

编者按

6月,由国家卫生健康委等16部门启动的“体重管理年”活动迎来两周年。体重管理并非单纯减肥,其根本指向是慢病预防 and 全身体质素的提升。近年来,从“被动治病”到“主动健康”,从盲目节食到科学运动,国家层面持续强化政策引导,社会关注也不断升温,健康与健身理念正经历深刻转型。

当“体重管理”成为公共责任与个人自觉的交汇点,健康生活方式的脚本正日益完善。新华社记者在地调研采访的基础上,试图剖析相关热点话题,即日起推出“体重管理两周年观察”一组三篇稿件,每天播发一篇。

“国家不让你胖”,也没让你瘦啊

——体重管理两周年观察之一

新华社记者

“五月不减肥,六月徒伤悲。”气温回升,社交媒体上的“比瘦”风潮如约而至。“碳水脸”“躺瘦神针”等话题轮番登上热搜,一条条“7天瘦10斤”的对比图,牵动着“以瘦为美”的心。

2024年6月,国家卫生健康委等16部门联合启动“体重管理年”三年行动,“国家不让你胖”“国家喊你来减肥”成为热梗。两年以来,“体重管理年”行动成效显著,但仍有不少人将体重管理简单等同为“减肥”,折射出当下一些健康误区。



5月19日,在河南省焦作市温县陈家沟太极拳学校,陈一梅(前)带领外籍学员习练太极拳。
新华社发 (徐宏星摄)

体重管理路上,你踩过几个坑?

目前,全国多地公立综合医院已提供健康体重管理门诊服务。多位专家在接诊中发现,很多患者对减重存在认知误区。

——戒碳水瘦脸?

“断碳一周,脸肉眼可见地紧致了”……近期,不少网民声称告别主食就能换来“上镜小脸”,一度引发大量效仿。

但沈阳市第一人民医院内分泌与代谢性疾病科主任刘伟说,所谓“碳水脸”通常是面部脂肪堆积、水分滞留和肌肉松弛的综合表现,单纯靠戒碳水来瘦脸并不科学。

网上流行的做法,大多走向生酮、液断饮食等极端模式。刘伟表示,生酮饮食的原理是通过极低碳水化合物摄入,让身体转向燃烧脂肪来供能,但长期坚持会导致营养素缺乏、电解质紊乱,加重肝肾负担。

液断饮食则是一种短期限制性饮食,通过摄入液体或流质食物代替固体食物,本质上是一种过度节食,且减掉的多数是水分和肌肉,易导致基础代谢率受损,引起脱发、月经紊乱等问题。此外,长期节食会使身体进入“节能模式”,后续易反弹,变成“易胖体质”。

——打针能“躺瘦”?

司美格鲁肽,自2024年成为我国首款获批的长效周制剂注射减重药品以来,便被不少人奉为“躺瘦神针”。

公开临床数据显示,持续使用约68周后,受试者平均体重下降约17%,腰围平均减少15.8厘米。不少人认为打了“神针”便能一劳永逸,却忽视了药物的使用边界与健康风险。

刘伟说,这类药物原理是模拟人体自身的饱腹激素,通过延缓胃排空、抑制食欲来达到减重效果,在规范使用前提下有一定减重作用,但只适用于偏胖或轻度肥胖、且体内激素水平无明显异常的人群。

贵州医科大学附属医院肥胖代谢中心主任严芝强表示,“神针”的平均减重幅度有限,对中、重度肥胖人群来说治标不治本,难以纠正体内紊乱的激素和代谢水平。

多位专家说,司美格鲁肽是处方药,必须在医生评估下使用,并有胰腺炎病史者、18岁以下青少年等明确禁用人群。刘伟提醒,常见副作用包括恶心、腹胀、便秘等,“应将其视为医生评估下的治疗工具,不是普通人的常规选择”。

——瘦就是好?

将体重秤上的数字视为衡量减肥成效的唯一标准,是较为普遍的认知误区。江苏省人民医院营养科主任蒋琳注意到,不少减重者一味追求体重的下降,却很少分辨减去的究竟是水分、肌肉,还是真正需要减少的多余内脏脂肪。

“健康的减重应该是减脂增肌。”刘伟说,采取过度节食等方式快速减重,其不良后果也不容忽视。她回忆,一个年轻女孩长期节食并服用减重药物,半年内体重骤降40斤,但随之而来的是脱发、闭经、焦虑。检查发现,她的基础代谢率非常低,脂代谢紊乱,还伴随代谢相关性肝损伤。

专家表示,健康是“体重管理”的根本目的,如因减重致病,则背道而驰、得不偿失。

国家没让你瘦,国家喊你“存肌肉”

“国家是不让你胖,但也没让你瘦啊。”刘伟表示,体重管理管的不只是“胖”,同样也包括不健康的“瘦”和肌肉衰减带来的风险。

体重管理,管的是什么?国家卫生健康委发布的《体重管理指导原则(2024年版)》提到,成人体重指数(BMI)宜控制在18.5至24之间,高龄老人适当放宽到22至26.9。

对于肌肉发达人群,BMI超标不能简单算作肥胖,体脂率更为关键。刘伟说,男性体脂率健康范围为10%至20%,女性为15%至25%,男性大于25%、女性大于30%才视为肥胖。

相比于全身性肥胖,中心性肥胖与代谢紊乱、心血管疾病的相关性更强,危险程度更高。刘伟提醒,成年男性腰围一般控制在90厘米以内,女性一般控制在85厘米以内。腰臀比方面,男性0.85至0.9、女性0.75至0.8一般为正常范围。

可见,体重管理需要综合评估各项指标。

贵州航天医院全科医学科主任陈琪介绍,在接诊的患者中,真正达到肥胖标准的患者只占不到三分之一,超重患者约占六成,另外有近一成的患者体重正常,但仍要求减重,甚至希望通过药物强行降低体重。“这类患者,我们会明确拒绝。”

在“国家喊你减肥了”引起热议之后,“国家喊你存肌肉”近日又刷屏全网。4月,国家卫生健康委发布的2026年版《成人肌少症营养指南》提到,人体肌肉量30岁左右达到峰值,之后随年龄增长肌肉流失逐渐加速。因此,要尽早“储蓄”肌肉。

专家提醒,“老来瘦”不能“老来寿”,“有肌肉”才能“老来寿”。当老年人肌肉“余额不足”,出现肌少症,跌倒、骨折乃至失能的风险都会大大增加。只有增加肌肉量,才能安全、持久地提高基础代谢率,让身体更有活力。

“管理体重不是追求瘦身,而是科学养身。”刘伟说,这要因因人而异、精准施策。



4月20日,在杭州市临平区东湖街道老年学校教室里,社区老年人在上科学膳食营养课程。
新华社记者 徐昱 摄

管住这四样:饮食、运动、睡眠、心态

体重管理怎么管?陈琪认为,关键是管住这四样——“管住嘴、迈开腿、睡好觉、好心态”,尤其要避免只节食不运动。刘伟也表示,除控制饮食,“运动、睡眠和压力管理同样重要”。

多名专家表示,科学管理体重的核心,是建立可持续的健康生活方式。体重管理需分类施策,但运动在其中贯穿全程、适配所有人群。

对于超重肥胖群体,蒋琳建议,在调整饮食结构的基础上,必须坚持每周至少150分钟中高强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳等。严芝强表示,这类人群还可以搭配抗阻训练减脂塑形。

过瘦人群则不应“谈碳水、脂肪色变”。蒋琳认为,这类人群恰恰要选择富含蛋白质、碳水化合物和健康脂肪的食物,并进行适量运动特别是力量训练,提高身体代谢能力和力量

水平。陈琪补充道:“不一定非要去健身房,也可在家借助哑铃、弹力带开展低重量、多次数练习。”

针对备受关注的“一老一少”,老年人应坚持不跑不跳、少负重、多力量原则,开展靠墙静蹲、坐姿抬腿、太极等温和运动,实现强骨减重两不误;对于青少年中的“小胖墩”“小豆芽”,刘伟建议,要“保证每天足够的体育锻炼时间,引导孩子找到自己喜欢的运动方式”。

“体重管理不是个人小事,而是关乎民族未来、国家竞争力的‘国之大者’。”今年两会上,全国人大代表、南昌师范学院体育学院副院长程丽芬说,体重管理的核心在“管理”,最重要的是“对健康体魄的长期维护”。

“这是一场健康生活方式的积极修行,需要耐心和专业,还需要持之以恒的行动。”刘伟说。

新华社北京6月2日电