

健康关注

- 减重中心、减重门诊,把肥胖从疾病分类上升到了疾病管理。这意味着,减肥不单单是个体的一种生活方式,而是需要上升到医学研究以及医学干预,肥胖是一种疾病状态,不单单是“管住嘴、迈开腿”就能解决问题的。
- 腹部肥胖者都是走向诸多疾病的“行路人”。“大肚腩”形成的根本原因,是与身体的代谢异常有关。简单总结就是“上下不通”。

肥胖症是慢性疾病,你得看医生

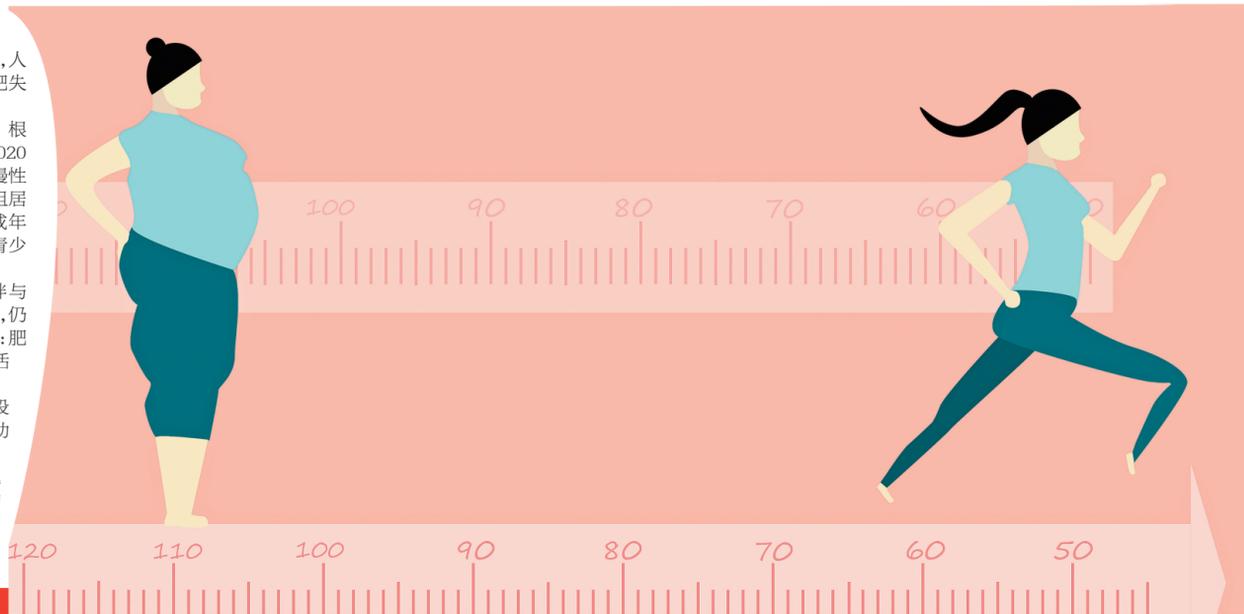
夏至已经到来,一波接一波的热浪中,人们汗流浹背,一些人却无奈地说“今年减肥失败了”。还有更难的结果,“越减越肥”。

目前我国面临的肥胖形势非常严峻。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,居民超重肥胖问题不断凸显,慢性病患病/发病仍呈上升趋势。城乡各年龄组居民超重肥胖率继续上升,有超过一半的成年居民超重或肥胖,6~17岁、6岁以下儿童青少年超重肥胖率分别达到19%和10.4%。

随着科普推广,人们普遍了解到肥胖与疾病紧密相连,要重视起来。但这个认识,仍然与实际有一些距离。实际情况是:肥胖是病状,要去医院看病才行。并不是生活方式健康与否那么简单。

肥胖与疾病密不可分,在女性各年龄段有与之相应的典型疾病。就医,让减肥有助于治病,治病也有助于减肥。

而腹部肥胖,是减肥中的重要环节,也是公认难点,如何正确认识腹部肥胖?中医给予了解析“三焦”、健脾祛湿的解决办法。



■ 金德奎

19岁的小刘身高161cm,体重76kg,体重身高比值(BMI)29.3。

高考后,她因月经周期不规律、月经量少就诊于妇产科,被诊断为多囊卵巢综合征。妇产科建议她先到全科医学科减重门诊(以下简称减重门诊)干预代谢综合征。

复杂性决定了“减肥”已上升到医学干预层面

减重门诊是美体门诊吗?不是。

1949年国际上就已经把肥胖纳入了疾病分类。

世界卫生组织在1997年把肥胖定义为疾病,我国正是从这个时候在北京协和医院史轶懿院士的倡导和推动下,开始在医院设立减重中心、减重门诊,把肥胖从疾病分类上升到了疾病管理。这意味着,减肥不单单是个体的一种生活方式,而是需要上升到医学研究以及医学干预,肥胖是一种疾病状态,不单单是“管住嘴、迈开腿”就能解决问题的。

北京协和医院医学减重专家陈伟在《给国人的医学减重指南》一书中分析了肥胖的可能原因:遗传、压力、基础代谢率、疾病、中枢神经、肠道菌群、药物、环境因素。肥胖是多种因素相互作用的结果,科学的做法是到设立减重门诊的医院就诊,医生通过问诊、查体及相关的化验检查,鉴别是原发性的肥胖,还是因为疾病导致的肥胖,也就是专业上所称的继发性肥胖。

医生帮助患者设定相应的减重目标,同时还要发现已经存在的问题和潜在风险,并给予相应的干预。有些严重的肥胖患者,需要通过手术来治疗。

之所以如此重视肥胖,是因为肥胖和高血压病、糖尿病、冠心病、生育、儿童发育、骨关节炎、抑郁症等心理疾病等都有关联。

女性各年龄段与疾病密切关联的肥胖

年轻女性。前文所述小刘在减重门诊做了一系列与减重相关的检查,发现内脏脂肪面积、空腹血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯指标都超标,同时无减重禁忌证(一般禁忌证如痛风发作期等;相对禁忌证如正在感染或患者体质极差的患者等)。

医生给她制定了治疗方案:(1)制定个体化减重食谱;(2)建议每周累计进行至少300分钟中等强度运动,包括慢跑、快走、跳绳,有氧和抗阻运动结合,以有氧运动为主;(3)针对患者存在血糖异常的情况,加用药物辅助减重治疗;(4)联合中医评估和干预,给予中药、拔罐和针灸进行理气、利湿和化痰等辨证施治;(5)将患者拉入减重患者群,定期推送减重科普文章,针对患者的疑问进行线上答疑,指导并督促患者持续减重。

经过两个月的干预,小刘体重减轻5kg,甘油三酯、空腹血糖降至正常。医生建议她减重满3个月到妇产科复诊评估,同时继续饮食和运动干预,药物减量。

肥胖管理首先需要排除疾病导致的肥胖,病理性肥胖需要根据病因有针对性进行治疗才能起到减肥的效果。比如,甲状腺功能减退症、库欣综合征、多囊卵巢综合征等疾病引起的肥胖,需要对因治疗才能取得好的效果。依据2018版《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》,多囊卵巢综合征高发年龄段为20~35岁,我国育龄期妇女的患病率为5.6%,该病患者肥胖病的患病率为30%~60%,以腹型肥胖为主。我国有34.1%~43.3%的该病患者合并肥胖症。因此,体重超标的年轻女性,尤其月经异常时,建议及时到医院就诊和评估。

更年期女性。李女士,54岁,因高血压就诊于减重门诊。患者服用3种降压药物,血压波动在160~170/90~100mmHg,身高163cm,体重81kg,BMI30.5。她的治疗方案中,与小刘不同的是,每周累计运动时间减少到至少150分钟。因患者平日口味较重,调整了降压方案。经3个月的干预,体重减轻4kg,血压降至130~140/80~90mmHg。

依据2023版《中国高血压防治指南》,高钠低钾膳食、超重和肥胖是我国人群高血压发病重要的危险因素。更年期的女性,缺少了雌激素对血管的保护作用,通过减重、控制血压等方式控制心脑血管危险因素,可明显改善患者预后,提高预期寿命。

老年女性。张奶奶,74岁,因血糖升高就诊于减重门诊。患者身高165cm,体重84kg,BMI30.9,确诊糖尿病15年,合并高血压、冠心病、心房颤动、高血脂症等疾病。血糖控制不佳,符合老年性肌少症。医生建议她,因肾功能正常,适当增加每日优质蛋白摄入量,每周累计进行至少150分钟中等强度运动,调整降糖药物。

经两个月的干预,张奶奶体重减轻7kg,血糖控制良好。

依据2022版《中国老年2型糖尿病防治临床指南》,2020年我国老年人口(≥60岁)占总人口的18.7%(2.604亿),其中约30%的老年人是糖尿病患者。糖尿病控制不佳所致并发症是老年人健康生存的主要危险因素。老年糖尿病患者,多为腹型肥胖合并肌少症,年龄只是减重治疗的相对禁忌证,并非绝对禁忌,只要在医生的科学指导下,根据患者调整方案,能更好地控制血糖和血压,提高老年患者的生活质量。

(作者系解放军总医院第三医学中心全科医学科减重门诊主治医师)

腹部肥胖攻坚:

健脾祛湿,如何健,如何祛

■ 田昕

中医早在几千年前就提出了“三焦”的概念,与现代医学的解剖结构几乎一致。

“三焦不通”是什么?

“三焦”是中医学的特有名词,是指人体内的气机调节系统。

上焦包括心、肺等器官,主要调节呼吸和气的运行;中焦包括脾和胃,主要消化食物,吸收营养;下焦包括膀胱、生殖器官等,主要排泄废物和调节生殖。

中焦的脾胃如果基于各种原因运化不畅,引发痰湿水饮等病理产物堆积,中焦阻滞不通,就容易堆积脂肪,这就是“大肚腩”产生的直接原因。

“大肚腩”形成的根本原因,是与身体的代谢异常有关。简单总结就是“上下不通”。

中焦的“脾”为后天之本,气血生化之源,具有承上启下的枢纽作用。如果人们的饮食结构不合理,长期摄入高热量、高糖高油、高碳水类食物及高糖饮料,如油炸类、甜品、膨化食品等,或者三餐不规律、饥饱无常、饮食过量等,会给脾胃增加负担。饮食积滞导致脾胃运化不畅,会产生痰湿,进而影响体液、血液、气机的痰滞不通。饮食中营养成分也难以消化吸收,各类代谢产物向上、向下均运转不了,形成湿邪,堆积在中焦形成“大肚腩”。还会出现倦怠、乏力、头脑不清楚、腹胀、排便异常等,还有些人会伴有“上热下寒”的症状,虽说有可能体检指标暂时正常,但疾病都是一点一点积累的,腹部肥胖者都是走向诸多疾病的“行路人”。

那么伤脾的原因有哪些呢?

不良的生活习惯。包括久坐不动、过度劳力、久居潮湿之地、腹部肚脐外露;

不良的饮食习惯。包括喜食辛辣、油腻、寒凉、甜腻食物、酗酒、饥饱失常;

长时间的情绪异常。包括焦虑、紧张、恼怒、思虑过度等。

那么伤脾的原因有哪些呢?

“大肚腩”的成因多是由于饮食积滞、痰湿内阻、气滞血瘀、脾虚湿盛等原因导致的。所以要解决“大肚腩”,健脾祛湿才是王道。

那么伤脾的原因有哪些呢?

不良的生活习惯。包括久坐不动、过度劳力、久居潮湿之地、腹部肚脐外露;

不良的饮食习惯。包括喜食辛辣、油腻、寒凉、甜腻食物、酗酒、饥饱失常;

长时间的情绪异常。包括焦虑、紧张、恼怒、思虑过度等。

那么伤脾的原因有哪些呢?

“大肚腩”的成因多是由于饮食积滞、痰湿内阻、气滞血瘀、脾虚湿盛等原因导致的。所以要解决“大肚腩”,健脾祛湿才是王道。

那么伤脾的原因有哪些呢?

不良的生活习惯。包括久坐不动、过度劳力、久居潮湿之地、腹部肚脐外露;

不良的饮食习惯。包括喜食辛辣、油腻、寒凉、甜腻食物、酗酒、饥饱失常;

长时间的情绪异常。包括焦虑、紧张、恼怒、思虑过度等。

那么伤脾的原因有哪些呢?

“大肚腩”的成因多是由于饮食积滞、痰湿内阻、气滞血瘀、脾虚湿盛等原因导致的。所以要解决“大肚腩”,健脾祛湿才是王道。

那么伤脾的原因有哪些呢?

“大肚腩”的成因多是由于饮食积滞、痰湿内阻、气滞血瘀、脾虚湿盛等原因导致的。所以要解决“大肚腩”,健脾祛湿才是王道。

那么伤脾的原因有哪些呢?

不良的生活习惯。包括久坐不动、过度劳力、久居潮湿之地、腹部肚脐外露;

不良的饮食习惯。包括喜食辛辣、油腻、寒凉、甜腻食物、酗酒、饥饱失常;

长时间的情绪异常。包括焦虑、紧张、恼怒、思虑过度等。

那么伤脾的原因有哪些呢?

不良的生活习惯。包括久坐不动、过度劳力、久居潮湿之地、腹部肚脐外露;

不良的饮食习惯。包括喜食辛辣、油腻、寒凉、甜腻食物、酗酒、饥饱失常;

防病鲜知道

孕期或生育后经历抑郁的女性易患心血管疾病

发表在最近出版的《欧洲心脏杂志》上的一项研究显示,与没有产后抑郁症的妇女相比,被诊断患有围产期抑郁症的妇女在接下来的20年里更容易患心血管疾病。

围产期抑郁症,即怀孕期间或分娩后的抑郁症,影响了全球1/5的分娩妇女。

这项研究首次对围产期抑郁症后的心血管健康进行了研究,包括约60万名女性的数据。研究发现,吸烟与高血压、缺血性心脏病和心力衰竭的风险联系最为密切。

这项研究基于瑞典医疗出生登记册,该登记册记录了该国所有的出生情况。瑞典斯德哥尔摩卡罗林斯卡学院的研究人员将2001年至2014年期间被诊断患有围产期抑郁症的55539名瑞典妇女与另一组在此期间也分娩但未患围产期抑郁症的545567名瑞典妇女进行了比较。所有女性都被随访到2020年,以评估她们是否患上了心血管疾病。

研究结果显示,在患有围产期抑郁症的妇女中,6.4%患有心血管疾病,而未患围产期抑郁症的妇女中这一比例为3.7%,这相当于患心血管疾病的风险增加了36%。她们患高血压的风险高出50%左右,患缺血性心脏病和心力衰竭的风险高出37%左右,患心力衰竭的风险高出36%左右。

研究人员表示,这项发现可能有助于确定患心血管疾病风险较高的人群,从而采取措施降低这种风险。

研究人员指出,尽管围产期抑郁症是可以预防和治疗的,但对许多女性来说,这是她们经历过的第一次抑郁症。而该项研究结果提供了更多的理由,确保产妇产后护理是全面的,对她们的身体和心理健康都要关注。

(曹淑芬)

新研究发现高脂肪饮食可能加剧焦虑



当压力过大时,许多人会吃一些高脂肪的垃圾食品寻求安慰。而美国一项新研究表明,这种策略可能会适得其反,进一步加剧焦虑。

科罗拉多大学博尔德分校研究人员在新一期《生物学研究》杂志上报告,动物实验显示,高脂肪饮食可能破坏体内的肠道菌群,并通过肠道和大脑之间的复杂通路,影响大脑中的化学物质,从而加剧焦虑。

研究团队将处于“青少年”年龄段的实验大鼠分为两组:其中一组大鼠连续9周被投喂大约含11%脂肪的标准饮食,另一组则吃含45%脂肪的高脂肪饮食,这些脂肪主要是动物产品中的饱和脂肪。

整个研究过程中,研究人员收集实验鼠粪便样本,评估它们的肠道细菌状况。9周的饮食实验后,这些实验鼠接受了行为测试。

结果显示,与对照组相比,高脂肪饮食组的实验鼠不仅体重增加,其肠道细菌多样性也明显较低。此外,高脂肪饮食组实验鼠基本上大脑中都有高焦虑状态的分子特征。具体来看,它们体内与神经递质血清素的产生和信号传递有关的三个基因表达水平较高,且在脑中中缝背核的某一区域尤其明显,该区域与压力和焦虑有关。

研究人员解释说,血清素神经元的某些子集被激活时,会在动物中诱发类似焦虑的反应。他们猜测,可能是不健康的肠道菌群破坏了肠道内壁,使得细菌进入循环系统,并通过迷走神经影响了大脑。

研究人员说,人们都知道垃圾食品不健康,但通常会觉得这类食品只是会有增重风险。“如果你知道它们还会以一种可以加剧焦虑的方式影响你的大脑,它们的危险更高了。”

不过,研究人员也提示,并非所有的脂肪都是“坏脂肪”,像鱼、橄榄油、坚果等含有的健康脂肪可以抗炎,对大脑有好处。

(新文)

减重门诊:「管住嘴迈开腿」解决不了问题

