

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20250738

· 指南解读 ·

## “治未病”与全程管理：《“体重管理年”活动实施方案》解读

王奇金\*

上海国际医学中心内分泌科, 上海 201318

**[摘要]** 为落实《健康中国行动(2019—2030年)》慢性病防控要求, 国家卫生健康委员会等16个部门联合印发《“体重管理年”活动实施方案》(以下简称《方案》), 旨在构建全民体重异常防控体系, 推动慢性病防治关口前移。本文从《方案》出台背景切入, 系统剖析其政策亮点, 深入探讨个人落实、监测体系建设等重点难点, 并结合《方案》实施的有益经验探索及临床场景, 提出医生在“治未病”、精细化科普和肥胖全程管理等方面的具体实施路径, 为《方案》的临床转化与体重管理实践提供参考。

**[关键词]** 体重管理; 慢性病防控; 健康中国; 预防性治疗; 全程管理

**[引用本文]** 王奇金. “治未病”与全程管理:《“体重管理年”活动实施方案》解读[J]. 海军军医大学学报, 2026, 47(2): 155-159. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20250738.

### “Preventive treatment of disease” and whole-course management: an interpretation of the *Implementation Plan for the “Weight Management Years” Campaign*

WANG Qijin\*

Department of Endocrinology, Shanghai International Medical Center, Shanghai 201318, China

**[Abstract]** In response to the chronic disease prevention and control objectives of the *Healthy China Initiative (2019-2030)*, China's National Health Commission and 15 other government bodies jointly launched the *Implementation Plan for the “Weight Management Years” Campaign* (hereinafter referred to as the *Plan*). This national initiative aims to establish a comprehensive system for preventing and managing abnormal body weight, thereby shifting the focus of chronic disease intervention towards earlier prevention. This article examines the context of the *Plan's* introduction, highlights its key policy innovations, and provides an in-depth discussion of critical challenges, including individual adherence and monitoring system development. The article proposes concrete implementation strategies for healthcare providers within clinical settings, focusing on preventive care, targeted public education, and integrated obesity management throughout the care continuum, which support the clinical translation of the *Plan* and weight management practices.

**[Key words]** weight management; chronic disease prevention and control; healthy China; preventive treatment; whole-course management

**[Citation]** WANG Q. “Preventive treatment of disease” and whole-course management: an interpretation of the *Implementation Plan for the “Weight Management Years” Campaign*[J]. *Acad J Naval Med Univ*, 2026, 47(2): 155-159. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20250738.

近年来, 我国居民体重异常问题呈现高发态势。为贯彻党中央决策部署, 落实《健康中国行动(2019—2030年)》有关工作要求, 倡导和推进文明健康生活方式, 提升全民体重管理意识和技能, 预防和控制超重与肥胖, 切实推动慢性病防治关口前移, 国家卫生健康委员会等16个部门联合制定了《“体重管理年”活动实施方案》(以下简称《方案》)<sup>[1]</sup>, 为全国范围内的体重管理工作举旗定向,

目标是2026年实现全民体重管理意识和技能显著提升、肥胖率年均增幅下降10%。《方案》将科学减重从个人健康升级为国家战略。本文对《方案》的出台背景及重点和难点进行解读。

### 1 《方案》出台背景及亮点

1.1 背景 我国居民体重异常已成为制约全民健康的关键公共卫生问题。流行病学数据显示, 我

[收稿日期] 2025-11-03 [接受日期] 2025-12-19

[作者简介] 王奇金, 博士, 主任医师。

\*通信作者( Corresponding author ). E-mail: wangqijin8668601@163.com

国全生命周期体重管理压力凸显,年龄 $<6$ 岁儿童超重率为6.8%、肥胖率为3.6%,6~17岁儿童和青少年的超重率为11.1%、肥胖率为7.9%,成人( $\geq 18$ 岁)超重率为34.3%、肥胖率为16.4%<sup>[2]</sup>。肥胖症显著增加了2型糖尿病、心血管疾病等多种慢性病的发生风险<sup>[3]</sup>,对健康中国战略的如期实现构成严峻挑战。因此,亟须构建体重管理政策的演进路径,并推动其与健康中国战略衔接<sup>[4-5]</sup>。

**1.2 亮点** 《方案》突破传统“单一肥胖干预”局限,构建“全人群覆盖-分场景施策-差异化指导”的体重管理框架。在人群覆盖范围上,明确将儿童青少年、孕产妇、老年人、体重过低者等特殊人群纳入管理范畴,该模式既体现公共卫生的普惠性,又契合临床对特殊人群的个体化管理需求。此外,将大数据和人工智能(artificial intelligence, AI)技术赋能体重管理<sup>[6]</sup>,为临床效率提升提供技术支撑。同时强化科普宣传的临床与公共卫生价值,使体重管理理念触达更大规模的人群。《方案》首次将体重过低群体(如低体重儿、生长发育迟缓学生和肌少症老年人等)纳入全国性体重管理议程,填补了既往政策在此领域的空白,与临床对体重异常的全面认知高度契合<sup>[7-8]</sup>。

## 2 《方案》的重点和难点及突破路径

**2.1 个人与家庭环节的落实是关键** 《方案》明确个人与家庭为体重管理的责任主体,并提出推广“一秤一尺一日历”等基础措施,但在临床实践中面临两大挑战:一是居民依从性不足,受自我效能低下、知识缺乏、环境与经济限制等多重因素影响<sup>[9]</sup>;二是行为干预转化困难,现代生活方式使“吃动平衡”理念难以落实。为应对这些挑战,需构建“智能工具-场景化干预-显性激励”三位一体的赋能体系:推动健康工具升级,整合智能设备并自动同步数据至电子健康日历;开发嵌入生活场景的AI助手,提供餐饮评估与运动微任务;建立多层次激励机制,将规范体重管理与保险优惠、企事业单位健康积分等实质奖励挂钩,系统性提升长期依从性。

**2.2 全社会体重监测体系仍需探索** 《方案》明确要求“加强全人群体重监测与干预效果评估”,但当前监测体系存在三大临床短板:一是数据碎片化,卫生健康、教育、体育等部门的体重监测数

据未实现互联互通,缺乏全国统一的体重管理数据库<sup>[10]</sup>;二是基层能力薄弱,仅部分社区卫生服务中心配备人体成分分析仪,农村地区体重监测覆盖率有限,难以满足临床对“BMI+体脂率+肌肉量”综合评估的需求<sup>[11]</sup>;三是监测指标单一,多聚焦BMI,忽视体脂率、腰围等更细致的临床指标<sup>[12]</sup>。突破路径在于推动数据整合与基层能力双升级。在数据层面,应由国家牵头制定统一数据标准,并构建国家级数据平台,支撑宏观决策。在监测能力层面,将人体成分分析仪纳入社区标准化配置;在权威报告中重点发布腹型肥胖率等复合指标,引导临床与公共卫生工作向精准化发展。

**2.3 减肥药滥用是临床监管难点** 减肥药滥用主要表现为非适应证使用和超剂量使用2类<sup>[13]</sup>,例如,司美格鲁肽等处方药被误传为“减肥神药”,实际却潜藏健康风险<sup>[14]</sup>。当前临床面临三大难点:公众认知存在误区、网络销售监管困难、部分医生处方不规范。针对减肥药滥用问题,需构建“源头管控-渠道清源-科普纠偏”的联防体系。建议强化源头管控,建立药品电子追溯系统,并在医院信息系统中嵌入处方前置审核模块;开展渠道清源,由药监与网信部门联合打击网络违规销售;同时发动权威机构开展科普纠偏,发布指导手册,统一传播“药物是辅助工具,适用有标准,滥用有风险”的理念和相关信息,引导公众形成合理预期。

**2.4 老年人体重管理的临床薄弱环节** 老年人因肌肉衰减、多病共存和/或认知误区,成为体重管理的重点难点人群<sup>[15]</sup>。虽然我国老年人肌少症患病率达到17%<sup>[16]</sup>,但是我国对于肌少症的认识与研究起步较晚,导致这一重要群体未被重点关注。

《方案》虽提出推广中医药适宜技术,但未形成针对老年人的专项管理机制。突破路径的核心在于建立“精准分型、整合照护”的老年特异性管理路径。首先,出台专家共识,明确区分肌少性肥胖、单纯肌少症和单纯肥胖的差异化策略。其次,将这一路径深度融入基层卫生服务,把微型营养评估、握力测试等整合进家庭医生签约服务包,作为年度必选项,并为高风险老人开具个体化运动营养处方。最后,在社区打造银发活力中心,由专业指导者组织团体性抗阻训练(如弹力带操),并加强社交活动,有效提升体重管理参与度与依从性。

**2.5 学校和餐饮业健康饮食环境建设的挑战** 学校

与餐饮业是体重管理支持性环境建设的重要场景,也是《方案》落地的难点领域。《方案》要求校园禁止销售高盐、高糖食品,并推进健康食堂建设,但在落地执行过程中面临食材成本上升、学生接受度低等难题<sup>[17]</sup>,校园食品安全隐患问题更是多次见诸报端<sup>[18-19]</sup>;在餐饮业场景中,因利润导向,出现了越来越多的预制菜,但由于监管力度不足,这类食品难以满足居民基于临床需求的饮食指导需求<sup>[20]</sup>。这些问题可尝试通过“政策激励+监管约束”路径,即采用强制标准与市场激励相结合的组合拳予以解决。在学校,可强制推行“健康标签”制度(如红绿灯分级标识系统),对达标食堂给予财政营养补贴,以抵消健康食材的成本压力;同时创新“食育”课程,通过沉浸式参与体验提升学生对健康膳食的接受度。在餐饮行业,可推行“营养健康餐厅”认证制度,通过认证者享受税收减免与流量扶持,形成正向激励;同时强制要求预制菜标注营养成分表,以制度约束迫使行业优化配方、升级产品。此外,需进一步赋能消费者,通过开发“扫码评价”监督小程序,将公众监督转化为推动餐饮行业转型的市场驱动力。

### 3 《方案》实施的有益经验借鉴

自《方案》推行以来,各地、各相关机构及学术研究领域已积累诸多实践经验,这些经验涵盖政策落实、服务模式创新、技术工具应用及效果评估等多个方面。此类模式创新有效助力《方案》预期目标的达成,为后续工作的深化提供了扎实的实践依据。

**3.1 多部门协同的政策落地与全域覆盖模式(以上海模式为例)** 上海市体重管理经验的核心理念在于构建了多部门协同的“集团作战”模式。由上海市卫生健康委员会牵头,联合上海市体育局、上海市爱国卫生运动委员会办公室等部门共同制定《上海市“体重管理年”活动实施方案》<sup>[21]</sup>,将体重管理深度融入健康上海行动等既有政策体系。该模式以“智慧健康驿站”为社区前沿阵地,整合线上线下资源:驿站提供自检自测服务,“健康云”平台实现数据互通与精准科普。同时建立有效联动机制:将体重管理纳入家庭医生签约服务绩效评价;分层分类开展运动指导;通过居(村)民委员会、公共卫生委员会和健康自我管理小组,将服务延伸至社区末梢。此外,上海市通过开展主题系列

活动,推动健康科普进家庭、进社区、进学校等场所,营造全社会参与氛围。这种多部门协同、资源整合与全域覆盖的模式,为特大城市体重管理提供了“上海样板”。

**3.2 公共卫生服务与企业管理深度融合(以东莞市“健康副厂长”为例)** 东莞市立足“世界工厂”的产业特点,创新实施“健康副厂长”机制<sup>[22]</sup>,从公立医院、社区卫生服务中心及疾病预防控制中心选聘医务人员,分片包干、无偿进驻企业,为员工提供集“防、治、管、教”于一体的健康服务,并将体重管理列为核心任务。该机制通过指导企业完善体育设施、推动食堂开展“餐谱革命”、提供专业体重管理建议等途径,有效提升员工健康水平,形成吸引人才的“软福利”。东莞市的实践表明,将公共卫生服务嵌入企业管理,能够打通职业人群健康管理的“最后一公里”,实现企业与员工的双赢。

**3.3 专业机构开发全周期干预服务包(以上海国际医学中心的经验为例)** 在专业机构层面,上海国际医学中心医学减重中心创新性提出“MIS整合2+X”概念,其中MIS为metabolic inflammatory syndrome(代谢性炎症综合征)首字母缩写,“2”代表现代医学和传统医学2种途径,“X”则代表营养、运动、生活方式和心理等多种手段;再通过“五对一”多学科协作管理模式(5名医生服务1例患者),为患者设计全周期干预服务包。特别关注肥胖患者的肠道菌群异常和代谢炎症问题,采取中西医结合、内外科联动的综合干预方式,包括营养指导、运动指导和心理辅导等,帮助患者建立长期健康行为模式,以高效科学的方式促进体重减轻,实现了从预防到干预的全周期健康管理服务。该模式通过线上线下结合的方式,实现了对患者“筛查-评估-干预-随访”的全程闭环管理,已有多名合并多种内分泌疾病的肥胖患者在3个月内体重下降10%以上<sup>[23]</sup>。上海国际医学中心的经验证明,通过整合医疗资源,能够形成一套行之有效、可供医疗机构借鉴的标准化服务流程。

**3.4 重视营养摄入的精细化管理** 《方案》的实施也显著推动了营养干预策略向科学化、精准化方向发展。营养干预正从传统的“一刀切”模式转向个体化的精准营养模式。这需要通过整合基因组学、代谢组学、宏基因组学等多组学技术,深入分析个体在营养需求、代谢特征及肠道菌群等方面的

差异,从而为实现“量体裁衣”式的营养干预提供科学依据。例如,有研究探讨了如何基于个体的基因和肠道菌群特征制定更具针对性的膳食方案<sup>[24]</sup>。同期,关于数字营养技术的研究则展示了技术如何赋能精细化管理。该研究探讨了多项技术的实践应用,包括基于AI图像识别的食物识别技术、可穿戴设备的生理数据监测及利用数字孪生技术整合多维度信息,以支持个体化干预决策<sup>[25]</sup>。这些技术的发展,为实现对膳食摄入的精准量化评估和动态干预提供了可能,标志着体重管理正朝着数据化、智能化方向转型。

#### 4 《方案》对医生的临床启示

4.1 践行“上医治未病”理念,强化体重管理的预防作用 《方案》推动慢性病防控关口前移,引导临床医生从“疾病治疗”转向“健康维护”。在门诊筛查环节,应将BMI与腰围测量纳入常规检查,并推进信息系统智能化,实现电子病历自动计算BMI及风险分级。对肥胖或合并代谢性疾病的患者,需联合营养科制定定量饮食方案,明确主食与蛋白质摄入标准,并协同康复科制定个体化运动处方,设定3~6个月的阶段性改善目标。同时,为促进医院与社区的协同,建议医生定期参与社区“体重管理驿站”工作,开展专题讲座并培训社区医护人员,建立双向转诊机制,有效推动临床资源下沉,构建连续性的健康管理闭环。

4.2 推进体重管理科普精细化与临床适配性 《方案》明确提出提升科普精准性,推动构建与临床需求相适配的精细化科普体系。科普内容需要基于人群特征差异化定制,如针对青少年的“短视频+互动游戏”的趣味科普模式,针对老年人的“图文手册+现场演示”的通俗科普方案等。同时,科普方案需结合场景特点针对性设计,如为办公室人群开发包含坐姿抬腿、靠墙静蹲等短时动作的“工位微运动序列”;为产后女性制定分阶段体重管理方案,覆盖产后0~3个月的温和恢复阶段与3~6个月的强化训练阶段。在医院场景中,可通过技术赋能优化科普服务,在医院患者管理系统中嵌入智能推送规则,依据患者BMI及合并疾病自动匹配科普内容,形成“系统推送-患者学习-医生答疑”的闭环管理机制。

4.3 构建肥胖的全程化临床管理路径 《方案》

倡导的“全周期管理”理念,需构建“筛查-评估-干预-随访”全程路径。筛查阶段应使用标准化的《肥胖综合评估表》进行评估,涵盖饮食行为、运动习惯、合并症、用药史及减重经历等核心内容,并结合体成分与代谢指标检测,为精准分型提供依据。在多学科协作方面,建议建立固定多学科协作模式,由内分泌科医生主导整体方案,营养师、康复治疗师与心理科医生分别负责饮食处方、运动指导与认知行为干预。长期随访环节宜采用“智能设备+专业团队”双轨保障,通过智能体重秤与AI系统实现数据自动分析与平台期预警,并将肥胖患者纳入家庭医生签约重点人群,形成“三甲医院-社区-家庭”三级管理网络,落实季度随访与指标监测。

4.4 适应疾病谱变迁,重塑内分泌科医生的核心角色 《方案》反映了我国疾病谱向以肥胖为根源的慢性病转变的趋势。在此背景下,内分泌科医生亟须从“疾病症状调控者”转型为“代谢健康管理者”。首先,须将肥胖医学确立为核心专业,系统掌握其神经内分泌机制、遗传与环境因素,并精通从行为干预到代谢手术的全流程管理。其次,内分泌科应成为多学科协作的枢纽,牵头建立标准化流程,整合营养科、康复医学科、心理科及代谢外科等资源,为患者体重管理提供全程化服务。最后,应积极开展真实世界临床研究,探索不同肥胖亚型的最佳干预路径,评估管理措施对医疗费用与健康结局的影响,为临床实践与卫生政策提供循证依据。这一转型是应对慢性病挑战的必然选择。通过重塑角色,内分泌科医生将在全民体重管理体系中发挥核心作用。

#### 5 小结

《方案》以全人群体重健康为核心目标,以科技赋能为支撑,构建了“政策统筹-技术支撑-临床落地-社会协同”的多元化体重管理体系,既回应了我国国民体重异常的公共卫生挑战,也为临床体重管理实践提供了政策指引。医生作为《方案》落地的核心力量,需践行“预防优先”的临床理念,推进科普内容的精细化与管理流程的全程化,同时联动政府、社会和家庭共同破解监测体系建设、饮食环境干预等方面的难点问题。未来需进一步完善跨部门数据共享机制、强化基层医疗机构技术支

撑,推动体重管理从“活动驱动”转向“常态化临床保障”,为“健康中国2030”目标的实现奠定基础。

### [参考文献]

- [1] 国家卫生健康委,全国爱卫办,教育部,等.关于印发“体重管理年”活动实施方案的通知(国卫医急发〔2024〕21号)[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2024(6):6-9.
- [2] 国家卫生健康委疾病预防控制局.中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[M].北京:人民卫生出版社,2022.
- [3] 王兵.全球及中国的肥胖症流行病学现状及趋势[J].中国普外基础与临床杂志,2025,32(6):661-668. DOI: 10.7507/1007-9424.202505133.
- [4] 健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL].(2019-07-15)[2025-10-25].<https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>.
- [5] 全国爱国卫生运动委员会.全国爱卫会关于将健康体重管理行动等3个行动纳入健康中国行动的通知[EB/OL].(2025-04-14)[2025-10-25].<https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/202504/b5d296bc536e42aa95baead98e792c67.shtml>.
- [6] SHAHABI F, BATTALIO S L, PFAMMATTER A F, et al. A machine-learned model for predicting weight loss success using weight change features early in treatment[J]. NPJ Digit Med, 2024, 7: 344. DOI: 10.1038/s41746-024-01299-y.
- [7] HUSSAIN S M, NEWMAN A B, BEILIN L J, et al. Associations of change in body size with all-cause and cause-specific mortality among healthy older adults[J]. JAMA Netw Open, 2023, 6(4): e237482. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.7482.
- [8] 范超群,王梅,冯强,等.中国老年人体重异常与体质水平的关系研究:基于第五次国民体质监测数据[J].协和医学杂志,2025,16(3):617-626. DOI: 10.12290/xhyxzz.2025-0229.
- [9] 苟晓瑜,李梦洁,卢楠,等.超重或肥胖患者饮食或运动干预依从性促进和阻碍因素的meta整合[J].中华护理杂志,2024,59(18):2269-2276. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2024.18.013.
- [10] 石晶金,于广军.健康医疗大数据共享关键问题及对策[J].中国卫生资源,2021,24(3):223-227,237. DOI: 10.13688/j.cnki.chr.2021.210275.
- [11] 王勇,王莉敏.国民体质监测向科学健身指导转型的价值、问题与路径探究[J].体育科技文献通报,2024,32(11):97-99. DOI: 10.19379/j.cnki.issn.1005-0256.2024.11.022.
- [12] RUBINO F, CUMMINGS D E, ECKEL R H, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2025, 13(3): 221-262. DOI: 10.1016/S2213-8587(24)00316-4.
- [13] DU SOULIER N, PARIENTE A, BEZIN J, et al. Use and potential misuse of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in France: a nationwide cohort study[J]. Value Health, 2025, 28(9): 1335-1343. DOI: 10.1016/j.jval.2025.06.001.
- [14] XIE Y, CHOI T, AL-ALY Z. Mapping the effectiveness and risks of GLP-1 receptor agonists[J]. Nat Med, 2025, 31(3): 951-962. DOI: 10.1038/s41591-024-03412-w.
- [15] 崔华,王朝晖,吴剑卿,等.老年人肌少症防控干预中国专家共识(2023)[J].中华老年医学杂志,2023,42(2):144-153. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2023.02.002.
- [16] 江涛,王新航,张露艺,等.中国老年人肌少症患病率的meta分析[J].海南医学,2022,33(1):116-123. DOI: 10.3969/j.issn.1003-6350.2022.01.032.
- [17] 谭芳芳,陈强,黄远景,等.学校食堂食品安全管理体系模型的建立和风险控制管理的探讨[J].食品安全导刊,2024(18):150-154,159. DOI: 10.16043/j.cnki.cfs.2024.18.023.
- [18] 中国新闻社.上海通报多校午餐发臭事件:相关人员已被控制[EB/OL].(2025-09-23)[2025-10-25].<https://mp.weixin.qq.com/s/CITg0sQQ0gBMPYR6TE50Eg>.
- [19] 天水市人民政府.天水市麦积区褐石培心幼儿园血铅异常幼儿后续治疗及服务保障工作预案[EB/OL].(2025-07-20)[2025-10-25].<https://www.tianshui.gov.cn/info/2741/1157332.htm>.
- [20] 徐慧静,徐梦洁,孙亚范,等.预制菜生产过程食品安全风险控制及监管措施[J].食品安全质量检测学报,2024,15(11):1-8. DOI: 10.19812/j.cnki.jfsq11-5956/ts.20240411010.
- [21] 上海市卫生健康委员会.上海市卫生健康委员会、上海市爱国卫生运动委员会办公室、上海市经济和信息化委员会等部门关于印发上海市“体重管理年”活动实施方案的通知[EB/OL].(2024-12-13)[2025-10-25].<https://wsjkw.sh.gov.cn/wsyj/20241213/b1460e909db4432a81844eb69d0ea204.html>.
- [22] 中国新闻网广东.“世界工厂”的“体重管理年”[EB/OL].(2025-10-22)[2025-10-25].<https://www.gd.chinanews.com.cn/2025/2025-10-22/444668.shtml>.
- [23] 上海国际医学中心SIMC. SIMC科普|医学减重VS普通减肥,究竟有哪些不同?[EB/OL].(2025-03-28)[2025-10-25].<https://mp.weixin.qq.com/s/BRtTqQkstc7QcQ6f3FG85A>.
- [24] 熊子涵,樊宁,赵月,等.数字营养技术在成人体重管理中的应用[J].四川大学学报(医学版),2025,56(4):900-906. DOI: 10.12182/20250760202.
- [25] 宁华,冯任南,吴环宇,等.精准营养在肥胖干预中的创新实践:从理论到应用[J].四川大学学报(医学版),2025,56(4):893-899. DOI: 10.12182/20250760604.

[本文编辑] 杨亚红