

· 主题宣传 ·

DOI: 10.12464/j.issn.0253-9802.2025-0165

体重管理指导原则（2024年版）摘登

1 体重的分类标准

体质指数（body mass index, BMI）是衡量人体胖瘦程度的标准， $BMI = \text{体重}(\text{kg}) / \text{身高}(\text{m})^2$ 。根据中国18岁及以上成人BMI评判标准，我国健康成年人的BMI正常范围为 $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 24.0 \text{ kg/m}^2$ ， $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$ 为体重过低， $24.0 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 28.0 \text{ kg/m}^2$ 为超重， $BMI \geq 28.0 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖。脂肪在腹部蓄积过多称为中心型肥胖，可根据腰围直接判定。

7岁以下儿童以年龄别BMI的标准差作为评价方法，低于相应年龄别BMI中位数的2倍标准差为消瘦，高于中位数的1倍标准差但不高于2倍标准差为超重，达到或超过2倍标准差则为肥胖。7~18岁儿童青少年以性别年龄别BMI作为筛查超重肥胖标准。BMI也作为妊娠期妇女体重增长范围的标准。对于80岁以上高龄老人，建议BMI适宜范围为22.0~26.9 kg/m^2 。

2 超重肥胖的干预和治疗

所有有减重需求的个体都应接受全面的生活方式干预，无论是否联合药物或手术治疗，生活方式干预都是减重的基础。如果通过充分的综合生活方式干预仍无法减重，可以在严格评估后，考虑医学治疗进行干预，如药物或手术治疗。

减重计划的实施，应强调长期坚持、循序渐进。对于大多数超重或轻度肥胖者（ $24.0 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 32.5 \text{ kg/m}^2$ ），建议初始时设立每周减轻体重约0.5~1 kg的目标，每月减轻2~4 kg，6个月内减轻当前体重的5%~15%并维持；对于中、重度肥胖者（ $BMI \geq 32.5 \text{ kg/m}^2$ ），建议设立周、月目标，定期评估，按减轻现体重的5%、10%、15%划分阶段性减重目标，周期为3至6个月。

2.1 生活方式干预

生活方式干预是体重管理的首选方法，主要包括减少饮食能量摄入、增加身体活动及其他有益于减重的行为改变等。建议超重肥胖的成年人

按照减重目标时间来制定减重计划，在减重初期加强生活方式现场指导，并进行长期随访，维持体重管理效果。

2.1.1 膳食干预

膳食干预是生活方式干预的主要手段，在限制总能量摄入的基础上，通过均衡膳食模式或调整食物构成等，维持机体能量摄入与消耗之间的负平衡状态。

1) 限制能量饮食。是指在合理的能量分配基础上，每日限制能量摄入，达到并维持负平衡状态。根据能量需要量，建议每日减少500~1 000千卡或减少30%总能量摄入，同时保持碳水化合物、脂肪、蛋白质的均衡摄入（供能占比分别为50%~60%、20%~30%、15%~20%）。

2) 均衡膳食模式。应在控制总能量摄入的同时保障食物摄入多样化，保持膳食平衡。一日三餐合理分配，鼓励主食以全谷类食物为主，减少精白米面摄入；充足摄入新鲜、低血糖生成指数的水果和蔬菜；优先选择瘦肉、去皮鸡胸肉、鱼虾等脂肪含量低的肉类，以及低脂或脱脂奶类。

3) 个体化调整食物构成。

① 高蛋白饮食。是指每日蛋白质供能比超过每日总能量的20%、但一般不超过每日总能量的30%的饮食，可增加饱腹感、减轻饥饿感，有助于增强超重肥胖者的减重依从性并维持减重效果。

② 低碳水化合物饮食。是指严格限制碳水化合物摄入（供能比 $\leq 40\%$ ），脂肪供能比 $\geq 30\%$ ，蛋白质摄入量相对增加。短期低碳水化合物饮食干预有益于超重肥胖者控制体重、血糖，改善代谢。

③ 生酮饮食。是低碳水化合物饮食中的极特殊类型，适用于严密医学监督确保安全情况下，单纯性肥胖以及肥胖代谢综合征人群短期内快速降低体重。

4) 其他短期可使用的干预方法。

① 间歇性能量限制。按一定规律在规定时期内禁食或给予有限能量摄入，包括隔日禁食法、4:3间歇性能量节食或5:2间歇性能量节食（连续/非连续日每周禁食2~3天）等。在禁食期，

能量供给通常在正常需求的 25% 以内。

②代餐食品减重。是指为满足成人控制体重的目标，每日替代一餐或两餐加工配制控能食品的方法。

应根据个人喜好、减重效果及健康状态制定适宜的饮食方案，必要时补充复合微量营养素，预防因限制饮食所致的营养缺乏。

2.1.2 运动干预

超重肥胖人群应以减脂为主要目标、维持瘦体重为次要目标进行运动。推荐长时间中低强度有氧运动，通常需要每日进行一次或两次运动。另外结合抗阻运动有助于在减少身体脂肪的同时维持瘦体重。

1) 一般人群的运动干预。进行有氧运动干预时，建议由小运动量开始，逐渐达到 30 分钟/天的中等至较大强度。对于运动依从性较差的个体，可以通过累计多次、每次不少于 10 分钟的连续运动达到总的运动量。为了实现长期控制体重的效果，建议应逐渐达到至少 250 分钟/周（或消耗 $\geq 2\,000$ 千卡/周）中等至较大强度运动，且将运动分在每周的 5~7 天内进行。可根据年龄、健康状况和运动能力采用不同的运动方法进行运动干预。

2) 高危人群的运动干预。对存在运动风险的人群应适当降低运动强度、缩短每次运动时长、增加运动频率，必要时在专业人员指导下制订个体化运动方案。糖尿病患者要关注是否有运动后低血糖及是否有视网膜病变等运动禁忌证；高血压患者要了解血压控制情况及靶器官损害状况；合并心血管疾病要评估冠脉病变的严重程度及心功能状态。

3) 运动干预注意事项。遵循合理的运动流程和科学的锻炼方案，在运动前做好热身准备，运动中避免关节、肌肉、韧带损伤和过度训练，运动后进行充分拉伸恢复并及时补液。

2.1.3 精神心理支持

超重肥胖者的精神心理支持主要针对依从性不强、减重信心不足等问题，其目标是支持个体改变并维持健康的生活方式，具体技术包括动机访谈、自我监控、刺激控制、情绪管理、认知重

建、问题解决等。如发现存在难以抑制对食物的渴望、短时间进食大量食物，伴随停不下来的失控感等情况，应进一步评估或转诊精神科。

2.2 医学治疗

2.2.1 中医治疗

肥胖的病机为胃强脾弱，酿生痰湿，导致气郁、血瘀、内热壅塞。根据临床表现辨证论治，通过清胃泻火、健脾利湿、理气解郁、化痰散结等治法控制体重。中医治疗肥胖可通过中药、针灸、穴位埋线、耳针疗法、振腹法、太极拳等达到减重目的。

2.2.2 药物治疗

BMI ≥ 28 kg/m² 且经过 3~6 个月的生活方式干预仍不能减重 5%，或 BMI ≥ 24 kg/m² 且合并高血压、高血糖症、高脂血症、代谢功能障碍相关性脂肪性肝病、体重相关骨关节疾病、睡眠呼吸暂停综合征等并发症的成人患者，可以考虑在综合生活方式干预的基础上加用药物治疗，以帮助减重和改善健康状况（具体药物治疗方法参见《肥胖症诊疗指南（2024 年版）》）。

2.2.3 手术治疗

对于 BMI ≥ 32.5 kg/m²，或者 27.5 kg/m² \leq BMI < 32.5 kg/m² 且存在肥胖相关并发症或合并症的成年人，经改变生活方式和内科治疗无效，综合评估患者意愿、治疗依从性、手术风险和获益并充分知情后，可考虑手术（具体手术适应证参见《肥胖症诊疗指南（2024 年版）》）。

2.3 全流程体重管理

建立“院内诊疗+院外管理”的全流程体重管理新模式，合理规范利用 5G 移动通信、云存储、人工智能、可穿戴设备等新技术，实现远程采集、监测、评估、管理，帮助个体建立良好的生活方式，满足个性化、精准化、持续性的体重管理需求。

[摘自国家卫生健康委员会官网《体重管理指导原则（2024 年版）》第一、三、五点中的部分内容，原文见 <https://www.nhc.gov.cn/ylyjs/zcwj/202412/75cb79c171c94def9e768193e65484f7.shtml>]

（责任编辑：洪悦民）