

体重管理如何融入日常生活 这份科学攻略请收好

中青报·中青网记者 余冰瑛
实习生 杨亦君

“健康体重管理需要面向全人群、全生命和全生命周期。”在8月16日至17日举办的第四届中国肥胖大会(COC2025)上,中国肥胖大会执行主席、中国医学科学院北京协和医院临床营养科主任医师陈伟如是说。

近年来,全球超重和肥胖率快速增长。我国国家卫生健康委发布的《肥胖症诊疗指南(2024年版)》中指出,肥胖症已成为我国重大公共卫生问题。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》,成年人的肥胖症患病率达16.4%,在6-17岁的儿童青少年中,超重率和肥胖症患病率分别为11.1%和7.9%。2019年全球疾病负担研究显示,超重和肥胖症导致的死亡在全因死亡中占比由1990年的2.8%,上升至2019年的7.2%。

“2024年是国家全面重视肥胖症管理的元年,相继出台了一系列政策举措。体重管理是承载着全民健康的大命题,我们呼吁公众以科学态度正视肥胖问题,将科学体重管理理念融入日常生活。”陈伟说。

为什么胖?“不会吃、不想动、不坚定”

“过去讲超重和肥胖的控制,现在主要讲体重管理。”在第四届中国肥胖大会主旨演讲中,中国工程院院士、国家食品安全风险评估中心总顾问陈君石说,这体现了从“以疾病为中心”到“以健康为中心”的转变,反映了慢病防控的关口前移,也是对科学理性健康管理的呼唤。

在“医学营养性体重管理的研究热点:吃出健康的脑-肠-内分泌轴”环节,专家指出,体重异常会导致生殖能力下降、加速衰老,增加高血压、糖尿病、心梗、脑梗等慢性病罹患风险。

人为什么会肥胖?肥胖是一个涉及代谢、荷尔蒙、神经调节、炎症反应、免疫乃至基因表达的复杂过程。肥胖的原因有吃动失衡,实质是进化惯性和致肥环境的矛盾冲突。“不会吃、不想动、不坚定”——饮食不合理、缺乏运动、缺乏长期坚持,是现代人群普遍存在的问题。

不同地区、不同民族都能形成适合自身的膳食模式,核心在于食物种类、数量和比例的平衡。但如今许多人的不良饮食习惯常造成食物的过量摄入。

除了饮食,运动的缺失也是肥胖的重要推手。过去农村劳作者人群日均步数往往超过1万,而现代都市上班族大多每天只有4000步左右。长期缺乏运动,会导致身体机能下降。

在陈君石看来,落实体重管理行动,手术和药物是必要的,但这主要针对严重肥胖和体重控制不好的人群。体重管理的主要力量必须放在预防体重超标上,需要科学指导膳食、营养、身体活动,即“吃和动”,同时要“可持续”。

健康的生活方式,最终要落实在日常点滴中。“心理-饮食-运动”是体重管理的长效机制。少买不必要的食物、



控制体重需要关注心理-饮食-运动长效机制。

视觉中国供图

规律适度地运动、保持心理平衡,才能真正走出肥胖困境,维持健康体重。

体重管理还需识别心理需求

肥胖不仅关乎饮食与运动,还和心理与行为模式密切相关。

“在多学科门诊我们发现,目前肥胖人群的心理问题也越来越多。”四川大学华西医院胃肠外科教授陈亿在接受中青报·中青网记者采访时说,“肥胖人群在很多时候会遇到被‘另眼相看’甚至歧视的情况,应关注他们的心理健康。”

北京大学第六医院临床研究室主任王

华丽在第四届中国肥胖大会上分享时说,心理学研究表明,肥胖患者往往难以区分生理上的饥饿感与心理上的情绪需求,这种紊乱会导致过度进食,进而引发肥胖。

“例如,一个小朋友去了外地,想家了,他可能首先想到妈妈,接着想到以前好吃的食物。他可能会买一堆好吃的,发现吃东西的时候没那么想家。”王华丽解释,进食不仅满足能量需求,也会影响神经递质水平,进而缓解不良情绪。这时,情绪的缓解和进食之间的反馈不断强化,时间久了就有可能形成“情绪化进食”的习惯,导致肥胖。

王华丽表示,早年缺乏良好的情感支

持或依恋关系,可能使个体模糊了“生理需求”和“心理需求”的界限,把情绪渴求误认为是饥饿感。此外,有些人进食更多依赖外部环境的刺激,而不是身体的真实信号,例如因为无聊或环境提示而进食。肥胖人群往往存在饥饿感和饱腹感的识别紊乱,且易受外部环境和内在情绪影响。这不仅容易导致暴食、肥胖,也可能走向另一个极端——厌食症。

“如果孩子在成长过程中缺乏安全感和情感支持,更容易在未来形成情绪与进食混淆的模式,增加肥胖风险。”王华丽提醒,家长应关注孩子的心理需求和情绪调节能力。

《成人肥胖食养指南》:短期减重 终身维持健康体重

中青报·中青网记者 余冰瑛
实习生 杨亦君

在第四届中国肥胖大会上,中国医学科学院北京协和医院临床营养科主任医师陈伟为参会者解读了国家卫生健康委于2024年发布的《成人肥胖食养指南》。

“我们的目的是借助指南,告诉老百姓哪些是对的,哪些是不对的。”陈伟发现,有患者拿着菜谱问医生说:“我照着食谱吃的菜,怎么没有减下来?”“食谱是‘死’的,每个人情况不同,个体化的饮食也不同,无法千人一方。减重更重要的

是遵循几个原则。”陈伟说。

首先,控制总能量,保持合理膳食。陈伟强调,减肥人群的“合理”和正常成年人的“合理”有所区别,得“减能量”。因此,需要在合理的搭配下,再适当减去500-750大卡的摄入。

其次,学会少吃不该吃的东西。“我们要少吃高能量食物,饮食清淡,限制饮酒。”陈伟提出,这一点与世界卫生组织提出的“绝对禁酒”有所不同。“因为禁酒在肥胖人群中,可能是一个不太容易完成的任务。他只能少喝,做不到完全不喝。”

为此,陈伟会在门诊中根据患者的特点给出提醒。例如患者爱喝酒,他会提

醒,如果一壶白酒大约为100毫升,那么喝一壶白酒顶二两主食。“我一天才让你吃二两主食,你一壶酒就能把一天的量吃完,喝了两壶酒就把明天的量也吃完了。”听到陈伟的举例,患者瞬间就能明白医生的具体指向和操作方式,“这样他就能有所警醒”。

第三要纠正不良饮食行为,科学进餐。“什么叫科学?一天三餐,就这一件事。”陈伟开玩笑说,“可以告诉大家,中国人能完成这个‘伟大工作’的人已经差不多了,很多年轻人几乎不吃早饭。”

有患者觉得,自己每天比其他人少吃一顿或两顿,就能瘦下来。但答案正好相反。“顿数越少,胖得越狠。”陈伟提醒,

减重人群要避免一次性暴饮摄入造成的无意识进食。

此外,还要多动少静,睡眠充足,作息规律。“很多人现在凌晨两点睡,一觉睡到10点,也够8个小时,起来就吃午饭,不能做到规律的三餐。”陈伟说,“但科学告诉我们,准点睡觉、早点起床才是真正的减肥之道。”

此外,食养有道,可以根据传统中医理论,根据自身体质选择合适的食养物质。“最后一条,安全减重,达到或保持健康体重。”陈伟表示,通过饮食方案达到减重,并不是一朝一夕就能实现的,需要的是长期坚持,“我们要短期达成目标,终身维持健康体重”。



科普一下

实习生 何锦奕
中青报·中青网记者 张诗童

女儿3岁时,米娅发现她经常鼻塞,晚上睡觉打呼噜、张口呼吸。起初,米娅以为这是普通感冒,没有太在意。但那些症状反复出现,不见好转。经医生检查,女儿被确诊为腺样体肥大,堵塞程度达70%。米娅给女儿选择了药物保守治疗,但效果并不理想。

几年时间里,病情在慢慢发展。直到女儿7岁时出现下颌后缩、龅牙等面容的变化,米娅才决定让女儿接受腺样体切除手术。术后,女儿打呼噜、鼻塞等症状明显改善,但面容的改变却无法逆转。“非常后悔没有让女儿早点接受手术。”米娅说。

每年暑假是腺样体切除手术的高峰期。北京大学第一医院耳鼻咽喉头颈外科副主任医师高华表示,耳鼻喉科平日常腺样体切除手术每周有5台左右,暑假期间会增加至20-30台。

高华告诉记者,许多腺样体肥大的孩子由于没有及时干预,出现生长发育迟

缓,“腺样体面容”等不可逆的改变。那么,腺样体肥大的病因、症状和治疗方式是什么?如何早识别、早干预腺样体肥大,避免拖延导致病情加重?

腺样体,也叫咽扁桃体,由淋巴组织构成,位于鼻腔最深处,是上呼吸道的免疫器官之一。它在儿童时期有着抵御呼吸道感染的作用,帮助孩子抵御病原体的入侵。正常情况下,腺样体在孩子1岁左右开始发育,3-7岁时达到生理性增大高峰,多数儿童10岁后腺样体逐渐萎缩,成年后几乎消失或仅有少许残留。

高华表示,腺样体肥大高发年龄是2-6岁。这一阶段的儿童的免疫系统没有完全成熟,容易发生上呼吸道感染(感冒)、扁桃腺炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎等疾病。反复的感染、过敏、慢性炎症等刺激可能会让腺样体发生异常增生,出现腺样体肥大,典型症状为鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾、睡眠不安、中耳炎、听力减退、鼻窦炎经久不愈等。

“如果是普通感冒引起的鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾,症状通常在1-2周内逐渐消失。这属于正常的上呼吸道感染和恢复过程,家长不用过度紧张。但如果这些症状持续2-4周仍没有好转,应及时带孩子前往耳鼻喉科就诊。”高华说。

武嫣的女儿在3岁时确诊了腺样体肥大,堵塞程度达到75%。起初,武嫣和女儿选择保守治疗,尝试了中药、按摩和足贴等方法,但“孩子非常抗拒,效果也不明显”。

“在后续一年多时间里,我都在纠结要不要做手术,总担心手术的风险、术后效果好不好。”武嫣说,“但任何事情都有一定风险。孩子的健康成长更重要,以后的事情以后再说。”于是,武嫣让女儿接受了腺样体切除手术,术后张嘴呼吸、打鼾等症状得到了明显改善。

高华表示,选择保守治疗或者手术治疗需要考虑病程长短、病情严重程度等因素。“对于腺样体肥大病程较短(通常在2-3个月),且肥大程度较轻,或合并

有鼻窦炎、过敏性鼻炎的孩子,我们一般建议先采取药物保守治疗。而对于那些经过保守治疗效果不佳、就诊时病程已较长,或者腺样体肥大程度严重、已合并患有中耳炎的孩子,我们则会建议尽早进行手术治疗。”高华说。

“许多家长存在一个误区,认为腺样体反正长大以后会萎缩,就放弃手术治疗,这种观念是错误的。等待腺样体自然萎缩是有代价的。”高华说,腺样体肥大延迟治疗的影响可分为全身和局部影响:全身影响方面,长期睡眠打鼾、夜间缺氧会抑制生长激素分泌,进而影响孩子的身高和智力发育。局部影响方面,长期张口呼吸可能导致上颌前突、下颌后缩、牙齿排列不齐,即“腺样体面容”。这不仅影响容貌,颌骨发育异常可能进一步导致成年后发生阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。

“我们建议符合条件的孩子应尽早接受手术治疗。6岁之前完成手术,对全身

虽需终身注射胰岛素,但他们不是“怪孩子”

“一旦确诊这个病,就意味着这个孩子不能靠自身分泌胰岛素了,或者分泌得很少。”吴迪说,他们需要在每天的一日三餐之前和晚上睡觉前注射胰岛素——一天至少注射4针,而且需持续终身。尽管随着医学技术的发展,有了更加便捷、智能的胰岛素泵,但因为很多孩子年龄小,不会独立操作,以及不愿意身上始终携带一个器械而显得与众不同,故胰岛素泵目前在1型糖尿病儿童中使用不多。

医护人员建议家长把孩子的病情告知学校,因为1型糖尿病患者容易发生低血糖,甚至因低血糖而晕倒、抽搐等,如果学校的老师不知道具体原因,不知道如何应对就比较危险。

吴迪注意到,在社会竞争比较激烈的

环境下,家长们对孩子抱有比较高的期望,很多家长担心如果告知老师病情,孩子很有可能丧失参加重要竞赛、活动的机会。此外,家长和孩子们也担心,一旦告诉学校、同学病情,会被嘲笑、孤立,影响孩子心理健康。

1型糖尿病患者虽然需要终身注射胰岛素,但只要管理得当,工作和生活基本与常人无异。今年43岁的张女士已经患1型糖尿病34年。9岁确诊那年,张女士注

射胰岛素用的是一种玻璃管的注射器,消毒需要用家里的蒸锅。因为针头很粗,注射的过程很疼,这给她留下了很大的心理阴影。而现在,取而代之的是胰岛素泵,需要胰岛素的时候,按一下就好,对生活几乎没影响。

刚确诊时,张女士对1型糖尿病没有太多概念,只是从妈妈焦虑的反应中感受到了这个病的严重性。确诊没多久,张女士就参加了北京儿童医院组织的儿童糖尿病

夏令营。那次参加夏令营的经历对她的帮助很大,“我看到了很多孩子和我是一样的,那种亲切感无以言表。”张女士回忆说。吴迪说,这正是其举办夏令营的目的,让“小糖宝”们获得同伴支持。

如今,儿童糖尿病夏令营已举办了41年。今年的夏令营,包括张女士在内的4位“老糖友”来分享他们和疾病共处的经验,有的“老糖友”已经结婚生子,带着妻子和孩子一起参加夏令营。

他们用亲身经历告诉“小糖友”,1型糖尿病并不可怕。面对今后的未知,一位老糖友说:“活好每一天,就是我们的答案。”



扫一扫 看视频