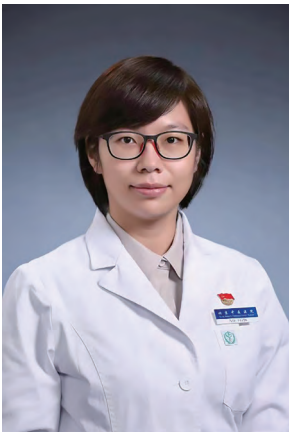


《成人肥胖食养指南（2024 年版）》解读

佟丽 金玫



【第一作者简介】

佟丽，女，副主任医师，毕业于首都医科大学，医学硕士，中国营养学会首批注册营养师（RD），中医执业医师，通过中国医师协会临床营养师培训，获得欧洲临床营养与代谢学会老年营养专项认证。北京市第四批健康科普专家，北京市东城区健康素养讲师团科普专家。现任首都医科大学附属北京中医医院机关四党支部书记兼营养科副主任，主持科内工作。现任中国中医药信息学会食疗分会常务理事，北京医学会临床营养分会委员，北京市营养学会理事，世界中医药联合会肿瘤康复专业委员会理事，中国智慧工程研究会智慧健康教育工作委员会营养与健康专业常务委员，北京肿瘤学会肿瘤缓和医疗专业委员会委员。擅长糖尿病、恶性肿瘤、肾脏疾病、肥胖症、长期管饲状态等各类疾病的肠内营养支持、急危重症患者肠内肠外营养治疗、中医食疗等。

【摘要】 现阶段，肥胖已成为严重影响我国人民身心健康的主要公共卫生问题。国家卫生健康委于 2024 年 2 月推出《成人肥胖食养指南（2024 年版）》，以满足人民健康需求为出发点，为预防和控制我国成人肥胖的发生发展，改善肥胖患者的体重，调整日常膳食结构，提高居民营养健康水平，发展传统食养服务等提供科学指导。笔者对该指南进行解读，以便医疗卫生工作者更好地对成人肥胖群体进行食养指导，尤其提高食养指导的个性化及可操作性，辅助和预防改善成人肥胖，并提升居民食养素养，配合临床治疗。

【关键词】 肥胖；成人；食养指南；指南解读

DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.2404-901

近十几年来，全球肥胖的患病率以惊人的速度增长，并呈现快速蔓延趋势。随着人们生活水平的提高和膳食结构的不断改变，肥胖人口占比不断增加，逐渐向年轻化发展。肥胖是许多疾病的独立危险因素，与各种慢性非传染性疾病的发生相关，包括 2 型糖尿病、脑卒中、冠心病、高血压等，甚至与多种肿瘤的发生相关，并导致较高的过早死亡风险。2023 年国家卫生健康委针对成人糖尿病、成人高脂血症、成人高血压、儿童青少年生长迟缓四类群体推出了相应的食养指南，为医务工作者实施食养指导工作提供了有效工具，对提升居民膳食素养大有裨益。现阶段，肥胖已成为严重影响我国人们身心健康的主要公共卫生问题。基于此，2024 年推出《成人肥胖食养指南（2024 年版）》（以下简称《指南》）。笔者对《指南》进行解读，以便基层卫生工作者更好地参考《指南》为成人肥胖患者提供食养指导，尤其是提高食养指导的个性化和可操作性。对于无合并症和并发症的成人肥胖患者，也可通过解读《指南》推荐内容，

结合自身情况合理搭配日常膳食，养成良好饮食习惯，提升健康素养，更好地配合临床治疗。

1 关于肥胖判定与中医分型

肥胖是人体脂肪积聚过多达到危害健康程度的一种慢性代谢性疾病，一般以体质指数（BMI）和腰围作为常用判断超重和肥胖程度的指标。我国健康成年人 BMI 在 $18.5 \sim < 24.0 \text{ kg/m}^2$ 为正常， $24.0 \sim < 28.0 \text{ kg/m}^2$ 为超重， $\geq 28.0 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖。需要特别指出的是，对于肌肉发达人群，如运动员或常年保持运动习惯，尤其是有抗阻运动习惯的健身爱好者，可能 $\text{BMI} \geq 28.0 \text{ kg/m}^2$ ，但不应简单视其为肥胖。因同等重量的肌肉与脂肪相比，肌肉体积约为脂肪的 1/3，故临床如遇此类型人群，除体重外，还应从身体围度、人体成分分析、内脏脂肪面积等层面多方考虑综合判断，确定其是否属于肥胖。同样，对于 BMI 在正常范围但腰围超出正常高限，成年男性腰围 $85 \sim < 90 \text{ cm}$ ，成年女性腰围 $80 \sim < 85 \text{ cm}$ ，可判断为中心型肥胖前期；成年男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$ ，成

作者单位：100010 首都医科大学附属北京中医医院营养科（佟丽），心内科（金玫）

通信作者：金玫，Email: jinmei622@163.com

年女性腰围 ≥ 85 cm 可判断为中心型肥胖。

中医认为,肥胖病因多与年龄、体质、饮食、情志、劳逸因素有关。肥胖属本虚标实证,辨证涉及痰、湿、热等病理因素,常兼夹痰湿、血瘀、气郁等标实之证,其病位多在脾胃,与肾气虚关系密切,并可涉及五脏。《指南》将肥胖辨证分为胃热火郁、痰湿内盛、气郁血瘀、脾虚不运及脾肾阳虚五种证型。临证时如肥胖人群临床表现不明显,可由中医专业人员或借助中医四诊仪等工具辅助辨证,再依据辨证结果进行有针对性的食养指导。

2 关于食养原则和建议

2.1 控制总能量摄入,保持合理膳食

2023 版《中国居民膳食营养素参考摄入量(DRIs)》较 2013 版 DRIs 在能量推荐摄入方面,各年龄阶段均有降低,这意味着由于社会变迁、人们生活方式的改变、疾病谱变化等因素健康人群的全日能量需求较前减少。对于成年肥胖人群来说,控制总能量摄入更是体重管理的关键之一,故限制能量膳食应作为成人肥胖人群重要的医学减重干预方法。限能量膳食是指在目标能量摄入基础上每日减少能量摄入 500~1 000 kcal(男 1 200~1 500 kcal/d,女 1 000~1 200 kcal/d),或较推荐摄入量减少 1/3~1/2 总能量;也可以在满足人体基础代谢率的基础上,根据身体活动的实际能量需求控制摄入,目的是达到能量摄入负平衡,帮助减重、减少体脂。临证时需根据肥胖人群个体化差异制定食养方案,循序渐进,在安全范围内逐渐减少全日能量摄入,关注患者耐受情况。限制能量膳食是有效的体重管理方法,能够减轻肥胖者体重、减少体脂含量,进而减轻机体炎症反应、降低代谢综合征组分、减少心血管疾病危险因素,改善睡眠质量并缓解焦虑症状。

平衡膳食是合理膳食的基础,健康减重饮食也应遵循平衡膳食原则,碳水化合物占每日总能量的 50%~60%,脂肪占每日总能量的 20%~30%,蛋白质 15%~20%。三餐定时定量,不随意漏餐,食物品种多样化可参照中国居民平衡膳食宝塔(2022),每日食物包括谷薯类、蔬菜水果、畜禽鱼蛋奶类、大豆和坚果类以及烹调用油盐。鼓励以薯类、粗粮、全谷物替代部分精白米面,淀粉高的蔬菜、高汤水果、肥肉应适当限制,如平素脂肪摄入过多,全脂奶类不是优选,建议选择低脂、脱脂乳制品。

对于无合并症及并发症的成人肥胖人群,可在专业指导下适当提高蛋白质摄入,降低碳水化合物摄入,也可进行间歇式断食膳食或营养代餐等其他膳食减重干预,但不应长期使用。

2.2 少吃高能量食物,饮食清淡,限制饮酒

高能量食物也叫高能量密度食物,通常是指每

100 g 提供 400 kcal 以上能量的食物,有体积小但能量高的特点,进食后饱腹感小,容易多食引起肥胖,如油炸食品、含糖烘焙糕点、肥肉等,还有疏松、多孔的食物,如油条、麻团、冻豆腐,在制作或进食过程中容易吸收过多油脂或汤汁增加能量密度,不利于减重。成人肥胖群体适宜吃低能量食物,如全谷物、蔬菜、水果等,体积大,热量低,进食后有饱腹感,有利于减重。需注意的是,任何食物都有推荐摄入量,不可因单位食物能量密度低而不控制总量,或进食过于单一,罔顾食物品种多样化原则,错误的饮食结构可能引起减重失败及其他健康问题。

饮食要清淡,严格控制脂肪/油、盐、添加糖的摄入量。每天食盐摄入量不超过 5 g,鸡精、味精、蚝油等调味料及某些预包装食品、腌制食品往往含钠量高。烹调油不超过 25 g,肥胖成人烹饪方法宜选用蒸、煮、炖、焖、水滑、熘、拌等,可减少用油量,同时减少吃油炸食品等高脂肪、高能量食品。另外,添加糖的摄入量最好控制在 25 g 以下,尽量做到少喝或不喝含糖饮料,更不能用饮料替代饮用水;少吃甜味食品,如糕点、甜点、冷饮等;炒菜时少放或不放糖;学会查看食品标签中的营养成分表,选择碳水化合物或糖含量低的饮料,注意隐形糖;减少在外就餐次数,注意控制摄入添加糖。

1 g 酒精热量为 7 kcal,1 g 脂肪热量为 9 kcal,可见酒精与脂肪的热量相差无几。酒精除热量外,其他营养素含量极少,不论啤酒、红酒还是白酒,在减重期间都应限量。

2.3 纠正不良饮食行为,科学进餐

调查研究发现,我国居民每日三餐规律的人群比例有所下降,在外就餐比例增加,而规律三餐有助于控制体重,降低超重、肥胖和糖尿病的发生风险,暴饮暴食、经常在外就餐增加超重或肥胖的发生风险,在平衡膳食的原则下,适度节食有助于控制体重。成人肥胖群体的一日三餐,两餐间隔以 4~5 h 为宜,晚餐安排在 17:00—19:00,19:00 后不再进任何食物,可饮水。尽量缩短全日进食时间,适当延长空腹时间,如晚餐后饥饿感明显或有低血糖风险,可进低能量密度、高膳食纤维食物,如蔬菜等。进餐时增加咀嚼,有利于放缓平日用餐速度,并减少进食总量。建议用餐时间早餐 15~20 min,午餐、晚餐 20~30 min。进餐时要相对专注,不宜边进餐边看电视、手机等,这种行为可能导致无意识下进食过多。一日三餐合理分配饮食,推荐早中晚三餐供能比为 3:4:3,因晚间运动量相对减少,晚餐不宜多食,主食可适当减量,同时避免吃夜宵。既往随意进餐或食量大的肥胖患者,在控制进食后可能会出现暴饮暴食,此时要正确认识暴饮暴食对健康的危害,

调整心理状态,及时疏解压力。如有必要,寻求专业指导,积极调整或治疗心理疾病。建议肥胖患者尽量在家吃饭,少聚餐,营造愉悦就餐氛围,注意饮食有度有节。

2.4 多动少静,睡眠充足,作息规律

缺乏身体活动是肥胖的重要危险因素之一,运动的作用是通过增加能量消耗达到负能量平衡,使整体摄入量小于消耗。因肥胖患者大多缺乏运动基础,减重运动原则是中低强度有氧运动为主,抗阻运动为辅。有氧运动是指主要以有氧代谢提供运动中所需能量的运动方式,包括游泳、慢跑、骑自行车、打太极拳等运动形式,每周 5~7d,建议至少隔天运动 1 次;抗阻运动是指肌肉在克服外来阻力时进行的主动运动,可由他人、自身的健肢或器械进行,包括哑铃推举、俯卧撑、卷腹、深蹲起等,建议每周 2~3d,隔天 1 次,每次 10~20 min。运动减重存在显著的剂量-效应关系,建议肥胖患者每周至少 150 min 中等强度运动,若减重 $\geq 5\%$,每周运动时间应达到 300 min,运动强度增加为中-高强度运动量或运动能量消耗至少达 2 000 kcal/周。成人肥胖群体运动强度应量力而为或请专业人员指导,防止运动损伤或运动过度。《常见身体活动强度系数》可参考文件附录 6。

把运动变为习惯,重塑良好生活方式,选择和培养自己喜欢的运动方式,持之以恒,把天天运动融入日常生活。如将开车、坐车通勤改为骑自行车上下班;对于长期静坐或伏案工作者,每小时起身活动 3~5 min,减少静坐及被动视屏时间;避免进食后立刻入睡等。成人肥胖者还应避免熬夜,保证每日 7 h 充足睡眠,规律作息有助于调整内分泌,促进脂肪正常代谢。

2.5 食养有道,合理选择食药物质

中医食养应遵循整体性原则、三因制宜原则及平衡膳食原则。食物虽作用平和,但仍有一定偏性,尤其食药物质,灵活取舍,合理利用,根据肥胖个体需要,选用相应物品或合理搭配,以符合人体健康需要。《指南》将成人肥胖群体分为 5 个证型,临证时应以辨证为基础,对肥胖人群进行食养指导。食用方法可参照《指南》中食养方的用法用量,需注意的是,食药物质所提供的能量与宏量营养素应纳入全天饮食总量,而非忽略不计。如薏苡仁,功擅健脾渗湿,除痹止泻,清热排脓,可用于痰湿内盛型成人肥胖食养。在实际应用中,薏苡仁多与粳米共煮制作杂粮饭或磨粉制成粗粮面食,计算时薏苡仁需算作主食类食物,如全日应用薏苡仁 50 g,则提供能量约合 180 kcal,蛋白质 6.4 g,碳水化合物 35 g,可见食药物质能量及营养素含量并不低,尤其富含淀粉的物品,可替代部分主食,增加饱腹感并有食养功效。应用《指南》推荐的食谱示例时要灵活变通,根据季节、地区、个人饮食习惯尽量选择当地应季

食品,考虑实际操作条件,不必苛求与食谱完全一致,执行落地是肥胖人群减重的基础。

另外,食药物质应参照国家卫生健康委下发的相关文件,严格按照要求选用。同时,已知对某种食药物质过敏者、正在服用药物可能与食药物质有禁忌时,应在医生、执业药师及营养指导人员等专业人员指导下食用。

2.6 安全减重,达到并保持健康体重

减重速度不是越快越好,较理想的减重目标应是 6 个月内减少当前体重的 5%~10%,合理的减重速度为每月减 2~4 kg。除监测体重外,肥胖人群减重时还应关注身体围度、人体成分的变化。合理饮食及运动使肌肉增加时,体重并不会明显下降,但身体围度降低、肌肉含量增加、基础代谢率增加,有助于肥胖人群形体塑造及长期体重维持。

此外,保持健康体重是肥胖人群另一难点。造成体重反弹的因素主要包括不受抑制的进食行为、负面情绪、压力及对减重困难的消极反应等。减重维持与内在动机、社会支持、更好地应对策略和处理生活压力的能力、自我效能感、对生活的责任感、整体上更强的心理强度和稳定性有关。因此,减重成功后仍需参与长期的综合减重维持计划,并进行随访管理。常见的行为干预策略包括自我监测(体重、饮食和运动等)、目标设定、解决问题和刺激控制等。

3 关于《指南》附录

附录 1 为《成人肥胖患者的食物选择》,包含谷薯类、蔬菜和水果类、肉类、水产品 and 蛋类、奶豆类、坚果类食物选择及不同证型食药物质推荐,成人肥胖群体注意选择适宜的食物及食药物质,控制不利于减重且有损健康的食物摄入,维护机体健康,将体重减至理想水平为目标。附录 2 为《常见食物交换表》,列举了常用的 6 类食物换算量,使用者可参考食物交换表和食谱示例,相互交换、合理搭配。附录 3 是《不同地区食谱示例》,按地区、季节、不同能量水平推荐食养食谱,符合中医三因制宜的食养原则,可根据实际情况选用。附录 4《成人肥胖患者食养方举例》、附录 5《成人肥胖判定标准》、附录 6《常见身体活动强度系数》均为医疗卫生工作者拟定成人肥胖群体减重食养、运动方案指导提供参考。

合理的膳食及增加运动制造人体能量摄入负平衡是医学减重的基础,药物或手术等其他减重方式应在生活方式改变但减重效果仍不理想的情况下才予以考虑,且必须在医务人员专业指导下进行,肥胖人群切不可牺牲健康为代价,盲目追求体重降低。

(收稿:2024-04-11)

(本文编辑:陆 易)