

国家喊你“去减肥” 减肥还得去医院

正规医院的减重门诊,往往整合多学科专家进行全周期管理,帮助你健康、长期、安全地瘦

健康福建
医学科普

福建省卫健委 联合出品
海峡都市报

日前,国家卫健委雷主任在两会上宣布,全国要开展为期三年的“体重管理年”活动,重点抓减肥和慢性病防控。现在很多美容院、减肥训练营都在宣传“月瘦20斤”“500元瘦10斤”,在此特别提醒:减肥要认准专业医院,别被不靠谱机构坑了!为什么减重要去专业的医疗机构,一篇文章给你讲清楚。



建隆/漫画

别信“快速减肥” 全周期管理才靠谱

一些减肥机构打出“一个月就能瘦20斤”的广告词,确实会让很多长期受肥胖困扰的胖友心动,但是这样“快速减肥”的后果往往是“快速反弹”“越减越肥”。通过低营养代餐,可以暂时“掉秤”,但内脏脂肪、代谢问题没解决。有的训练营每天只给800大卡(相当于两碗米饭的热量)的食物,让很多胖友饿到崩溃,短期瘦得快,代谢却越减越差,反弹率高达80%,加上封闭式环境、天

称体重,容易让人焦虑暴食,反而更胖。长期高强度训练,也可能带来心血管意外事件。要在正规医院减重,比如,福州大学附属省立医院整合了胃肠外科、内分泌科、临床营养科、康复医学科及中医科等多学科优势,组建权威诊疗团队(MDT),进行“评估—干预—管理—巩固”全周期管理模式。依据国家的《减肥食谱》,专业的营养师可以给你定制饮食方案。比如有的人爱吃麻辣烫,我

们能教你做低脂版,吃饱还能瘦。根据你的体能定计划,比如每周3天慢跑+2天哑铃操,避免伤膝盖。还可以提供心理辅导,戒掉“压力肥”“熬夜肥”,教你细嚼慢咽、调整作息,养成易瘦习惯。还有全程跟踪服务。减重期间,医生会定期提醒测体脂、肌肉量,防止减掉水分和肌肉(这才是健康的关键)。通过减重APP、减重指导群等方式,即便出差也能用手机打卡,可以实现医生在线调整方案。

先查清楚“胖的原因” 减肥不能瞎折腾

很多人减肥失败,是因为根本不知道自己为啥胖。有人是吃得动得少,有人是甲状腺有问题,还有人是因为药物副作用。专业医疗机构在给你制定减肥方案前,一定会先查清楚你为什么胖。首先是测指标。肥胖相关的指标,比如BMI(胖瘦指数)、体脂率、腰围(男生超过

90cm、女生超过85cm就要注意)都要监测,还要查血糖、血脂、激素水平,全面评估才能准确施策。其次是找病因。比如女性常见的“多囊卵巢综合征”会导致发胖,光靠饿肚子没用。还有人因为吃了影响代谢的药物,先要调整好药物剂量才能减。

还要防并发症。高血压、糖尿病的人减肥,不能光减体重,还得调代谢,医生会搭配药物和饮食方案。美容院和减肥训练营呢?大部分只会让你饿肚子、疯狂运动,或者用拔罐、按摩这些“表面功夫”来减肥,根本不是从你肥胖原因出发来解决问题。

普通人该怎么做? 记住这3点

1. 先测腰围和BMI: 男生腰围 $\geq 90\text{cm}$ 、女生 $\geq 85\text{cm}$,或者BMI超过24[计算方式:体重(kg) \div 身高(m) 2],赶紧去医院。
2. 别信“快速瘦”:

健康减肥每月减2~4公斤,半年减5%~10%最科学。
3. 全家一起行动:家里备个体重秤,少点外卖多做饭,单位多搞健步走活动。

提醒:减肥不是挨饿受罪,而是对自己健康的投资,要健康、长期、安全地瘦下来。
本文由福州大学附属省立医院胃肠外科隋建撰稿

撕掉“死亡通知书” 见证“录取通知书”

福安一女子被确诊罕见恶性肿瘤后,以为自己活不到3个月,经积极治疗,已“带瘤生存”4年,从“想陪孩子中考”拼到“见证孩子上大学”

N海都记者
何丹莹
胡婷婷

这4年,福安42岁的林女士(化名)经历了从绝望到感恩的心路历程。4年前,她被确诊为罕见晚期肝血管瘤,生命仿佛被按下了倒计时键。此后,在福州大学附属省立医院肿瘤血液医学中心团队的治疗下,林女士不仅实现了长期带瘤生存,肿瘤还在持续缓解中,生活质量更是显著提升,日常行动和正常人无异。

从感动全网的“锅盖阿姨”,到“抗癌18年”的熟人王大姐,事实上,除了林女士之外,还有很多抗癌故事在省立医院肿瘤血液医学中心发生,现为全国放射肿瘤专业、核医学专业住院医师规范化培训基地(示范基地)的肿瘤血液医学中心,对于肿瘤治疗的MDT新模式,也让很多患者治疗之路更顺畅,多学科联合会诊(MDT)打破了传统学科间的界限,让众多身心俱疲的肿瘤患者免去了在多个科室间奔波之苦。

腹痛一个多月就医 被确诊罕见恶性肿瘤

2021年初,林女士在持续腹痛难忍一个多月后,在当地医院检查发现肝占位一周,且病情恶化极快,身体每况愈下,连行走都成了奢望,只能依靠医疗转运车送往省立医院办理紧急住院。

“患者刚入院时,体力状况极差,路都走不了,而且人非常瘦,一米六的个体重仅有80多斤。”福州大学附属省立医院肿瘤血液医学中心陈峥副主任医师说,入院进一步查肝脏MRI平扫+增强扫描后,发现患者的肝脏肿瘤数量非常多,密密麻麻地布满了左右肝,个头还大,最大的直径有13~14cm,而且部分累及

右侧膈肌,为恶性肿瘤伴部分病灶出血的可能性极大。随即,团队对林女士进行了全身PET-CT、活检病理等进一步检查。经诊断,林女士被确诊为肝血管瘤并肝内、腹膜后淋巴结、肺多发转移(cT2N2M1,IV期),属于晚期恶性肿瘤。

陈峥医生介绍,很多人会混淆血管瘤和血管肉瘤。血管瘤一般是良性的,大多不影响健康;而血管肉瘤是高度恶性肿瘤,发病率仅占恶性肿瘤的1%左右,像患者的肝脏血管肉瘤更是少见。因其恶性程度高、易转移,治疗起来困难重重,但只要积极治疗,也有创造奇迹的可能。

多学科协同精准治疗 长期带瘤重获新生

这一诊断结果,让林女士和其家属近乎“崩溃”。林女士告诉医生,自己的孩子还有三个月就要参加中考了,她期望能看到孩子参加中考的那天。

“患者配合治疗意识较强,我们也希望帮助她圆梦。”陈峥医生表示,随即相关科室开展多学科讨论,肿瘤内科、肝胆外科、介入科、血液科等多科室在进行病例讨论后,考虑患者为晚期肝血管瘤,因此为其制定了综合方案。“我们先用全身抗血管生成靶向药物和免疫检查点抑制剂,从整体上抑制肿瘤生长、扩散。同时,实施肝脏动脉化疗栓塞介入治疗,把药物精准注入肿瘤局部,再配合局部栓塞,多管齐下控制肿瘤进展。”陈峥说。

经过多个周期的治疗,林女士病情也渐渐得到控制。两个周期治疗后,林女士的病情开始稳定,肿瘤还出现缩小迹象;四个周期治疗后,已经能达到部分缓解(PR),且体力也在慢慢恢复。陈峥医生说:“患者在配合治疗后也长期规律服用药物,最新一次的复查显示肿瘤代谢活性明显降低,影像结果显示,也只剩周边少量存活肿瘤组织。”

如今,4年过去,林女士已稳定生存,生活完全能够自理。“本来我只想看到孩子中考完,没想到现在孩子都上大学了,能和一家人在一起的每一天我都很知足。”林女士说。血管肉瘤为何罕见?陈峥医生介绍道,这是软

组织肉瘤的一种,它起源于血管内皮细胞、血管平滑肌细胞或淋巴管内皮细胞,通常发生在50岁以上的人群。“虽然其发病率仅占有恶性肿瘤的1%左右,但其症状也因肿瘤的位置和大小而异,通常表现为红色或紫红色斑片或结节,且质地较硬、边界不清。”陈峥医生还介绍道,此外,因该疾病的侵袭性和快速扩散性,传统治疗手段面临巨大挑战,手术、放疗和化疗的疗效有限。

“而且血管肉瘤预后较差,其恶性程度高,易通过血行转移至肝、肺等器官,局部复发率也较高,特别是内脏血管肉瘤。晚期血管肉瘤1年生存率不足50%,中位生存期仅为6~12个月。”陈峥医生说。

中晚期恶性肿瘤 并非无药可救

“新的药物和新的治疗手段不断涌现,越来越多的中晚期,尤其是骨转移肿瘤患者也能获得长期生存和更高生活质量。”肿瘤血液医学中心主任、主任医师刘振华告诉记者,随着医学的发展,尤其是MDT诊疗模式的推广和普及,对恶性肿瘤的诊断与治疗的更新,视骨转移为无法治疗、只能等待死亡的观点已经成为过去。

事实上,针对肿瘤治疗,临床已有多行之有效的治疗手段,甚至原本预期生存期仅半年的肺癌骨转移患者,在精心管控的综合治疗下,多数人能够见证生命的奇迹,生存期延长至三年以上,甚至超越这一期限。

据了解,3月15日(本周六),肿瘤血液医学中心多学科专家将在省立医院金山院区进行义诊。中心主任、肿瘤内科主任刘振华教授带领十余名专家共同坐诊,为大家答疑解惑,现场还将特别设置“骨转移”相关科普讲座环节。