

BMI不可靠!肥胖可能要“重新定义”

避开减重误区,这些概念你要知道 小胖子不健康,也可能是营养不良

在全球范围内,肥胖已经成为一个重要的公共健康问题。国际顶尖医学期刊《柳叶刀》发布的最新数据显示,全世界患有肥胖症的人数已超过10亿。

刚过去的春节,许多人腰间长出了新的“年轮”。3月4日是世界肥胖日,今年的主题是“改变系统,更健康的生活”。然而,多胖才叫胖?如何减肥更科学?记者邀请内分泌代谢、饮食营养和运动领域的专家和业内人士,全方位解读“减肥”这件事。

BMI不可靠 专家建议“重新定义”肥胖

近日,英国《柳叶刀·糖尿病与内分泌学》发布报告说,判断肥胖是否为疾病不能只依赖传统的BMI计算,还需在测量体脂、腰围等指标的基础上,评估个体的客观疾病体征与症状。

根据《肥胖症诊疗指南(2024年版)》,BMI达到24且低于28为超重,达到或超过28为肥胖。“用BMI定义肥胖是长期以来的金标准,但随着对肥胖认识的不断更新,用BMI诊断肥胖已满足不了临床的需求。从医学的角度,BMI也代表不了肥胖患者的健康水平。”上海市第十人民医院内分泌科主任医师、曜影医疗内分泌代谢中心主任曲伸说。

去年7月,中华内分泌学会发布的权威指南已对肥胖有明确的定义:即肥胖症是源于脂肪组织的脂肪过多及分布异常导致的慢性、进展性、可复发的疾病。

曲伸解释,全球专家对肥胖的定义达成了一致意见,也就是除了关注体重的增加,更要关注对生活能力的影响和其他器官的损害,需要判断肥胖的轻重或是否需要医学干预,即临床前期和临床肥胖。肥胖前期要以预防为主;临床肥胖要积极治疗。

这次的柳叶刀报告诞生了新概念叫“临床肥胖”,除了要看体脂率,还要评估一些医学指标。肥胖对全身的影响是全方位的,曲伸认为,最终解决肥胖需从病因出发,肥胖要分型、分类、分层次治疗。

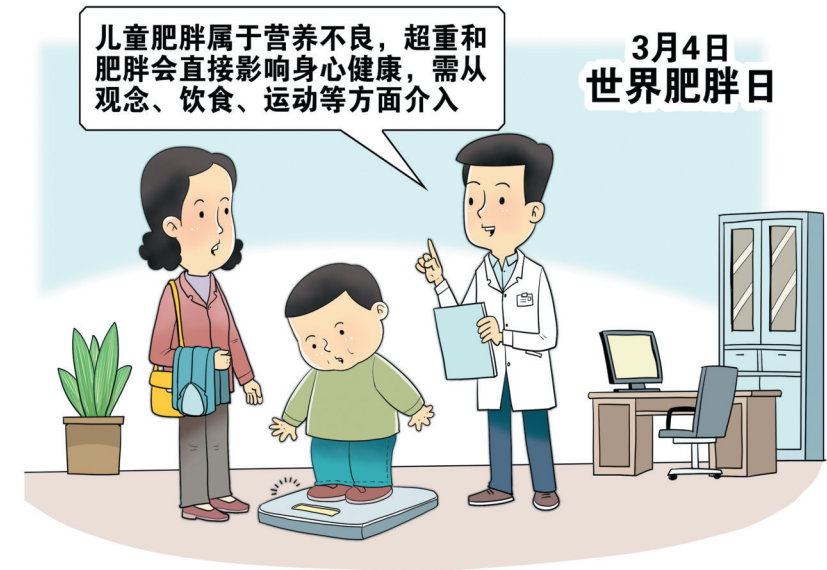
曲伸早在2015年就提出了基于代谢的肥胖分类,即把肥胖分为红黄黑白四种类型,主要根据患者的皮肤表型(如黑棘皮、紫纹、多血质、弹性、光泽及萎黄)和代谢特点(如甲减、下丘脑垂体功能、性腺功能异常、三高等)来进行个体化治疗。2021年,团队采用机器学习的方法,提出了AI辅助的肥胖分类,把中国人群的肥胖分成了高代谢胰岛素抵抗、高代谢高尿酸、低代谢、正常代谢四类肥胖,给临床选择合适的治疗提供了依据。

曲伸认为,评估一个肥胖患者,在医学上要关注其脂肪含量,脂肪分布和脂肪组织功能是否正常。除了BMI,医学上把腰围、腰臀比、腰高比及是否“三高”等都纳入了肥胖的诊断和判断肥胖是否致病的主要指标。

但“腰围”并不是一个准确的指标,需要结合其他临床检查来判断肥胖是否需要干预和治疗。不过,中国人群也可以参考这个标准,即女性超过85cm,男性超过90cm,腰臀比超过1,腰高比超过0.5,就建议通过生活方式调整以及主动到医院去评估了。

肥胖是一种复杂的慢病,它和饮食、遗传、性别、种族及身体各器官功能、炎症、菌群失调、大脑功能密切相关。

曲伸强调,体重不是判断是否健康的唯一指标,甚至不是主要指标。减肥,从来都不是秤上那个数字变小了就算成功,而是要养成一些能坚持下去的好习惯。



3月4日是“世界肥胖日”,专家表示,儿童肥胖属于营养不良,超重和肥胖会直接影响身心健康,需从观念、饮食、运动等方面介入。
新华社发

体重焦虑 怎样运动才能科学减肥

此前,有网友打趣“只有辞职才能成功减肥”,获得上万点赞认同。为何大部分人都认为工作会成为减肥的绊脚石?如何将体重管理贯穿到职场人群的日常生活中?

深耕企业健康领域12年的上海市运动促进健康专家委员会副主任朱娴发现,久坐不动、饮食不当、睡眠不足恰恰是让职场人一次次瘦身失败的根源。一方面,职场人群每天久坐8到10小时,随着年龄增加,能量消耗降低,成为导致肥胖的重要因素。另一方面,职场人群饮食分配不均衡,早餐往往缺少足够蔬菜的摄入,午餐、晚餐以外卖、聚餐、应酬为主,过量摄入碳水化合物和过多的脂肪。饮食不当导致营养不均衡,并且热量过高,也是“难瘦”的原因之一。此外,工作压力、加班熬夜引起的长期睡眠不足,可能打破“昼夜节律”降低基础代谢率,增加饥饿感,激发“应激性进食”。

通过饮食这一个变量实现成功瘦身,事实上非常容易反弹。朱娴提醒,职场人群应科学、合理利用饮食、运动等变量,避免相关的错误认识、及时纠正行为,同时改善睡眠、管理压力提高脂肪代谢和食欲控制。

做体重管理时,应该更要关注下降的脂肪,看体脂率是否下降。减重的目标是要减脂肪,保住“瘦体重”。所谓“瘦体重”就是指除去脂肪组织后,身体的“非脂肪”成分。瘦体重是影响基础代谢率的关键因素,肌肉含量越高,身体消耗的热量越多。当然,过量运动可能导致肌肉疲劳、代谢紊乱和运动伤害。科学合理的运动频率和强度才能长期坚持,每周3—5次中等强度运动为宜。

在决定瘦身塑形前,如何判断自己属于大基数还是小基数人群?不同人群减重的难易程度和干预顺序有何不同?朱娴介绍,大基数以减脂肪为主,同时尽量保证肌肉总量,适当降低;小

基数一般建议在减脂的同时增肌。

具体来说,大基数人群(BMI大于23.9的超重人群)需要降低体重为主,在这个过程当中,以降低脂肪为主,也由于体重基数比较大,在此过程当中或许存在肌肉的少量流失。对于这类大基数人群,建议每周进行4次有氧运动、2次力量训练。最高效且安全的有氧运动就是快走,保持中等强度20—30分钟即可,此时的力量训练更多地是起到辅助的效果。大基数人群有意识加强核心力量,可以更好地去提高有氧的效率。

小基数人群(BMI小于23.9的健康体重人群)尽可能在维持体重少量下降的情况下,做到肌肉含量增加、体脂率下降。建议每周进行3次有氧运动、3次力量训练,有氧的同时可以更多地调动脂肪燃烧去提供能量。而3次力量是需要针对全身的大肌肉群去进行训练,避免在过程当中肌肉过度地流失。同时力量训练的过程当中,可以让线条变得更好,达到塑形的效果。

专家提醒 儿童肥胖属于营养不良

“孩子正在长身体,胖点好。”有些宠爱可能让人忽视儿童肥胖的危害。儿童内分泌科专家特别提醒,儿童肥胖可能导致性早熟、2型糖尿病、打鼾、睡眠呼吸暂停、脂肪肝等一系列的健康问题。

专家表示,儿童肥胖属于营养不良,超重和肥胖会直接影响身心健康,需从观念、饮食、运动等方面介入。

“近年来肥胖发病率显著上升并呈现低龄化趋势,是全球性公共卫生问题。一些人认为小孩肥胖没关系,长大自然会瘦下来,这是误区。”青海大学附属医院疝与减重诊疗中心主任李晓峰介绍,儿童长期处于肥胖状态可能导致青春期性发育问题、易患呼吸系统和消化系统疾病,甚至出现脂肪肝、高血压、糖尿病等病症,这些影响可能一直延续到成年。

青海红十字医院胃肠外科主任医

师支永发说,儿童肥胖也是营养不良,孩子超重、肥胖是总能量摄入过多、饮食结构失衡导致的,影响儿童肥胖的因素还包括遗传、运动不足、压力与应激等多方面,“肥胖的孩子可能会因为身材问题感到自卑,继而出现心理健康问题”。

重庆医科大学附属儿童医院内分泌科副主任朱高慧表示,肥胖不仅会导致儿童出现血脂异常、糖代谢异常、脂肪肝、内分泌激素紊乱、性早熟、月经紊乱、高血压、打鼾、睡眠呼吸暂停等一系列临床症状,甚至影响心理健康,导致情绪障碍;对当前及成年期的内分泌系统、心血管系统、呼吸系统和消化系统带来危害,影响儿童的运动能力和骨骼发育,对行为、认知及智力产生不良影响,更是导致成年后多种慢性病的危险因素。

专家表示,儿童肥胖的治疗主要有生活方式干预、心理行为干预、药物治疗等,饮食行为是生活方式干预的重点,儿童肥胖防控要把握好“入口”关,选择相对低脂、低糖、适量纤维素的饮食策略;尽量减少加餐,参照“间隙性饮食”,保证夜间空腹时间;减少快餐食品,进食速度不宜过快,避免“屏幕时间”进食。

“要构建科学的饮食观念,如果已经出现超重、肥胖并通过饮食运动仍难控制体重的儿童,应选择医疗手段介入,进行专业的医疗检测早诊早治。”李晓峰说。

综合新华社、央视、《新民晚报》报道

全民共筑 健康体重防线



1月3日,国家卫生健康委以“注重吃动平衡,保持健康体重”为主题召开新闻发布会,就相关问题进行介绍



加强体重管理,既是普及健康生活方式,提高居民健康素养的需要
更是坚持预防为主、推动慢性病防控关口前移的必要举措

自“体重管理年”活动启动以来,各地各部门高度重视,积极响应

相关部门将体重管理融入相关政策和行动计划中,推动形成政策合力

各地因地制宜,采取各类特色鲜明、亮点突出的创新举措,让体重管理更加贴近群众生活

此外,针对体重管理的重点领域和重点人群,相关部门还出台了系列技术文件

如2024年版体重管理指导原则、中小學生超重肥胖防控“十要义”、高血压等慢性病营养和运动指导原则等

为医疗卫生专业人员提供了技术支撑,也为不同人群的体重管理提供了分类指导

新华社发(程啸 制图)