

随着生活方式的转变,超重、肥胖已成为威胁国民健康的重要问题。体重,就像是我们身体的“能量库”。如果“能量库”超载(超重或肥胖),身体就会不堪重负,引发各种健康问题。据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,2018年我国成人超重率和肥胖率分别为34.3%和16.4%,与2002年相比大幅增长。超重肥胖不仅影响外观,更是糖尿病、高血压、高脂血症、心脑血管疾病等多种慢性病的重要危险因素。为了应对这一挑战,国家卫生健康委办公厅印发了《体重管理指导原则(2024年版)》(以下简称《原则》),旨在提升体重管理的规范化水平。今天,我们邀请相关专家为您讲解科学管理体重要点。



做好体重管理,为心脏“减负”

韩冰 心脏病诊疗中心主任、主任医师

超重或肥胖不仅是影响体型的“颜值杀手”,更是威胁心脏健康的“隐形杀手”。据《中国居民健康体重管理之减重行动20条》指出,肥胖人群患心血管疾病的风险是体重正常者的2-3倍。当脂肪堆积在体内,不仅会增加心脏负担,还会引发胰岛素抵抗、高血压、高血脂等一系列“连锁反应”,最终导致冠心病、心肌梗死等严重后果。

体重管理对心脏的4大益处

- 减轻心脏负担**
肥胖者的心脏需为多余的脂肪组织持续供血,长期超负荷运转易导致心肌肥厚、心力衰竭。通过科学减重,可显著降低心脏工作压力,减少心源性猝死风险。
- 逆转代谢紊乱**
肥胖常伴随“三高”(高血压、高血糖、高血脂),这些代谢异常是动脉粥样硬化和冠心病的直接诱因。减重能改善胰岛素敏感性,降低甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇(“坏胆固醇”)水平,能保护血管内皮功能,继而降低心脏并发症风险。
- 改善呼吸功能**
肥胖人群中,睡眠呼吸暂停综合征(OSA)发病率高达40%-60%。这类患者因夜间缺氧会导致心脏供血不足,长期可诱发心律失常甚至猝死。减重可有效缓解OSA,降低心脏代谢负担。
- 降低炎症风险**
肥胖是慢性炎症的“温床”,体内炎症因子(如C反应蛋白)升高会加速动脉硬化进程。通过减重,可显著降低全身性炎症水平,保护心脏健康。

科学减重的“黄金法则”

- 运动篇：循序渐进**
据《中国居民运动减重专家共识》,每周至少进行150分钟中等强度有氧运动(如快走、游泳、骑自行车),或75分钟高强度运动(如跑步、跳绳)。有基础疾病者需评估:高血压、糖尿病患者运动前应咨询医生,避免血压波动或低血糖风险。
- 饮食篇：均衡营养**
《体重管理指导原则2024版》强调,减重需通过控制总热量+优化饮食结构实现,而非盲目节食。
 - ①低热量高纤维:每日总热量减少500-1000千卡,优先选择全谷物、豆类、蔬菜和低糖水果(如西兰花、燕麦、蓝莓)。
 - ②优质蛋白补充:增加鱼、鸡胸肉、豆腐等低脂高蛋白食物,减少红肉和加工肉制品摄入。
 - ③健康脂肪选择:用橄榄油、坚果替代动物油脂,尽量避免反式脂肪酸(如油炸食

品、膨化食品等)。

④控盐控糖:每日盐摄入量<5克,糖摄入量<25克,警惕“隐形糖”(如含糖饮料、甜品)。

体重管理中的“三大陷阱”

- 陷阱1：偶尔大量运动 = 高效减重**
真相:一次性大量运动(如马拉松、熬夜健身)会激活“补偿机制”——后续几天食欲大增,且可能引发心肌缺血、心律失常。
对策:坚持“30分钟/天,5-7天/周”的规律运动,结合力量训练(如平板支撑、哑铃)提升基础代谢率。
- 陷阱2：体重数字下降 = 减肥成功**
真相:部分人通过极端节食快速减重,但体脂率未达标(男性应<25%,女性<28%),内脏脂肪仍超标,心脏病风险依然存在。
对策:用体脂秤或医院检测内脏脂肪,确保减重是“减脂”而非“脱水”或“肌肉流失”。
- 陷阱3：体重管理 ≠ 以瘦为美**
真相:体重管理需长期坚持,但并非苛求“永葆苗条”。研究发现,将体重维持在比峰值低5%-10%的水平即可显著降低慢性病风险。
对策:设定阶段性目标(如每月减2-4公斤),达到后进入“体重维持期”,通过健康生活方式防止反弹。

给心脏患者的特别建议

- 合并高血压/糖尿病患者**:运动前需监测血压和血糖,避免空腹运动导致低血糖。优先选择游泳、瑜伽等对关节压力小的运动。
 - 肥胖合并冠心病患者**:重目标需个体化,避免快速减重引发心脏供血不足。可在医生指导下进行“心脏康复训练”,如太极拳、八段锦。
 - 术后体重管理**:心脏手术后需循序渐进恢复运动,从散步开始逐步增加强度。通过高蛋白饮食促进伤口愈合,避免高脂高糖食物。
- 科学减重没有捷径,唯有通过“饮食控制+规律运动+长期坚持”的系统工程,才能真正实现心脏健康与体态优美的双赢。请您牢记:每一次合理的饮食选择、每一滴辛勤的汗水,都在为心脏构筑一道坚实的防线。从今天开始,用科学的方式拥抱健康体重,为心脏筑起“生命防线”。

专家门诊时间:周一上午
门诊地址:本部2号楼3楼心内科诊区10诊室



打破代谢性疾病恶性循环,重塑健康生活

耿厚法 内分泌科主任、主任医师

代谢性疾病是指人体糖、脂肪、蛋白质代谢异常引发的疾病群,包括糖尿病、高血压、高脂血症、高尿酸血症等。这类疾病早期症状隐匿,但长期发展可导致心梗、脑卒中、肾衰竭等严重并发症。代谢性疾病还有个特点,就是与肥胖有明显相关性。

肥胖:代谢性疾病的“启动键”

糖尿病:肥胖人群胰岛素抵抗风险升高3倍,腹型肥胖者风险更高。
高血压:体重每增加1kg,收缩压平均上升1mmHg。
高脂血症:内脏脂肪释放游离脂肪酸,直接升高甘油三酯水平。
高尿酸血症:肥胖者尿酸合成增加、排泄减少,痛风风险倍增。

数据警示:我国超重/肥胖人群占比超50%,其中代谢综合征患病率达40%。

体重管理的五大健康红利

逆转代谢危机:减重5%-15%可显著改善代谢指标。糖尿病风险降低58%(《基层肥胖指南(2019)》);高血压患者收缩压下降5-20mmHg(《肥胖防治蓝皮书(2024)》);高尿酸血症患者痛风发作频率减少60%(《国际



止代谢适应导致的反弹。
地中海饮食模式:地中海饮食核心在于植物性食物为主(蔬菜、水果、全谷物、豆类、坚果)、健康脂肪(橄榄油为主)和适量优质蛋白(鱼类、禽类),同时强调社交共享餐食(慢食文化、适度运动及心理健康)的生活方式。

健康饮食的分阶段管理策略

- 减重阶段的饮食建议**
主食:每日总量:谷薯类200-300g(生重)。例如:全谷物及杂豆类50-100g,占主食总量1/3-1/2;薯类50-100g;
蛋白质:每日总量:1.05g/kg体重(如60kg者需63g),占总能量20%-35%;
脂肪:以橄榄油、亚麻籽油为主,烹调油≤30克/天;
蔬果:深色蔬菜占比≥50%,低糖水果每日200-350克。
进餐模式:细嚼慢咽(每口咀嚼≥20次),规律三餐,避免夜间进食。
- 体重维持阶段的饮食建议**
热量平衡调整:逐步恢复至正常,采用“地中海饮食模式”或“东方健康膳食模式”。
灵活性管理:引入“二八法则”(80%严格饮食+20%适度自由),结合定期体脂监测,防

科学减重 到底该怎么做?

科学减重并非盲目节食,而是通过调整饮食结构、增加运动量,实现体脂率的健康下降。关键在于“可持续性”和“科学性”。

科学减重并非盲目节食,而是通过调整饮食结构、增加运动量,实现体脂率的健康下降。关键在于“可持续性”和“科学性”。

误区1:“老来瘦才是福”——盲目追求低体重
真相: BMI < 18.5kg/m²的老年人死亡率增加20%,肌肉流失加速骨质疏松。
对策: 60岁以上人群BMI宜维持在22kg/m²-26kg/m²,适度抗阻训练保持肌肉量。

误区2:“减肥就是饿肚子”——极端节食陷阱
真相: 长期低热量饮食导致基础代谢率下降30%,反弹率超80%。
对策: 每日热量缺口500-750千卡,蛋白质占比≥20%。

误区3:“胖是基因决定的”——放任自流
真相: 遗传仅占肥胖风险30%,生活方式干预可使肥胖风险降低50%。
对策: 即使有家族史,通过饮食+运动仍可有效控制体重。

误区4:“运动就能随便吃”——能量补偿误区
真相: 跑步1小时消耗500千卡≈1个汉堡热量,饮食失控易抵消运动效果。
对策: 运动后补充蛋白质+膳食纤维,避免高糖高脂食物。

误区5:“快速减肥不反弹”
真相: 短期内体重骤降多源于水分流失,一旦恢复饮食极易反弹。减重速度建议每周0.5-1kg,持续6个月以上。

误区6:“减肥药是捷径”
真相: 市售减肥药多含泻药或抑制食欲成分,可能损伤肠道功能,仅适用于部分重度肥胖患者,且需要在专业医生指导下使用。

误区7:“局部减脂有效”
真相: 脂肪代谢是全身性的,很难做到“只瘦肚子”“特效法”,但有研究显示针灸、埋线等传统医学方法结合生活方式干预可能辅助局部脂肪代谢,需在正规医疗机构操作,并结合有氧运动与力量训练。

误区8:“不吃主食瘦得快”
真相: 长期低碳水饮食易导致低血糖、便秘,甚至酮症酸中毒。

误区9:“代餐粉替代正餐”
真相: 在一些情况下,代餐粉可作为临时替代方案,但需选择全营养配方产品及天然食物或其他营养素,且具体剂型、使用方法需要在营养师指导下使用以避免营养失衡。

误区10:“只靠运动瘦”
真相: 单纯运动减重效率低,且易反弹。科学减重需“饮食调整+运动干预”相结合。

误区11:“节食减肥”
真相: 长期节食会降低基础代谢率,导致体重反弹。科学减重应注重饮食结构的优化,而非单纯的热量限制。

误区12:“只靠运动瘦”
真相: 单纯运动减重效率低,且易反弹。科学减重需“饮食调整+运动干预”相结合。



科学减肥,看看到底怎么运动

冯仕明 骨关节外科病区副主任、运动医学科副主任医师、运动处方师

运动是保持健康体态的重要手段,遵循“循序渐进、吃动平衡”原则,定制适合自己的运动方案,需要“遵医嘱”,也有“运动处方”。

成年人运动方案(18-64岁)

- 超重/肥胖人群运动处方**:
有氧运动:每天快走30-40分钟(可分2次),逐渐过渡到慢跑;
抗阻训练:每周3次,每次选择6个动作(如深蹲、俯卧撑),每组10-15次;
目标消耗:每周至少消耗2000千卡(kcal)。
- 体重正常人群运动处方**:
每周150分钟中等强度运动(如羽毛球、健身操);每周2次力量训练(推荐TRX悬挂训练、壶铃)。
特别提醒:久坐族建议每小时起身活动3分钟。
- 特殊人群运动处方**:
儿童青少年(6-17岁学生)每天至少1小时运动(课间跳绳+放学后



重度肥胖危害大,理性选择外科手术

谢志远 胃肠外科副主任医师、减重代谢组组长

很多人误以为减重手术仅是“美容捷径”,实则不然。作为专业的减重外科医生,我们更愿称其为“代谢修复术”。减重手术可逆转代谢疾病,重度肥胖者术后10年生存率提升40%,改善生育功能。

肥胖病人的手术治疗,是有严格适应征的。根据相关原则,必须同时满足以下条件,考虑手术减重治疗:
1. BMI ≥ 32.5kg/m² 或 BMI ≥ 27.5kg/m²+糖尿病等相关并发症。
2. 规范的改善生活方式和内科治疗后减重失败:至少6个月科学管理无效,且需经专业医生严格评估手术风险和获益。
3. 心理评估合格:能坚持术后随访管理。
典型案例:32岁张先生(化名),BMI 31.2kg/m²合并重度脂肪肝,经3个月“饮食日记+运动打卡”干预

球类运动),周末建议云龙湖环湖骑行(家长陪同),需注意连续使用电子产品不超过2小时。
孕产妇孕期可行水中健身操、孕妇瑜伽(避免仰卧位),产后从凯格尔运动开始,6周后逐步恢复有氧运动。注意出现腹痛、出血立即停止运动。
65岁以上老年人晨练优选太极拳、八段锦,及坐姿抬腿、靠墙静蹲等防跌倒训练。注意运动前后测量血压,避免清晨空腹运动。

4. **体重过轻人群运动处方**:
增肌计划:每周3次抗阻训练(优先使用器械),配合高蛋白饮食,如牛奶、蛋白粉等(运动后30分钟内补充),避免过量有氧运动。

运动常见误区需注意

出汗多 = 减脂快?
错! 脂肪主要通过呼吸代谢,运动强度更重要,但需循序渐进,量力而行。
跑步伤膝盖怎么办?
建议选择塑胶跑道,每周增加距离不超过10%,对于已有膝关节炎症状的人群,建议在专业医生指导下选择合适的运动方式。

减重8kg,最终避免手术——这正是我们倡导的“阶梯式治疗”。

误区1: **切胃手术会让人营养不良**
真相: 袖状胃切除仅切除80%胃底(不参与消化吸收),术后通过营养师指导,95%患者指标正常。

误区2: **手术 = 躺瘦,不用自律**
真相: 术后需坚持“三阶梯管理”: 饮食:术后1月流质→3月半流质→6月低脂普食 运动:每日步行6000步+抗阻训练(如靠墙深蹲) 随访:术后1/3/6/12月复查营养指标

误区3: **年轻人做手术太激进**
真相: 19岁婷婷(化名)术后3月减重50斤,原来不支持的月经周期恢复——早干预才能阻断并发症进

程。
1. **勿盲目手术**:先通过体脂秤、腰围测量和专业医生评估判断是否需要手术;
2. **选择正规医院**:减重手术需由胃肠外科、内分泌科、营养科等多学科团队共同评估、管理;
3. **重视术后随访**:定期检测维生素水平、血糖和体重变化,避免营养不良或复胖。
肥胖是威胁人类健康的“隐形杀手”,但科学管理下,它完全可控。无论是通过饮食运动调整,还是借助手术干预,核心目标都是回归健康生活方式。让我们摒弃对体型的偏见,以科学态度对待体重管理,毕竟健康才是最美的风景。
门诊时间:周五全天
门诊地点:本部2号楼2楼普外科诊区9诊室