



● 国民健康水平是一个国家经济社会发展水平的综合反映，是高质量发展的重要条件，更是社会文明进步最重要的标志之一。习近平总书记深刻指出，人民健康是社会文明进步的基础，是民族昌盛和国家富强的重要标志。拥有健康的人民意味着拥有更强大的综合国力和可持续发展能力。

自本期始，“民生·健康”专版将持续关注“健康中国”的推进。

■ 相关背景

第36个爱国卫生月 聚焦“减肥”

今年4月是第36个爱国卫生月，全国爱国卫生运动委员会开展了以“健康城镇 健康体重”为主题的爱国卫生月活动。

很多老百姓惊讶，“减肥”怎么就成了爱国卫生运动的主题？4月18日在国家卫生健康委于云南省曲靖市召开的新闻发布会上，全国爱卫办副主任、国家卫生健康委规划司司长毛群安释疑，随着生活方式的变化、生活水平的提高，国人中超重肥胖者呈现上升趋势。

世界卫生组织在研究影响人的健康因素过程中发现，生活方式在肥胖成因中占据了非常重要的比重。不合理的膳食和运动缺乏是导致超重和肥胖非常重要的原因，而超重和肥胖又是现在关注的高血压、糖尿病、心脑血管等这些重大慢性疾病的致病因素。针对当前我国超重肥胖人数的增加，我国又面临着要控制慢病发病率的紧迫任务，所以要利用爱国卫生月来集中宣传，请公众关注“健康体重”，要了解自己的体重是不是在一个健康的范围。

超重和肥胖乃至引发慢病的发生，这不仅是我国面临的比较突出的公共卫生问题，也是一个全球面临的共性问题。

毛群安说：“改变人们的生活方式这是一个难题，需要从运动、医疗卫生服务等各个方面采取综合措施来有效管理，特别要在全社会倡导文明健康的生活方式，防控慢性病，树立自己是自己健康的第一责任人的理念，真正养成文明健康的生活方式。”

“控制肥胖不仅是公共卫生问题，更是社会问题。”毛群安坦言，我国肥胖及相关慢性病问题日益严重，与肥胖相关的危险因素形势严峻，影响健康中国行动目标的实现。当前，心脑血管病、肿瘤、糖尿病等重大疾病已成为居民的主要死因，而这些疾病很大程度上与不健康的生活方式有关。其中，体重管理是反映生活方式健康状况的一个关键指标。超重和肥胖是这些疾病的显著危险因素，尤其是青少年肥胖对其健康构成严重威胁。健康中国行动强调预防为主，关口前移，因此，要特别提倡健康体重管理。

毛群安说，我们需要关注自己及家人的体重是否处于健康区间，并探究超重或肥胖的原因，如膳食结构不合理或缺乏运动等。

(陈晶)

■ 研究发现

去年下半年，发表在某学术期刊上的一则关于中国肥胖人群研究的报告——《中国肥胖患病率及相关并发症：1580万成年人的横断面真实世界研究》绘制出了一幅数字版的“中国肥胖地图”。该研究是迄今为止在我国进行的最大规模的关于超重和肥胖患病率及相关并发症的当代研究，来自全国243个城市的1580万名符合条件的成年人参与，受试者中超重人群占比34.8%，肥胖人群占比14.1%。

在本实验中，研究人员对肥胖的判断主要依托BMI指数来判断，即身体质量指数，是国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的标准之一。体重指数BMI是衡量身材胖瘦的标准之一，其计算公式为BMI=体重(千克)/(身高(米)的平方)。根据我国的标准：BMI在18.5~24之间为正常；BMI大于等于24、小于28时为超重；BMI大于等于28时为肥胖。就肥胖的地区而言，北方超重/肥胖的比例普遍高于南方，其中超重比例前3名的省份为内蒙古(37.1%)、山东(37.1%)和河北(36.6%)，而广东(30.8%)、海南(30.9%)和江西(31%)则是全国瘦人最多的3个省。就肥胖的性别差异，男性肥胖比例较女性更高，男性中超重的比例为41.1%，而女性为27.7%；男性中肥胖的比例为18.2%，而女性为9.4%。超重和肥胖比例在不同年龄段的男性和女性之间存在差异，男性的“肥胖高峰年龄”通常比女性小。男性的肥胖患病率在35~39岁达到峰值，而女性则是70~74岁；男性超重患病率在50~54岁达到峰值(55~59岁保持不变)，女性则是在65~69岁达到峰值。

近九成肥胖患者存在并发症，脂肪肝最常见。在总体人群中，最常见的并发症依次是脂肪肝(34.9%)、前驱糖尿病(27.6%)、血脂异常(24.9%)和高血压(17.6%)。在参与研究的肥胖人群中，10.9%的人没有并发症，25.8%有1种并发症，30.6%有2种并发症，22.8%有3种并发症，其余有4~8种并发症。使用中国人的BMI分级，超重者的脂肪肝并发症为49.0%，肥胖者的脂肪肝并发症为81.8%。相比之下，BMI正常者，最常见的并发症是前驱糖尿病(23.0%)、血脂异常(16.9%)、颈动脉斑块(14.3%)和脂肪肝(13.3%)。另外，肥胖患者的并发症数量随着体重指数的升高而增加。也就是说，体重越大，可能患有的并发症也就越多。报告还显示，不仅超重和肥胖者的比例不断增多，年轻人的超重和肥胖率也在增长。

(杨蕊)

经对千万名成人研究发现：

近41%成年男性和近27%成年女性超重

本报记者 陈晶

加强“肥胖防控”，拒绝“负重”前行

本报记者 陈晶

本期嘉宾：

王一书
全国政协委员、北京小汤山医院综合内科副主任

于圣臣
十三届全国政协委员、北京悦康药业集团有限公司原总裁

● 5月11日，是世界防治肥胖日。世界肥胖联合会最新预测，到2035年世界上51%的人将超重，1/4的人将肥胖。儿童群体和低收入国家人群的肥胖率上升尤为迅速。

我国情况同样不容乐观。按照世界卫生组织标准，目前，我国肥胖儿童数量位居世界第一，肥胖成人数量位居世界第二。

肥胖是一种慢性代谢性疾病，不但导致较高的过早死亡风险，还与各种慢性非传染性疾病以及肿瘤的发生相关，已成为重大的公共卫生问题之一。

值“世界防治肥胖日”到来之际，“健康中国·委员说”专栏特邀全国政协委员聚焦“肥胖防控”建言献策。

——编者

《柳叶刀》杂志日前发布的一项新研究表明：2022年，世界有超10亿肥胖人群。纵观全球，自1990年以来，成年人肥胖症人数增加了1倍多，5~19岁儿童和青少年肥胖症人数增加了3倍。数据还显示，2022年，全球43%的成年人超重。中国与全球许多国家一样，面临着与肥胖有关的重大挑战，据国家卫健委数据，按照中国标准(BMI≥28)，我国成年居民超重肥胖率超过50%，6~17岁的儿童青少年超重肥胖率接近20%，6岁以下儿童的超重肥胖率已达到10%。

▶▶▶ 王一书：构建一体化肥胖防治政策体系

“肥胖是一种慢性疾病，其健康风险已为人所知。《‘健康中国2030’规划纲要》《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》，以及《国民营养计划(2017—2030年)》均对肥胖防治、控制体重提出明确要求。”全国政协委员、北京小汤山医院综合内科副主任王一书表示，

在政府、医学界、教育界等多方人士奔走呼吁下，国内对于肥胖预防的应对措施明显提升，并取得了一些成效。值得肯定的是，肥胖症作为一种慢性病，目前整体预防机制已有所提升，但肥胖防控形势依旧严峻，我国当前的肥胖应对措施仍存在体系化诊疗能力不足、预防干预不到位等问题。

“这需要从国家层面设立肥胖全国临床诊疗专业委员会，将肥胖治疗的零散的、区域化的专家共识和诊疗指南整合为统一的临床诊疗规范，并开展学术领域的交流，进一步推广。”在王一书看来，有一个统一的诊疗方案，对肥胖疾病的认识会更加清楚一些，也更好执行。

“这要从国家层面设立肥胖全国临床诊疗专业委员会，将肥胖治疗的零散的、区域化的专家共识和诊疗指南整合为统一的临床诊疗规范，并开展学术领域的交流，进一步推广。”在王一书看来，有一个统一的诊疗方案，对肥胖疾病的认识会更加清楚一些，也更好执行。

“很多时侯，肥胖表现为一种生活方式的疾病。重要的是，防大于治。”王一书认为，面对肥胖症诊疗，亟须加大专项资金的投入、培养专科医护人员以及建立多层次支付体系，这对于保障肥胖症诊疗能力和体系建设至关重要。肥胖症诊疗学科的发展不是一个单向、线性的过程，需要政府与医学界双向发力相互协同，才能在短期内取得飞跃式的进展。她建议，公立医院的健康管理中心要为肥胖人群建立健康数据档案，并对这部分人群进行饮食、运动等生活方式的指导，以期更好监管肥胖人群的健康风险；医院可设立多学科肥胖诊疗中心，模仿糖尿病诊疗中心，从营养、运动、心理、药物等方面多学科管理肥胖；构建国家、省、市、县4级肥胖分级诊疗网络，一体化的管理方式有助于增强基层医疗机构的服务能力。

“肥胖不仅与2型糖尿病、心脑血管疾病、癌症等多种并发症相关，而且有可能导致求学、就业等社会总体劳动能力降低，并增加女性不孕率从而可能会影响国家人口发展战略目标的实现。”根据世界卫生组织2022年发布的《支持成员国实施肥胖全生命周期预防和管理建议的加速计划》中对成员国制定肥胖国家战略计划的倡议，王一书还建议，在宏观层面，将肥胖症作为独立的疾病以及其他慢病的危险因素，在国家宏观卫生战略规划中进一步强调和完善，由上至下、进行系统性的目标制定和策略生成，充分体现构建一体化肥胖防治政策体系的重要性与必要性。

对于个体，王一书提示，肥胖是心血管病、高血压、糖尿病、某些癌症等慢性疾病的重要危险因素，肥胖导致的高血压、高血糖、高血脂会体现在全身各个脏器中，对人体的心脑血管系统、呼吸系统、关节等都有所影响。对于超重和肥胖的干预需要发挥多学科的作用，包括饮食、运动、生活方式以及心理干预等，可以从以下方面入手：一是合理膳食，尽量吃低热量、低升糖指数、低盐低脂的食物；二是在专业人士的指导下进行合理适度、循序渐进的运动，避免肌肉关节和心肺功能的损伤；三是增强健康管理意识，定期监测体重，常做健康体检，做好体重管理；四是必要时给予药物治疗来控制体重，或者进行代谢性手术治疗。

▶▶▶ 于圣臣：把肥胖列为独立的慢性疾病防控干预

随着中国居民的生活方式(主要是饮食

■ 政府在行动

“官方”减肥食养指南来了！

近日，国家卫健委发布《成人肥胖食养指南(2024年版)》(以下简称《成人指南》)、《儿童青少年肥胖食养指南(2024年版)》(以下简称《儿童青少年指南》)，指南以食养为基础，依据现代营养学理论和相关证据，以及我国传统医学的理论和调养方案，提出具有多学科优势互补的成人和儿童青少年肥胖患者食养基本原则和食谱示例，手把手教大家科学减肥。

■ 建议成人每日能量摄入平均降低30%~50%

吃多少？《成人指南》认为，控制总能量摄入和保持合理膳食是体重管理的关键。

控制总能量摄入，基于不同人群每天的能量需要量，建议每日能量摄入平均降低30%~50%或降低500kcal~1000kcal，或推荐每日能量摄入男性1200kcal~1500kcal、女性1000kcal~1200kcal的限能量平衡膳食。合理膳食应在控制总能量摄入的同时保障食物摄入多样化和平衡膳食，保证营养素的充足摄入，必要时补充复合营养素补充剂。

吃什么？《成人指南》提出，应鼓励主食以全谷物为主，适当增加粗粮并减少

精白米面摄入。保障足量的新鲜蔬果摄入量，但要减少高糖水果及高淀粉含量蔬菜的摄入。优先选择脂肪含量低的食材，如瘦肉、去皮鸡胸肉、鱼虾等。优先选择低脂或脱脂奶类。三大宏量营养素的供能比分别为：脂肪20%~30%，蛋白质15%~20%，碳水化合物50%~60%；推荐早中晚三餐供能比为3:4:3。

科学合理选择食物，对于成功减重来至关重要。减重期间要少吃油炸食品、含糖烘焙糕点、糖果、肥肉等高能量食物(高能量食物通常是指提供400kcal/100g以上能量的食物)；要清淡饮食，每天食盐摄入量不超过5g，烹调油不超过20g~25g，添加糖的摄入量最好控制在25g以下；要限制饮酒，每克酒精可产生约7kcal能量，远高于同质量的碳水化合物和蛋白质产生的能量值。

怎么吃？《成人指南》建议，定时定量规律进餐。要做到重视早餐，不漏餐，晚餐勿过晚进食，建议在17:00~19:00进食晚餐，晚餐后不再进食任何食物，但可以饮水。少吃零食，少喝饮料。不论是在家还是在外就餐，都应力求做到饮食有节制、科学搭配，不暴饮暴食，控制随意进食零食、喝饮料，避免夜宵。进餐宜细嚼慢咽。摄入同样的食物，细嚼慢咽有利于

减少总食量，减缓进餐速度可以增加饱腹感，降低饥饿感。适当改变进餐顺序，按照“蔬菜—肉类—主食”的顺序进餐，有助于减少高能量食物的摄入量。

■ 儿童食养应小分量多样化

《儿童青少年指南》介绍，儿童青少年正处于生长发育的重要阶段，应保证平衡膳食，达到能量和营养素摄入量及比例适宜。日常膳食做到食物多样，每天的食物应包括谷薯类、蔬菜水果、禽畜鱼蛋奶类和大豆坚果类；达到每天摄入12种以上食物，每周摄入25种以上食物。选择小分量的食物以实现食物多样化，根据不同年龄儿童青少年能量的需要量，控制食物摄入量。增加新鲜蔬菜水果、全谷物和杂豆在膳食中的比重；保证蛋白质摄入，选择富含优质蛋白质食物，如鱼、禽、蛋、瘦肉、奶及奶制品、大豆及其制品。学龄前儿童(2~5岁)每天摄入350mL~500mL或相当量的奶及奶制品。学龄儿童(6~17岁)每天摄入300mL以上或相当量的奶及奶制品。

“儿童青少年单纯性肥胖，常涉及膳食能量摄入过高。肥胖儿童青少年应控制膳食总能量摄入，做到吃饭八分饱。”《儿童青少年指南》认为，应尽量选择天然、新鲜食

材，提高鱼类、蔬菜、大豆及其制品的摄入量，保证优质蛋白质、维生素、矿物质摄入量；必要时补充复合营养素补充剂。控制精白米面的摄入，增加血糖生成指数较低的全谷物和杂豆摄入。减少高油、高盐和高糖及能量密度较高食物的摄入，如油炸食品、甜点、含糖饮料、糖果等。

养成健康饮食行为是预防和控制儿童青少年肥胖的重要途径。肥胖儿童青少年减重过程中，《儿童青少年指南》建议，膳食能量应在正常体重儿童青少年需要量的基础上减少20%左右。偏食、过食等不健康的饮食行为，易导致儿童青少年脾胃功能受损，运化失常，痰湿停聚，增加肥胖风险。儿童青少年要做到不挑食偏食、不暴饮暴食，细嚼慢咽。进餐结束，立即离开餐桌。一日三餐应定时定量，用餐时长适宜，早餐约20分钟，午餐或晚餐约30分钟。控制每餐膳食总能量的摄入，晚上9点以后尽可能不进食。同时，膳食结构应有利于减轻饥饿感、增加饱腹感，适当增加微量营养素密度较高的食物。

同时，《儿童青少年指南》指出，要定期监测儿童青少年身高、体重和腰围等指标，分析动态变化，有助于早期发现异常趋势并采取有效措施。

(杨蕊)