

体胖可不会“心宽”

——肥胖与糖尿病形影相随

大“糖”盛世的背后，糖尿病患者近四成合并超重/肥胖

昔日

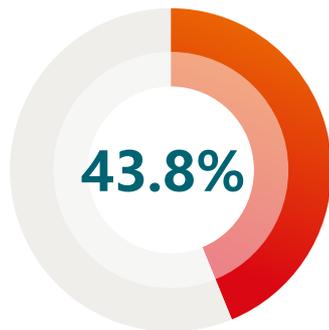
大唐盛世，以胖为美



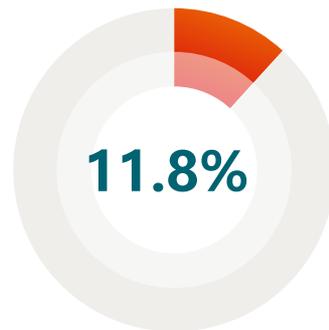
今日

中国糖尿病患者总人数估计为1.4亿
糖尿病合并超重/肥胖比例为43.8%和11.8%*

糖尿病合并超重



糖尿病合并肥胖



* 2015-2017年数据，超重/肥胖判定采用WHO标准，超重患者体重指数为25-29.9kg/m²，肥胖患者体重指数≥30kg/m²

超重/肥胖的原因多种多样



遗传因素



疾病导致



药物导致



缺乏运动

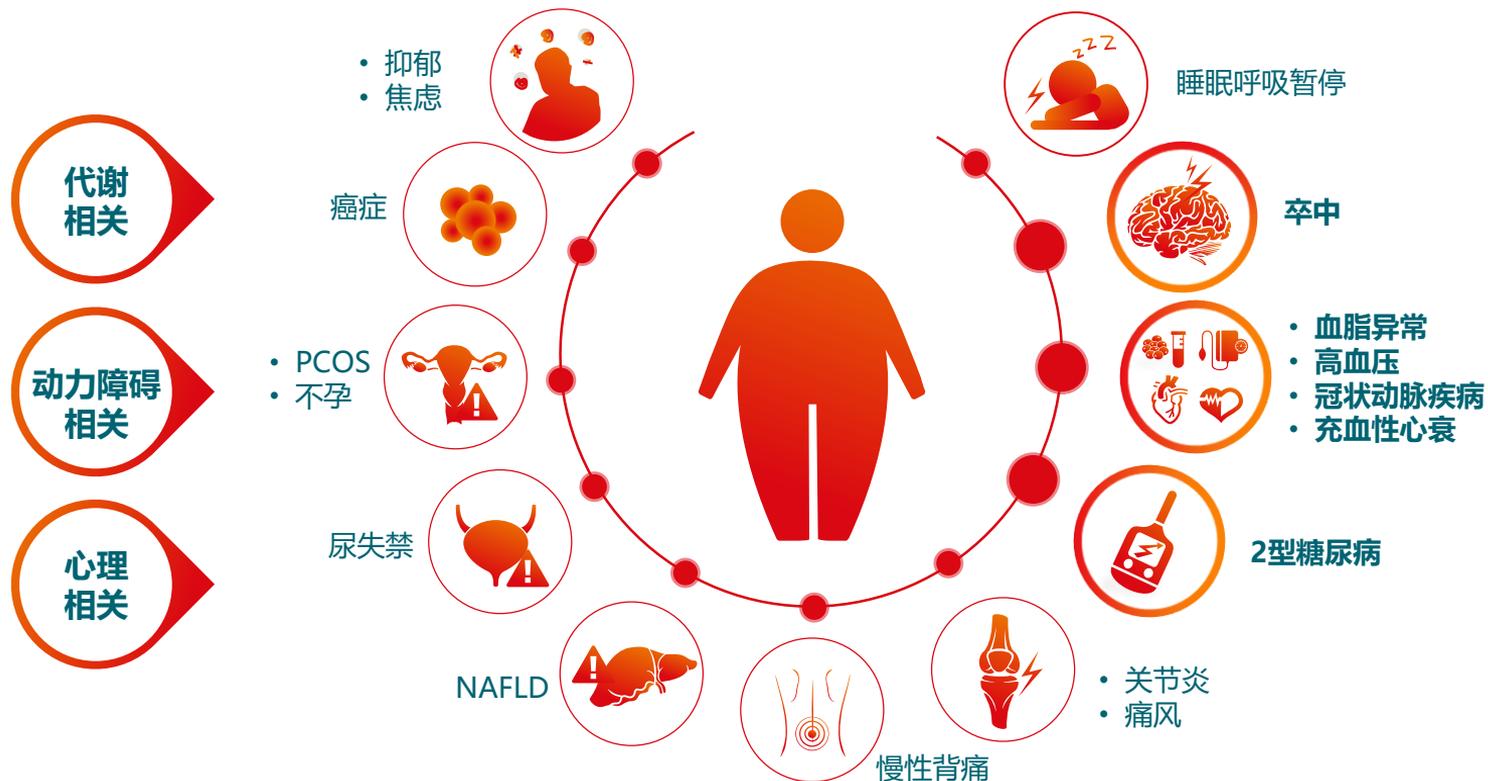


生活不规律



饮食不健康

超重/肥胖与代谢异常、心血管疾病等众多疾病密切相关



NAFLD, 非酒精性脂肪性肝病; PCOS, 多囊卵巢综合征

1.Sharma AM. *Obes Rev.* 2010;11:808-9. 2.Guh et al. *BMC Public Health* 2009;9:88. 3.Simon et al. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:824-30.

4.Church et al. *Gastroenterology* 2006;130:2023-30;

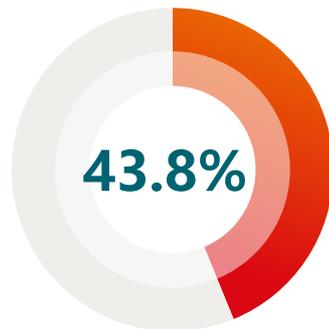
我国2型糖尿病患者超重/肥胖患病率高

我国成人约一半
患有超重/肥胖

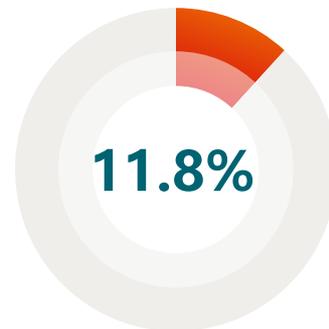


我国2型糖尿病患者
合并超重/肥胖比例高

糖尿病合并超重

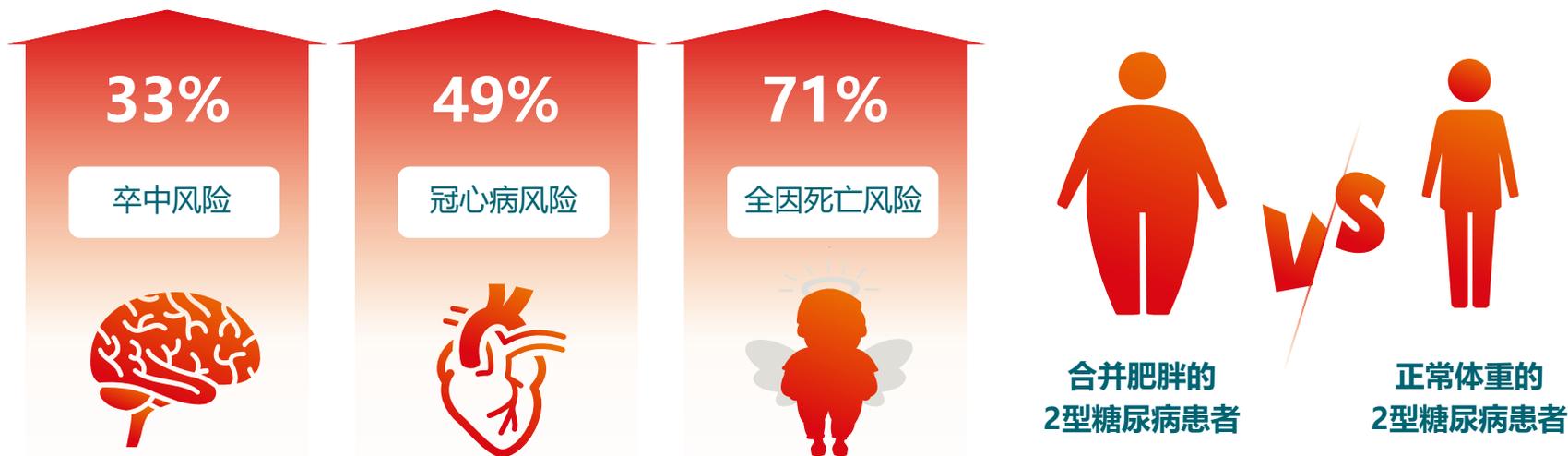


糖尿病合并肥胖



* 2015-2017年数据, 超重/肥胖判定采用WHO标准, 超重患者体重指数为25-29.9kg/m², 肥胖患者体重指数≥30kg/m²

2型糖尿病合并肥胖的患者相比体重正常的患者风险增加



本次课程您可以了解到以下内容



超重/肥胖的糖友有哪些不同?



降重减围能带来哪些好处?



如何有效管理体重?

怎样才算胖，你真的知道吗？

超重/肥胖的标准



体重指数(BMI)=体重(kg)/身高(m)²



BMI-中国标准



过低： $\leq 18.5 \text{ kg/m}^2$



正常：18.6~23.9 kg/m^2



超重：24.0~27.9 kg/m^2

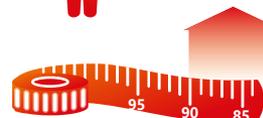


肥胖： $\geq 28.0 \text{ kg/m}^2$

腹型肥胖的标准

(以腰围为简易评价指标)

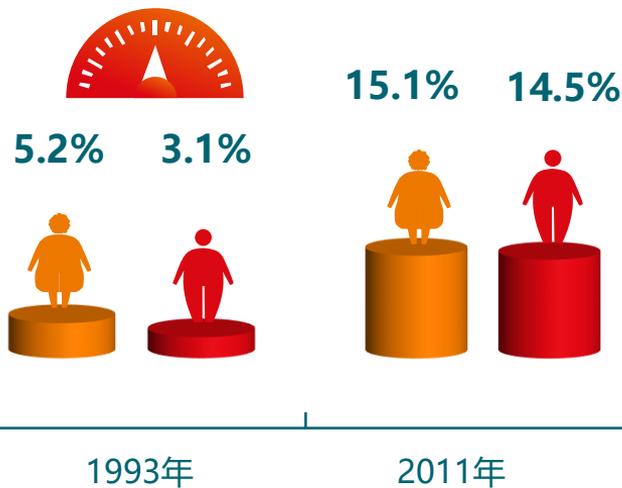
男性  $\geq 90\text{cm}$



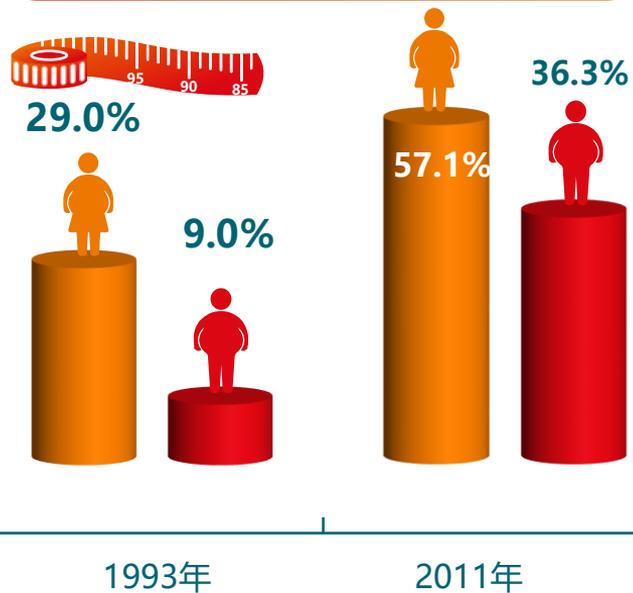
女性  $\geq 85\text{cm}$

以腰围统计的肥胖率增长更加明显

按体重指数 (BMI) 统计的肥胖率



按腰围统计的肥胖率

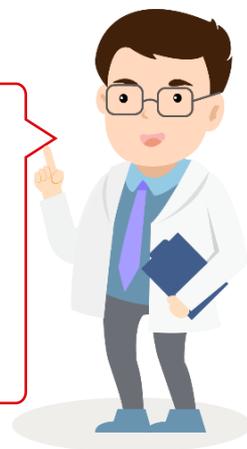


腰围对健康结局的预测更好



评价肥胖，腰围
比BMI更重要吗？

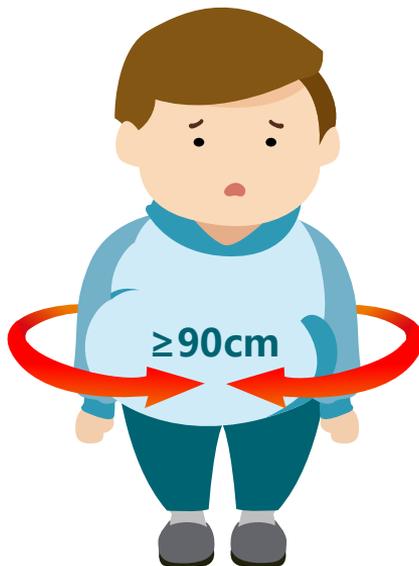
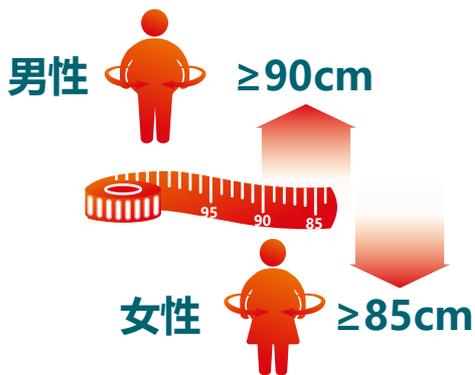
在预测健康结局方面的
能力，腰围要优于体重
指数 (BMI)!



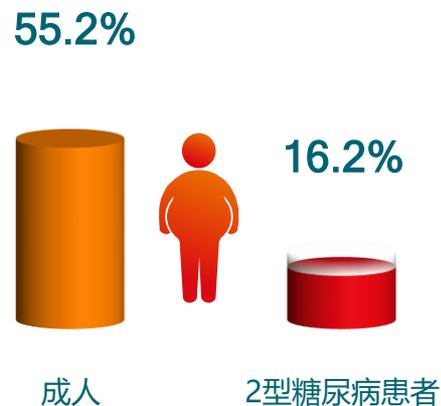
“将军肚” 一量变质，腹型肥胖更要关注

我国腹型肥胖的标准：

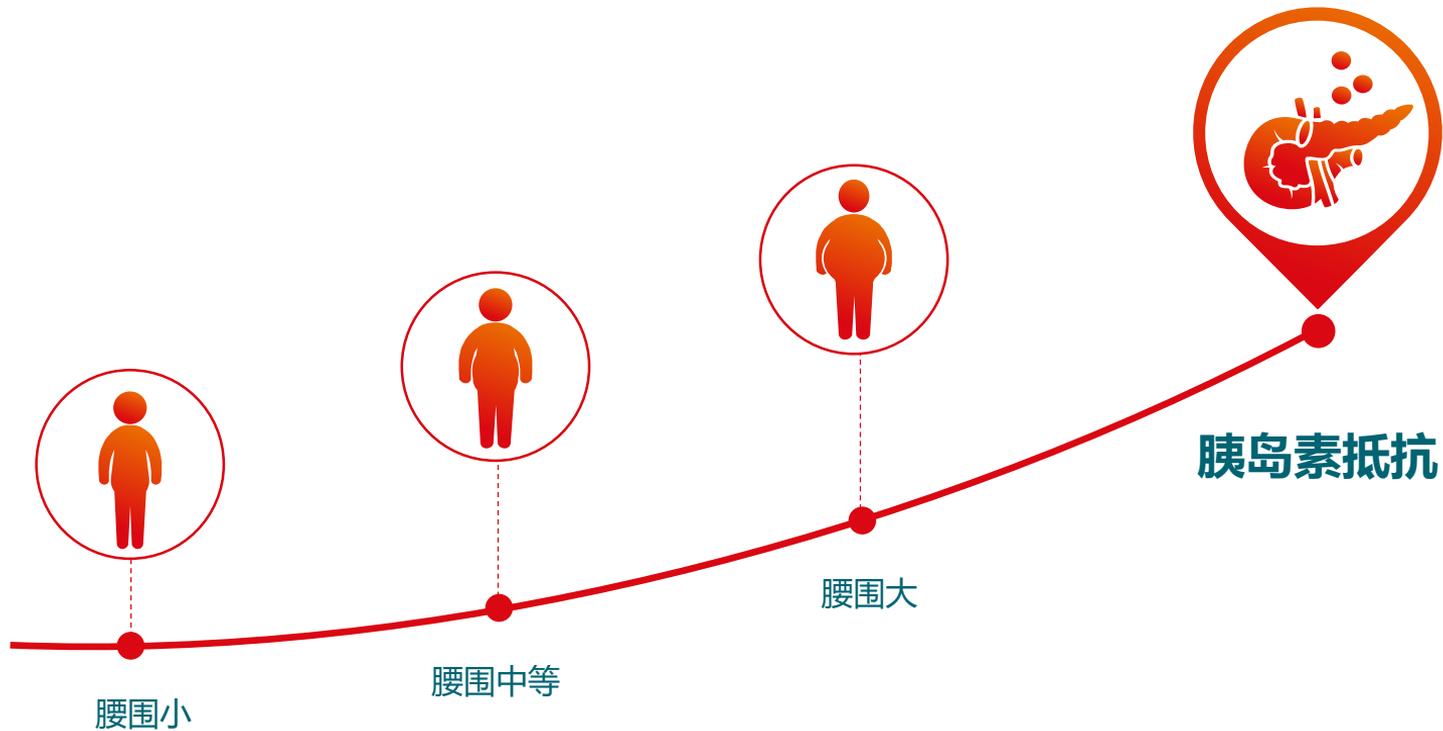
(以腰围为简易评价指标)



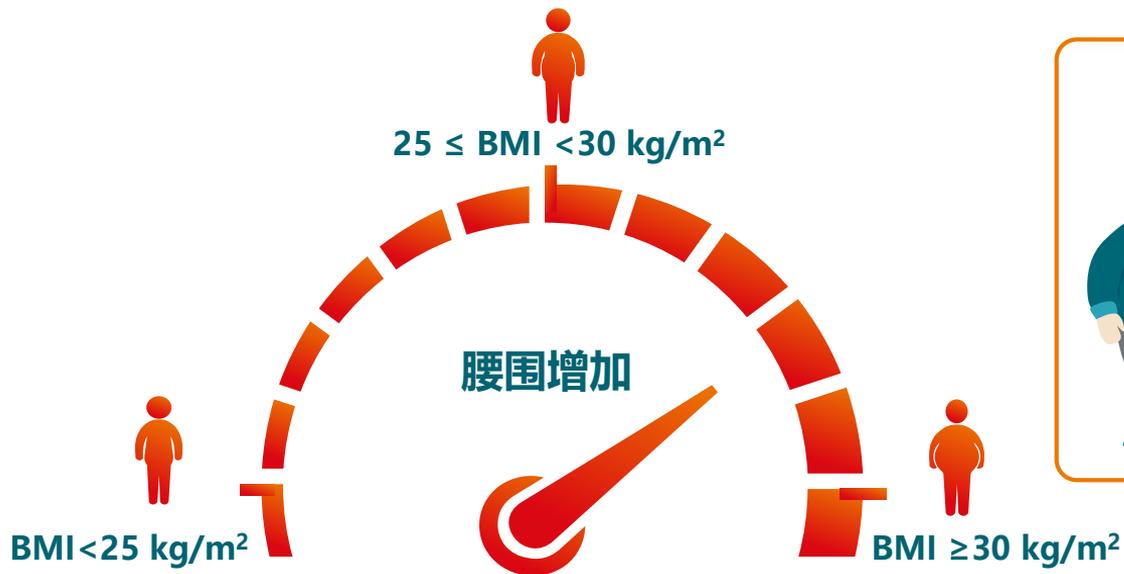
我国成人55.2%存在腹型肥胖²
2型糖尿病患者合并腹型肥胖为16.2%



腰围越大，胰岛素抵抗越严重



不论BMI如何，腰围越大， 患糖尿病和心血管疾病风险越高



本次课程您可以了解到以下内容



超重/肥胖的糖友有哪些不同?

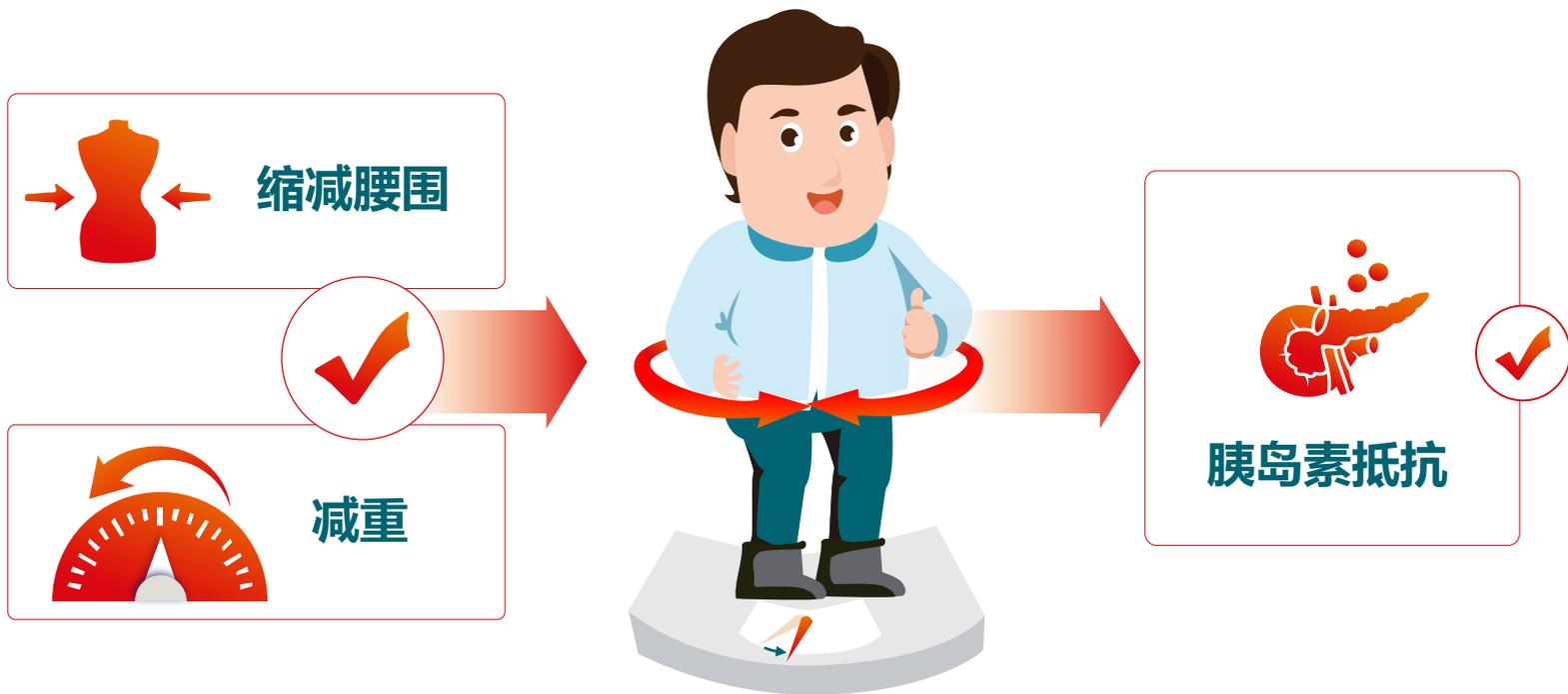


降重减围能带来哪些好处?

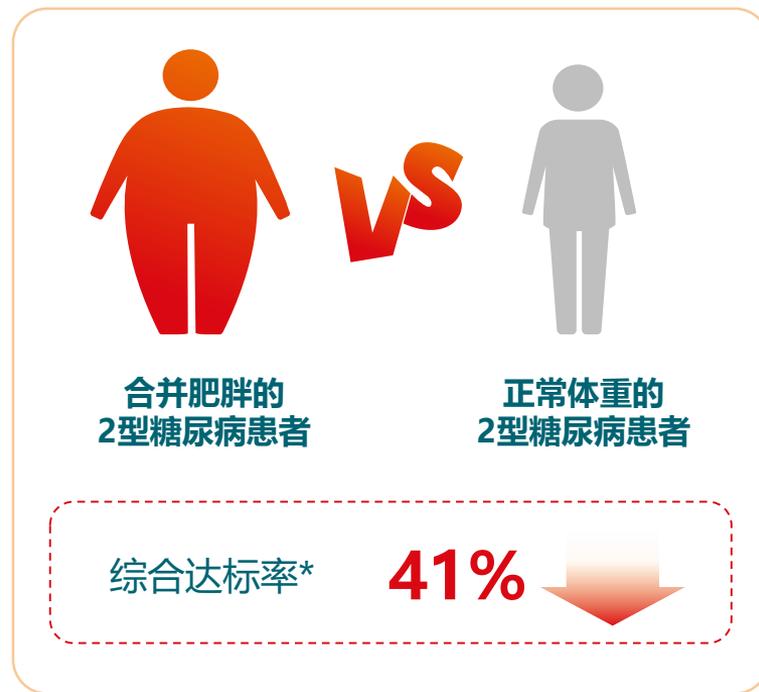
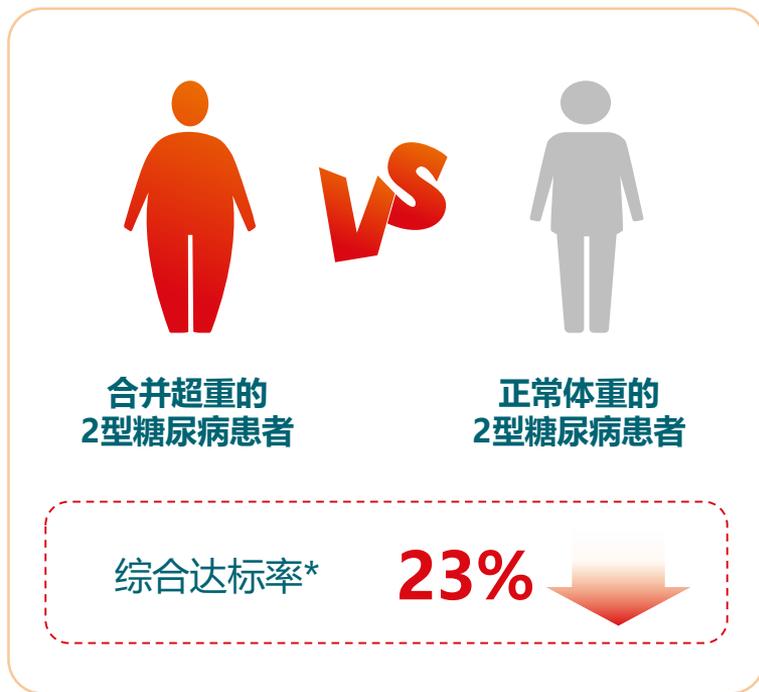


如何有效管理体重?

管理体重，降低腰围后，胰岛素抵抗随之改善



2型糖尿病患者合并超重/肥胖降低综合达标率



*血糖、血脂和血压综合达标

减重给超重或肥胖的2型糖尿病患者带来更多长期获益



心血管疾病*发生风险



21%

心血管不良事件#
+总死亡风险



24%

心血管疾病*：心血管死亡、心肌梗死、卒中或心绞痛入院

心血管不良事件#：心血管疾病+冠状动脉搭桥术、颈动脉内膜切除术、经皮冠状动脉介入治疗、充血性心力衰竭住院治疗及外周血管疾病

Look, Ahead Research Group. Lancet Diabetes Endocrinol.2016; 4(11):913-921.

本次课程您可以了解到以下内容



超重/肥胖的糖友有哪些不同?



降重减围能带来哪些好处?



如何有效管理体重?

糖友控制体重方法多



控制总热量，平衡饮食



制定可行的运动方案



监测体重



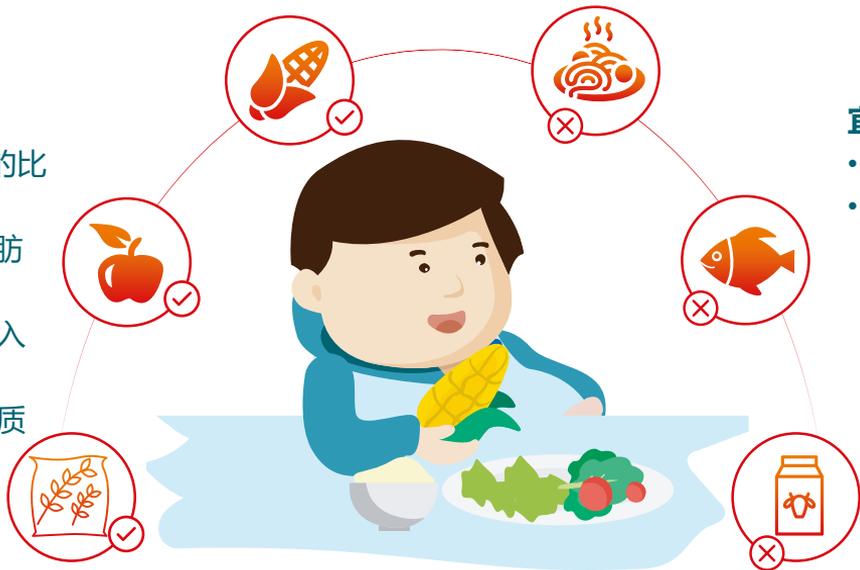
- 树立信心，识别不科学的减肥陷阱
- 必要时选择有减重效果的降糖药物

糖尿病合并超重/肥胖患者如何科学饮食?

总原则：控制总能量、营养均衡

宜增加的食物：

- 增加低升糖指数(GI)食物的比例
- 增加富含 ω -3多不饱和脂肪酸的植物油
- 增加植物脂肪占总脂肪摄入的比例
- 保证丰富的维生素、矿物质和膳食纤维摄入



宜减少的食物：

- 减少长期食用高蛋白质膳食
- 限制饱和脂肪酸与反式脂肪酸的摄入，每日摄入胆固醇不宜超过300mg

糖尿病合并超重/肥胖患者如何科学运动？

- 每周大约300分钟中等强度的耐力活动或150分钟更高强度的运动
- 中等强度的体育运动包括健步走、太极拳、骑车、乒乓球、羽毛球和高尔夫球等
- 较高强度的体育运动包括快节奏舞蹈、有氧健身操、游泳、骑车上坡、足球、篮球等



* 温馨提示：糖友需结合自身情况选择合适的运动项目，科学运动，量力而行，时刻关注个人健康及血糖状况

指南推荐选择具有降糖，减重和心血管获益的降糖药物

最新的《中国2型糖尿病防治指南》

- 超重和肥胖的糖尿病患者选择降糖药物时应当综合考虑药物对体重的影响，并尽量减少增加体重的降糖药物
- 对体重指数(BMI) ≥ 27 kg/m²的2型糖尿病患者，可在生活方式干预的基础上使用GLP-1RA(胰高糖素样肽-1受体激动剂)等药物。



2型糖尿病合并肥胖患者需定期评估心血管风险



2型糖尿病及肥胖确诊后，至少每年评估1次心血管病变的风险因素，评估的内容包括：



心血管病既往史及现状



年龄



吸烟



高血压



血脂紊乱



心血管病家族史



肾脏损害



心房颤动

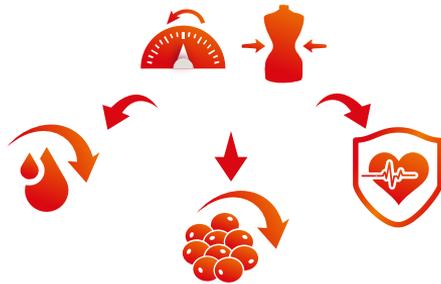
刨根问底 - 本次课程您可以了解的内容

超重/肥胖的糖友有 哪些不同？



- 肥胖加重糖友心血管疾病的患病风险，腹型肥胖对健康结局的影响更大

降重减围能带来哪些好处？



- 降重减围可改善血糖、降低内脏脂肪、同时保护心血管

如何有效管理体重？



- 坚持饮食和运动综合管理，同时可使用有降重减围，降低血糖和保护心血管多重作用的人GLP-1类似物



互动问答 - 1



下面哪个指标对肥胖患者的健康结局预测性更好?

A

体重指数(BMI)

B

体重

C

腰围

互动问答 - 2



我国腹型肥胖的评估标准是？

- A** 男性 $\geq 90\text{cm}$ ，女性 $\geq 85\text{cm}$
- B** 男性 $> 90\text{cm}$
- C** 女性 $> 85\text{cm}$

互动问答 - 3

人GLP-1类似物改善腹型肥胖与下面哪项因素有关?



A

增加内脏脂肪

B

降低内脏脂肪

C

不影响内脏脂肪的变化