



势呈现出显著的代际演变特征。上世纪80年代，中国学龄儿童的超重肥胖率保持在个位数（3.1%—4.7%），随着经济快速发展、生活方式急剧变化，6—17岁群体超重肥胖检出率已达19.0%，预计到2030年，该指标将攀升至34%。

儿童青少年肥胖，几乎成为了现代社会的新型“流行病”，已演变为21世纪最具挑战性的代谢性流行病学问题。肥胖不只是体重秤上数字的增长，更多研究和实例已证实，儿童青少年肥胖会增加罹患多种慢性疾病风险。更值得警惕的是，处于特殊生理发育阶段的未成年人肥胖具有独特病理特征，肥胖相关健康问题更多样且复杂，亟需得到重视。

## 门诊肥胖儿童增加

由于“块头”太大，林虎常常被同学嘲笑，体育测试时，同学们能轻松做出的动作，他做起来很费劲，甚至连走路都气喘吁吁。据陈杰介绍，林虎的体质指数BMI（身体质量指数）为35，正常情况，BMI指数超过30，孩子已处于肥胖范围。

“一运动就心肌缺血，心脏负担特别重，这就比较危险。”

陈杰说，经过儿童医学中心减重代谢外科MDT团队的综合评估，林虎除了严重肥胖，还伴有血糖、血脂、尿酸等代谢指标异常、运动时心肺功能异常、睡眠时阻塞性呼吸暂停、非酒精性脂肪性肝病等多种问题。

经过医生评估，林虎的这些症状符合减重代谢手术的适应证。手术顺利完成后，预计一年内总体重可减轻20%—35%。术后的林虎，变得阳光开朗起来，也愿意和同学们一起玩了，谈及自己，嘴角会不自觉地上扬。林虎的情况不是个例，近些年，走进医院门诊的“小胖墩”越来越多，甚至四五百斤的肥胖症患者也不罕见，尤其在暑假，减重门诊问诊量明显增加。

北京12岁的小许，因体重超重，家用体重秤称不出重量，后来在医院测得体重503斤，小许的父母吓了一跳。

洪莉告诉记者，当前我国

儿童青少年肥胖呈现“低龄化、增速快、并发症多”三大特征，这与社会经济发展息息相关。上世纪80年代开始，肥胖开始抬头，当时大众并不认为这是健康问题，社会认知普遍将“肥胖”等同于“营养好”。直到2000年左右，世界卫生组织才把肥胖定义为一种疾病。中国儿童青少年的超重肥胖率，自上世纪90年代开始增长，目前，已经接近发达国家水平。欧美国家经历1980—2015年快速增长期后进入平台期，中国儿童超重肥胖率则在急剧增长过程中。

2021年12月，中国儿童中心发布的《儿童蓝皮书：中国儿童发展报告（2021）》显示，2019年，中国中小学生超重肥胖率达到了24.2%，比10年前上升了8.7%。并且存在着学段梯度、性别差异及城乡谱系的超重肥胖分布特征。未成年人中，年龄越小，超重肥胖的小孩越多，

约每4个小学生中就有一人超重或肥胖，这一比例在高中生中约为1/5。此外，男生超重肥胖检出率高于女孩，城市高于农村。

那么，“小胖墩”到底是如何养成的？陈杰认为，从基因到习惯，都

下图：上海交通大学医学院附属儿童医学中心副院长、儿童营养学专家洪莉在门诊工作。

