关注“胖”，更要关心“人”——

在减重门诊 这些医生“组团”为患者诊疗

中青报·中青网记者 陈 晓 王雪儿

每周三下午两点前，四川大学华西医院肥胖与代谢多学科联合门诊候诊大厅内，有不少前来寻求“良方”的患者。与其他诊室体态各异的患者不同，这个门诊的患者都有着显著的肥胖体征，有的甚至伴有向心性肥胖体态或与代谢综合征相关的皮肤改变。

7月2日下午1点30分，华西医院内分泌代谢科主任医师李舍予准时出现在门诊，开始接待患者。他对中青报·中青网记者介绍说，这些患者此前分别在内分泌代谢科、胃肠外科等专科门诊就诊，由于单科医生难以确定最佳治疗方案，于是建议他们进行多学科诊疗。“像这样的疑难杂症肥胖患者，大约每20个专科门诊患者中就有1个。”李舍予说。

今年4月，国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司联合发布通知，要求国家卫生健康委、国家中医药局属（管）、省（区、市）属综合医院、儿童医院、中医医院要在2025年6月底前基本实现健康体重管理门诊设置全覆盖。国家卫生健康委员会主任雷海潮在今年全国两会上表示，将持续推进“体重管理年”行动。“国家喊你减肥”“体重管理”等话题频频登上热搜，引起网友热议。

“你们一下午能看多少位患者？”对于记者的提问，李舍予笑着反问：“你觉得能看多少？”记者根据以往跟诊采访的经历回答：“大概30个吧。”“最多看10位患者。”看到记者不解，他起身说，“来吧，跟一下午你就知道了。”

7月2日，四川大学华西医院肥胖与代谢多学科联合门诊室，多位医生为一位患者诊断病情。 中青报·中青网记者 陈 晓/摄

来自4个科室的医生“组团”诊疗

“8年前，我的体重只有110斤，5年前突然涨到130斤，这几年又持续长胖很多，但一直查不到确切原因。”7月2日下午两点，第一个走进诊室的是一位30岁的女性患者，身高1.65米的她体重达330斤，BMI为41［BMI即身体质量指数，计算公式为体重(kg)÷身高的平方(m^2)。我国18-64岁成年人正常范围为18.5-23.9——**编者注**］。

她曾尝试减肥，注射过两个月的司美格鲁肽，减重20斤后进入平台期，体重再无变化。

多学科诊疗开始了，这位患者坐在诊疗椅上，目光所及是4位分别来自内分泌代谢科、胃肠外科、心理卫生中心和临床营养科的医生。医生们详细询问她的情况：昨天中午、晚上吃了什么、吃了多少？三餐时间是否规律？中间是否食用水果或饮料？是否存在暴饮暴食情况？每日运动步数多少？经综合评估，医生们一致认为患者不存在高热量进食问题，也没有情绪悲观状况，但是运动量偏少，体重增长速度过快。

李舍予仔细翻阅患者带来的检查报告，目光在其中一页停留许久：患者的脑垂体激素检测值处于临界状态——既无法完全确认异常，也无法排除病理可能。“库欣病是导致病理性肥胖的罕见病因之一，如果确诊，你近几年体重持续增长大概率源于此。”因此，他建议患者补充检查以排查脑垂体瘤。

华西医院胃肠外科陈亿教授进一步解释说：“若排除颅内病变，考虑到你的BMI已达41且伴有代谢综合征，传统减肥方式效果有限，代谢减重手术可能成为首要治疗方案。”陈亿提到的减重手术俗称“切胃”，用于生活方式调整无效及药物治疗效果不佳的成年肥胖患者。通过手术减少胃容量，降低食物摄入量及吸收量，不仅能显著减轻患者体重，还能有效改善与肥胖相关的并发症，如2型糖尿病、高血压和高血脂等。

“我目前最担心的是代谢性并发症带来的风险。”一位34岁的女患者眉头微蹙地说，“我父亲一系有高血压遗传倾向。近几年体检中，多数时候都显示我有高血脂症状。”在医生看来，这位患者同时患有胰岛素抵抗，如果任其发展，患上糖尿病的概率很大。

体重170斤的她曾先后尝试过中医埋针、中医穴位埋线等多种减肥方法。但由于胃口好、自制力差且不爱运动，她的减重效果并不理想。

由于这位患者同时患有癫痫，华西医院心理卫生中心李名立副教授询问患者用药名称和剂量后，建议患者优先考虑在癫痫病不复发的前提下，换用对体重影响较小的药物。若药物调整后体重仍无明显变化，再考虑手术等其他治疗方式。

一下午，前来减重门诊的患者年龄最小的15岁，最大的73岁，以青年群体居多，BMI大都在35以上。李舍予见过一位情况极端的患者BMI达70以上，是正常值的3倍多，患者因呼吸困难只能坐着睡觉。这些体重超标的患者都曾尝试运动节食，或寻求药物，在减肥效果不佳或失败后，最终选择走进减重门诊，寻找病因和诊疗方案。

一次会诊、多科参与，“患者不动医生动”

“她服用的这两种抗抑郁药物会影响体重，虽然通常影响不会那么大，但不排除存在个体差异。”在看完一位患者的检查材料后，李名立和李舍予讨论治疗方案，“可以先排查内分泌方面的问题，再考虑换药”。

跟诊过程中，记者观察到前来就诊的患者往往不只存在肥胖问题，所患疾病通常已累及多器官系统。来自内分泌代谢科、胃肠外科、心理卫生中心和临床营养科的医生们不时沟通交流，权衡多重利弊共同讨论，最终形成综合治疗方案。正因如此，诊疗时间被显著拉长，一下午仅接诊了8位患者。“看诊时间最长的有一个小时。”李舍予说。

“多学科诊疗的重点在于沟通讨论。”陈亿提到的门诊多学科诊疗，是指由不少于3个相关学科的专家组成相对固定的团队，针对病情复杂的某种疾病进行多学科讨论，为患者制定科学、合理的诊疗方案。一次会诊、多科参与，实现从“患者奔波”到“患者不动医生动”的模式创新。

健康减重需要综合考虑内分泌、代谢、消化以及遗传因素、生活方式、饮食结构、生活节奏、精神心理等多方面情况。“作为一名内分泌科大夫，我知道患者服用的精神类药物会增加体重，但我不清楚怎么调整药物，这时就需要心理卫生中心专家的支持。”李舍予进一步解释说，如果患者要求做减重手术，就需要胃肠外科医生的支持；为患者制定饮食运动方案、指导生活习惯，又需要临床营养科或康复科医生的支持。

面对一对前来问诊的母子，该多学科诊疗团队经过综合评估，给出差异化治疗方案：建议母亲考虑手术，因为她体重基数偏大，合并存在内分泌代谢性疾病等多种问题；对于体重和BMI指数更高的儿子，团队则建议其首选饮食调控结合运动干预的方案，主要是考虑到他年轻，身体具有代谢优势、肌肉量相对发达，并且本人有积极运动的意愿。

今年2月，一位32岁的女性患者在华西医院经手术减重40斤。7月2日下午，在个案管理师的建议下，她再次来到多学科门诊复查。

“在术后常规随访中，我们发现她有抑郁症复发的可能性。必要时，我们会启动药物调节或心理干预，以稳定其情绪状态，降低发病风险。”陈亿说，这种监测得益于医院推行的全程化疾病管理模式，团队鼓励患者遇到问题及时就医咨询，同时个案管理师会在术后1个月乃至更长时间里，对患者进行随访。

关注“胖”，更要关心“人”

今年25岁的林咏絮（化名）身高1.65米，体重约120斤。原本她并不觉得自己需要减肥，心态比较放松。前段时间，她频繁收到一位朋友倾诉体重焦虑的信息。这位朋友和她身高相近，体重只有105斤，却仍在抱怨“太胖了”。受朋友的影响，林咏絮也开始把目光聚焦在自己腰部“赘肉”上。

为了追求“越瘦越美”，她像许多年轻人一样，尝试时下流行的“不吃主食”“轻断食”“生酮饮食”等各种招数。起初体重“掉秤”很快，后来无论她如何“少吃多动”，体重都卡在108斤不再下降。

林咏絮在社交平台发了一个减肥求助帖，评论区里很快出现一些宣称能帮她减肥的留言。有留言称：“你就正常吃饭，能从120斤瘦到93斤。”经询问她得知，对方销售的是成分不明的“减肥咖啡”。服用后，林咏絮体重确实减轻了，但副作用也很大。一个月后，她因便秘导致黄体破裂被送进急诊。停药后，她的体重迅速反弹。

一位从业近10年的健身教练告诉中青报·中青网记者，健身房里很少有“真正的胖子”，许多在他看来只需“塑形”的客户，首要诉求仍是“减脂”。

李舍予说，在专科门诊，这样的患者不在少数。他在内分泌代谢科坐诊时，经常遇到因容貌焦虑或工作原因要求极致身材的减肥人士。结合13年内分泌代谢科的诊疗经验，他发现，导致一些年轻人重度肥胖的常见原因，除了工作或学习压力引发的情绪化、压力性进食外，还常与抑郁症、双相情感障碍等精神类疾病及其治疗药物有关。这些疾病本身会增加体重管理难度，而常用的精神类药物往往会进一步导致体重增加，形成恶性循环。

在和问诊的青少年接触时，李舍予能够读懂他们躲闪的眼神和细微的肢体语言。当察觉到这些“信号”时，他会建议家长暂离诊室，为孩子创造一个安全的倾诉环境。问诊结束后，他总要多嘱咐家长几句。“来看肥胖症状的是小朋友，其实有不少爸妈也应该多审视自己。”李舍予说。

医生不仅关注“胖”，更关心“人”。“在我们这里，你的体重算小基数了”“不要给自己这么大压力”“你做得很棒”“你的健康意识很强”……在跟诊过程中，记者时常听到医生们用温柔的语气鼓励患者，提升其治疗信心。

“减重门诊的意义，远不止于体重秤上的数字管理。”李舍予表示，在诊疗过程中，医生需要将科学诊疗与人文关怀相结合，为患者制定个性化方案，帮助他们改善身体指标、优化生活方式，最终达到身心和谐的健康状态。

查『职业弹幕人』，挖『暗语』链条——

小心非法『躺瘦』减肥药暗藏陷阱

中青报·中青网记者 王雪儿 刘胤衡

“不节食、不运动，一针‘躺赢’完美身材。”暑期，网络上这类减肥宣传语层出不穷。殊不知，这些花式宣传背后，暗藏非法减肥药陷阱。

上海铁路运输检察院日前通报一起涉非法减肥药刑事案件。检方指控，自2023年12月起，詹某某违反药品管理法规，通过网店、微信等渠道非法销售未获批的各类减肥药。最终，詹某某因犯妨害药品管理罪获刑六个月。

据办理该案的上海铁路运输检察院检察官邓余平介绍，涉案减肥产品被冠以“四点暴瘦王Ⅱ代”“四点暴瘦王Ⅲ代”“四点王中王”等诱人名称，实为被告人江某某等通过非正规渠道购入的非法药品。上海市嘉定区市场监督管理局依法认定，这些产品均未取得药品批准证明文件，属非法药品。

“部分消费者使用后出现头晕、恶心、呕吐、失眠等明显不良反应。”邓余平称，从嫌疑人手机提取的微信聊天记录显示，有患者用药当晚即被紧急送医治疗。

检方在办案过程中发现，此类药品的卖家多在微信群或社交软件中使用暗语指代减肥药，先通过内容平台诱导消费者，之后引导至购物网站进行交易，链条极为隐蔽。“非法减肥药的生产、销售已形成灰色产业链。”邓余平从事食药安全犯罪检察工作7年多，他发现，犯罪分子瞄准消费者追求“躺瘦”的心理，不断翻新非法减肥药中的违法添加物，“总有新的冒头”。

2024年以来，上海铁路运输检察院办理多起案件。邓余平介绍，不法商家以15-40元一支的低价购入“三无”减肥药，再以100-200元每支的价格转售，获取暴利。他们使用他人信息开网店，一人包揽客服、发货，甚至连药品标签、包装盒都是现场组装的。此外，不法分子上下游联系时常使用虚拟号码、境外通讯软件与“阅后即焚”功能，加大检方全链条打击难度。

“这些药品未取得任何批文，存在巨大安全隐患。”邓余平提醒，来源不明、质量失控的“减肥针”给人体健康带来风险。根据《中华人民共和国刑法》第一百四十二条，违反药品管理法规，足以严重危害人体健康的，处三年以下有期徒刑或者拘役，并处或者单处罚金；对人体健康造成严重危害或者有其他严重情节的，处三年以上七年以下有期徒刑，并处罚金。

针对非法添加物的不断翻新和新型网络销售模式带来的挑战，上海铁路运输检察院协同相关部门，持续加大对非法药品产销链条打击力度，推进药品安全综合治理。

由于非法减肥药常以普通化妆品等名义上架销售，“我们梳理出相关商品信息及搜索关键词提交给平台，强调加强前置防范。”邓余平表示，不法商家会不断变换店铺、更新关键词进行伪装，治理难度较大，平台对此进行严格监管至关重要，能显著提高其违法成本和经营风险。检方将继续协同各方，挤压非法药品的线上生存空间。邓余平提示消费者，尽量通过合理膳食、增加运动等方式科学减肥，如需使用药物减肥，应通过正规渠道购买并遵医嘱使用，切勿购买来历不明的减肥药物私自注射。

6月21日，北京市市场监管局通报查办全国市场监管领域直播电商“职业弹幕人”首案，对北京某生物科技有限公司开出10万元罚单。经市场监管部门调查，该公司在直播中通过第三人控制的数十个虚假账号，对其销售的产品作出引人误解的虚假评价，编造“还好有你家果冻，已瘦10斤”“我喝酒夜宵还瘦了7斤，就2盒”等夸张虚假话术，宣称一款普通食品具有减肥功效。

北京市市场监督管理局相关负责人表示，市监部门将“直播刷评”行为纳入“编造用户评价”执法框架，为同类案件提供了法律适用范本，警示广大网络交易经营者应当全面、真实、准确、及时地披露商品或者服务信息，不得通过机器或人工方式刷榜、刷量、控评，营造虚假流量，扰乱市场竞争秩序。

上海铁路运输检察院检察官邓余平（右）向相关公司宣告送达检察建议。 受访者供图

图片新闻

4月2日晚，上海市黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心健康管理（减重）门诊，治疗师在指导市民进行肌肉力量训练。 视觉中国供图

3月11日，浙江省杭州市上城区四季青街道社区卫生服务中心，由“全科医生+营养师+中医师+康复技师+心理医生+健管师”组成的医护人员团队，为居民提供全方位体重管理服务。 视觉中国供图

减肥用减肥药靠谱吗

医学专家谈科学减重：不存在既安全又轻松的减肥捷径

中青报·中青网记者 陈 晓 刘胤衡

每周三上午，在北京清华长庚医院门诊临床营养科体重管理联合门诊，众多就诊者前来寻求医学减重治疗。38岁的陈鑫（化名）身高1.8米，体重达198斤，体检显示BMI（身体质量指数）高达30.56，属于肥胖范畴。面对代谢活力评估报告上标红的内脏脂肪数据，他坦言：“以前试过节食和网红减肥法，结果越减越虚。听说这里能定制科学减重方案，赶紧来求助。”

《肥胖症诊疗指南（2024年）》显示，我国成年居民超重及肥胖率持续攀升，隐性健康风险同样引人关注——约30%BMI正常人群存在体脂率超标、肌肉量不足等问题。

随着夏季来临，很多人把减肥提上日程。除了节食和运动健身，不少年轻人盯上一些号称“躺着就能瘦”的减肥“神药”。

2024年6月25日，诺和诺德宣布，中国国家药品监督管理局批准其研发生产的诺和盈（用于长期体重管理的司美格鲁肽注射液）在中国的上市申请。日前，成都大学附属医院副院长、肥胖与内分泌专家李世云在接受中青报·中青网记者采访时表示，在临床用药方面，其获批后使用更加合规，符合条件的患者可以通过医院正规途径获得药物，并在医生指导下使用。

“我想打司美格鲁肽，请给我开上。”自该药上市以来，李世云在坐诊时经常遇到这类直奔主题的患者。

李世云解释说，司美格鲁肽模拟人体天然激素GLP-1的作用，通过抑制患者食欲、增加饱腹感、减少进食量，以达到减轻体重的效果。他同时看到，那些坚持要开具司美格鲁肽处方的患者，成功减肥的并不多。面对这类请求，他的诊疗往往从一场深度对话开始。“我会先问患者成年后的体重变化史，了解患者的饮食喜好、生活和运动习惯，以及工作或学习压力、睡眠质量，还有尝试过的减肥方法。”他表示，如果患者确实多次减重失败，经过风险评估，会尝试使用司美格鲁肽帮助患者。但大多数人会被李世云说服，接受调整生活方式的减肥方案。

除了陈鑫这类存在明确医学指征的大体重患者，北京清华长庚医院内分泌与代谢科副主任医师金丽霞在坐诊时发现，部分追求极致体型管理的人群也要求使用司美格鲁肽。她碰到几位体型标准、体重正常的女性要求开具药物减重，被她委婉拒绝，“这种情况不推荐使用该药物”。

与金丽霞一样，李世云的诊疗逻辑和原则是“能不用药尽量不用”。“无论是药物干预还是手术，解决的都是短期问题。”他认为，科学减重的首要目标，是在解决短期问题基础上，帮助患者建立健康理念、调整饮食结构、制定运动计划，以达到减重的目的，并长久保持健康的生活方式。

在李世云看来，药物干预具有一定局限性。他表示，在药物干预初期，其作用机制可能带来显著的体重控制效果。然而，随着用药时间延长，机体会通过代偿性调节等机制逐渐适应药物刺激。这种生理性适应将导致药物效能下降，出现“效果平台期”。

与此同时，长期使用药物减肥可能伴随一定副作用。金丽霞介绍，司美格鲁肽常见的副作用是消化道不良反应，部分患者在注射药物后会出现恶心呕吐、腹胀腹泻或便秘等现象。她提示，此药有增加急性胰腺炎、急性胆囊炎等疾病发作的风险。“当求诊者有甲状腺髓样癌、多发性内分泌肿瘤综合征病史或家族史时，作为医生不主张患者使用司美格鲁肽或类似机制药物。”

饮食结构失衡、运动不足、睡眠障碍……在李世云看来，造成肥胖的原因很多，而求诊者的心理层面更值得关注。最近，一位肥胖患者的自述让他印象深刻。患者说：“吃东西可以缓解我的压力，让我感到快乐。”门诊中，这种患者为数不少。经过深入沟通，李世云发现，这部分年轻人多因工作和生活压力产生焦虑，缺乏有效的心理排遣渠道，食物成为他们少数可掌控的快乐来源之一。

与此同时，部分减肥者采取极端方式已造成健康损害。金丽霞在临床中观察到，有患者因暴饮暴食后催吐，导致食管黏膜破裂出血、胃穿孔、破裂等消化道损伤。部分患者为了追求体重快速下降，采用极低热量饮食，比如短时间只喝水，吃少量蛋白质，但如果没有医师的指导和辅助，可能导致患者肌肉流失、营养不良，甚至出现低血压、低血容量休克等严重状况。

李世云认为，“减肥不仅是医学问题，更是行为与认知的重塑”。他指出，BMI不再是判断肥胖的唯一标准，它仅能反映体型匀称度。临床上有两类特殊人群：BMI超标但代谢指标完全正常，比如一位体重偏重的中年男性，体检显示血糖、血脂、血压均在理想范围。而另一类BMI正常、看似匀称的白领，却存在代谢异常，也属于肥胖。

现代医学对肥胖的界定已从“体重数字”转向“代谢健康”——若脂肪堆积伴随代谢异常，无论BMI高低，均属肥胖范畴。若脂肪较多但代谢指标正常，则可能仅为体脂分布差异，看起来比较“富态”，不必过于焦虑。简言之，定义肥胖的核心是看脂肪堆积是否导致代谢功能障碍。

金丽霞表示，在利益驱使下，部分营销号和商家会夸大甚至虚构保健品、药品的减肥疗效，消费者应保持理性，“不存在既安全又轻松的减肥捷径”。她指出，应加强科学减重知识的普及，在科普药物作用时，要进行风险提示，避免渲染“躺瘦”营销，推动全社会形成正确的健康体重观念。

每个人都应该对自己的健康负责。李世云认为，身心健康需要全社会共同构建良好的健康环境生态体系。《“健康中国2030”规划纲要》中倡导：将促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程，加快形成有利于健康的生活方式、生态环境和经济社会发展模式，实现健康与经济社会良性协调发展。

李世云建议，单位可以将员工体重管理纳入文化建设，比如设立“健康标兵”评选、推行健步走积分兑换奖励等激励机制，通过员工相互带动，在全社会构建健康理念与生态。