行动，推动全社会参与减盐、减油、减糖”；国家医保局同步发布《全民医疗保障“十五五”规划》，从“防病”与“治病”两端形成协同效应，同时将体重管理从个人健康选择推向了国家行动。

从“国家喊你来减肥”到“全民主动管体重”，从设立“健康体重管理门诊”到“全社会减盐、减油、减糖”，改变的不仅仅是个人的体重数字，更是千千万万个家庭的生活方式。

管理体重不是一个人的事

随着生活方式的快速转变，超重与肥胖已成为我国面临的最严峻公共卫生挑战之一。最新数据显示，中国成人超重和肥胖症患病率已超过 50%，其中超过七成合并至少一种慢性疾病。若超重肥胖问题得不到有效遏制，2030 年我国成人、儿童超重肥胖率将分别达到 70.5% 和 31.8%。

为此，国家启动了“体重管理年”活动，并制定了详细的实施方案。后续发布的《体重管理指导原则（2024 年版）》，更是被社会誉为“国家版减肥指南”，不仅提供了权威的食谱建议，还根据不同地区的饮食习惯进行了细化，并标注了食谱的总能量。

过去很长一段时间里，不少人都认为肥胖只是影响外形，甚至觉得“胖一点没关系”。

对此，上海交通大学医学院附属仁济医院浦南分院内分泌科主任兼大内科主任刘连勇教授接受《新民周刊》采访时强调，肥胖已被国际医学界公认为一种复杂的慢性疾病：“与肥胖相关的疾病有 200 多种，涉及内分泌、神经及免疫等多个系统的改变，与 2 型糖尿病、高血压、脂肪肝、心血管疾病等多种代谢慢性疾病相关。”

肥胖作为代谢疾病的核心源头，本质是人体能量摄入与消耗失衡引发的代谢紊乱。而超重和肥胖直接诱发的胰岛素抵抗，会进一步催生一系列代谢问题。刘连勇告诉记者，肥胖绝非单纯依靠个人意志力就能克服的问题，而是一类需要长期个性化科学管控，同时亟需全社会给予理解的慢性病。

对于肥胖的治疗，单纯的生活方式干预往往效果欠佳。早在 2016 年，刘连勇就已开设体重管理门诊（当时称肥胖门诊）。多年观察，他发现很多人在减重过程中存在过度节食、过量运动、滥用减肥产品等问题，往往效果不佳甚至损害健康。

值得一提的是，很多人减重，只盯着体重秤上的数字，却不知道脂肪分布比单纯体重更重要。“传统观点认为肥胖的定义就是看 BMI 数字。在中国，如果 BMI 大于等于 24 是超重，大于等于 28 就是肥胖。”刘连勇指出，实际上有很多患者是中心性肥胖（男性腰围超过 90 厘米，女性超过 85 厘米），这种肥胖带来的危害更大，不仅急性心梗发病风险增加，高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等疾病的发病率也会增加。

此外，健康才是“体重管理”的根本目的，如因减重致病，则背道而驰、得不偿失。因此，体重管理门诊覆盖范围很广，不仅针对肥胖人群，也包括体重低下人群。

过去 10 年，刘连勇团队将体重管理门诊从单一科室发展为多学科联合模式，包括营养师、运动师、健康管理师，甚至在内镜、手术等方面提供综合方案。对于门诊收治的患者，医生会为其进行综合评估后，设计一

上海交通大学医学院附属仁济医院浦南分院内分泌科主任兼大内科主任刘连勇教授与媒体分享科学体重管理。

