

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 体重管理是与身体的长期和解

### 系统评估与综合干预

一种新的诊疗模式正在上海市第十人民医院肥胖症诊治中心出现。十院虬江路院区肥胖症诊治中心完成“3.0中心化管理模式”升级改造后,把原本分散在不同科室的评估和治疗整合在一起。患者不再需要反复奔波,在一个平台上就可以完成从检查、诊断到治疗和随访的全过程。其诊疗理念很清晰:帮助患者先搞清楚“为什么胖”,再决定“怎么减”。

同济大学医学院肥胖研究所所长、上海十院肥胖症诊治中心主任曲伸教授指出,肥胖涉及内分泌、代谢、心理、遗传、肠道功能等多重因素。减重不应该只靠单一手段,而需要系统评估和综合干预。肥胖背后可能是多种机制在起作用,有的人与激素水平有关,有的人是代谢异常,也有人与压力、情绪甚至大脑调控有关。同样是胖,原因完全不同,如果不分类,方法再多也很难成功。

### 要避免快速反复的反弹

在一线诊疗中,最常见的困境并不是“减不下来”,而是“减下来又反弹”。这种反复让很多人误以

5月11日是世界防治肥胖日。眼下春夏更迭,关于“减肥”的话题频频冲上热搜榜。肥胖与减重并不只是外表上的变化。肥胖是一种需要长期管理的慢性病。



为是自控力不足。对此,曲伸教授表示,反弹几乎是减重过程中不可避免的一部分,要避免的是快速、反复的反弹。如果短时间内体重大幅下降,大脑会启动保护机制,试图把体重拉回原来的水平,甚至更高。这也是为什么极端节食和单一方式往往难以长期维持。真正有效的减重,是让身体慢慢适应,而不是突然改变。通过多种方式联合干预,让体重缓慢而稳定地

下降,更有利于大脑和代谢系统逐步适应,才能减少反弹的概率,更容易长期维持。这也是为什么临床上强调长期随访和持续管理,而不是短期冲刺。

### 迎击肥胖合并脂肪肝

在众多代谢紊乱问题中,脂肪肝容易被忽视的常见信号。绝大多数肥胖者都不同程度合并脂肪肝,而它不仅仅是肝脏问题,更是全

身代谢紊乱的表现。尤其是腹型肥胖,脂肪更容易堆积在内脏和肝脏周围,这种“看不见的脂肪”往往比体表脂肪更危险。脂肪肝并非不可逆。只要在早期进行干预,通过科学减重和代谢管理,很多人的肝脏状况可以明显改善,甚至恢复正常。

### 坚持可持续的生活方式

在治疗手段方面,近年来确实有新的进展。部分药物可以通过调节食欲帮助控制摄入,但必须在专业指导下使用。药物绝不是可以随意尝试的“捷径”,有适用人群和使用周期,如果自行使用,容易出现副作用。无论是药物、手术还是生活方式调整,都不是彼此替代的关系,而是需要配合使用。药物可以帮助建立新的饮食习惯,运动帮助维持代谢,饮食调整则是长期基础,缺一不可,真正的目标仍然是建立可持续的生活方式。

减重的目标不只是瘦下来,而是在这个过程中,让身体恢复平衡,让生活回到更稳定的轨道。不要追求短期快速见效,不要盲目模仿他人的方法,也不要把所有问题归结为“吃多了”。必要时寻求专业帮助,让身体在可控的节奏中逐渐改变。 魏立 图 IC

### 疾病解密

很多人都有过腹泻、腹痛的经历,大多时候吃点药、调整饮食就能缓解。但有一类疾病,常常披着“普通肠胃不适”的外衣,却在体内悄悄持续发展,这就是炎症性肠病,也就是人们常说的IBD。

IBD并不是一过性的肠炎,而是一种慢性、反复发作的肠道炎症性疾病。但目前无法被彻底治愈,可以通过规范治疗得到很好的控制。它主要分为两种类型:一种是溃疡性结肠炎,炎症主要发生在大肠(结肠)的内壁黏膜,就像老旧的墙皮脱落一样反复发炎、破损,症状通常是持续的腹泻、黏液脓血便和腹痛;另一种是克罗恩病,它可以侵犯从口腔到肛门的整个消化道,但最常见于小肠末端和大肠。炎症常常是“跳跃式”的,而且可能累及肠壁全层,容易引起肠道狭窄、穿孔或形成瘘管。

炎症性肠病的病因很复杂,其发生是遗传背景、免疫系统异常、肠道菌群失衡以及生活环境共同作用的结果。随着生活方式的变化,炎症性肠病患者日益增多,早已不再罕见。早期发现和诊断IBD,对于控制病情、预防严重并发症至关重要,但由于症状容易与其他肠道疾病混淆,常常被忽视或误诊。“持续”和“反复”尤其需要引起警惕。如果腹泻不是一两天,而是持续数周甚至数月的腹泻,每天多次,就不能简单归因于饮食问题。如果腹痛和腹胀多在饭后或排便前加重,部位常在肚脐周围或右下腹,也值得重视。大便中混有鲜血、暗红色血块,或者带有大量像鼻涕一样的黏液,更是一个不应忽略的信号。有些人因为肠道吸收功能受损,吃得不少但体重却明显减轻,同时感觉浑身没劲。更隐蔽的是,部分患者还会出现发烧、口腔溃疡、皮肤红斑、关节肿痛等看似与肠道无关的症状,其实也可能与IBD有关。

这种疾病尤其容易出现在青壮年群体。溃疡性结肠炎的高发年龄在20—49岁,克罗恩病则在18—35岁。如果年轻人长期被上述症状困扰,切莫简单地认为是“肠胃不好”或“工作太累”。

当怀疑炎症性肠病时,医生会通过一系列问诊和体检逐步确认。血液和大便检查可以提供炎症的线索,肠镜则是诊断IBD的“金标准”,它能让医生直观地看到肠道黏膜的炎症情况,并取一小块组织(活检)做病理分析。必要时还会结合CT、磁共振(MRI)或肠道超声等影像学检查,进一步评估全消化道情况,特别是小肠的病变,以及有无并发症。诊断全程是为了精准地判断病情,从而制定最合适的治疗方案。

炎症性肠病的核心症状是持续腹泻、腹痛、便血、体重不明原因下降。如果出现这些“警报”,请不要硬扛或自行用药,务必及时到消化内科就诊。

陆金飞(上海市第八人民医院消化内科护士长)

## 别把炎症性肠病当作「肠胃不好」

### 专家点拨

五月天,和风拂面,又逢母亲节,使春意平添温暖。我们在感恩母爱的同时,更需体谅母亲、关心母亲的身心健康。女性常年肩负家庭与事业双重责任,其骨骼健康却极易被忽视。

女性的骨骼一生中要经历多重挑战。青春期发育、孕期钙需求飙升、哺乳期钙质消耗、更年期激素波动,每一个阶段都会消耗骨量储备。国际骨质疏松基金会(IOF)全球流行病学报告,全球每3秒就发生一次骨质疏松性骨折,50岁以上女性约1/3会遭遇骨折危机。女性进入围绝经期至绝经后5—10年,雌激素水平大幅下降,骨流失进入加速阶段,腰椎、髋部等关键部位骨量快速减少,成为骨质疏松性骨折的高发人群。这也意味着,中年时

## 关爱女性健康,从预防骨松开始

期的骨量储备,直接决定老年阶段是否会被骨质疏松困扰,年轻时骨量储备越充足,老年骨折风险越低。

女性预防骨质疏松,抓住补充营养、科学运动、定期筛查三个核心,就能有效延缓骨量流失,筑牢骨骼防线。

### ■ 吃对营养,筑牢骨骼基础

钙和维生素D是维护骨骼健康的核心营养素,进入中年后需求量略有上升。根据《中国居民膳食指南(2022)》,50岁以上人群每日钙摄入量建议1000毫克,优先通过食物补充,比如每天300毫升牛奶或酸奶,搭配豆制品、深绿色蔬菜、鱼和虾等,基本能满足需求。维生素D每日推荐摄入量成年人为400IU,65岁以上为600IU。可以通过每周3—5次、每次10—20分钟

的日照来合成,也可适当食用蛋黄、深海鱼类辅助补充。高盐饮食、过量烟酒、浓茶和咖啡会增加尿钙流失,日常应尽量控制摄入量。

### ■ 科学运动,让骨骼更“强壮”

骨骼需要适度的力学刺激才能维持密度。40岁后建议运动兼顾负重、力量与平衡训练:每周进行3—5次快走、慢跑、广场舞等负重有氧运动,每次30分钟左右,能有效刺激骨骼;每周安排2次深蹲、弹力带、小哑铃等力量练习,增强肌肉对骨骼的保护;还可搭配太极、单足站立等练习,提升平衡能力,降低跌倒风险。长期久坐人群建议每小时起身活动,做踮脚、伸展等简单动作,减少骨骼废用性流失。

### ■ 定期筛查,早发现早干预

40岁起建议定期进行双能X

线骨密度检测,这是目前判断骨量最常用的可靠方法。检测结果可按T值简单判断:

T值≥-1.0:骨量正常,继续保持健康的生活方式;T值在-2.5~-1.0之间:骨量减少,需要及时加强营养与运动干预;T值≤-2.5:提示骨质疏松,应在专科医生指导下规范治疗,预防骨折。

同时远离伤骨陋习,戒烟限酒,少喝浓茶咖啡,减少钙质额外流失。保持规律作息、心情舒畅,也是维系骨骼健康的重要基础。

送母亲一份骨骼健康关怀,帮她避开补钙误区,从科学补钙开始,让她拥有硬朗骨骼,步履从容,健康常伴。

陆彦炯 董健(复旦大学附属中山医院骨科)

### 佳人广角

随着分娩镇痛技术的普及,“分娩必痛”的固有认知被打破。无痛分娩,医学上称为“分娩镇痛”,是一种在分娩过程中减轻或消除疼痛的技术。最常用的方法是“硬膜外麻醉”,也就是在产妇的腰部脊椎间隙放置一根细小的导管,通过这根导管持续输注低浓度的局部麻醉药和镇痛药物,从而阻断子宫收缩和产道扩张产生的疼痛信号传递到大脑。椎管内分娩镇痛是目前全球公认最安全、最成熟的分娩镇痛方式。

这种技术并非简单打一针了事。麻醉医生会根据产妇的疼痛程度和产程进展,精确调整麻醉药物的剂量,确保既能有效镇痛,

## 告别分娩剧痛,温柔迎接新生命

又不会影响产妇自主用力。与剖宫产时所使用的全麻或腰麻不同,无痛分娩使用的药物浓度很低,只作用于感觉神经,而不会麻痹运动神经,所以产妇依然能够感受到宫缩的压力,并且能够主动配合用力。

大量临床研究和实践表明,在专业麻醉医生的操作下,无痛分娩对于母婴来说都是非常安全的。很多准妈妈特别担心接受了无痛分娩以后会引起腰痛,其实不然。产后腰痛的真正原因是孕期韧带松弛,生完以后肌肉疲劳,喂奶抱孩子姿势不对,和用不用麻醉药物没有关系。大量的研究早就证明了这一点。至于“麻醉伤孩子”“麻

醉致记忆力下降”的误传,都缺乏科学依据。

确定选择无痛分娩的产妇,应在孕晚期和产科医生以及麻醉医生进行沟通。一般来说,当产程进入活跃期,产妇感觉疼痛难忍时,就可以申请实施无痛分娩。在整个产程中,医生和护士会持续监测产妇的生命体征和疼痛评分,进行胎心监测,随时根据产妇的整体情况调整镇痛药物的输注速度。当需要用力时,护士和医生还会指导产妇配合宫缩用力,完全不用担心“感觉不到宫缩”的问题。在实施无痛分娩后,产妇通常需要卧床休息,但可以翻身和改变体位。无痛分娩并不意味着完全不

痛。它更准确的说法是“分娩镇痛”,目标是让产妇从难以忍受的剧痛中解脱出来,变为可以接受的轻微痛感或压迫感。有些产妇在无痛分娩后依然能感受到轻微的宫缩不适,但完全在可承受范围内。

无痛分娩并非适合所有产妇。比如,有凝血功能障碍、背部皮肤感染、对麻醉药物过敏、已经出现大出血的产妇,就不适用。因此,在决定是否使用无痛分娩前,需要由麻醉医生进行个体化评估,如果发现椎管内分娩镇痛有禁忌证,可以选择其他方式镇痛。

徐金妹(复旦大学附属闵行医院麻醉科)