

肥胖与否不能只看BMI指数

减重避开误区,有些概念你需要知道

话题主持:本报记者 左妍 特约通讯员 吉双琦

刚过去的春节,许多人腰间长出了新的“年轮”。周期性爆发的“体重焦虑”,又把“减肥”二字送上热搜。在上海,超重肥胖的防控形势不容乐观,成年人超重和肥胖比例已经超过四成。这两年,减肥一直都是热门话题,公众的讨论很热烈,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。



胖不胖看参考标准

■ BMI指数(简称体质指数, BMI=体重÷身高的平方;体重单位:千克,身高单位:米)达到24且低于28为超重,达到或超过28为肥胖。

■ 除了BMI,医学上把腰围、腰臀比(腰围÷臀围,判定中心性肥胖的重要指标)、腰高比(腰围÷身高)及是否“三高”(高血脂、高血压、高血糖)等都纳入了肥胖的诊断和判断肥胖是否致病的主要指标。

■ 中国人群可以参考这个标准:女性腰围超过85cm,男性腰围超过90cm;腰臀比超过1,腰高比超过0.5,就建议调整生活方式以及主动到医院去评估了。

如何准确定义肥胖

参与讨论:上海市第十人民医院内分泌科主任 曲伸

《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临床的金标准,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。”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,肥胖要分期、分类、分层治疗。

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。“要解除公众对肥胖症的错误认识和医学治疗的误区任重道远。不过,现在大家的认识也越来越科学,从减肥到减重、从减重到体重管理的过渡,都是科学认识的进步。”曲伸说。

你的减肥餐合理吗

参与讨论:复旦大学附属华东医院 营养科主任 吴江

29岁的秦小姐(化名)试过跳操、节食、药物,不管什么方法,停下来就反弹,始终处在减肥—复胖—减肥—复胖的循环中,十分痛苦。

45岁的张女士一天只吃一顿餐,体重下来了,头发也大把大把脱落,营养失衡的她身心俱疲。

华东医院营养科吴江主任遇到了不少在“减重”之路上栽跟头的患者。她说,生活方式治疗是减重的第一线治疗,其中很大部分跟吃有关。营养科作为多学科管理的团队成员,提供科学营养指导,联合内分泌、减重代谢外科、康复医学等开展全程管理。

首先要明白,突击式减肥的人绝大多数会反弹!反复减肥,也称为体重循环(weight cycling),比如戒断碳水的人,通常认为只要少吃淀粉和糖,不吃饭不吃甜食,随便吃蔬菜和肉类,就可以减肥。很多人体验了短期的“成功”,然而只要重新开始吃主食,体重就会一路反弹。

减肥成功且能够维持的人都做对了什么?答案是:坚持,并使之成为日常。有患者在调整饮食方案3—4个月,口味完全改变,减重初期需要“忍受”的饮食变成日常的可口饮食,因此可以长期坚持,而并非控制或忍受,心态是不一样的。

在营养科,通常不提供固定菜谱,固定菜谱并不适合所有人。吴江说,一份个性、可行的饮食指导,会从体重、腰围、体成分、营养素评估、饮食习惯、遗传背景等综合考虑。通常,减肥餐的核心原则包括三点,一是减少能量摄入,包括制造能量缺口,也就是“吃进去的能量不够用”,而实现这一点,要么少吃,要么多动,要么少吃+多动;二是保证优质营养素摄入,如膳食纤维和蛋白质,减少饥饿感;三是适量的糖盐摄入,优化代谢。

吴江说,减重是指体重下降,可能包含水分、肌肉和脂肪;减脂是减少体脂肪的重量和比例,需结合饮食与抗阻训练。通常说的“减肥”是一个通俗的叫法,现在更强调“体重管理”。合理的减重速度,是每周减重0.5—1kg;并通过食用优质蛋白以及增加抗阻运动,来减少肌肉流失。

现代人对于健康、营养、饮食的关注度明显增加,但也有不少“矫枉过正”或“以偏概全”的现象:有患者听到宣传藜麦好,就只吃藜麦,其他主食不吃;有患者盲目跟风饮食法,如无专业人员指导的生酮饮食、七日瘦身汤、过午不食等。营养学有一句话:没有垃圾食物,只有垃圾吃法。有些饮食需要在专业人员指导下才能进行,并非所有人都可以试试。

吴江指出,药物减肥需要在专业医师指导下使用,使用减重药物,应当和营养方案联合,同时要加强定期监测。

什么运动适合自己

委员会副主任“爱活力”负责人 朱娴 参与讨论:上海市运动促进健康专家

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“爱活力”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。大基数人群有意识地加强核心力量,可以更好地提高有氧的效率。

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。



图 IC

减肥餐的核心原则

- 减少能量摄入
- 保证优质营养素摄入
- 适量的糖盐摄入,优化代谢



采访对象供图

根据基数选运动

■ 大基数人群(BMI大于23.9的超重人群):建议每周进行4次有氧运动、2次力量训练,保持中等强度20~30分钟即可,有意识加强核心的力量。

■ 小基数人群(BMI小于23.9的健康体重人群):建议每周进行3次有氧运动、3次力量训练,需要针对全身大肌肉群去训练,避免肌肉过度流失。