



体重管理师培训课程

&

标准化体重管理

肥胖在中国的流行



- 18岁及以上成人 (2012 vs 2002)

- 超重: 30.1% , ↑ 7.3%
- 肥胖 : 11.9% , ↑ 4.8%

- 6-17岁儿童青少年

- 超重: 9.6% , ↑ 5.1%
- 肥胖 : 6.4% , ↑ 4.3%。

- 报告特别指出 : “超重、肥胖问题突出 ”



中国居民营养与慢性病状况报告 (2015年)

<http://www.moh.gov.cn/jkj/s5879/201506/4505528e65f3460fb88685081ff158a2.shtml>

Yu C, Shi Z, Lv J, et al. Major Dietary Patterns in Relation to General and Central Obesity among Chinese Adults. *Nutrients*, 2015, 7:5834-49.

Figure 5. Trends in obesity prevalence among adults aged 20 and over (age adjusted) and youth aged 2–19 years: United States, 1999–2000 through 2015–2016



¹Significant increasing linear trend from 1999–2000 through 2015–2016.

NOTES: All estimates for adults are age adjusted by the direct method to the 2000 U.S. census population using the age groups 20–39, 40–59, and 60 and over.

Access data table for Figure 5 at: https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db288_table.pdf#5.

SOURCE: NCHS, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2016.

- E65
- E66
- E67

体重相关并发症清单 超重/肥胖患者的检查和诊断

体重相关并发症	基础检查和/或诊断	需要确认诊断、疾病分期或指导治疗时，可采用的检查
糖尿病前期	空腹血糖，HbA1c，餐后2小时血糖	如果空腹血糖在100—125mg/dL，重复评估空腹血糖，诊断IFG；且餐后2小时血糖，以排除糖尿病和IFG。若首次空腹血糖值正常且A1C升高，或患者因家族史或代谢综合征属高危，应复查空腹血糖和餐后2小时血糖。
代谢综合征	腰围，血压，空腹血糖，甘油三酯，HDL-c	原始评估即完成诊断；餐后2小时血糖排除IGT或糖尿病
2型糖尿病	空腹血糖，HbA1c，餐后2小时血糖，高血糖症状	明显升高（如≥200mg/dL），或复查空腹血糖≥126mg/dL，可完成诊断。如果空腹血糖和/或A1C符合糖尿病前期，应查餐后2小时血糖排除糖尿病。A1C有助于指导治疗。
血脂异常	胆固醇（总胆固醇，HDL-c，甘油三酯，LDL-c，non-HDL-c）	查胆固醇水平完成诊断；脂蛋白种类，Apo B-100或进一步定义风险。
高血压	坐位时血压	复查血压升高，完成诊断；家内血压或动态血压监测或有助于完成检查。
心血管疾病	体格检查，ROS，既往病史和用药史	基于检查结果和风险因素（如，踝臂指数，压力测试，冠状动脉钙化积分，MESA风险因素测算，动脉造影，颈动脉超声），辅以其他检查。
非酒精性脂肪肝/非酒精性肝炎	体格检查，肝功能	影像学检查（如超声，MRI，成像）和/或必要时做肝细胞活检，完成诊断。
多囊卵巢综合征和女性不孕	体格检查，ROS，月经和排卵周期	激素水平检查（如雌二醇水平，SHBG，LH/FSH，雌二醇），排卵检测，卵巢影像学检查，或可完成诊断。
男性性功能减退	体格检查，ROS	激素水平检查（总睾酮和游离睾酮，SHBG，LH/FSH，催乳素），完成诊断。
阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	体格检查，颈围，ROS	必要时做睡眠监测，完成诊断。
哮喘/呼吸道疾病	体格检查，ROS	必要时做胸部X线和肺（活）量测定，完成诊断。
骨关节炎	体格检查，ROS	必要时做X线影像学检查，完成诊断。
压力性尿失禁	体格检查，ROS	必要时做尿培养、尿道动力学检查，完成诊断
胃食管反流性疾病	体格检查，ROS	必要时做内镜、食管动力学检查，完成诊断。
抑郁，焦虑，暴食症，自我否定	疾病史，ROS	扫描/诊断评估，或填写《精神疾病诊断与统计手册》问卷；转诊给临床精神科医生或心理咨询师
肢体残疾	体格检查，ROS	功能评估或许有益。

临床诊断肥胖的内容

评估体重相关并发症的清单。需接受减重治疗者可出于体脂超标（如人体测量因子），或有体重相关并发症（如临床因子）。

患者有超重或肥胖 (人体测量因子)	需减重治疗者	患者有体重相关并发症或肥胖（临床因子）
患者BMI≥25kg/m ² 或 ≥23kg/m ² （某些种族）； 体脂超标	评估体重相关并发症 → 评估超重或肥胖 ←	糖尿病前期
		代谢综合征
		2型糖尿病
		血脂异常
		高血压
		心血管疾病
		非酒精性脂肪肝
		多囊卵巢综合征
		女性不孕
		男性性腺机能减退
		阻塞性睡眠呼吸暂停综合征
		哮喘/反应性气道病
		骨关节炎
		压力性尿失禁
		胃食管反流性疾病
		抑郁

作者：“我们的结果提示生殖专家在接
受病人咨询是需要考虑到夫妻的BMI”

Health Information

Grants & Funding

News & Events

Research

肥胖延长实现怀孕时间

Friday, February 3, 2017

Couples with obesity may take longer to achieve pregnancy, NIH study suggests

美国国立卫生研究院的研究提示：
肥胖夫妻可能需要更长时间才能怀上孩子

Couples in which both partners are obese may take from 55 to 59 percent longer to achieve pregnancy, compared to their normal weight counterparts, according to a study by researchers at the National Institutes

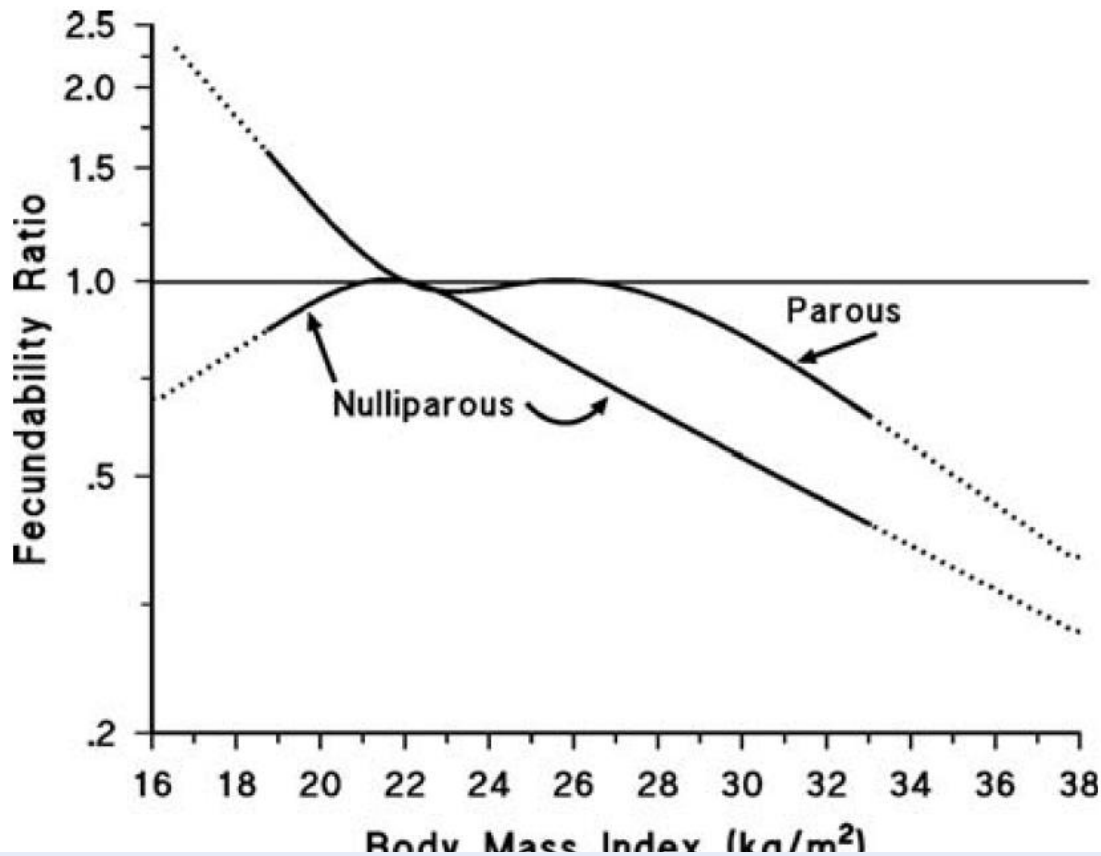
“Our results also indicate that fertility specialists may want to consider couples’ body compositions when counseling patients.”

—Rajeshwari Sundaram, Ph.D., Senior Investigator, Division of Intramural Population Health Research, NICHD

“Our results also indicate that fertility specialists may want to

比体重正常的父母怀上孩子时间长55-59%

Connect with Us



e study gnancy

. Mikkelsen⁴,
n E. Hatch¹

niology Center, Boston University,
Park, Durham, NC, USA

CONCLUSIONS: Our results confirm previous studies showing reduced fertility in overweight and obese women. The association between underweight and fecundability varied by parity.

Key words: fertility / obesity / body mass index / prospective study / cohort study

结论：我们的结果证实以往研究的发现，超重/肥胖女性受孕率是降低的

Pregnancy outcomes decline with increasing body mass index: analysis of 239,127 fresh autologous in vitro fertilization pregnancies

2008–2010 Society for Assisted Reproductive Technology registry

肥胖降低辅助生殖成功率

2008-2010年近24万次体外受精的分析

Meredith P. Provost, M.D., Ph.D.,^a Kelly S. Acharya, M.D.,^a Chaitanya R. Acharya, M.S.,^b Jason S. Yeh, M.D.,^a Ryan G. Steward, M.D.,^a Jennifer L. Eaton, M.D., M.S.C.I.,^a James M. Goldfarb, M.D.,^c and Suheil J. Muasher, M.D.^a

^a Division of Reproductive Endocrinology and Infertility and ^b Department of Biostatistics and Bioinformatics, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina; and ^c University Hospitals Fertility Center, Beachwood, Ohio

Fertility and Sterility® Vol. 105, No. 3, March 2016 0015-0282/\$36.00

生育与不孕杂志

TABLE 2

Results for all autologous cycles by BMI category.^a

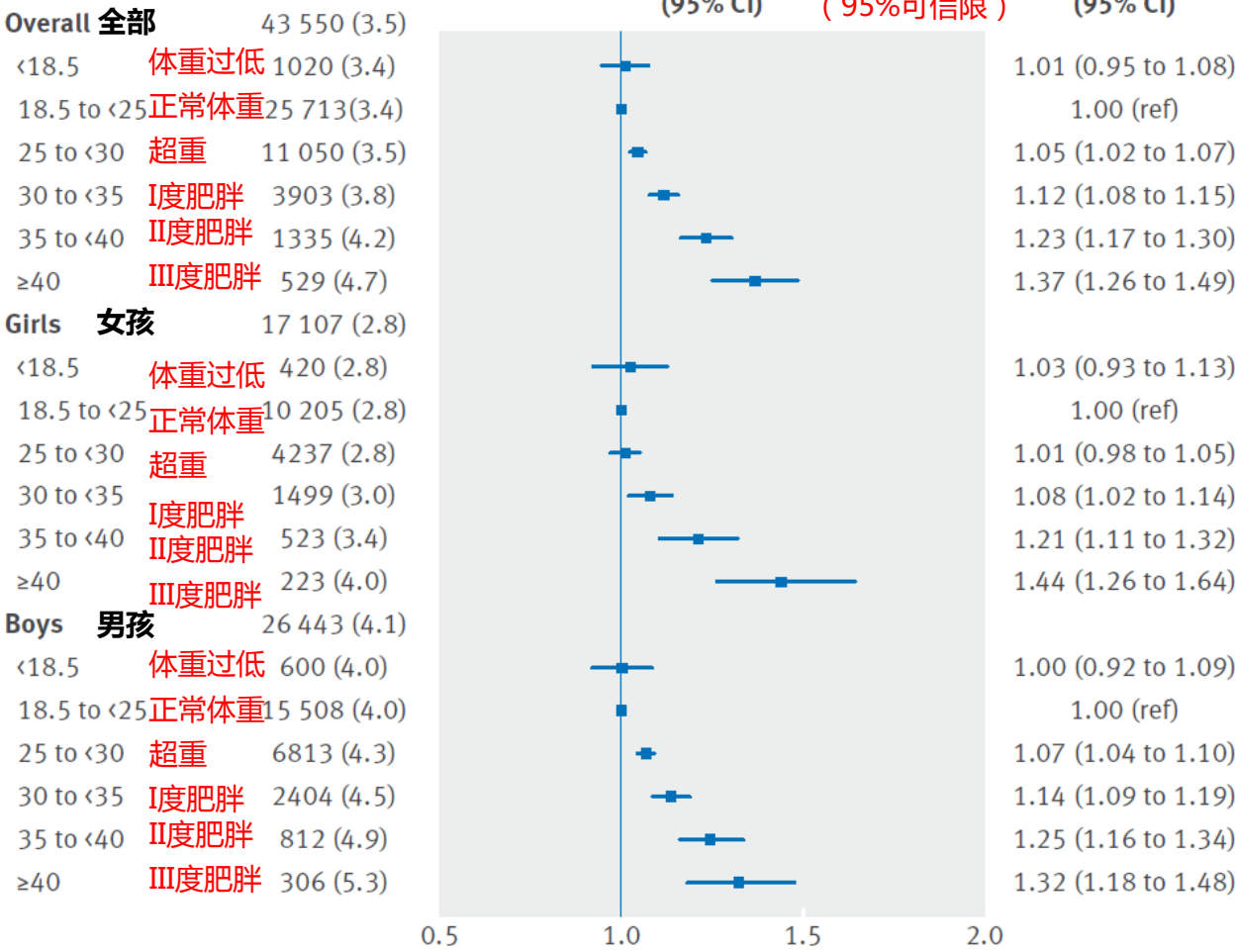
Parameter	BMI, kg/m ²							
	< 18.5	18.5–24.9	25–29.9	30–34.9	35–39.9	40–44.9	45–49.9	> 50
n	7,149	134,588	54,822	24,922	11,747	4,084	1,292	463
Implantation rate, %	30.4	29.5	28.3	26.9	25.8	23.6	22.9	20.3
aOR (95% CI) ^b	0.99 (0.98–1.00)	REF	0.99 (0.99–0.996)	0.98 (0.97–0.99)	0.96 (0.95–0.97)	0.95 (0.93–0.97)	0.91 (0.88–0.95)	0.91 (0.88,0.95)
P value ^c	.20		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Clinical pregnancy rate, %	37.7	37.9	36.8	35.7	33.7	32.0	30.6	30.0
aOR (95% CI) ^b	0.93 (0.88–0.99)	REF	0.97 (0.95–0.99)	0.90 (0.87–0.93)	0.81 (0.76–0.85)	0.80 (0.74–0.87)	0.75 (0.65–0.85)	0.66 (0.53–0.82)
P value ^c	.00		.015	<.001	<.001	<.001	<.001	.002
Pregnancy loss rate, % ^d	11.4	11.3	12.7	14.6	15.3	14.8	17.6	20.3
aOR (95% CI) ^b	1.11 (0.97–1.28)	REF	1.14 (1.08–1.21)	1.33 (1.23–1.43)	1.40 (1.26–1.56)	1.26 (1.06–1.51)	1.59 (1.19–2.14)	1.87 (1.18–2.95)
P value ^c	.021		<.001	<.001	<.001	.009	.002	.007
Live birth rate, %	31.2	31.4	29.8	28.0	26.3	24.3	22.8	21.2
aOR (95% CI) ^b	0.92 (0.86–0.97)	REF	0.94 (0.91–0.96)	0.84 (0.81–0.87)	0.76 (0.72–0.79)	0.73 (0.67–0.77)	0.67 (0.58–0.77)	0.52 (0.41–0.66)
P value ^c	.022		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Note: aOR = adjusted odds ratio; BMI = body mass index; CI = confidence interval.

^a All outcomes are per cycle start except for pregnancy loss (per clinical pregnancy).^b Odds ratios adjusted for age, smoking status, number of oocytes retrieved, number of embryos transferred, and percentage of blastocysts transferred.^c P values calculated by means of analysis of variance for each category compared to the reference group. Statistical significance defined as $P < .05$.^d Calculated for cases in which a pregnancy outcome was recorded in SART CORS.

Provost. Pregnancy declines with increasing BMI. Fertil Steril 2016.

- 随着BMI的升高
 - 植入率、临床怀孕率、活产率降低
 - 妊娠损失率升高
- 差异全部具有显著性



- 以正常体重作为参照
 - 超过1.0，说明发生先天畸形风险增大，反之则减小
 - 超过越多，风险越大，反之则减小

Fig 2 | Major congenital malformations in liveborn singletons by maternal body mass index [7;357;j2563 | doi: 10.1136/bmj.j2563

父母肥胖影响儿童早期发育

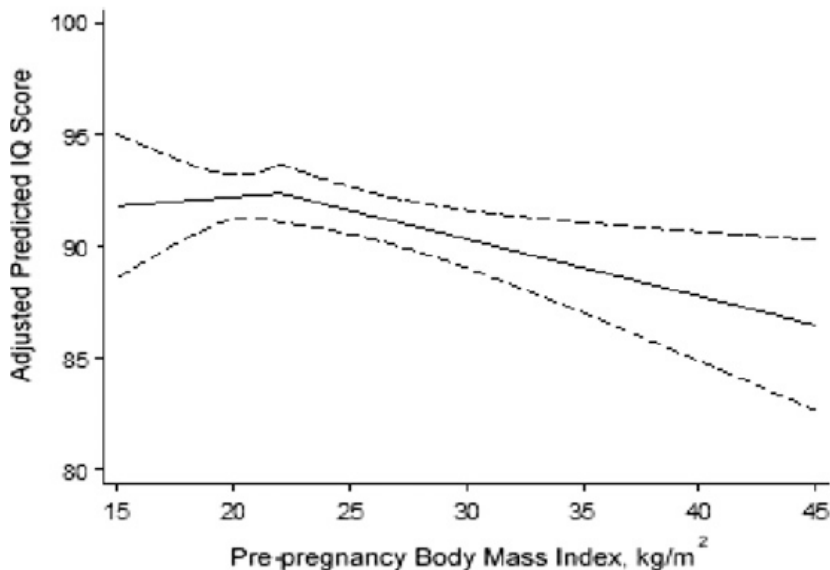


- 美国最新发表的研究：
- 与父母不肥胖的儿童比
 - 父亲肥胖的儿童社交能力(personal-social domain)测试失败率为其1.75倍 (可信区间1.13–2.71)
 - 母亲肥胖的儿童精细动作测试失败率为其1.67倍 (可信区间1.12–2.47)
 - 父母均肥胖(BMI ≥ 35)的儿童还存在问题解决能力测试的失败 (2.93; 1.09–7.85)

母亲孕前肥胖影响儿童认知能力

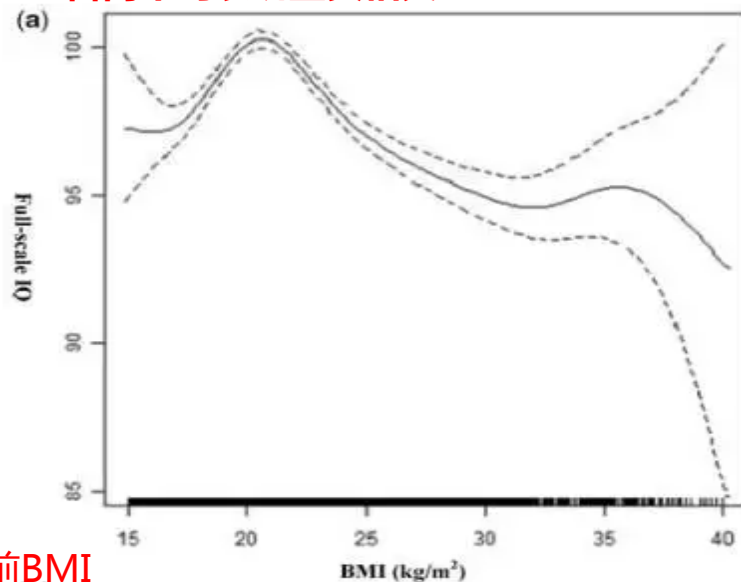


- 匹兹堡大学跟踪10年的研究发现：母亲孕前BMI与**小孩智商负相关**



Sarah J Pugh, et al. Maternal Obesity and Excessive Gestational Weight Gain Are Associated with Components of Child Cognition. J Nutr (营养杂志) 2015 Nov;145(11):2562-9

- 上海交大新华医院的文章：3万多名妈妈7年的跟踪显示，母亲孕前BMI与**孩子7岁时的智商平均表现呈负相关**



孕前BMI

Lisu Huang, et al. Maternal prepregnancy obesity and child neurodevelopment in the Collaborative Perinatal Project. Int J Epidemiol (国际流行病学杂志) 2014 Jun;43:783-92

肥胖与慢性病指南建议



来源

关于减重的建议

《中国高血压防治指南2010》

适当降低升高的体重，减少体内脂肪含量，可显著降低血压

《中国成人血脂异常防治指南2016》

血脂代谢紊乱的超重或肥胖者的能量摄入应低于身体能量消耗，以控制体重增长，并争取逐渐减少体重至理想状态

《中国2型糖尿病防治指南2013》

超重/肥胖患者减少体重的目标是在3-6个月期间体重减轻5%-10%

《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南2010》

控制体质量、减少腰围

《中国居民膳食指南2007》

控制体重是预防慢性病的重要手段

世界癌症研究基金会

确保体重维持在正常范围内，在成年期避免体重增长和腰围增加

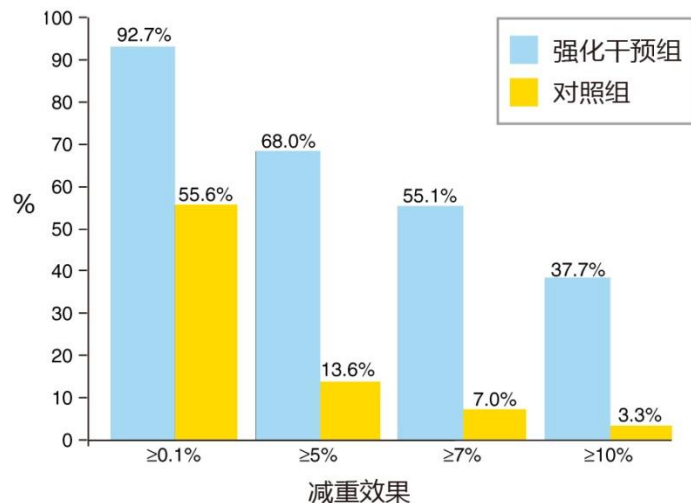
What's New?

BP Category	Systolic BP		Diastolic BP	Treatment or Follow-up
Normal	<120 mm Hg	and	<80 mm Hg	Evaluate yearly; encourage healthy lifestyle changes to maintain normal BP
Elevated	120-129 mm Hg	and	<80 mm Hg	Recommend healthy lifestyle changes and reassess in 3-6 months
Hypertension: stage 1	130-139 mm Hg	or	80-89 mm Hg	Assess the 10-year risk for heart disease and stroke using the atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) risk calculator - If risk is less than 10%, start with healthy lifestyle recommendations and reassess in 3-6 months - If risk is greater than 10% or the patient has known clinical cardiovascular disease (CVD), diabetes mellitus, or chronic kidney disease, recommend lifestyle changes and BP-lowering medication (1 medication); reassess in 1 month for effectiveness of medication therapy - If goal is met after 1 month, reassess in 3-6 months - If goal is not met after 1 month, consider different medication or titration - Continue monthly follow-up until control is achieved
Hypertension: stage 2	≥140 mm Hg	or	≥90 mm Hg	Recommend healthy lifestyle changes and BP-lowering medication (2 medications of different classes); reassess in 1 month for effectiveness - If goal is met after 1 month, reassess in 3-6 months - If goal is not met after 1 month, consider different medications or titration - Continue monthly follow-up until control is achieved

体重管理离不开专业的强化指导



减重效果与专业指导强相关。



强化干预（专业指导）组减重效果明显优于对照（自我减重）组

Comparison of Commercial and Self-Initiated Weight Loss Programs in People With Prediabetes: A Randomized Control Trial

虽化指导



METHODS

This was an individual, randomized intervention trial to evaluate the effects of a modified version of the Weight Watchers program compared with a self-initiated program developed by the National Diabetes Education Program on weight and glucose control as measured by hemoglobin A1c

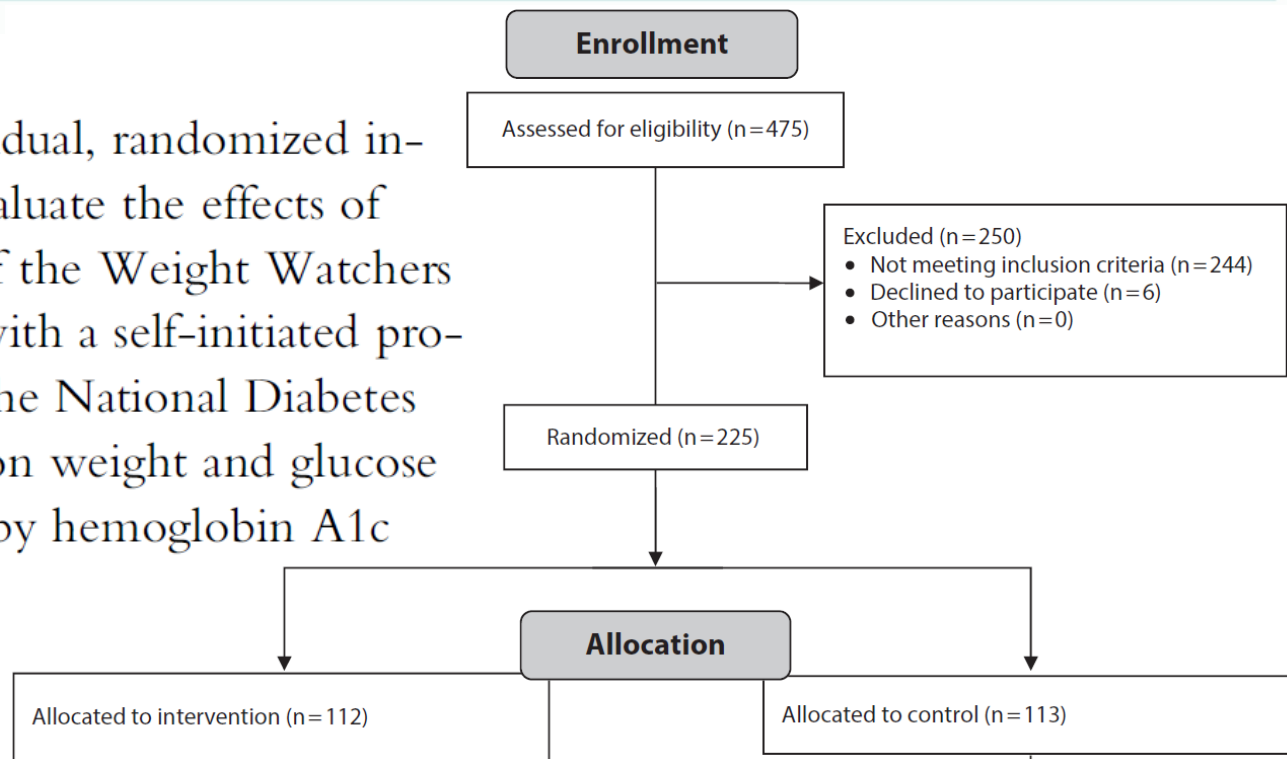


TABLE 2—Changes in Body Weight and Clinical Outcomes in Randomized Controlled Trial of Weight Watchers Versus Counseling With National Diabetes Education Program Materials: Indianapolis, IN, 2013–2014

Outcomes	WW Intervention, No. or Mean (SD)	Control, No. or Mean (SD)	<i>P</i>
At 6 mo from baseline	103	82	
Baseline weight in kg	100.9 (10.58)	100.0 (10.63)	.74
Percent weight change	−5.53 (0.45)	−0.82 (0.50)	<.001
Weight in kg	−5.49 (0.46)	−0.91 (0.51)	<.001
Body mass index, kg/m ²	−2.03 (0.17)	−0.30 (0.19)	<.001
At 12 mo from baseline	94	81	
Baseline weight in kg	100.9 (10.58)	100.0 (10.63)	.74
Percent weight change	−5.55 (0.62)	−0.21 (0.68)	<.001
Weight in kg	−5.51 (0.63)	−0.22 (0.69)	<.001
Body mass index, kg/m ²	−2.06 (0.23)	−0.07 (0.25)	<.001

体重管理离不开专业的强化指导



“建议可从减肥中获益的超重和肥胖的人，参加 ≥ 6 个月的全面生活方式项目，通过行为策略，帮助参加者坚持低热量饮食，增加体力活动。”



规定由受过培训的干预师对个体或团体进行现场、高强度（即，6个月， ≥ 14 次课）全面减肥干预。”



“电子化减重项目（包含电话），用来沟通包括来自训练有素干预师的个体化反馈，可用于减重，但其效果逊于面对面干预。”

Lifestyle Intervention and Counseling (Comprehensive Lifestyle Intervention)			
4a. Advise overweight and obese individuals who would benefit from weight loss to participate for ≥ 6 months in a <u>comprehensive lifestyle program</u> that assists participants in adhering to a lower calorie diet and in increasing physical activity through the use of behavioral strategies.	A (Strong)	I	A
4b. Prescribe on site, high-intensity (i.e., ≥ 14 sessions in 6 months) comprehensive weight loss interventions provided in individual or group sessions by a trained interventionist. [†]	A (Strong)	I	A
4c. Electronically delivered weight loss programs (including by telephone) that include personalized feedback from a trained interventionist [†] can be prescribed for weight loss but may result in smaller weight loss than face-to-face interventions.	B (Moderate)	IIa	A
4d. Some commercial based programs that provide a			

——《2013 AHA/ACC/TOS 成人超重与肥胖管理指南》
美国心脏协会(AHA,American Heart Association)
美国心脏病学会(ACC,American College of Cardiology)
肥胖学会(TOS,The Obesity Society)

体重管理师培训线上课程



体重管理的重要性	《体重管理师培训与健康体重中国行》
	《超重/肥胖的危害》
	《体重管理在超重/肥胖相关疾病治疗中的重要性》
营养学基础	《体重管理的营养学基础：热量和七大营养素》
	《特殊人群营养学》
	《膳食调查分析与食谱制作》
常见肥胖相关疾病的体重管理	《高血压、高血脂的体重管理方案》
	《高血糖的体重管理方案》
科学运动理论	《体重管理与科学运动方案》
体重管理心理学	《体重管理与心理干预》
诺特减重理论	《常见减重方法介绍和对比》
	《体重管理本质和诺特减重原理介绍》
体重管理实践	《诺特TLC-体重管理五步法》
	《体重管理规范化流程》



在

搜索



在 <

在线学习

体重管理的重要性

您还没

1115

所属

我的医生

详情

学习时间：2017/06

课程时长：3.00

课程大纲

体重管理的重要性	第一讲：体重管 第二讲：超重/月 第三讲：体重管 第四讲：体重管
营养学基础	第五讲：特殊人 第六讲：膳食调 第七讲：高血压
常见肥胖相关疾病的体重管理	第八讲：高血糖 第九讲：体重管 第十讲：体重管
科学运动理论	第十一讲：常见 第十二讲：体 诺特TLC-体重管
体重管理心理学	诺特TLC-体重管 体重管理规范化
诺特减重理论	
体重管理实践	



自我管理



健康圈



商城



订单



Q&A



我的问卷



生活评估



培训宝



信息



联系人



首页



任务



最新课程



课程库



体重管理师培训



体重管理的重要性

1115

所属

详情

课件

视频

体重管理师培训
行-体重管理课程
已学习

视频

体重管理师培训
害.mp4

详情

课件

评论

害.mp4

已学习

视频

体重管理师第三讲：体重管理在肥胖相
关疾病治疗中的重要性.mp4

已学习

测评

考试

测试题（体重管理师课程培训第三讲）

已参加

得分：100.00分

考试

测试题（体重管理师课程培训第一讲）

已参加

得分：100.00分

考试

测试题（体重管理师课程培训第二讲）

已参加

得分：100.00分



▶ 日程一览

2017 年 11 月 18 日 二层海洋之心厅

时间	主题	主讲人
08:00-08:30	开幕式领导致辞： 中国健康促进基金会理事长白书忠致辞 中华医学会健康管理学分会主任委员曾强致辞 中华医学会杂志社社长姜永茂致辞 福建省医学会秘书长阮孟源致辞 福建省晋江市市委副书记、市长张文贤致辞 解放军第 180 医院政委黎道江致辞	
08:30-08:50	合影	
08:50-09:30	肠道菌群与肥胖	宁 光
09:30-10:10	肥胖体重管理团体标准解读	曾 强
10:10-10:20	茶歇	

标准化体重管理APP



陈列就诊医生专

患者扫码Web页

填写完毕，上传

患者挂号

档案建立（候诊区）



(一) 档案建立——患者自主完成



医生专属二维码



档案登记

■ 基本信息 >

■ 病史资料 >

■ 您好，肥胖的发生与饮食、运动、心理、遗传、疾病和药物等多因素相关。为了更好的了解原因并进行治疗，需要您在候诊期间填写个人信息，填写越准确完善，后续诊断和治疗就越有针对性，感谢您的配合。

我知道了



档案登记

■ 基本信息(已完成) >

■ 病史资料 >

■ 填写完毕，可选择“提交档案”，或选择“完善档案”进行修改后再行提交。填写越准确完善，后续诊断和治疗就越有针对性，再次感谢您的配合。

完善档案

提交档案

档案登记

基本信息(已完成)

病史资料

减重史和家族

饮食及运动调

女性相关

其它减重相关

姓名

性别

出生年月

身高

腰围(选填)

臀围(选填)

手机号码

省份

城市

基本信息

<

基本信息

家族疾病史

4项

高血压、高血脂、糖尿病、心脏病

其

其他用药情况

抗精神分裂症/情感障碍药物

抗抑郁药物

抗癫痫/痉挛类药物

皮质类固醇类（糖皮质激素）

抗组织胺类药物（抗过敏药物）

口服避孕药

其它

完成

档案内容

主要收集信息：

- 1) 基本信息
- 2) 相关疾病史
- 3) 减肥史/家族史
- 4) 膳食及运动评估
- 5) 女性相关（PCOS）
- 6) 照片/体检单上传



中国移动

87%

11:49

中国移动

39%

22:25

< 返回 关闭 刘品杉

< 返回 关闭 营养小吕最后...

基本信息(请确认)

>

饮食调查

肥胖相关疾病史及用药情况(请确认)

>

*1、主食选择上，您多久吃一次粗粮（如糙米、玉米、小米、高粱、燕麦、荞麦、薯类等）？

继发性肥胖原因筛查(请确认)

>

A、从不或每周不到1次

减重史和家族史(请确认)

>

膳食营养及体力活动评估(请确认)

>

*2、早餐选择上，您多久吃一次早餐燕麦片，或糙米、玉米、小米、高粱、荞麦、薯类等粗粮？

女性相关(请确认)

>

E、每天或几乎每天

其他减重相关(请确认)

>

*3、您多久吃一次水果作为零食？

D、每周3次及以上

*4、您多久吃一次含糖速冲糊粉，如芝麻糊、核桃粉、豆浆粉、藕粉、魔芋粉等？

返回

、从不

下一步

标准化体重管理APP



陈列就诊医生专属二维码

患者扫码Web页面填写个人档案

填写完毕，上传等待叫号

患者挂号

档案建立（候诊区）

医生就诊

档案确

人体成

心肺适





首页



首页

14:21

22%

候诊患者

我的

今日候诊

我的患者



请输入患者姓名



请输入患者姓名

全部

近一月

近三月

近半年

近一年

开始时间

至

结束时间

姓名

肥胖分级

减重方案

减重天数

体重变化

登记日期

就诊时间

陈嘉琪

肥胖2级

标准型减重方案

15

82.0 → 72.0

-10.0

3天前

17-09-11

17-09-26

姜国飞

肥胖3级

低GI减重方案

9

76.5 → 74.1

-2.4

今天

17-09-05

17-09-14

陈磊

肥胖1级

低热量减重方案

16

80.2 → 75.0

-5.2

今天

17-08-25

17-09-11

吕清政

肥胖2级

平衡型减重方案

86

75.5 → 68.2

-7.3

昨天

17-05-01

17-08-16

胡腾跃

肥胖2级

标准型减重方案

40

79.1 → 75.0

-4.1

昨天

17-06-02

17-07-10

今日候诊



刘品杉

女

历史候诊



倪豪

男



Amy

女



梁



首页



资讯



消息



首页



资讯



消息



我的

27

（二）患者就诊—档案确认修改和补充



1) 档案检查

➤ 信息确认和完善

（疾病、用药等确认）



2) 体检：体格测量/ 人体成分检测



3) 心肺适能

标准化体重管理APP



（三）肥胖评估结果

主要内容：

- ✓肥胖分级结果
- ✓体重管理目标
- ✓行为习惯改变
- ✓推荐方案

肥胖评估报告	
肥胖分级	
肥胖分级	肥胖1级
该用户处于肥胖1级，肥胖相关疾病前期，强烈建议进行生活方式干预，选择强化体重管理方案，将体重控制到正常范围，密切关注健康指标的变化，防止肥胖相关疾病的发生。	
膳食营养评估	
全谷类食物摄入量	适宜
加工肉制品摄入量	过量
脂肪、盐和添加糖摄入量	过量
备注：加工肉和脂肪、盐和糖摄入越少越好。	
体力活动评估	
体力活动量	严重不足
心肺适能评估	
最大摄氧量 VO_{2max} (ml/kg/min)	50.513
心肺适能评估结果	较差
肥胖评估分数	
肥胖评估综合得分	69.5
肥胖风险因素列表	

肥胖风险因子列表

1. 患者BMI与腰臀围
2. 伴发肥胖相关疾病情况
3. 继发性肥胖风险因素（肥胖相关疾病）
4. 药物性肥胖风险因素（肥胖相关药物）
5. 减重史情况
6. 家族史情况
7. 生活方式危险度评估结果
8. 个人减重意愿/自律性/空闲时间
9. 女性月经情况
10. 便秘情况

肥胖相关风险因素列表

患者BMI属于**肥胖**(BMI=29)，**腹型肥胖**(腰围=92cm，腰臀比=1.04)

伴有疾病 4项

高血压、高血脂、高血糖、高尿酸、中度脂肪肝

继发性肥胖 2项

甲状腺功能减退、库欣综合征

药物性肥胖 3项

磺脲类、胰岛素、抗抑郁药物

多次减重史但未成功，曾采用的减重方法有 6项

节食、运动、针灸、拔罐、药物

家族史 1项

父母均超重或肥胖

家族疾病史 2项

高血压、高血脂

生活方式危险度 2

膳食评分高风险、运动评分高风险

减重意愿 强

减重紧迫度 紧

个人自律性 不

个人空闲时间 较

月经异常 异

是否便秘 便

标准化体重管理APP



陈列就诊医	全谷类食物摄入量	适宜
患者扫码W	加工肉制品摄入量	过量
填写完毕，	脂肪、盐和添加糖摄入量	过量
	备注：加工肉和脂肪、盐和糖摄入越少越好。	
	体力活动评估	
	体力活动量	严重不足
	心肺适能评估	
	最大摄氧量 VO_{2max} (ml/kg/min)	50.513
	心肺适能评估结果	较差
	肥胖评估分数	
	肥胖评估综合得分	69.5
	肥胖风险因素列表	

3级结果
目标风险因子列表

工具：聊天、日记
营养师跟踪服务（

运动建议
体力活动不足，建议每周至少3天，每次10分钟以上的有氧运动，每周总运动时间在150min以上；另外每周至少2次肌肉阻抗（力量训练）运动。

行为习惯改变 5项
每日称重、定期体检、三餐规律、控制进食速度、不熬夜

推荐减重方案
减重方案 自我体重管理
基因检测(推荐) 需要

患者挂号

档案建立（候诊区）

推荐方案

互动

肥胖分级与干预建议

所有人群可分为5个阶段：

- | | | |
|---|---|----------------------|
| 1. 正常体重（BMI < 24 kg/m ² ） | → | 维持健康体重 |
| 2. 肥胖0级（BMI ≥24或28kg/m ² ，无相关疾病） | → | 自我体重管理 or 强化体重管理（任选） |
| 3. 肥胖1级（BMI≥24 kg/m ² ，疾病前期） | → | 优选强化体重管理 |
| 4. 肥胖2级（BMI≥24 kg/m ² ，伴发疾病） | → | 优选强化体重管理&相关科室就诊 |
| 5. 肥胖3级（BMI≥24 kg/m ² ，重度并发症） | → | 临床治疗&医生监管下进行体重管理 |

注：* 某些人群BMI正常，但腰围超标同样视为肥胖。

(四) 减重方案



选择依据：

- 1) 评估报告建议
- 2) 医生诊断推荐
- 3) 患者个人意愿

标准化体重管理APP



< 返回

薛彤



你现在是启动期，最关键的就是

今日饮食

计划:1618-2022.5

摄入:1277.01千卡

日记评价

干预记录

早餐

还是午餐的问
适量，多吃菜

品名

火锅

小白

蘑菇

木耳

VIP

● 2016-11-23

饮食没有违
餐和晚餐都

● 2016-11-22

早餐小米粥
午餐很好，晚

● 2016-11-21

中午豆腐属

● 2016-11-20

晚餐中的豆腐
饪方式尽量

< 返回

吕清政



第二周第一步：控制饮



日程提醒

17/07/12 09:30



第二周第三步：饮食与
方案



日程提醒

17/07/12 09:30

07:00



第二周第六步：收听播
再次回顾
语音



日程提醒

17/07/17 09:18

日记

日程推送提醒（自动）

（五）互动支持——基本工具

< 返回

健康会议室



全部

我的

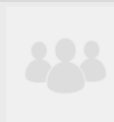


测试

我创建的

测试

1



多囊及减肥病人群

我加入的



不孕不育治疗及多囊卵巢综合症肥胖咨询

315



糖尿病体重管理会议室

我加入的

100

健康会议室（集中患教）

标准化体重管理APP



候诊患者

我的患者

请输入患者姓名

全部

近一月

近二月

近半年

近一年

自定义时间段

姓名 肥胖分级 方案 天数 体重变化 就诊时间

测试	肥胖2级	低GI	0	71.4→81.0	1970-01-18
				9.6 09/26	

测试	肥胖1级	低GI	0	71.4→81.0	1970-01-18
				9.6 10/31	

高	肥胖2级	强化标准型	222	58.0→73.0	1970-01-18
				15.0 09/27	

李翔	正常体重	强化标准型	1775	69.0→66.0	1970-01-18
				-3.0 10/14	

孙雪梅	正常体重	强化标准型	1224	11.0→48.0	1970-01-18
				37.0 10/14	

候诊患者

我的患者

请输入患者姓名

全部

近一月

近二月

近半年

近一年

自定义时间段

姓名 肥胖分级 方案 天数 体重变化 就诊时间

测试	肥胖1级	低GI	0	71.4→81.0	1970-01-18
				9.6 10/31	

李翔	正常体重	强化标准型	1775	69.0→66.0	1970-01-18
				-3.0 10/14	

孙雪梅	正常体重	强化标准型	1224	11.0→48.0	1970-01-18
				37.0 10/14	

邵梦迪	肥胖2级	强化标准型	0	41.0→65.0	1970-01-18
				24.0 10/14	

庞兴光	肥胖2级	强化标准型	0	72.0→72.0	1970-01-18
				0.0 10/19	



首页



资讯



消息



我的



首页



资讯



消息



我的



标准化体重管理带来



《标准化体重管理》团体标准



- 联合发起
 - 诺特健康
 - 中华医学会健康管理分会
- 起草单位
 - 中国营养学会
 - 中华医学会糖尿病学分会
 - 中华医学会内科学分会
 - 中国医疗保健国际交流促进会生殖医学分会
 - 中国健康促进基金会
 -

《标准化体重管理》团体标准专家审定会



中国健
院、卫生部
学湘雅医院
余家单位共
月20日经国
社团。系由
企事业单位



▶ 陈至立
荣誉会长、第十一届全国...



▶ 高强
总顾问 第十一届全国...



▶ 白书忠
名誉会长



▶ 赵国旗
名誉会长



▶ 郭渝成
中国健康管理协会会长



▶ 姚军
中国健康管理协会副会长...



▶ 曾强
中国健康管理协会常务副...



▶ 郝燕燕
中国健康管理协会执行副...

标准化体重管理系统



- 《标准化体重管理》团体标准的落地
- 体重管理全方位解决方案

《标准化体重管理系统》服务体重管理全过程

- (1) **预填档案**，独有专利支持的生活方式评估：患者候诊时进行；
- (2) **肥胖相关检测项目**：流程化提示操作，数据实现自动化上传；
- (3) **肥胖诊断评估**：肥胖分级和肥胖风险因素提示自动生成；
- (4) **减重推荐方案**：系统根据评估结果智能推荐合适方案，在医生与患者确认后直接推送至app患者端；
- (5) **互动跟踪**：医务人员可全程监控患者减肥过程，并进行实时指导、定期日程推送和复诊提醒。





做中国最专业的体重管理机构