的变化,让鲁冰崩溃了,“一口气吃了一大桶炸鸡,猛灌可乐,吃完后开始自责”。

在与20公斤肉肉的抗争过程中,鲁冰尝到过胜利的滋味,但都很短暂。不过,她有着不服输的性格。心情平缓后,她又开始了“新征程”:抑制食欲。用过处方药、试过保健品,杂七杂八花了好几万块钱,她的体重减掉了15公斤。然而,药物一停,不仅复胖了,而且还多了三四斤。

“为什么减不下来?为什么越减越胖?肯定有一些隐匿的因素,只有解决了这些问题,才能走上健康之路。反之,不解决心理问题,是很难改变行为的。”陈伟说。

每一次问诊,陈伟都会多花一点时间和患者聊聊看似平常的事情,目的是快速走进他们的生活,走进他们的内心。而这也是大家喜欢他的原因——不仅有精湛的医术,还有共情的能力。

为了争取宝贵的“聊天”时间,陈伟对面有一位专门了解患者相关信息的医生助手,门口还有一位帮助患者提前做好体测的医学管家。

治疗肥胖与普通疾病的吃药、打针不同,是一场持久战。陈伟发现,只要想减,而且意志力够强,短期内无论用什么方法,体重一定会降。但是这样的做法只能减一时,随后面临的可能是减不动、减到平台期、减到崩溃的情况。

陈伟及其团队正在开展的科研项目是防治“体重循环”的临床研究:主要针对“屡战屡败”者,寻找其体重反弹的生理因素和诱发因素。同时,陈伟对就诊者进行“群管理”,通过同伴教育和个体化远程管理,让大家一起相互监督。

在诊室门口,医学管家除了帮助患者体测,还会帮忙预约下一次门诊时间,并不厌其烦地叮嘱大家医学减重注意事项,送上“早日毕业”的祝福。在以挂号难著称的北京协和医院,这波操作让患者很暖心。

鲁冰也享受到了这一福利:一个月后的周三,她将再一次来到这个“有预约的那种”。

临近中午12时,首都医科大学附属北京友谊医院减重与代谢外科主任医师张鹏从手术室出来。此次手术对象是38岁的刘敏,身高1.63米,体重95公斤,有两年的糖尿病史,合并食管裂孔疝,而且到了脂肪性肝炎的阶段,睡觉打呼噜。

去年,北京友谊医院一共做了445例减重手术。张鹏所在的减重与代谢外科整个病区共13间病房,37张床位。“在搬到通州院区前,减重与代谢外科属于胃肠科的一部分。2018年,减重外科成立独立科室——普外六科,拥有独立病区。”张鹏介绍,北京友谊医院是国内最早成立减重专科的医院,也是国内减重床位数量最多的医院。

刘敏选择的缩胃手术是众多减重手术术式中的一种,即腹腔镜胃袖状切除术。张鹏说,减重代谢手术通过减小胃部体积,在较短的时间内将体重从病态降至超重或正常状态。这种手术包括腹腔镜胃袖状切除术以及腹腔镜胃旁路术,前者在我国更多见一些。一旦体重下降10%~15%,2型糖尿病、脂肪肝、睡眠呼吸暂停综合征等肥胖相关疾病也会显著缓解。

“减重手术有严格的指征要求,只有在运动、饮食和药物干预效果不理的前提下才考虑手术。”张鹏说。

减重手术最早在国际上出现的时间为1954年。直到2000年,第一例减重手术才在我国进行。2012年以前,我国减重手术总共做了不到500例。但是,2012年当年就达到了700例左右,2019年全国手术量超过1万

有人说,减肥是一场孤独而又漫长的修行。在这条艰辛的道路上,陈伟和张鹏不仅是“胖友”们的同行者,更是坚定的长期陪伴者。

陈伟曾与全国多家医疗机构共同发起“减重一万斤”计划。当时很多人好奇,想看看会用多久完成这个任务。“结果10余家机构仅用3个月就在门诊部完成了这项壮举。”陈伟说,接下来,自己的愿望是陪伴全国1000万名“胖友”一起减重。

陈伟给肥胖患者的“减重成功”设立了一个时间上限:6年。他参照的是一组国际数据。

1993年,美国的詹姆斯·希尔和瑞纳·温博士建立了美国国家体重控制登记中心,并建立了长期管理体重并自愿接受随访管理肥胖者的数据库,旨在收集减肥成功者的数据,并希望研究成功减重的长久维持之道。该数据库要求减肥者体重减轻必须保持至少一年,才能被登记收入数据库,并且录入的成员每年还要填写一次调查问卷,以确保减肥效果得到良好保持。在建成数据库的30年时间里,只有近10000名成功减肥者登记。

在陈伟看来,长期减重不反弹是可以实现的,并且随着时间的延长(超过6年)会习惯成自然,肥胖患者维持体重就会变得更简单。“当然,在这个过程中,需要医生、患者、家人、社会的共同努力,并长期改变行为和生活方式,这样才能让梦想成为现实。”陈伟说。

无论对于哪名患者,张鹏都会将自己的联系方式给他,方便患者有疑

战“肥胖”

2 谨慎的手术

例,2022年超过3万例。据不完全统计,2023年我国实施减重代谢手术超过35000例。

北京友谊医院减重与代谢外科除手术量迅猛增加外,手术方式也不断创新。张鹏介绍,我国减重与代谢外科目前开展的手术方式与国际相比有所差别,表现为全球范围内施行量最大的胃袖状切除术在我国所占比例过高,国外鲜少施行的胃袖状切除术联合空肠-空肠旁路术的数量在我国跃居第二位。由于我国减重与代谢外科发展晚于西方国家,整个学科所积累的高级别临床证据依然有限,现阶段仍以胃袖状切除术和Roux-en-Y胃旁路术为标准推荐。

减重手术做不做、做哪种手术,不是由医生自己说了算,而是需要医患共同决策。刘敏坚持选择的是缩胃手术。鉴于糖尿病史及其他综合考虑,张鹏给出的建议是另外一种手术术式。

“作为一名医生,会根据自己的临床经验和临床证据推荐合适的手术方式,但是选择权还是在患者手上,我们要做的是把道理讲清楚。”张鹏说,医患间一般会有一番“讨价还价”,之后再共同决定执行哪种手术。

张鹏将患者决定接受减重手术的心路历程分成4个阶段:先是冲动期,

一般为2~3天;随后是抵触期,害怕接受手术;之后是犹豫期;最后才是理性期。“我们更希望患者在理性期接受手术。”张鹏说。

与刘敏主动要求做手术不同,大多来到减重与代谢外科的患者是从其他科转来的。从妇产科来的患者比较多,育龄期女性容易胖,会有多囊卵巢综合征,不排卵、不生育。有从骨科转来的,因为肥胖导致的腰椎、膝关节不好,骨科医生会说“体重太重,压力太大,做了也白做,先减重再做骨科手术”。从泌尿外科来的也不少,胖人中尿酸高、肾结石患者比较常见。还有从内分泌科来的,主要是肥胖的糖尿病患者。也有从心血管科来的,胖人的高血压用药降不下去,也称难治性高血压……

2016年,美国临床内分泌协会首次提出将“肥胖症”更名为“肥胖相关慢性疾病”,将肥胖概念化为一种慢性疾病状态并导致以肥胖为特征的多种并发症,包含一个特定的医学诊断术语,反映以肥胖为基础的包含心血管疾病、内分泌代谢性疾病等多种疾病的病理生理过程。同一年,国际癌症研究机构发现了足够的证据支持体内多余脂肪与24个部位癌症中的13个有关联,其中包括食管(腺)癌、胃贛门癌、结肠癌、肝癌、胆囊癌、

胰腺癌、绝经后乳腺癌、子宫内膜癌、卵巢癌、肾癌、脑膜瘤、甲状腺癌和多发性骨髓瘤。

肥胖与多种疾病之间千丝万缕的关系在医疗机构的直接表现是:看减重的医生什么专业的都有。张鹏介绍,从最开始的外科、营养科、内分泌科等,现在已经扩展到中医科、康复科、耳鼻喉科、肝病科等。同时,目前减重外科医生常由胃肠外科、肝胆外科或者其他外科医生转型而来,这类医生虽具备一定的医学基础知识和精湛的外科技术,但未经过系统的肥胖医学教育,对于肥胖相关的基础理论知识缺乏系统性学习和融会贯通,或多或少会影响到临床工作,标准化、规范化治疗程度相对较低。

对此,张鹏建议,在医学院建设肥胖症临床课程以及专科化住院医师培训体系,包括减重专科护士的培养,通过全国性的学术组织,提高从业人员的学术素养。

手术质量是张鹏和同行最看重的。张鹏的另一个身份是北京市减重与代谢外科质量控制和改进中心主任。他和其他专家去年花了大半年对北京20多家做减重手术的医院进行了巡查。同时,在自己科室,张鹏重视对患者的全流程管理,建立了专科随访团队,通过直接教育以及手册宣传的方式,告知患者如何吃、如何运动、何时复诊等。其中,科室增设的代谢疾病减重治疗专科护理咨询门诊,帮助初步咨询的患者分诊,同时承担术后患者的指导、随访,以及药物治疗后的再教育等工作。

知道是写给谁看的、讲给谁听的,科普并不像科学论文,重要的是让老百姓理解并能操作。”陈伟表示。

2020年年初,陈伟开始做自媒体,主讲科学减重,一下火了——单一新媒体平台的粉丝量3个月就蹿到100多万,接着慢慢长到了300多万。同时,多个平台聚合发力,认识陈伟的人越来越多。

不过,随之而来的困扰也让陈伟头疼不已,“每天都面临打假的问题”。一些自媒体会截取陈伟的文字或者视频,然后配上一些产品,断章取义。“医生也是需要保护的,自己去纠偏的成本太高了,还得找团队、找人专门盯。”陈伟说,违法成本非常低,打假成本却很高。

而且随着自媒体的发展,人们有时容易偏听偏信,更愿意相信用了某个神奇方法就能解决减重问题。也正因此,在知识的传播过程中,陈伟越来越慎重,“有时候就怕某一句话,让人误解”。

“老百姓希望给他们一个明确结论,而我们传播的更多的是理念。”陈伟说,因为有北京协和医院的光环,自己不用再从头建立权威性,但是仍要用科学理论去捍卫权威。

当前,不少做科普的自媒体人不是医生,是以转化内容吸引眼球为主要目标。而陈伟不遗余力坚持采用纸质书、纸媒、新媒体等融媒体方式,唯一的目的是“让减肥生活中的人不再孤单,在他们最需要帮助的时候,当他们坚持不下去的时候,陪伴着、监督着、鼓励着”。

3 多元陪伴

同时咨询。张鹏及其团队正在完善减重相关数据库。他认为,数据的积累可以动态反映各类与肥胖相关疾病诊疗的进展,方便临床医生进行医疗决策。未来,也可根据国内积累的减重数据做出更多高质量的国际研究,推动中国减重与代谢外科学科的整体发展。

张鹏和众多专家正在做的还有一件事:制定规范化的肥胖诊疗指南。“当下,肥胖指南不少,但外科有外科的,营养科有营养科的,中医有中医的……基本上每个专业都是从自己的角度出发制定指南,标准不统一,治疗手段各异,治疗方案随意性强。肥胖专科诊疗水平有待提升。”张鹏透露,国家层面正在组织多学科专家制定肥胖诊疗指南,这对减重诊疗具有重要意义。

“张鹏们”也正在与医保部门沟通。“单纯为了形体减肥,医保不报销可以理解。但有些人是因为肥胖导致了一些其他疾病,对这些患者的诊疗是否可以进医保,目前仍是一个比较模糊的地带。”张鹏表示,已经沟通过很多次,开了若干次会议,他也从医生的角度递交了一些相关报告。

“肥胖是很需要管理的。已有研究表明,胖人只要体重下降5%,很多症状都能得到改善;如果下降10%,

会出现显著性缓解。”陈伟坦言,有15%~20%的门诊患者会因为减重效果不好不来了。尤其已经出现高血压、高血脂等的就诊者中止减重,让陈伟感到很惋惜。

肥胖不仅损害人体健康,也造成不小的经济负担。公开资料显示,中国超重肥胖相关卫生支出为243.5亿元/年,预计2030年将达到4180亿元,约占全国医疗费用总额的22%。

陈伟表示,如果将肥胖按照慢性病来管理、算大账,可以节约医保资金,更重要的是,对于未来改变慢性病图谱有重要意义。

如今,陈伟还走出诊室,铺展一条与“胖友”更亲密的通道。2011—2023年,陈伟写了不少有关肥胖问题的书,有给医生看的,更多是给他的“胖友”们看的。

今年4月22日,世界读书日前一天,陈伟所著的《给国人的医学减重指南》销售量突破了3万册。在该书的读者分享活动现场,陈伟再一次向大家讲述如何实现减重。读者们对书中营造的居家减肥生活场景感到亲切,同时,漫漫减肥路上的万千疑惑也可以在这本有趣的书中找到答案。

陈伟之所以能得到读者的青睐,多半要归功于他的精准传播。“一定要



扫码看
《成人肥胖食养指南(2024年版)》
一图读懂



扫码看
《儿童青少年肥胖食养指南(2024年版)》
一图读懂