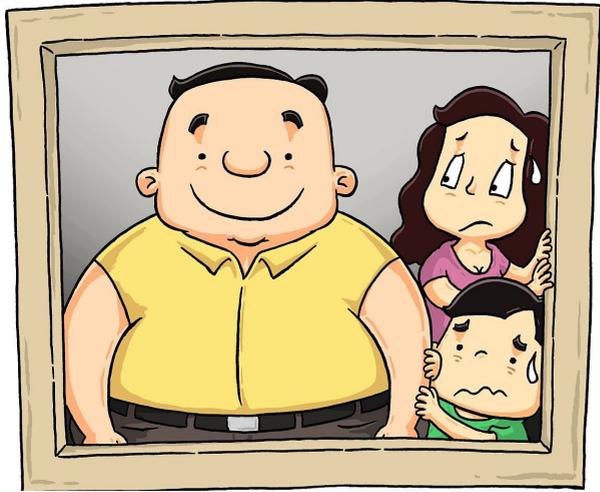


你知道中国最胖的省份是哪里吗



上周,学术期刊《Diabetes Obesity and Metabolism》(《糖尿病、肥胖与代谢》)发表了题为“中国肥胖患病率及相关并发症:1580万成年人的横断面真实世界研究”的报告,绘制出了一幅数字版的“中国肥胖地图”。按照我国超重和肥胖的BMI(身体质量指数)分类标准,1580万成年受试者中超重人群占比34.8%,肥胖人群占比14.1%。

什么是BMI?

体重指数BMI是衡量身材胖瘦的标准之一,其计算方式为BMI=体重(千克)/【身高(米)的平方】。根据我国的标准:

- BMI 18.5~24 正常
- 24≤BMI<28 超重
- BMI≥28 肥胖

最胖的省份在哪里

超重比例排名前三的省份为内蒙古(37.1%)、山东(37.1%)和河北(36.6%)。

肥胖比例排名前三的省份为河北(21.9%)、内蒙古(19.8%)、山东(19.7%)。

陕西的超重比例是34.6%(其中,男性41.3%,女性27.6%),肥胖比例是12.6%(其中,男性16.6%,女性8.4%)。

网数数读2021年总结的中国肥胖地图同样显示,总体来说,北方省市的肥胖率要比南方省份高一些。

男性普遍比女性更胖

超重和肥胖在男性中比女性更普遍,男性中超重的比例为41.1%,而女性为27.7%,男性中肥胖的比例为18.2%,而女性为9.4%。

为啥男人比女人胖更多?北京协和医院内分泌科主任医师伍学焱在接受采访时表示,男性更容易肥胖有以下几方面的原因,通常与其在生活或工作中所承受压力和情绪有关。

一是长期的过高压力和不良情绪易导致内分泌激素分泌紊乱。主要是应激激素-肾上腺皮质激素分泌大量增多,起到对抗胰岛素作用,增加腹部脂肪堆积,引起以“将军肚”为特征的腹型肥胖。

二是为缓解压力和释放情绪,男性常常会采取喝酒和过多进食等不良生活方式为手段。除过量进食外,酒精往往也会产生大量的热量,这样也会促进肥胖形成。

三是睡眠问题。长期的睡眠不足或不规律,也会通过打破能量平衡而导致男性肥胖。

男性比女性胖得更早

另外,从肥胖的“年龄差异”来看,超重和肥胖的比例在不同年龄段的男性和女性之间存在差异,男性的“肥胖高峰年龄”通常比女性小。男性超重患病率在50岁-54岁达到峰值(55岁-59岁保持不变),女性则是在65岁-69岁达到峰值;男性的肥胖患病率在35岁-39岁达到峰值,而女性则是70岁-74岁。

换句话说:男人们因为工作生活压力大,以及不健康的生活方式,导致自己年纪轻轻(35岁-39岁)就到达肥胖的峰值;而女性要到70岁-74岁才到达肥胖的峰值。

胖人并发症患病率更高

与BMI正常者相比,超重/肥胖者的并发症患病率更高。超重/肥胖参与者中最常见的并发症是脂肪肝、前驱糖尿病、血脂异常和高血压。BMI越高,并发症越多。

肥肉长在这个地方高危

当肥肉(脂肪)长在我们脸上、手臂上、大腿上……这些看得见的地方时,其实还算不上可怕。真正可怕的是,脂肪长在我们看不见、摸不到的地方,对健康的危害更大,甚至会带来致命的风险!

人体的脂肪可以分为两大类:第一类是“看得见的脂肪”,即皮下脂肪。它们贴在皮肤下,有帮人体保温的作用。但积累过多,就成了让我们看起来胖的元凶。第二类“看不见的脂肪”,则是内脏脂肪。它们将我们的各种内脏,如肝、胰、胃、肠道等包裹、填充起来。

云南省中医院内分泌科住院医师赵杰指出,正常厚度的内脏脂肪能够保护内脏,防止跌倒时损伤内脏,但内脏脂肪太厚会导致脂肪肝、脂肪肝、脂肪肾、脂肪胰等器官功能异常。此类肥胖就是中心性肥胖(腹型肥胖、内脏性肥胖)。

判断内脏脂肪超标并不仅是看BMI,还要看腰围、腰臀比(腰围/臀围)、内脏脂肪检测等。

本报综合消息

前段时间,一则药物获批上市的消息牵动了无数身材焦虑者的心——利拉鲁肽成为国内首款获批减肥适应症的GLP-1(高胰岛素样肽-1)抑制剂。而此前同为治疗糖尿病的GLP-1抑制剂司美格鲁肽,在去年就被一些人在私底下当作“减肥神药”。那么,用药真的就能“躺瘦”吗?GLP-1抑制剂的安全性及副作用又是怎样的呢?

“打针减肥”并非人人适用

1. 降糖药为何会有减肥功效

利拉鲁肽和司美格鲁肽都是GLP-1的一种类似药物,通过选择性结合并激活GLP-1受体来刺激胰岛素分泌和降低胰高血糖素分泌,从而降低血糖。由于GLP-1受体广泛分布于胰岛细胞、胃肠道、肺脏、脑、肾脏、下丘脑、心血管系统、肝脏、脂肪细胞和骨骼肌等,因此这类药物还具有多重作用,对心血管、肝脏和肾脏都有一定的保护作用。

从原理上说,GLP-1与大脑的受体结合可抑制食欲,与胃肠道的受体结合可抑制胃排空,增加饱腹感。正是由于这种降低食欲、抑制胃排空的功效,会让人吃一点食物就饱,吃多了反而不舒服,从而减少热量摄入,起到减重的作用。所以,这类药物在完成降糖的本职工作之外,还兼具“减肥”的作用。

早在2014年12月,美国食品药品监督管理局就批准了利拉鲁肽“超重或肥胖”的新适应症,开辟了GLP-1用于超重、肥胖治疗的先河。2021年,美国食品药品监督管理局又批准了司美格鲁肽用于成人超重管理。

此次在国内获批减肥适应症的利拉鲁肽用于成人肥胖治疗的安全性有效数据,主要来自3项III期临床试验。结果提示,其中有64%的肥胖症患者注射利拉鲁肽后体重下降5%,而33%的患者体重降幅能达到10%。而有关司美格鲁肽在肥胖人群中的治疗效果,国外一项最新研究证实,司美格鲁肽2.4mg每周皮下注射1次能显著降低超重和肥胖患者的体质量。

2. 是否适用要看自身BMI数值

既然有减肥的功效,那GLP-1任何人都可以使用吗?答案是否定的——既然是药物,就不可能人人适用。

使用GLP-1,需要计算自己的BMI(身体质量指数)数值来明确是否属于肥胖,计算公式为BMI(kg/m²)=体重(千克)除以身高(米)的平方。我国成年人健康体重的BMI范围为18.5~23.9,BMI在24~27.9为超重,BMI≥28为肥胖,BMI小于18.5者为消瘦。

所以,一些微胖和仅仅自我感觉“胖”的人群要注意,利拉鲁肽和司美格鲁肽用于成人慢性体重管理是有要求的,仅适用于初始体重指数(BMI)≥30(肥胖)或BMI≥27(超重),且存在至少一种体重相关共病(如高血压、2型糖尿病或血脂异常)的成人。

而且还需要注意的是,虽然利拉鲁肽和司美格鲁肽的功效类似,但仍然是有区别的。

首先,从适应症上来说,司美格鲁肽用于成人2型糖尿病患者血糖控制,尤其是使用二甲双胍和(或)磺脲类药物治疗后血糖仍控制不佳病情的患者;利拉鲁肽虽然同样适用于成人2型糖尿病,但对于单用二甲双胍或磺脲类药物不起效后的患者,才需要与利拉鲁肽联合用药。也就是说,当二甲双胍和磺脲类药物无效时,利拉鲁肽需联合用药,而司美格鲁肽可单独用药。在用药频次方面,司美格鲁肽只需一周一针,利拉鲁肽则需要每日一针。

其次,利拉鲁肽已在国内获批减

肥适应症,但司美格鲁肽在国内尚未获批肥胖适应症,且该药用于减肥的效用目前针对我国人群的研究数据较少。但事实上,有一些人仍擅自将其用于减肥。如果用于单纯肥胖就属于超说明书用法,相关的不良反应等安全性研究数据与文献报道均不足,临床安全性无法保证,所以还难以下定义说其用于减肥是安全的。

3. 用于减肥时剂量较大需注意安全

利拉鲁肽可作为低热量饮食和增加体力活动的辅助手段,用于成人慢性体重管理。其常用剂型为注射剂,具体剂量用法如下:初始体重指数(BMI)≥30(肥胖)或BMI≥27(超重),且存在至少一种体重相关共病(如高血压、2型糖尿病或血脂异常)的成人,推荐维持剂量为每天3mg。但在此之前,还有一个循序渐进的用药过程——起始剂量为每天0.6mg并持续1周;2周后剂量增至1.2mg;3周后剂量增至1.8mg;4周后剂量增至2.4mg;5周及以上增至3mg。每天,患者可以在任何时间进行1次皮下注射,不需要考虑进餐时间。如果改变注射部位和(或)时间,也无需调整剂量。

而当用于降糖治疗时,利拉鲁肽的起始剂量为每天0.6mg,至少1周后,剂量应增至1.2mg。预计一些患者在将剂量从1.2mg增至1.8mg时可以获益,所以根据临床应答情况,为了进一步改善降糖效果,可在至少一周后将剂量增至1.8mg。不过,用药不是越多越好,医生推荐每日剂量不超过1.8mg。

既然司美格鲁肽在国内未获批减肥适应症,所以目前我们关注的是它用于降糖方面的注意事项。一般来说,司美格鲁肽用于降糖的起始剂量为每周1次,每次0.25mg并持续4周,然后增至每次0.5mg再持续至少4周后,可增至1mg,注射部位可选择腹部、大腿或上臂。与利拉鲁肽一样,患者可在一天中的任意时间注射,无需根据进餐时间给药。但是,每次注射都要改变注射位点,以减轻局部刺激症状和防止注射部位组织硬化。如需改变注射时间,那么两次注射至少间隔2天(>48小时)。此外,在司美格鲁肽获批减肥适应症的美国,美国食品药品监督管理局批准该药用于减肥的剂量需最终达到2.4mg。

从药效上来看,利拉鲁肽的主要作用是抑制食欲和延缓胃排空,当它较大剂量应用时(3mg/天)才具有减肥作用,这是临床试验所得的结论。虽然一般降糖的剂量也可降低体重,但不能达到减肥的效果。不过,正是因为该药用于减肥的使用剂量远超过于降糖的剂量,所以从治疗疾病转变为体质量管理,大家更应关注用药的安

全性。患者尤其是非糖尿病患者,一定要遵医嘱使用,避免出现胃肠道不适、低血糖等不良反应的风险。

4. 药物干预不是长久之道

不良反应是药物不可回避的问题,利拉鲁肽和司美格鲁肽也不例外。

利拉鲁肽的主要不良反应包括呕吐、腹泻、头痛、头晕等。其说明书上标注着一项黑框警告,提示有研究显示利拉鲁肽在啮齿类动物中应用时增加了甲状腺C细胞瘤的发生风险,对人类而言尚不确定。因此,该药不应用于有甲状腺髓样癌(MTC)家族史或个人史的患者,以及多发性内分泌瘤综合征II型患者(合并一种以上腺体瘤的疾病,易诱发MTC)。

而一项基于美国食品药品监督管理局不良事件报告系统(FAERS)数据库的研究发现,以恶心、呕吐和腹泻为代表的胃肠道反应是司美格鲁肽最常见的不良反应,并且呈剂量依赖性,主要发生在药物治疗初期。此外,司美格鲁肽处方信息中包含有禁忌警告:该药有引发甲状腺C细胞肿瘤的潜在风险,同时还存在诱发胰腺炎、胆结石、急性肾损伤、视网膜损害、心率增快的危险。

其实,GLP-1这类药物本质上是通过“抑制食欲,减少进食”来达到减肥目的。2022年4月发表在《糖尿病、肥胖和新陈代谢》杂志上的一项研究表明,停止使用司美格鲁肽药物后,被研究对象的体重出现了反弹,一年后恢复了减重的三分之二。《新英格兰医学杂志》的一篇研究文章显示,司美格鲁肽治疗组有13%的人使用后体重无变化。可见,并没有所谓的“减肥神药”,“不节食、不运动”“躺着就能瘦”不过是噱头,盲目追求苗条身材不仅会承担不良反应的风险,更可能是“徒劳无益”。

总之,对于减肥这个适应症而言,无论是刚刚在国内获批的利拉鲁肽,还是在美国仅获批两年的司美格鲁肽,相关的不良反应等安全性研究数据与文献报道均有限,所以确认它们用于减肥“绝对安全”还为时尚早。但两害相权取其轻,那些由于疾病需要而使用GLP-1药物的人,不必为此过度紧张,谨遵医嘱便能最大限度保证用药安全。若是因向往苗条身材而想走捷径的非肥胖人群,真的不应冒险尝试。

2021年中国《超重或肥胖人群体重管理流程的专家共识》建议,将生活方式干预作为超重或肥胖的首选治疗方法,其后才是药物干预。凡事欲速则不达,从根本上完善饮食结构,强化锻炼提升身体基础代谢率,才是长远可持续的减肥之道。

本报综合消息

