

肥胖危机

一半成年人超重或肥胖，死亡率高的疾病都和它有关

在北京独居的几年，吃，几乎是陈曦所有情绪的出口，她在一家互联网公司做新媒体运营。2020年新冠疫情暴发后，她开始长达两年多的居家办公。上下班边界被模糊，经常加班到深夜11点多。她很少跟家人和朋友倾诉工作的压力，因为没有什么是一顿炸鸡解决不了的。

长胖在悄无声息中发生。陈曦身高1.75米，30岁，原本一直维持140多斤的微胖身材。居家办公两年多后，她看到体重秤上206斤的数字。“我一直以为自己最多180多斤。”

近年来，全民肥胖的趋势越发凸显。今年8月，中国人民解放军总医院第一医学中心内分泌科主任母义明和团队发表文章《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》（以下简称《中国肥胖患病率及相关并发症》）。上千万的调研数据中，48.9%的人超重或肥胖，引发大众对肥胖的担忧。

一半成年人超重或肥胖

为应对超重和肥胖人群翻倍增长，2017年，北京协和医院临床营养科开设肥胖专热门诊，每周二下午，专门接诊肥胖人群。陈伟是北京协和医院临床营养科主任医师、中国营养学会临床营养分会主任委员，也是协和肥胖专热门诊最受欢迎的一位医生。

20多年前，陈伟刚工作时，到营养科看病的多是营养不良的患者，临床若出现一位青少年儿童因肥胖患了Ⅱ型糖尿病，“恨不得全院都在讨论”。但近十几年来，肥胖患者明显增加。2017年至今，北京协和医院肥胖专热门诊平均每年接诊3万人次。

2016年中国肥胖人数首次超过其他国家，肥胖作为中国公共健康挑战，开始受到关注。2020年，国家卫健委发布的《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》显示，中国成人超重肥胖率达50.7%，按照绝对人口数来计算，中国已有6亿人超重或肥胖，人数在全球排名第一。

调研还绘制出了一幅“中国肥胖地图”，中国肥胖人群分布有着明显的地域差异。整体上，北方人比南方人更胖，其中，河北、山东、内蒙古的超重肥胖率排名前三，排名最低的是海南、广东和江西。

2021年6月，《柳叶刀·糖尿病与内分泌学》专门发表“中国肥胖专辑”，从流行病学研究、临床管理和治疗、对中国公共卫生的影响和政策应对三个角度，系统分析中国肥胖的现状。华中科技大学同济医学院院长潘安等人在文章《中国肥胖流行病学和决定因素》中指出，过去二十多年，华北、东北和环渤海地区的所有年龄段人群都存在超重和肥胖集群现象。北京是国内肥胖患病率最高的地区。广东、海南等部分沿海地区，广西、贵州、青海等欠发达西部地区，肥胖患病率普遍较低。这与地区经济发展水平相关，也受到生活方式、体质、经济发展、社会福利、文化背景等多因素影响。肥胖有明显的性别差异。母

义明团队调研发现，肥胖的男性比女性更多，男性超重肥胖率达59%，女性超重肥胖率约为37%。此外，母义明向记者介绍，他们通过数据发现，男性肥胖年轻化趋势更明显。当男性迈入30岁后，超重肥胖率迅速攀升，在35岁迎来肥胖高峰。相比之下，女性在50岁后，超重和肥胖比例才有明显提高，在70岁左右达到峰值。

“死亡率高的疾病，都与肥胖有关”

陈曦下决心开始减肥，是在2022年3月，当时她的月经连续3个多月没来，去医院检查，医生诊断为多囊卵巢综合征（以下简称多囊）。多囊是一种女性内分泌疾病，主要症状包括月经周期不规律、不孕、体毛增多等。多囊和肥胖的因果关系目前尚不清楚，但国内外诸多研究显示，约一半患多囊的女性超重或肥胖，肥胖反过来也会加剧多囊的症状。

“我当时都蒙了，我一直觉得自己很健康，这时才发现都是假

性尿酸指标超过每升420微摩尔，就必须进行医疗干预，否则高尿酸血症将损伤肾脏，导致肾功能不全。但母义明遗憾地发现，这种风险并没有得到足够重视。“我看到一位选手的体检结果，肌酐指标很高，都到了晚期肾功能不全的程度，但这位选手竟然不知道。”母义明说。

更严重的肥胖，有可能致命。上述《柳叶刀·糖尿病与内分泌学》发布的“中国肥胖专辑”中提到，超重和肥胖是2019年中国第六大致死或致残的因素，1990年—2019年间，中国与超重或肥胖相关的死亡人数占总死亡人数百分比几近翻倍。

“肥胖发展到一定程度，一些人会死于心衰或心梗等心脏问题，因为心脏难以承受过大负担。所以你能看到，一些减重训练营会出现学员猝死。”母义明曾在真人秀节目中怀疑两个选手有心衰的可能，但多数人根本意识不到危害性。

此外，不少肥胖者还伴有长期的心理压力和焦虑。母义明记得，上述真人秀节目有一个环节，心理学专家会跟选手谈心。谈及成长经历，几乎所有选手都

到，大部分国家的肥胖干预并没有按照预期发展。世界卫生组织相关统计显示，全球肥胖流行率在1975年—2016年间增长近3倍。王友发等人预测，2030年，中国成人超重肥胖率可能高达65.3%，人数或超过7.8亿人，青少年儿童的肥胖率将超过47.4%。

“这带来一个问题，人们到医院就是来看病的，很多肥胖的人就认为，没病为什么要去看医生？”陈伟坦言。肥胖更多被视为“美容”问题，大家找不到科学减重的办法，最后因肥胖得了病，才赶往医院。

在陈伟看来，站在医生角度，希望肥胖被纳入到疾病范畴，人们知道自己得了病，更早去医院治疗。但他承认这涉及复杂的医保体系，不能一刀切。如果所有的肥胖人群到医院看病都能报销，这会损伤医保的公平性和普惠性。更可行的方式是，不是所有肥胖的人都要到医院就医，只有当因胖生病，或因肥胖遭遇疾病威胁、能通过一些手段有效减重获得健康收益时，才建议看病，医保报销。

这与目前因肥胖得了代谢

管理。”母义明说。

致胖环境

在陈伟看来，医疗减重之外，更重要的是预防，如何让人们不长胖，或者不胖到生病，这超出了医疗范畴，需要整个社会来推进。

2021年初，一家知名的互联网公司曾邀请陈伟，给管理层讲解如何健康减重。该公司在员工体检后发现，员工肥胖比例很高，一半以上的中层领导都超重或肥胖。陈伟随机问了一些人的作息时间，没有几个人能在晚上12点前睡觉，甚至一些人晚上12点前都到不了家，更没有人能在早上7点起床。

陈伟的理念是，减重要先改变生活方式。比如减轻压力，早睡早起——该睡觉的时候不睡，会影响个人的激素变化，半夜加餐，会加重肥胖，这是现代生活方式所致。需要引起关注，但这都需要公司层面做出改变。不健康的生活状态下，想要获得健康的身体，更是难以破解的问题。那天，陈伟离开这家公司时已是晚上10点多，办公室仍有不少人在加班。

陈曦每次去复诊，陈伟都会问她，最近工作压力大不大。“他害怕我因为工作压力影响减肥，一旦焦虑，就想多吃或者自暴自弃，不想减肥了。”陈曦对记者说，开始减肥后，她只是按部就班完成分内工作，偶有不高兴的事情，也通过运动等方式调节情绪。

致胖环境对肥胖有着深刻影响。潘安举例说，不少学校周围都是小卖部，校园里商店也售卖碳酸饮料。学校周围的食物环境，并没有把健康放在首位。此外，垃圾食品广告铺天盖地，一些高糖、高脂肪的食物价格低，会影响人们的食物偏好。购买行为—某种程度上，许多人长胖“是没有选择的”。

目前，一些国家为了解决肥胖问题，已在实行一些潜在有效的政策和方案。王友发等人提到，2016年，智利实施《食品标签和广告法》，其中包括在含糖饮料、高能量和非必需品的包装正面标识上强制添加警告标签，以及全面限制对14岁以下儿童定向营销和在学校推广和销售上述产品。该法实施后，当地含有高水平糖、钠、饱和脂肪和高能量的饮料销售量，较实施前减少了23.7%。

“此外，政府提倡健康，不仅是卫健部门的事情，制定肥胖政策时，需要跨部门协作。”潘安指出，这其中包括卫健、教育、交通、规划、环保、市场监管等多部门，“比如，一些城市连自行车道都没有，人行道也不够完善，怎么让大家去运动？如果空气污染严重，也很难鼓励大家外出运动”。

多位受访者强调，当下的关键是颠覆旧有的认识，看到肥胖的严重性。《柳叶刀》的前述报告提到，在治疗方面，将肥胖视为一种疾病，需要在综合社会心理、公众参与度、教育等多种因素的基础上，开发一套新的科学知识，但这种知识只有在改变肥胖者、临床医生、支付机构和产业界的看法和行为时，才能真正起到作用。（陈曦为化名）

据《中国新闻周刊》



象。”陈曦对记者说。医生提醒陈曦，如果不及治疗，未来可能会影响生育，这触及了陈曦的底线。吃药解决不了根本问题，“不减肥，这个病肯定治不了”，她说。

母义明指出，脂肪堆积在腰部和腹内的腹型肥胖，即“啤酒肚”，要比皮下脂肪分布在全身的肥胖更有害。大多数男性和绝经后的女性，更容易出现腹型肥胖，这往往可以通过计算腰臀比来鉴别。高血压、血脂异常、高尿酸血症、非酒精性脂肪肝等代谢疾病，都跟腹型肥胖有关系，“肥胖是这些疾病最重要的基础”。超重或肥胖的人，几乎都会出现睡眠呼吸暂停，也有更大风险出现哮喘等肺部相关的疾病。

2018年，母义明曾在一档肥胖人群选秀和真人秀《重量级改变》中担任医学专家，帮助选手更科学减重。母义明记得，十多位肥胖选手中，超过60%的人血脂、血压、血糖、脂肪肝、关节等至少两个指标出现问题——肥胖的人，腿部关节负重大，叠加不正确的运动，容易损伤膝盖关节。

他注意到，大约三分之二的选手，尿酸值超过每升600微摩尔，甚至有一名选手的指标超过了1000，“我在临床做了40年，没有见过这么高的指标”。当男

哭了出来，他们曾被人起外号，或遭遇校园霸凌。母义明团队2022年做过一次关于肥胖认知的问卷调查，受访的7000名肥胖人群中，许多人不承认自己的健康有问题，“他们可能担心这是在歧视他们”。

为何肥胖趋势得不到遏制

潘安向记者提到，早从2011年起，《柳叶刀》便开始关注全球肥胖危机，多次发表相关专题，阐述肥胖的原因和机制、预防对策等。与此同时，包括中国在内的诸多国家和世界卫生组织也推出了一系列肥胖防控政策。

西安交通大学全球健康研究院院长王友发等人曾梳理，2016年，中国实施“健康中国”战略，为建立肥胖防控政策体系提供机遇；2020年10月，中国发布《儿童和青少年肥胖预防和控制战略计划》，明确国家儿童肥胖防控目标。此外，国内还推出“全民健康生活方式行动（2017—2025）”“三减三健（减盐、减糖、减油、健康体重、健康口腔、健康骨骼）行动”等。

但2016年前后，学界注意

疾病、心血管疾病的患者就医有所差异。陈伟举例，一个人因肥胖血脂高、血糖高得了多囊等，去医院看病，主要是为了治疗这些病症，而不是肥胖本身，有人甚至会看多个专热门诊。但在他看来，只要肥胖患者瘦下来，上述病症就比较容易控制。人们其实可以集中到肥胖专热门诊，以控制肥胖为目的，在符合医保的模式之下，对整体健康问题进行治疗，患者也能节省精力。

母义明向记者提到，目前他所在的医院为治疗肥胖，在筹备建设体重管理和代谢性疾病中心，有八九个科室联合参与，对有需要的病人进行联合会诊。比如，营养科医生评估营养状态，推荐合适的减重方式，运动医学科医生根据其肌肉含量、肥胖的严重程度等因素，推荐运动模式。如果一段时间后，患者难以通过改善饮食和运动减重，内分泌科会评估如何使用药物。

不过，和其他慢性疾病一样，肥胖不是你一旦瘦下来，就能“治愈”。肥胖会复发，如果不及干预，给身体带来的疾病伤害还会因时间推移恶化。“没有哪一种治疗能解决肥胖的所有问题，做了切胃手术也会反弹。所以我们通过诊断治疗，是让患者认识肥胖的严重性，进行长期