

肥胖症患者肥胖相关影响因素的调查研究

王红艳

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

[摘要]肥胖症指由于机体摄入的能量多于消耗的能量,形成体内脂肪异常堆积及分布的状态,是各种因素作用引起的一种慢性疾病。于肥胖症患者采用科学膳食、运动等综合性干预措施,积极配合中医药治疗手段,不仅有利于降低医疗成本,提高患者依从性,减少医保开支,还有利于减少肥胖人群心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤等慢性病的发病率,提高市民健康水平和生活质量,可获得良好的社会效益和卫生经济效益。

[关键词]肥胖症患者;肥胖;影响因素

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.04.1540

1 肥胖症患者肥胖相关影响因素

1.1 肥胖症的影响因素

在本次调查研究中,性别、饮食、年龄、婚姻状态、职业仍是肥胖症的重要影响因素,女性肥胖症的发病率明显高于男性,且BMI及WC随年龄的增加而增大。除年龄、性别等生理因素外,文化程度也是肥胖症的重要影响因素,随着文化程度的提高,超重及肥胖的风险逐渐降低。考虑文化教育程度较高的人群,其健康意识和体质量管理意愿较强,参加健康教育的积极性高。调查还发现,“不良习惯导致疾病”认知良好者患超重、肥胖的风险也降低。随着家庭经济收入的增加,超重、肥胖患病率均有所上升,其原因可能与人们生活水平提高后,高热食品摄入明显增加有关,这与国内外的研究结果一致。另外,巨大的工作、生活压力,体力活动过少也成为市民超重、肥胖的一个重要危险因素。

1.2 中医药干预策略

中医药治疗本病手段方法丰富,并有系统的理论和丰富的临床经验。中医治疗肥胖虽起效慢、疗程长,但能够有效减轻体质量、改善症状、提高生活质量、反弹率低。常用的治疗方法包括中药内服、针灸、穴位埋线等,其对肥胖症的干预效果确切,值得推广应用。

(1) 加强宣传教育,推广中医学“治未病”思想《黄帝内经》曰:“上工治未病,不治已病,此之谓也。”通过健康宣教改变市民认为“胖”是福的传统观念,合理控制体质量。推荐和建立合理膳食、科学搭配、荤素结合的正确饮食习惯。让广大市民认识到超重及肥胖的危害性,鼓励市民参加全民健身计划,减少超重及肥胖人群的数量,进而预防和减少肥胖相关疾病的发病率,充分发挥中医“治未病”思想的疾病预防作用。

(2) 中医药干预目前肥胖症的治疗以西药为主,社会上存在着各种参差不齐的减肥产品及方法,价格昂贵,毒副作用明显,不仅不能够有效改善市民的健康状况,还消耗了大量经济和时间,降低了生活质量。中医药对本病的治疗手段方法丰富,可协助恢复人体的阴阳平衡,并能兼顾生命与生活的品质。

2 新型冠状病毒肺炎合并肥胖患者的治疗

鉴于慢性炎症状态、细胞因子风暴可能是导致肥胖患者预后不佳的重要因素,研究者们尝试使用托珠单抗克隆抗体等IL-6受体抑制剂进行治疗,然而III期临床试验结果显示,托珠单抗克隆抗体未能改善受试者的临床结局。在缺乏特效药的情况下,充分认识肥胖症患者面临的疾病风险,更加积极地予以预防性抗凝、通气支持,并对患者的饮食及合并症进行管理,可能是改善肥胖患者预后的可行方法。

2.1 营养支持

隔离治疗限制了营养师对COVID-19患者进行全面的营养评估与膳食指导,但医务人员仍可通过血常规、白蛋白、维生素D等实验室检测简单评估患者的营养状态。COVID-19合并肥胖症患者的膳食计划可从能量、成分两方面进行设计。对于超重、肥胖的重症患者,每天热量摄入应不超过理想体重

×20kcal/kg,每周减轻2~3kg体重为宜。成分方面,高蛋白饮食[2~2.5g/(kg·d)]对超重、肥胖患者有利。肥胖症患者常合并维生素D、 ω -3脂肪酸、锌、硒等微量元素的缺乏,导致免疫功能受损,应注意补充。

2.2 抗凝治疗

对于需住院治疗的COVID-19合并肥胖症患者,应常规给予抗凝治疗,但关于抗凝剂量尚未达成共识。美国胸科医师协会建议给予预防剂量抗凝(低分子肝素4000~6000IU/d)。然而,尽管预防剂量抗凝能够显著降低患者死亡率,深静脉血栓形成的发生率仍然较高,故有学者提出可使用治疗剂量的抗凝方案。法国的专家共识建议肥胖症患者使用低分子肝素4000IU/12h或6000IU/12h抗凝。鉴于尚无明确证据支持使用治疗剂量低分子肝素抗凝,考虑到潜在的出血风险,仍建议使用预防剂量抗凝。

2.3 气道管理

肥胖会导致肺及胸壁顺应性下降、气道阻力增加、通气-血流不匹配等一系列呼吸道问题,气道管理对于合并肥胖症的COVID-19患者十分重要。如COVID-19患者出现呼吸窘迫,早期气管插管可能有助于改善预后。肥胖症患者气管插管难度较大,易出现血氧饱和度骤降,在插管时应充分给予预氧合,建议请经验丰富的麻醉科医师使用可视喉镜插管;此外,应设置中、高呼气末正压以保证较高的跨肺压,避免气道塌陷;尽管肥胖症患者的搬动对于医护人员挑战较大,仍应坚持进行俯卧位通气。相较于正常体重患者,合并肥胖症的COVID-19患者可能需要更高的吸入氧浓度,所需脱氧时间也更长。

2.4 合并症控制

合并高血压、高脂血症的肥胖COVID-19患者,可继续平时的降压、降脂方案。尽管曾有对于血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素2受体阻滞剂、他汀类药物的担忧,认为这几类药物可能通过调高ACE2表达增加COVID-19的感染、死亡风险,但现有证据均不支持该假说,继续使用ACEI、ARB及他汀类药物治疗是安全可行的。除常规的饮食控制、血糖监测外,糖尿病患者的药物控制应根据其病情决定。

3 结语

肥胖是指由遗传、环境等多种因素相互作用所引起的体内脂肪堆积过多和(或)分布异常、体质量增加的一种慢性代谢性疾病。肥胖症作为2型糖尿病、心脑血管疾病等重要的危险因素,导致患者生活质量下降,预期寿命缩短,严重危害人类健康。超重和肥胖已成为影响市民的重要健康问题,应采取平衡膳食、增加体力活动等措施进行综合干预,并配合中医药疗法,减少肥胖带来的健康危害。

参考文献

- [1] 乔红伟, 黄山, 于雷, 陈重, 刘纳文. 肥胖症现代中医临床研究进展[J]. 河北中医, 2019, 41(05): 783-787.
- [2] 徐园, 郭淑丽, 马玉芬, 许宁, 郭薇娜, 于健春, 康维明, 马志强, 叶欣. 重度肥胖症患者生活质量与抑郁状况的相关性[J]. 中国医学科学院学报, 2018, 40(05): 625-629.