套科学健康的体重管理方案。“我们要重视肥胖，它不单纯是一个体重的问题，而是会影响我们全身的各个器官、各个系统功能。”刘连勇说。

流行病学数据已经证明，肥胖是一种受遗传、环境、社会决定因素共同影响的慢性疾病——外卖软件里的高油高盐套餐、商场超市里五花八门的美食促销诱惑、短视频平台上大快朵颐的“吃播”、职场压力导致的情绪性进食、久坐办公缺乏运动等，让我们在不知不觉中陷入了肥胖的泥潭——个人行为其实早已被整个社会系统定义。

如仁济医院浦南分院这般的体重管理门诊，正是“十五五”规划纲要提出“实施健康优先发展战略，加快建设健康中国”，并设专节部署“健全慢性病全链条防治体系，推进癌症、心脑血管疾病、糖尿病等重点病种早筛早诊早治”战略的前哨。

目前，全国已有 5500 多家二、三级医院设立健康体重管理门诊，提供专业指导支持。这些门诊不仅在为超重肥胖人群进行代谢病的“排雷”，更悄然串联起一条贯穿预防、治疗、康复、健康管理的慢性病防治链条。

此外，很多城市扩建了健康步道，一些宾馆、家庭配置了体重秤，一些食堂也就食物热量进行标识。

慢病防治背后的健康账

慢性病防治全链条建设被纳入国家战略，这背后反映的是医疗逻辑的深层转变，即从以治病为中心转向以健康为中心，从医疗系统单打独斗转向政府、医疗机构、社区、家庭和个人协同共治。

慢性病防治全链条要解决的，是患病后沉重的疾病负担。

伴随深度老龄化进程加速，高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢阻肺及多种恶性肿瘤患病人数持续上升。据国家心血管病中心《中国心血管健康与疾病报告》，我国心血管病现患人数约 3.3 亿；糖尿病患病人数超过 1.4 亿；国家癌症中心统计数据显示，每年新发癌症病例约 482 万例。这些慢性病不仅侵蚀个体生命质量，更对医保基金可持续性构成长期压力。

复旦大学公共卫生学院的相关卫生经济学评估表明，在重点癌种的早期筛查与规范干预上每投入 1 元，可带来超过 6 元的社会经济效益；在社区高血压管理上，每投入 1 元，后期可节省心血管事件治疗费用 8 至 9 元；对糖尿病前期人群实施强化生活方式干预，可使糖尿病发生风险降低 40% 以上，长远看可节约大量终末期并发症支出。

体重管理是慢病防控的“第一道防线”，可有效降低心血管疾病、糖尿病等慢性病风险，减轻医疗系统负担。从社会层面看，有助于提升全民健康素养，改善劳动力质量，促进社会经济良性发展。

国家层面干预体重管理，国际上已有成功经验。

20 世纪 70 年代起，芬兰通过社区干预降低心血管疾病发病率，30 年间男性冠心病死亡率下降 82%；日本“特定健康检查制度”将代谢综合征筛查纳入医保，强制 40—74 岁居民接受腰围检测、超重者接受健康指导，使代谢综合征患病率下降……还有新加坡“健康促进税”及英国“全民减肥计划”等国际实践，为中国的体重管理提供了启示。

上海在这一领域的管理可谓走在前列。据上海市健

每个人是自己健康的第一责任人。科学减重，不是要你“瘦成一道闪电”，而是“健康地活出自己”。