



医生执笔

陈淮沁教授

新加坡国立大学心脏中心
高级顾问医生

据2024年全国人口健康调查，肥胖率从2019至2020年的10.5%，上升至2023至2024年的12.7%，其中18至29岁的人群尤为突出。在肥胖导致的死亡病例中，三分之二归因于心血管疾病。

医学上，肥胖的定义是人体脂肪过度沉积，是热量摄入与消耗失衡所致，也包括其他因素，如神经调控、肠道微生物；某些疾病如甲状腺功能减退、抑郁症等；药物影响如胰岛素、某些降糖药、激素等。肥胖主要还是由环境和社会经济因素造成的：如容易获得高热量加工食品与含糖饮料、饮食分量偏大等；

肥胖带来连锁伤害 心梗中风癌症风险升高

肥胖也可导致心衰，尤其是舒张性心衰，以及房颤等心律失常和睡眠呼吸暂停综合征。更有科学数据显示，肥胖正超越吸烟成为致癌的可预防因素。

久坐工作，以车为主要的出行方式；缺乏安全便利的运动空间。另外，个人行为与生活方式，如摄取高热量饮食，体力活动不足，加班熬夜等压力，都会扰乱食欲和睡眠，以致饮食不规律。

基于身体质量指数（BMI）和腰围，在参考世卫定义肥胖的标准，以及考虑亚洲人群体内脂肪更多的特质，本地的肥胖定义标准是：BMI $\geq 27.5\text{kg/m}^2$ ，男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 80\text{cm}$ 。但是为了方便与国际数据比较，一些全国性的调查或统计，也把BMI ≥ 30 列为标准。实际上，腰围更能反映内脏脂肪与心血管风险的指标。

苹果型肥胖风险更高

在临床上，常按照代谢特征、脂肪分布和病因机制，将肥胖分为不同表型。如从脂肪分布角度区分为：

· **苹果型（中心型／内脏型肥胖）**：特点是腰围大，腹部脂肪多，内脏脂肪比例高，属于危险表型，与冠心病、中风、脂肪肝、糖尿病高度相关。

· **梨形（外周型／皮下脂肪型肥胖）**：脂肪主要分布在臀部和大腿，内脏脂肪少，代谢风险相对较低。

肥胖对心血管系统的具体影响主要体现在以下几方面：

①触发高血压；

②血脂异常；

③糖尿病。超过80%糖尿病患者有超重或肥胖问题，肥胖患者中有30%患糖尿病。

④慢性炎症与血管内皮损伤，会使血管壁斑块不稳定，容易破裂，从而导致心梗或中风。

肥胖也可导致心衰，尤其是舒张性心衰，以及房颤等心律失常和睡眠呼吸暂停综合征。更有科学数据显示，肥胖正超越吸烟成为致癌的可预防因素。与肥胖相关的常见肿瘤包括直肠癌、胰腺癌、肝癌、肾癌、甲状腺癌、绝经后乳癌和子宫内膜癌等。

减重显著改善新陈代谢

如何避免自己受到危害？减重肯定能显著改善新陈代谢。每减重1公斤，收缩压平均可下降1至2mmHg。如果在三至六个月内减5公斤或5%的体重，收缩压可下降4至5mmHg，舒张压可降3至4mmHg。患有二型糖尿病患者，体重下降5%至10%，通常可使糖化血红蛋白下降0.5%至1.0%，并减少用药强度。糖尿病前期高危人群减重5%，可



在肥胖导致的死亡病例中，三分之二归因于心血管疾病。（iStock图片）

将发展为糖尿病的风险降低约50%。

有效治疗肥胖，仍以综合饮食、体力活动和心理干预为主，配合药物，甚至外科手术，以达到治疗目标。一般来说，饮食干预的具体方法是降低总能量摄入，确保每天吃进体内的热量比身体消耗的少，身体就会开始动用储存的脂肪。降低饮食热量可从控制分量，减少碳水化合物、加工食品、酒精的摄入；以及多吃蔬菜、水果等。运动能够减

脂，增加肌肉，改善脂肪分布；也可降低心血管风险，并改善心理状态。一般成年人每周适合进行150至300分钟的中等强度运动，或75至150分钟高强度体力活动，外加二至三次力量训练。在自身能力范围内应尽量保持活跃，如久坐工作者可每一至两小时起身步行2分钟，能步行到达目的地就不坐车。

心理干预也是控制肥胖的重要环节。肥胖在公众眼中常被污名化，往往伴随着负面态度和歧视。社会和医疗界采取支持性而非批评的态度至关重要。可选择有医学依据的“5As”咨询策略：即评估（assess），建议（advice），达成共识（agree），协助（assist）以及安排随访（arrange），有助于建立积极的医患关系。

最近世卫发布使用GLP-1类药物长期治疗成年人（孕妇除外）肥胖的建议，使用后可减少食欲，增加饱腹感。目前，本地已上市的此类药物有每天口服或每周皮下注射两种形式，仍须结合健康饮食与运动。