

---

# 肥胖是风险还是疾病？柳叶刀子刊发布临床诊断报告

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/31326.html>

*本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！*

## 肥胖是风险还是疾病？柳叶刀子刊发布临床诊断报告

。·《临床肥胖的定义与诊断》提出一种新的、更精细的诊断方法，即将体脂测量指标（如腰围或直接测量体脂量）与BMI结合使用，以检测肥胖，从而降低误分类的风险。根据对个体水平的客观疾病指标，报告提出了两种新的肥胖诊断类别：“临床肥胖（clinical obesity）”和“亚临床肥胖（pre-clinical obesity）”。

2025年1月15日，《柳叶刀-糖尿病与内分泌学》（The Lancet Diabetes Endocrinology）发布了一份名为《临床肥胖的定义与诊断》（Definition and diagnostic criteria of clinical obesity）的报告，提出一种新的、更精细的诊断方法，即将体脂测量指标（如腰围或直接测量体脂量）与BMI（身体质量指数）结合使用以检测肥胖，从而降低误分类的风险。

报告指出，当前医学上诊断肥胖的方法主要依赖于BMI，而BMI并不是衡量个人健康或疾病的可靠指标。这份报告的主席、英国伦敦国王学院的Francesco Rubino教授表示：“关于肥胖是不是一种疾病的问题是存在缺陷的，因为它预设了一种不切实际的‘非此即彼’的场景，即肥胖要么始终是一种疾病，要么从来不是一种疾病。然而，有证据表明，现实情况更加复杂。一些肥胖患者可以维持正常的器官功能和整体健康，甚至可以长期保持这种状态，而另一些患者可能已经出现了严重的疾病体征和症状。”

据估计，目前全球有超过10亿人处于肥胖状态。1948年，世界卫生组织（WHO）首次承认肥胖是一种疾病。目前，WHO将肥胖列为“一种慢性复杂疾病”，然而，肥胖作为一个独立疾病实体的概念在医学界内外仍然存在难以调和的争议。这些争议表明，由于肥胖直接引发的疾病尚未得到界定，肥胖缺乏确切的临床定义。

“仅将肥胖视为一种风险因素而非疾病，可能会剥夺那些因肥胖而健康状况不佳的人及时获得治疗的机会。另一方面，将肥胖笼统地定义为一种疾病，可能会导致过度诊断以及不必要的药物使用和外科手术，从而对个人造成潜在伤害，并给社会带来巨大的经济负担。” Francesco Rubino说。根据对个体水平的客观疾病指标，报告提出了两种新的肥胖诊断类别：“临床肥胖（clinical obesity）”和“亚临床肥胖（pre-clinical obesity）”。

## 重新定义肥胖

---

根据报告，关于当前肥胖的诊断方法，临床医生和政策制定者之间存在持续争议，因为这种方法容易造成对体脂过多的错误分类和对疾病的误诊。造成这一问题的部分原因是目前肥胖的定义依赖于BMI。考虑到与肥胖相关风险的种族差异，目前不同国家使用了不同的BMI临界值。对于欧洲人来说，BMI超过30 kg/m<sup>2</sup>被视为肥胖。在中国，BMI超过28 kg/m<sup>2</sup>达到肥胖标准。

报告指出，虽然BMI有助于识别健康风险较高的个体，但它并不是体脂的直接测量指标，不能反映脂肪在体内的分布情况，也不能提供个人层面关于健康或疾病的详细信息。

报告成员、美国科罗拉多大学安舒茨医学分校的Robert Eckel教授表示：“仅仅依靠BMI来诊断肥胖是有问题的，因为有些人的多余脂肪往往被储存在腰部或器官周围（如肝脏、心脏或肌肉），与将多余脂肪储存在皮下（如手臂、腿部或身体其他部位）的人群相比，前一类人群的健康风险更高。但是，体脂过多的人并不一定能通过BMI判断出他们患有肥胖，这意味着他们的健康问题可能会被忽视。此外，有些人虽然BMI和体脂含量都很高，但却保持着正常的器官和身体功能，没有持续性疾病的体征或症状。”

报告建议用以下方法之一来确认体脂含量是否过多（肥胖）及其在体内的分布情况：

除BMI外，至少参考一种体形测量指标（如腰围、腰臀比waist-to-hip ratio或腰身比waist-to-height ratio）；

不考虑BMI，至少参考两种体形测量指标（如腰围、腰臀比或腰身比）；

不考虑BMI，直接测量体脂（如通过骨密度扫描或DEXA法检测）；

对于BMI非常高的个体（如>40 kg/m<sup>2</sup>），可以假定其实际存在体内脂肪过多。

此外，报告还提出了两种新的肥胖分类：“临床肥胖”和“亚临床肥胖”。“临床肥胖”被定义为因体脂过多直接导致器官功能减退的客观体征和/或症状，或进行标准日常活动（如洗澡、穿衣、进食和自主排便）的能力显著下降的一种肥胖状态。被诊断为临床肥胖的患者应被视为患有持续性慢性疾病，并接受适当的管理和治疗。

“亚临床肥胖”指在器官功能正常情况下的肥胖状态。虽然亚临床肥胖的个体无持续性疾病，但他们未来发展为临床肥胖和其他几种非传染性疾病（NCDs）的风险可能会有所增加，包括2型糖尿病、心血管疾病、某些类型的癌症和精神疾病等。因此，应为他们降低潜在的疾病风险提供支持。

## 个性化照护

报告认为，应确保所有肥胖患者在需要时都能获得适当的健康建议和循证照护，并针对临床肥胖和亚临床肥胖采取不同的策略。

其建议，临床肥胖患者应及时接受循证治疗，目的是全面恢复或改善因体脂过多而受损的身体机能，而不仅仅是为了减轻体重。临床肥胖的治疗和管理方式（包括生活方式干预、药物治疗、手术治疗等）应根据个性化的风险-收益评估，并通过与患者积极讨论来决定具体方案。

亚临床肥胖的人群尽管尚未因过多体脂引发持续性健康并发症，但未来患病的风险较高。因此，

---

对他们的照护应以降低风险为目标。根据个体的风险水平，为亚临床肥胖人群提供健康咨询和长期监测，或者在必要时进行积极治疗，以显著降低其较高的风险水平。

美国肥胖行动联盟（Obesity Action Coalition）成员、患者倡导者Joe Nadglowski表示：“研究表明，人们通常对肥胖的谈论方式加剧了肥胖污名化，使肥胖的预防、管理和治疗更加困难。报告提出的新方法有助于消除误解并减少污名化。我们还呼吁加强对医疗工作者和政策制定者的培训，以解决这一问题。”

作者：曹年润 来源：澎湃新闻

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](http://www.iikx.com)转发