

周南
末方



novo nordisk
诺和诺德



2025年都市人群肥胖症 认知与行为调研报告

目录

CONTENTS



01

BMI现状及自我认知

体重指数与自我认知差异 | 性别差异 | 代际差异 | 肥胖趋势

02

肥胖症及减重认知

肥胖症诊断标准、影响及成因 | 减重认知 | 信息渠道

03

减重行为概况

减重方式及坚持时长 | 减重动机、阻碍及新问题

04

医疗减重探究

就诊科室、满意度及顾虑 | 药物选择、决策因素及顾虑

重点发现

01

肥胖症相关认知偏差明显

受访者普遍低估肥胖症的医学复杂性，忽视医学评估，对其可能导致心理问题等隐性危害的认知度低；过度归因于「不自律」的刻板印象，忽略遗传或社会环境等因素。

02

非专业减重尝试多，试错出现新问题

普遍自行尝试减重，而非寻求专业医疗机构的建议；六成减重受访者因不科学的减重方式出现了新的健康问题。

03

就诊减重启动难，复诊尤甚

体重管理门诊认知度不高，多数受访者仅浅层知晓，半数不清楚本地是否开设该类门诊；减重药物使用者复诊依从性差，可能影响药物效果或产生其他健康问题。

04

易于坚持是药物减重的亮点，患者用药重视安全性

有用药经历的受访者认为使用药物减重更易坚持，但需要配合整体性/综合治疗方案进行长期管理；在选择减重药物时，患者最关注的要素是安全性。

研究方法：定性访谈与定量问卷结合



✓ 1对1访谈

✓ 访谈对象：

- 减重门诊、内分泌科、营养科专家
- 肥胖症患者



✓ 线上问卷

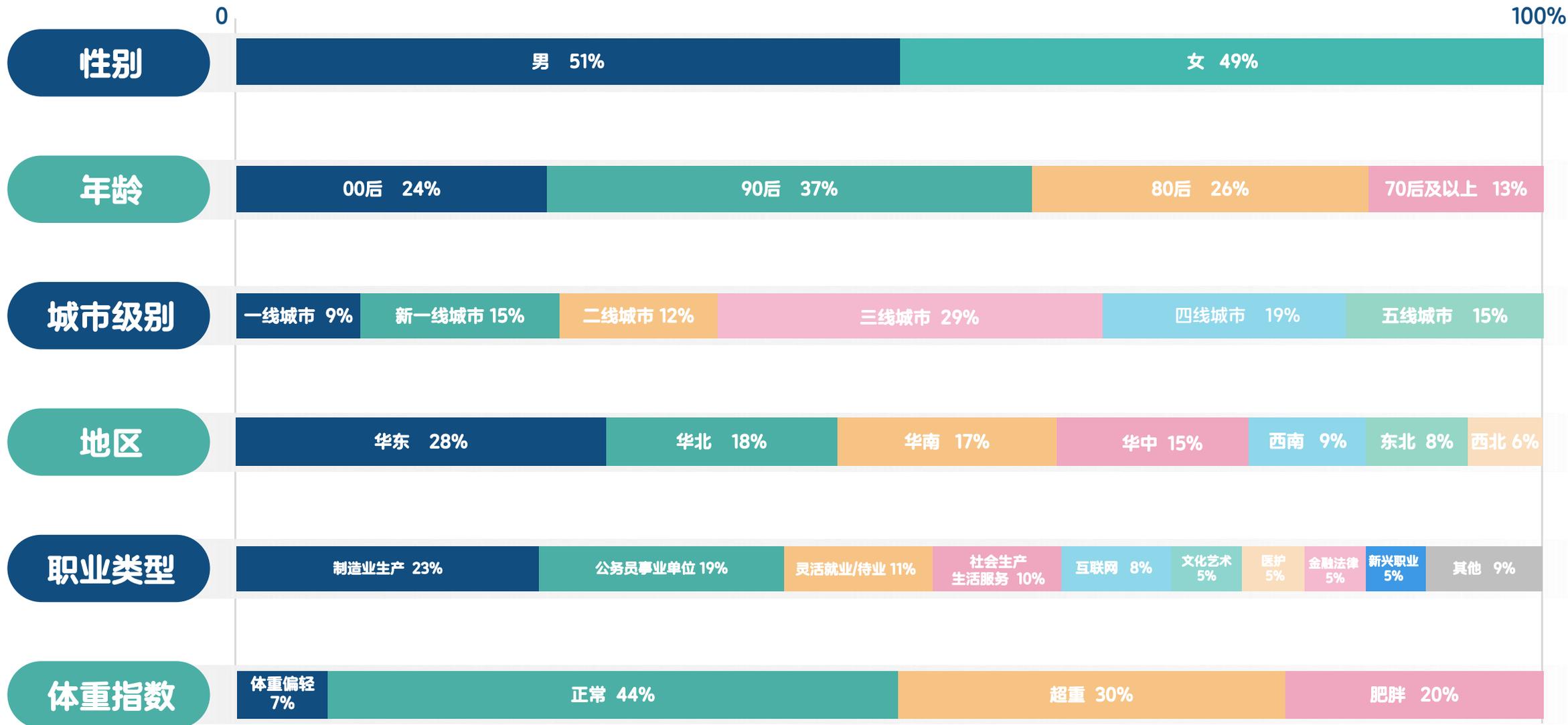
✓ 回收样本

回收
1497 个有效样本

样本说明



*本报告对问卷数据的呈现，或因数据四舍五入和保留的小数位数，导致部分加起来应当是100%的数据，在最终图表中可能会呈现相加出现多1%或少1%的情况





PART ONE

BMI现状 及自我认知

01 

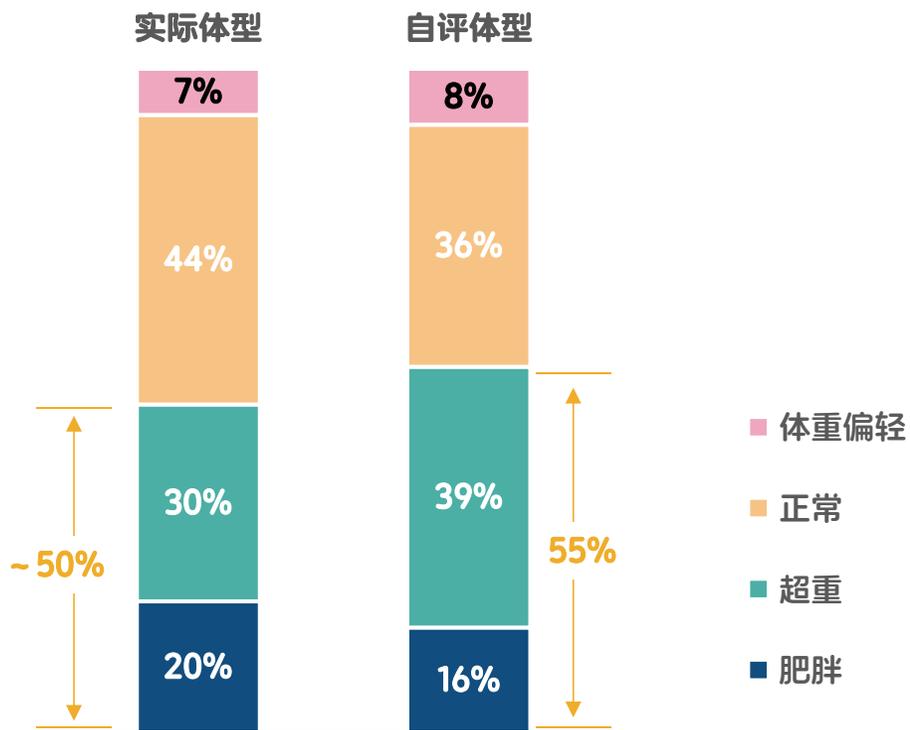
✓ 体重指数与自我认知差异 | 性别差异 | 代际差异 | 肥胖趋势

直面肥胖有难度，「超重」可能是部分受访者更容易接受的体型标签



- 在整体受访者中，20%体重指数（BMI）达到肥胖水平，但仅有16%受访者认为自己肥胖，直面肥胖有难度。
- 在整体受访者中，30%体重指数（BMI）在超重范围，但认为自己属于超重的达39%，即有部分肥胖受访者和正常体重受访者都将自己归入超重范围。

受访者实际体型 VS 自评体型

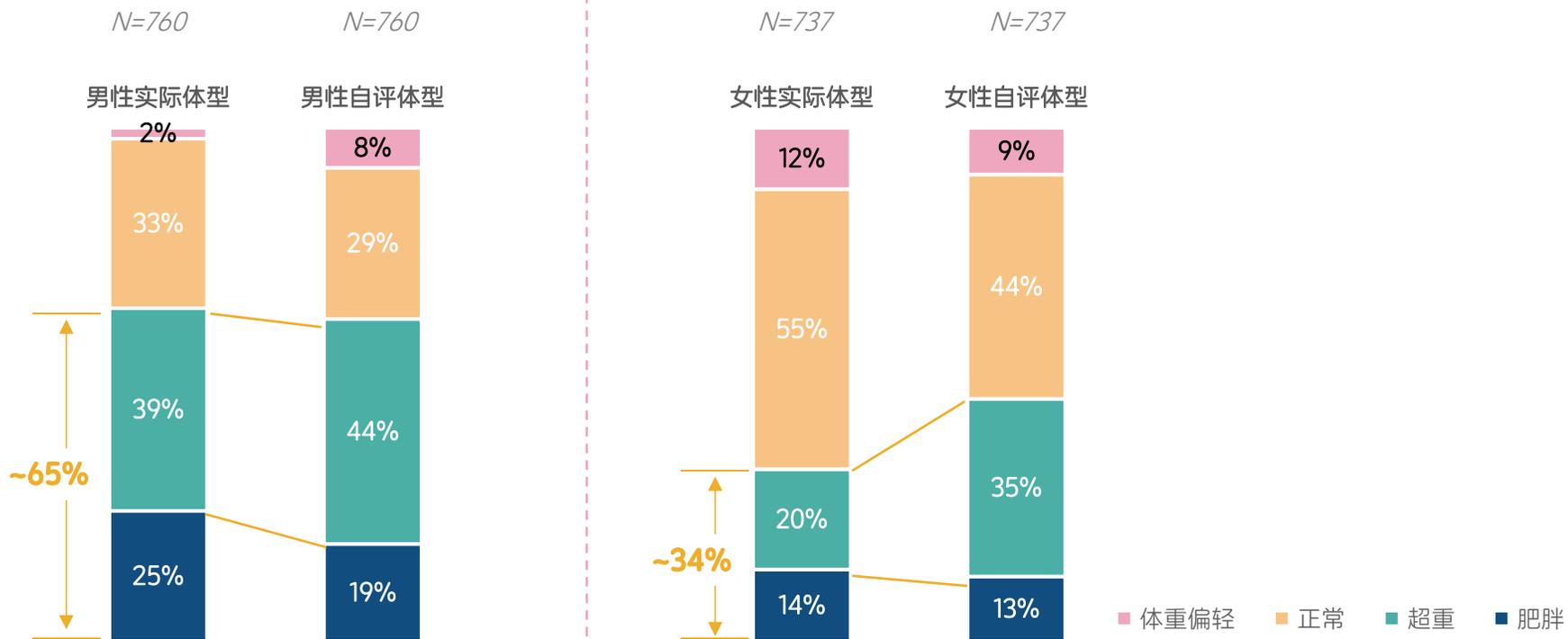


Q: 您的身高为? 您的体重为? *根据体重(kg)除以身高(m)的平方计算得出体重指数BMI后, 根据《肥胖症诊疗指南》中我国成年人BMI分类标准进行体型分类; Q: 您认为自己的体重体型属于?
N=1497



- 男性受访者的超重和肥胖比例明显高于女性受访者。
- 男性受访者的自评肥胖比例低于实际肥胖比例，整体体重认知「略瘦于」实际情况。
- 女性受访者更为「诚实」甚至「苛刻」，认为自己体重偏轻或正常的比例低于实际情况，认为自己超重的比例远高于实际情况。

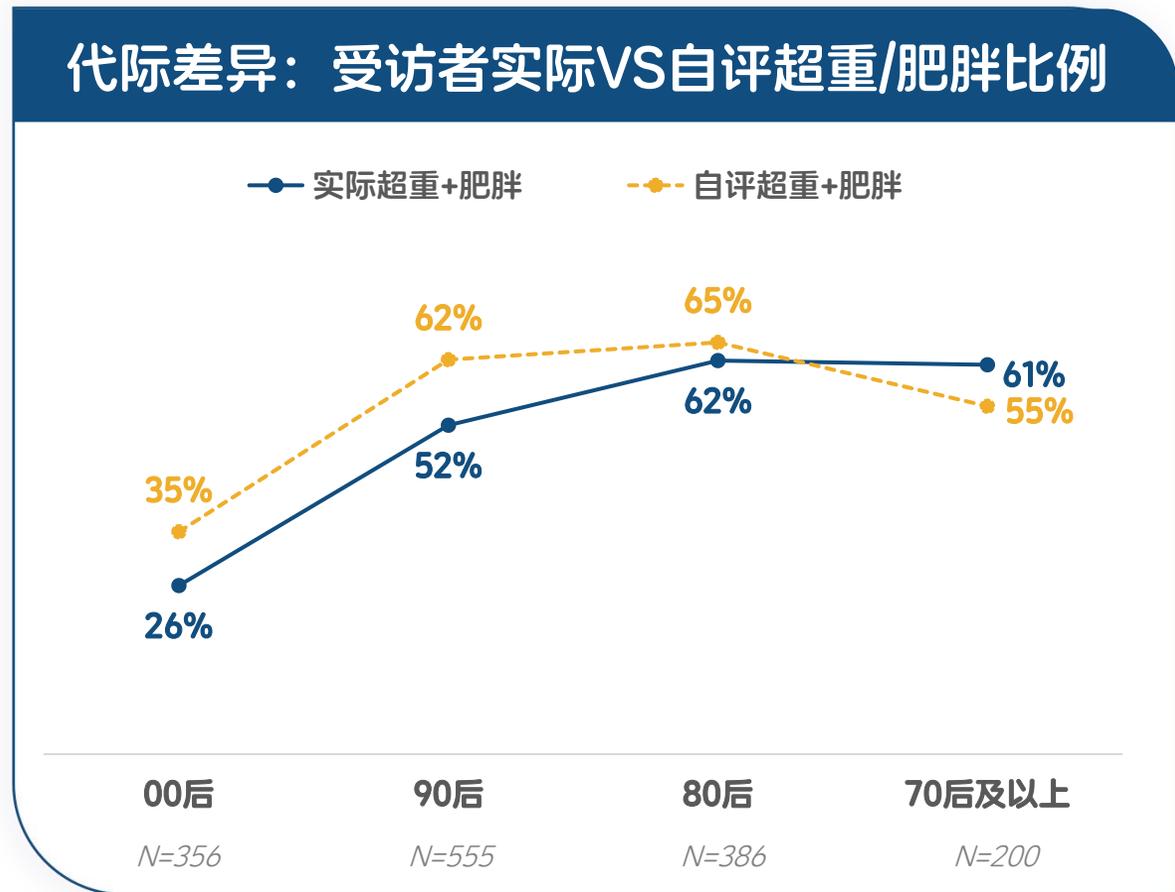
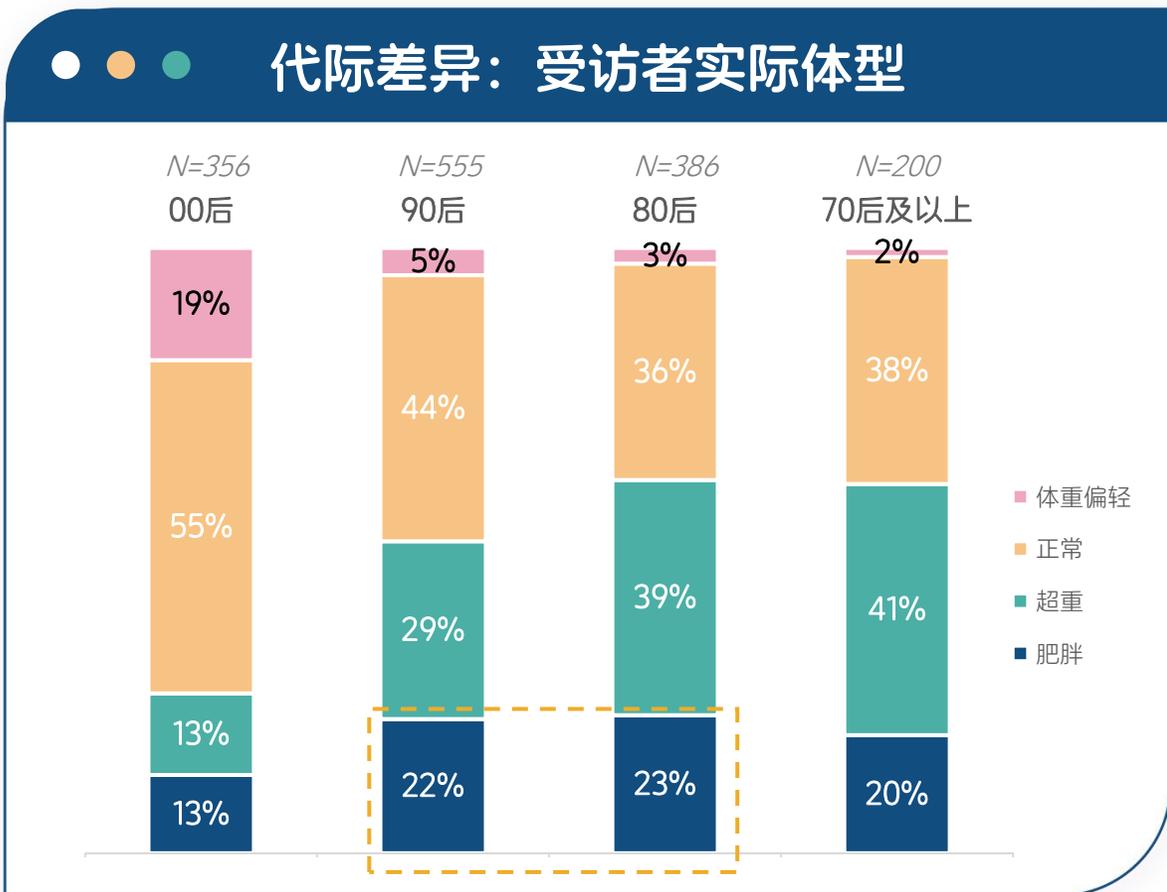
性别差异：受访者实际体型 VS 自评体型



Q: 您的身高为? 您的体重为? *根据体重(kg)除以身高(m)的平方计算出体重指数BMI后, 根据《肥胖症诊疗指南》中我国成年人BMI分类标准进行体型分类; Q: 您认为自己的体重体型属于?
N=1497

受访者中，随着年龄段增长，超重比例增加，但对自身体型认知更宽容

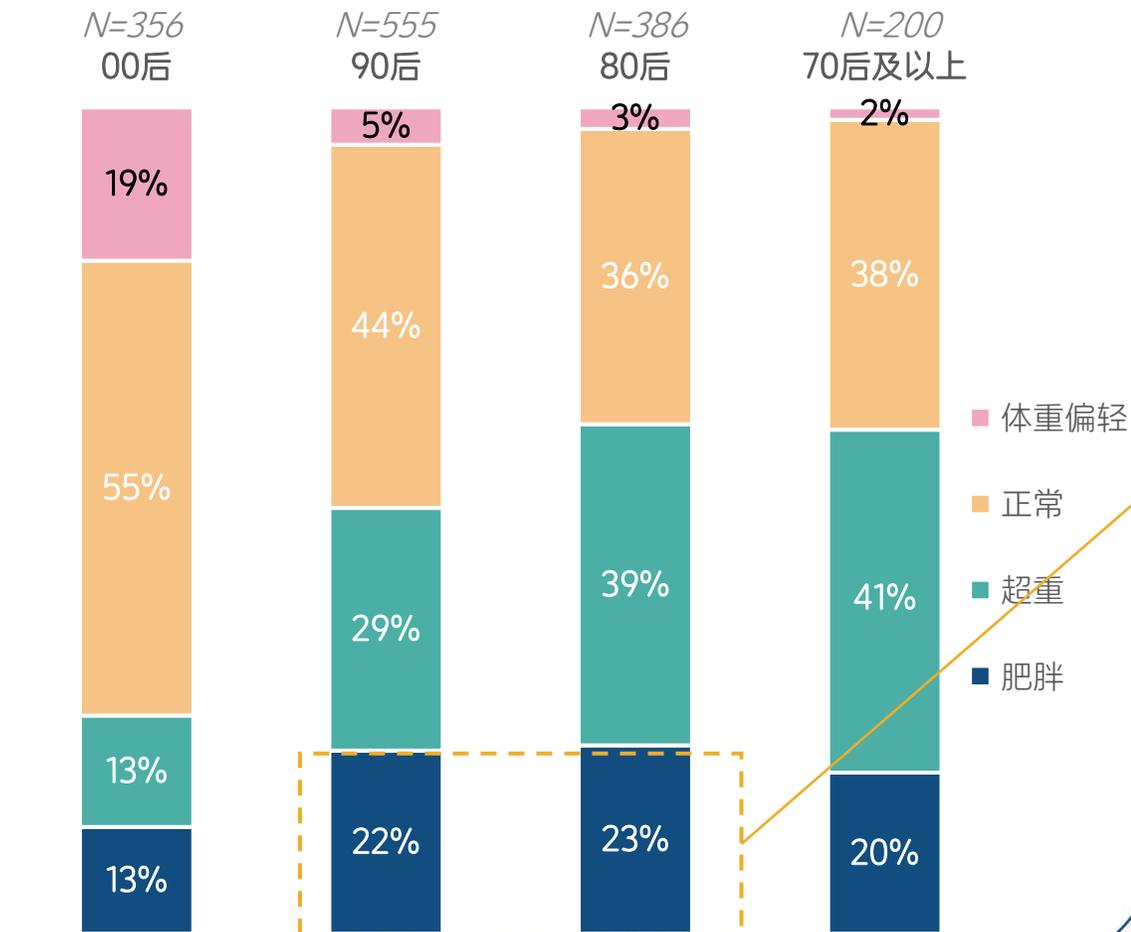
- 受访者的超重比例随年龄增长，70、80后的超重比例明显高于90、00后。但90后的肥胖比例已亮红灯，跟80后相差无几。
- 随着年龄增长，受访者对自身体型认知更为「宽容」。
- 90、00后的自评超重及肥胖比例都高出实际情况约10个百分点，80后只高出3个百分点，70后则是低出6个百分点。



Q: 您的身高为? 您的体重为? *根据体重(kg)除以身高(m)的平方计算得出体重指数BMI后, 根据《肥胖症诊疗指南》中我国成年人BMI分类标准进行体型分类; Q: 您认为自己的体重体型属于?
N=1497



代际差异：受访者实际体型



少肌型肥胖更普遍

以前一说肥胖，大家印象中是很圆、体型特别壮、体重动不动就200斤以上的情况，但现在我们发现，很多肥胖症患者体重基数其实并不大，但通过体脂率等专业评估之后发现也属于肥胖，我们管它叫少肌型肥胖，这种肥胖的比例现在是比较高的。

——北京怡德医院营养师 鲁洁

肥胖年轻化趋势更明显

肥胖年轻化趋势比较明显，以前（肥胖）都是到中年之后才会出现，比如说女性到40岁之后，男性到40、50岁往后。现在20、30岁的（体重指数）就很高，还有部分已经出现一些合并症如血糖异常、血脂异常、尿酸升高、血压升高等。甚至儿童青少年肥胖的比例也很高，现在经常有家长带着小孩来减重的。

——北京怡德医院营养师 鲁洁

这些趋势跟现在的生活方式节奏有一定关系。生活节奏越来越快，饮食上或者交通上的便利性越来越好，摄入的营养能量可能越来越高，但是付出的体力劳动、运动却越来越少。比如上下楼都有电梯，出门会有车，饮食上为了省事也可以叫外卖，但是外卖送来的食物高盐、高脂、能量很高。这类情况就很容易导致肥胖的发生。

——北京怡德医院营养师 鲁洁

Q: 您的身高为? 您的体重为? *根据体重(kg)除以身高(m)的平方计算得出体重指数BMI后, 根据《肥胖症诊疗指南》中我国成年人BMI分类标准进行体型分类; Q: 您认为自己的体重体型属于?
N=1497



PART TWO

肥胖症 及减重认知

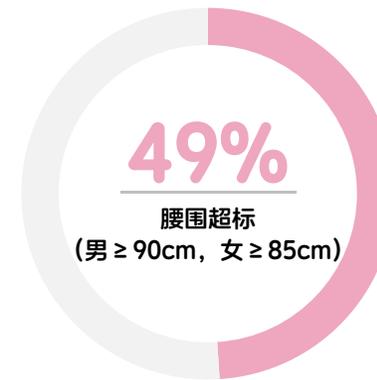
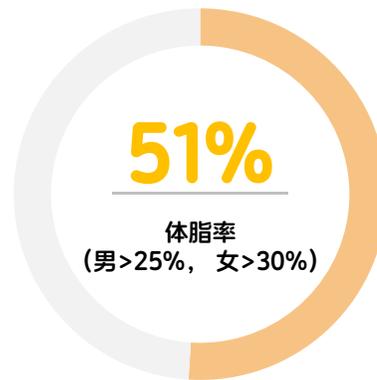
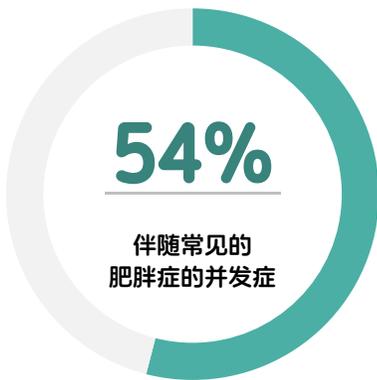
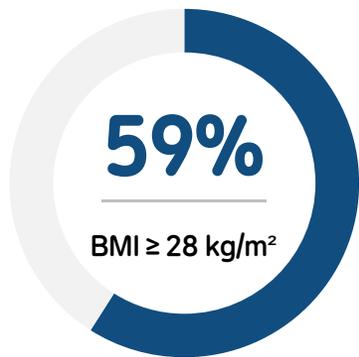
02

✓ 肥胖症诊断标准、影响及成因 | 减重认知 | 信息渠道

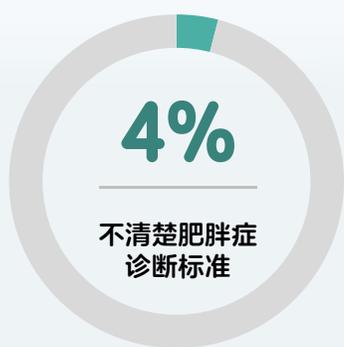
医学评估认知度低，认为肥胖症可以自我评估或通过非专业渠道进行判断的误区仍普遍存在



- 当前公众认知依然倾向于「肥胖症」可以自我评估或通过非专业渠道进行判断，而非接受医学评估。仅27%的受访者认同肥胖症需医生诊断确认。
- 公众对BMI和并发症等常见的肥胖症标准认知度较高；相比之下，对体脂率、腰围等标准的认知度略低。



约七成受访者认为肥胖症无需医学评估，即：能自我评估/通过非专业渠道判断



常见的肥胖症诊断标准

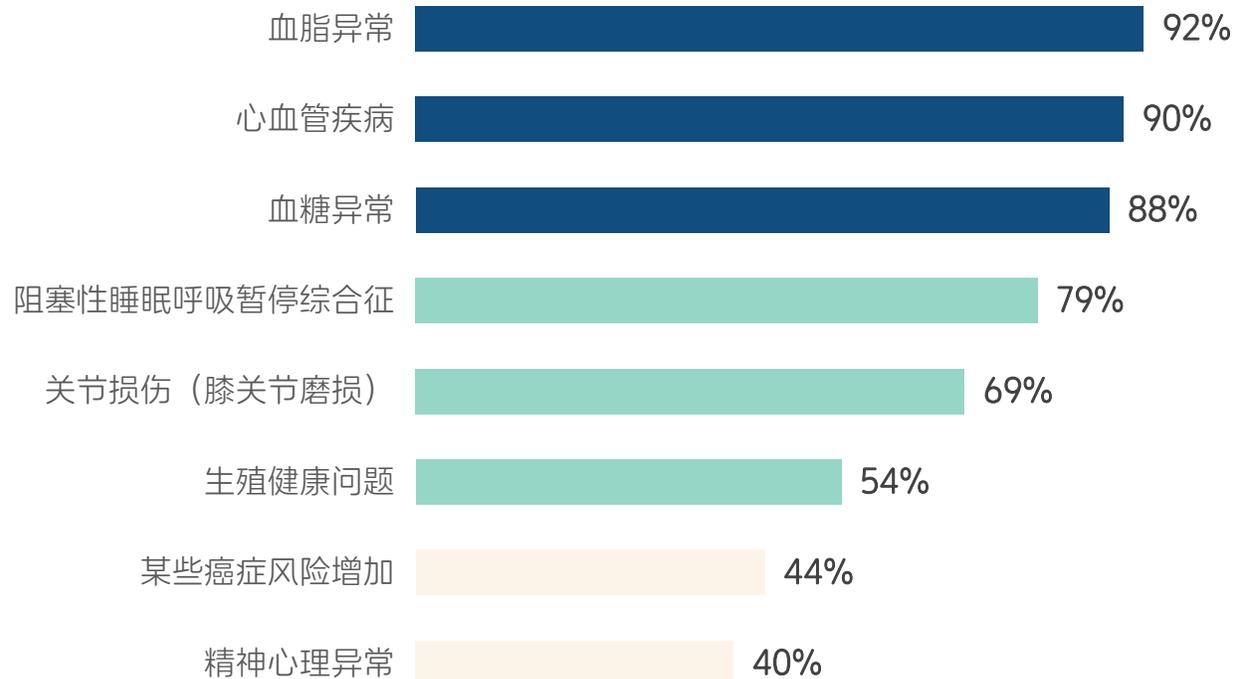
- 基于体重指数BMI：达到或超过 28 kg/m² 为肥胖症
- 基于体型特征：腰围 \geq 90cm(男性)和 \geq 85cm(女性)；腰围/臀围比 \geq 0.90(男性)和 \geq 0.85(女性)诊断为中心性肥胖
- 基于体脂比：超过 25%(男性)或者 30%(女性)定义为体脂过多

参考来源：《肥胖症诊疗指南（2024年版）》

医学科普内容仅供参考，具体医疗行为请遵循医疗卫生人士的诊疗建议和意见

- 受访者中认识到肥胖症会导致血脂异常、血糖异常、心血管疾病风险增加的比例均有九成左右，公众对肥胖引发的常见代谢问题有较为普遍的认识。
- 对于肥胖症可能影响呼吸系统、骨骼与生殖健康，公众认知仍有提升空间。
- 仅44%和40%的受访者分别认同肥胖症与某些癌症风险增加及精神心理异常相关，公众对于此类肥胖隐性影响的认知较低。

肥胖症影响认知



- 受访者中认为久坐、缺乏运动或饮食不均衡是肥胖症原因的均有九成以上，反映公众对肥胖症与运动不足、能量摄入过多或营养结构问题的关联性认知相对一致。
- 84%的受访者依然将肥胖症归因于「缺乏自控力/不自律」，肥胖是个人责任的刻板印象根深蒂固，客观遗传因素或社会环境等因素可能被忽略。
- 仅60%左右受访者认为肥胖症成因中包含社会环境因素，低于认为个人运动、饮食、自控力和代谢异常是肥胖症成因的比例，一定程度上也表明公众更倾向于将肥胖症归因于个人而非社会结构性因素。

生活方式与习惯

91%

久坐、缺乏运动

90%

饮食不均衡

60%

家庭因素
(如家庭饮食习惯)

59%

睡眠不足

84%

缺乏自控力/不自律
【刻板印象】

客观因素

70%

代谢异常

59%

药物副作用

57%

基因遗传

63%

社会环境

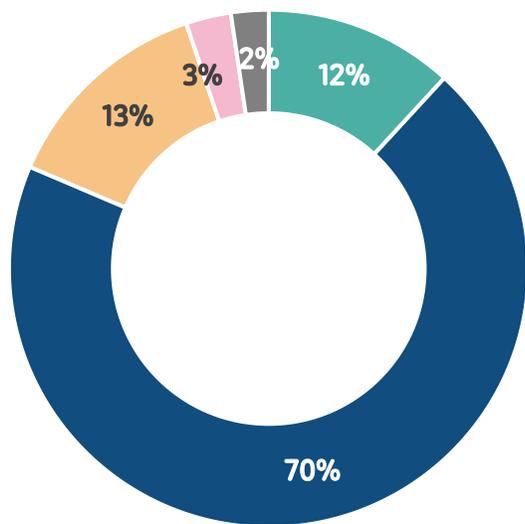
如社区缺乏运动设施、
休息时间短导致依赖快餐外卖等

普遍认为肥胖歧视偶尔存在或以隐性歧视方式存在，女性感受到的肥胖歧视甚于男性

- 70%的受访者认为肥胖人士在就业/社会生活中偶尔会遭受歧视，即多数受访者认可歧视存在但认为歧视并不普遍或以隐性歧视方式存在。
- 在肥胖歧视这一问题上，不同性别认知存在差异，男性对肥胖歧视的感知更弱。只有9%的男性认为存在严重的肥胖歧视，67%认为偶尔会有，而女性的这两个数据皆高于男性。

● ● ● 肥胖人士在就业/社会生活中是否遭受歧视？

■ 严重歧视 ■ 偶尔会有 ■ 很少听说 ■ 从未听说 ■ 不确定



「社会上对肥胖人群肯定有不一样的看法。减重下来之后，（别人）对我比以前友好，以前动不动就说你这么胖，会说不太好的话。」

——受访者A

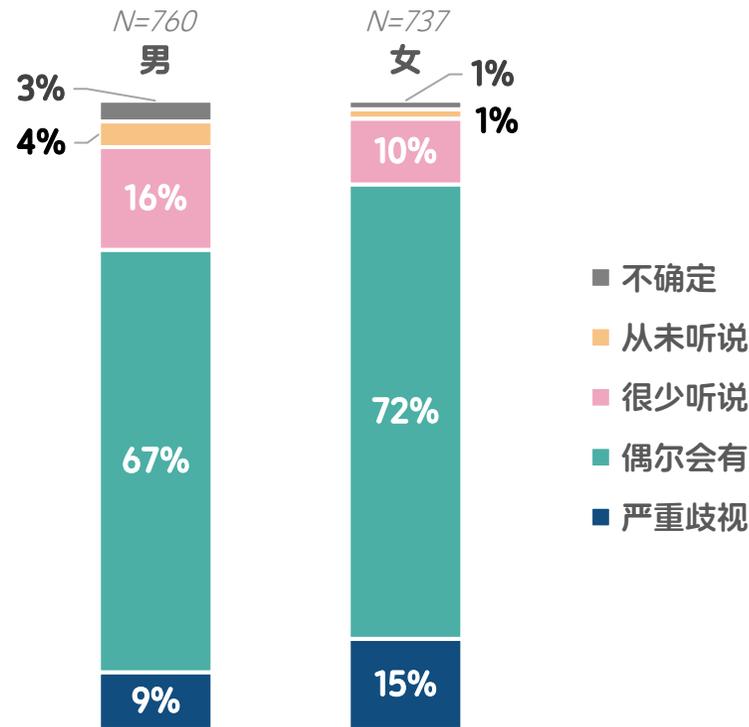
「首先，胖给人的感觉就是这个人比较懒，（尽管）他并不了解你的情况。第二，是精力不足。同样的事情，别人做不那么累，你就很累。第三，是情绪不佳，说实话（胖了之后）多巴胺分泌得少，工作热情都受影响。自己本身是不自信的，别人不一定会用异样眼光看你，但自己也会用有色眼镜去看自己。」

——受访者B

在现实生活中，我们看到的特别肥胖的人是不多的，企业、单位、学校里特别胖的人也不多。但调查为什么会显示出这么高的患病率呢？（这些人）在哪里呢？很多人是在家里面没有出来。比如企业招聘时，无形之中，肥胖人群就是很难有这样的（就业）机会。

——复旦大学附属中山医院内分泌科主任 李小英

性别差异：肥胖歧视感知



肥胖症标准认知误区

不认为肥胖是一种疾病，认为可以自己判断，不需要医生诊断确认

肥胖是疾病，世界卫生组织早就把它定义为疾病。肥胖分为临床型的肥胖和临床前的肥胖。临床型的肥胖是有合并器官功能障碍的肥胖，严格意义上来说是一类需要即刻治疗的、需要药物治疗的疾病。临床前的肥胖是一种准疾病，就像糖尿病有糖尿病前期。一个肥胖症患者自己是无法判断自己的肥胖类型的，需要到医院。

——复旦大学附属中山医院内分泌科主任 李小英

影响认知误区

对肥胖症产生的影响认知不足，对并发症关注太少

公众对肥胖症是很多种代谢疾病的一个重要的原因的认知也是不够的。

——暨南大学附属第一医院副院长、肥胖代谢病综合诊疗中心主任 杨景哥

实际上不少病人就诊时已有一些肥胖相关的合并症，比如糖尿病、高血压、心血管疾病等等，这些患者可能没有关注血压问题、血脂问题、血糖问题，因为基本上没有特别（明显）的症状，于是就感觉不到（病了）。

——复旦大学附属中山医院内分泌科主任 李小英

肥胖状态认知误区

对自身肥胖状态认知不足，忽视肥胖的严重程度

很多到门诊来的病人，体重已经300多斤甚至400斤了，不少是被家人陪同甚至胁迫过来的。有一个患者是340多斤的年轻男性，BMI已经超过50，我告知他经过检查已经发现他的肥胖带来了高血压、糖尿病、重度的睡眠呼吸暂停、重度的脂肪肝和肝功能损害。我问他，（你觉得）自己的体重属于肥胖吗？或者属于肥胖到什么程度？他竟觉得自己的体重还好，也不算太胖。可以看出，很多人对自己肥胖的程度认知也是不够的。

——暨南大学附属第一医院副院长、肥胖代谢病综合诊疗中心主任 杨景哥

成因认知误区

对肥胖的原因认知不足，造成刻板印象和歧视

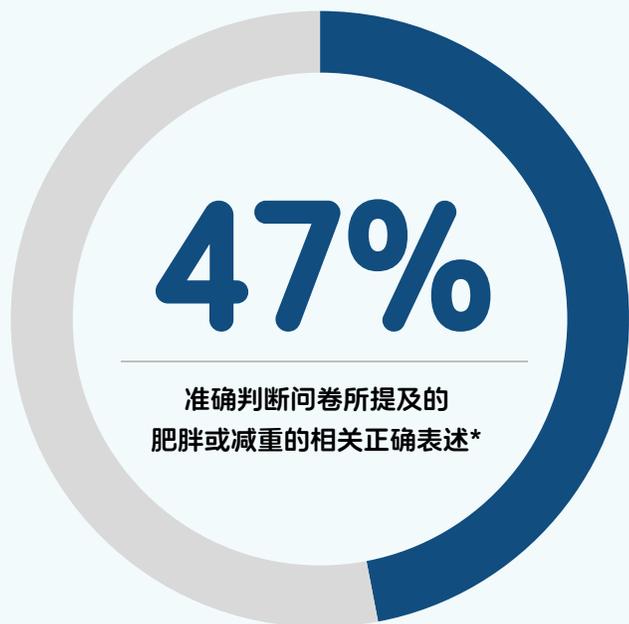
当我们面对一个肥胖的个体，很多人首先想到的就是自制力很差、好吃懒做不爱运动，并认为这一定是肥胖的原因。但是根据我们对肥胖的原因的研究，肥胖症是多方面的因素综合作用的结果，可以包括遗传因素、生活环境因素、精神心理状态因素，还有其他因素如睡眠障碍，以及原本存在的疾病，在治疗过程当中也可能会导致肥胖。

——暨南大学附属第一医院副院长、肥胖代谢病综合诊疗中心主任 杨景哥

近半数受访者能准确理解肥胖及减重的基础科学观点，但顽固误区仍存在



- 近半数受访者能准确理解肥胖及减重的基础科学观点，包括减重需专业指导、儿童肥胖需重视、并非高强度运动才能有效减重，以及体重反弹不等于失败等科学观念，反映出基础健康宣教的有效性。
- 但顽固误区依然存在，29%的受访者仍将肥胖简单归因「懒和馋」，忽视遗传、代谢、社会环境等复杂因素，对肥胖成因的刻板印象依然存在。



94%

减重是个人的事，没必要看医生 ❌

92%

小孩胖点没关系，长大自然会变瘦 ❌

91%

减重必须高强度运动，否则无效 ❌

89%

体重反弹说明减肥失败，不如不减 ❌

81%

减肥药不能自行购买服用，必须就诊遵从医嘱 ✅

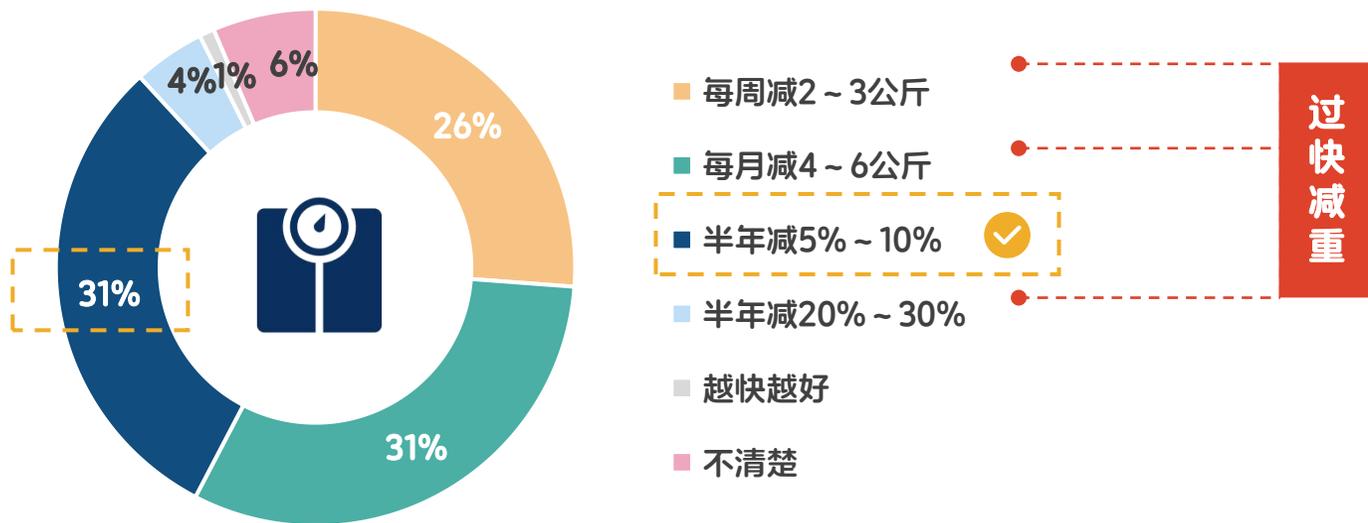
71%

胖就是懒和馋，只要少吃多动就能瘦 ❌

受访者对合理减重速度缺乏认知，七成受访者存在过快减重的误区

- 受访者中，31%认为半年减重5%~10%较为恰当，这一范围属于医学推荐标准，即三成受访者对合理减重速度有科学认知。
- 七成左右存在过快减重的认知误区，即这部分受访者为了追求短期效果，可能存在过快减重或极端减重的现象。

合理减重速度认知

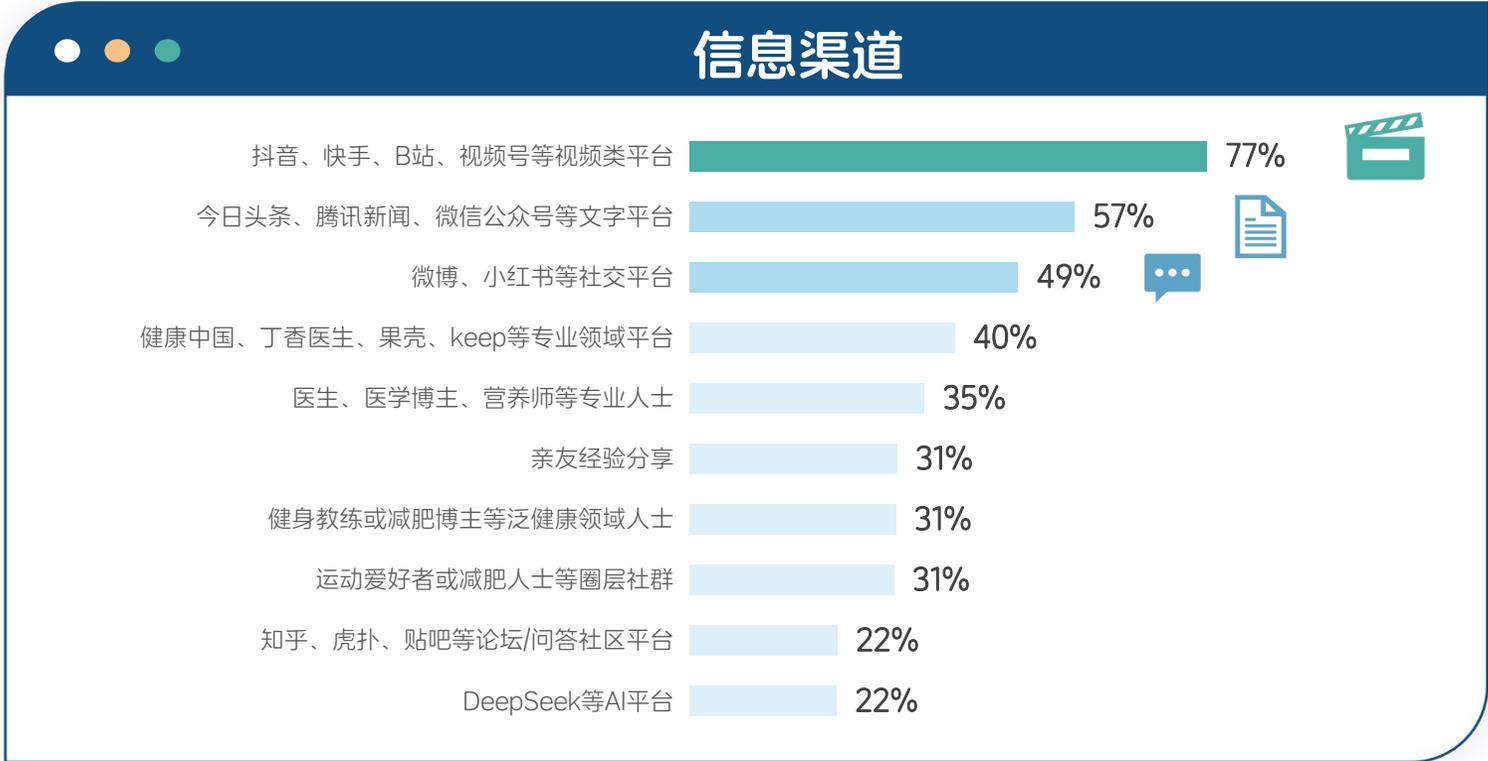


对于大多数超重和轻度肥胖症患者，可设定为在3-6个月之内至少将体重降低5%-15%并维持；对于中、重度肥胖症患者则可设定更高的减重目标，以获得代谢异常和相关临床结局的更优改善。同时，减重的速率也需要关注，减重速率与肥胖症程度和所采取的减重方式相关，减重过程中需关注脱水、肌少症和内分泌系统的变化，建议每3-6个月对减重效果和代谢指标进行评估。

——《肥胖症诊疗指南（2024年版）》



- 视频类平台主导肥胖症或体重管理的信息获取，77%的受访者通过此类平台获取信息，视频形式因其直观性、趣味性和传播效率成为主要的渠道，但需警惕内容碎片化与科学准确性不足的问题。
- 文字类平台和社交平台的比例也较高。健康领域的内容具备一定严肃性，文字形式有其不可替代性；而社交平台在此类有经验借鉴预期的内容上能较好发挥其易于互动和分享的长处。
- 尽管肥胖症及体重管理涉及较为专业的知识，但通过专业领域平台、医疗专业人士和泛健康类人士（如健身教练）了解相关信息的受访者皆在四成或更低。

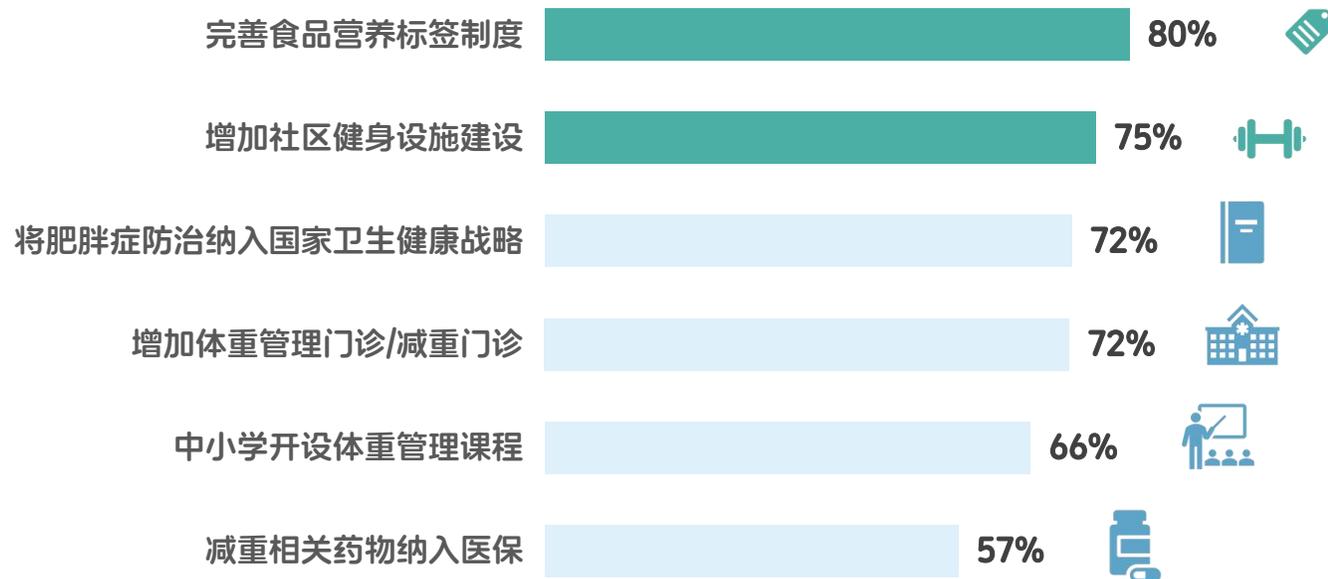


在这些年进行肥胖健康科普的过程中，我们账号的粉丝越来越多，流量越来越大，每一次直播、每一次讲课，每一支视频得到的回馈也越来越多，说明我们的健康教育、肥胖教育的工作慢慢有了成效……大部分患者都是通过官方渠道或者我们个人的自媒体渠道了解到肥胖，了解到医院开设了体重管理门诊、多学科减重门诊，进而了解到肥胖本身是一种疾病以及肥胖的危害，以及知道肥胖可以通过医院进行治疗、进行体重管理，然后来到我的门诊就诊的。

——暨南大学附属第一医院副院长、肥胖代谢病综合诊疗中心主任 杨景哥

- 尽管在肥胖原因中，社会因素仅有六成左右认可度，但当提及公共健康干预措施时，受访者诉求明显且多元。
- 所提及的所有措施均有接近六成或超过六成的认可度，完善食品营养标签制度、增加社区健身设施建设、将肥胖症防治纳入国家卫生健康战略、增加体重管理门诊/减重门诊等措施均有超七成受访者认可。
- 公众更倾向直接、可见的干预措施（如食品标签、健身设施），而对宏观、长期性的措施（如国家战略、药物医保）的支持态度更谨慎。

减重公共措施认知



体重管理是持续的，跟每天的生活习惯都有关系的。

从政策层面上来讲，要求开发商在建小区的时候，在小区内需要建一条健康的步道，实际上可以解决在家门口健身的问题。

现在很多小区有一些比较有限的设施，但是适合老年人的比较轻松的健身设施满足不了需求。最简单就是快走，研究已经证实快走是可以很好地改善你的血糖、血脂、血压，而且可以非常好地改善你的脂肪肝，其实并不花多少钱，这是一个有效的体重管理很好的办法，实际上类似于食物成分如含糖量的饮料的限制等政策，都可以从社会层面上去解决体重管理相关的问题。

——复旦大学附属中山医院内分泌科主任 李小英



PART THREE

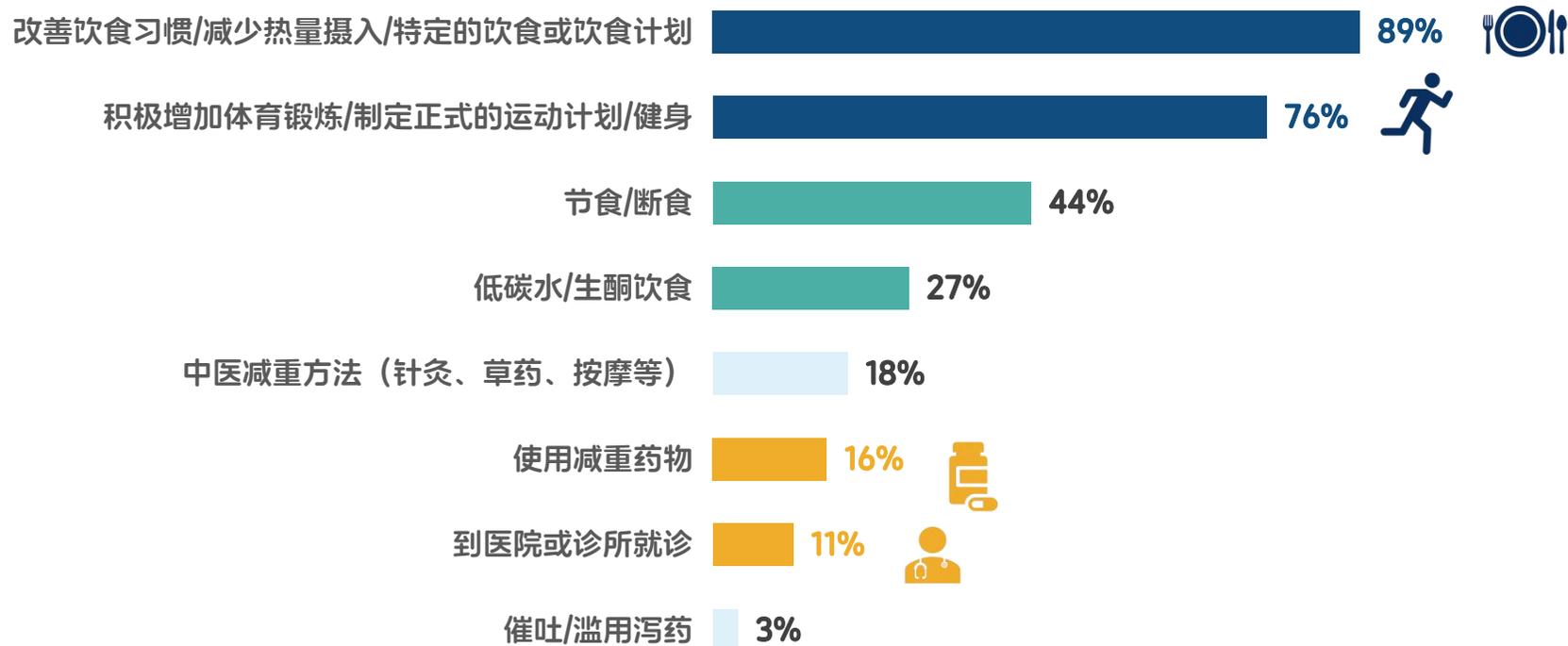
减重行为 概况

03

✓ 减重方式及坚持时长 | 减重动机、阻碍及新问题

- 受访者普遍自行尝试减重，而非寻求专业医疗机构的建议，受访者到医院就诊和使用减重药物的比例较低，尝试专业医疗减重手段仍是小众选择。
- 与肥胖/超重原因中多数受访者选择运动少和饮食不均衡相对应，改善饮食和运动是受访者自己及身边人最普遍尝试的减重方式。

减重方式分布



- 单纯节食/断食虽存在健康隐患的减重方式，却有44%的减重受访者尝试过，甚至比前往医院就诊等方式的比例都要高出不少。
- 27%的减重受访者尝试过低碳水/生酮饮食等网红减重方法，新兴概念式减重方法应当避免停留在经验层面的分享，而应落实到效果、副作用的实际讨论和分析当中，寻找专业人士进行判断和指导。

44%

节食/断食

27%

低碳水/生酮饮食

网红减重方法使用前需经过专业人士评估

有一些网红减重方法是有科学性的，并且在临床领域应用，比如生酮饮食针对多囊的患者应用效果较好。常规的饮食（平衡膳食）中，碳水化合物占比较高，蛋白质和脂肪的比例适中，而生酮饮食的碳水比例极低，蛋白比例适中、脂肪比例较高，这两种饮食结构营养素比例差异很大，生酮饮食应用时会有禁忌证。包括16+8和轻断食等方法并非适用于所有人，这些减重方法都有禁忌证，必须经过评估。且减重也要几种方法结合使用，可能存在不同的顺序和方案调整，并不是一种方法一减到底。需要先到专业机构就诊，去评估有没有要排除的禁忌证，适合哪些减肥方法，方案怎么制定，再进行科学的减重。

——北京怡德医院营养师 鲁洁

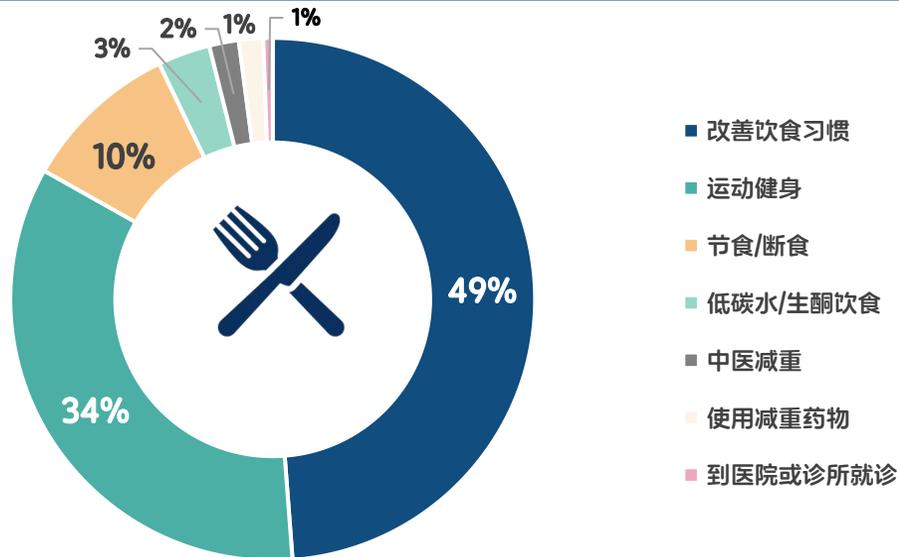
节食/断食或存在健康隐患

节食/断食的原理是制造较大的能量缺口，使体重在短期内明显下降。如果能量缺口太大，还不够日常的基础代谢，时间长了，会有不良影响，甚至导致一些疾病出现。还有一些减重方法中摄入优质蛋白质的比例很低，而身体需要这种蛋白质，那怎么办呢？就是拆了东墙补西墙，自身的肌肉会被消耗掉，骨骼肌或者脏器都会受到一定的影响，所以不合适的减重方法会影响身体健康。

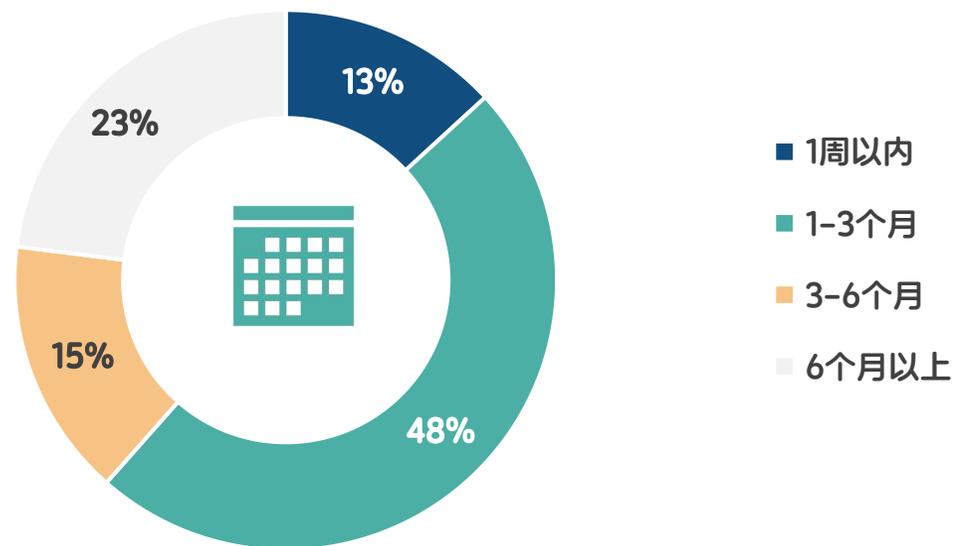
——北京怡德医院营养师 鲁洁

- 饮食与运动是长期减重的主流方式。改善饮食习惯与积极增加体育锻炼是受访者普遍坚持最久的减重方式，健康饮食和规律运动减重可持续性更强，被广泛采用。
- 减重坚持时间短是普遍现象，长期维持和调整生活方式难度大。减重坚持时长集中在中短期，近半数减重受访者坚持减重1-3个月，仅不到四分之一的减重受访者坚持减重6个月以上。

坚持最久的减重方式



减重方式坚持时长



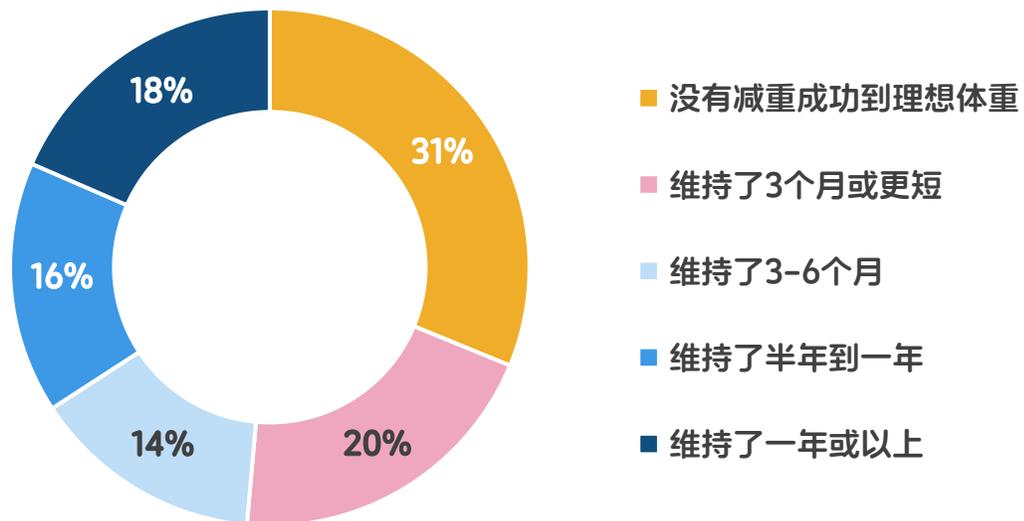
吃饭比吃药要难。吃药很简单，医生告知的服药频率、用量和注意事项很容易记住，但是吃饭不一样，虽然说没有人会让自己饿肚子，但是每顿饭该吃哪些食物、该怎么搭配，其实并不简单，很多人是不会搭配的。——北京怡德医院营养师 鲁洁

通过饮食干预的减重幅度是有限的，基本上是5%-10%，很难超过10%。并且饮食很难坚持。只要是控制饮食，无论用什么方式，低碳、低脂、限食、生酮饮食等，这类饮食安排对一个肥胖的患者来讲，要长时间坚持都非常困难。——复旦大学附属中山医院内分泌科主任 李小英



- 减重人群中，31%从未达到理想体重，或与减重方式以及坚持减重时长有关。
- 减重到理想体重不易，维持理想体重更难。仅18%的减重人群减重到理想体重并维持1年以上，可见体重反弹问题普遍。

理想体重维持时长



体重反弹大多数其实还是因为减重期间，有比较好的饮食习惯和运动习惯，作息可能也更规律，而减肥维持了一段时间，患者可能觉得够了，就可以恢复到原来的生活节奏当中。这样的情况下，体重就会反弹。

——北京怡德医院营养师 鲁洁

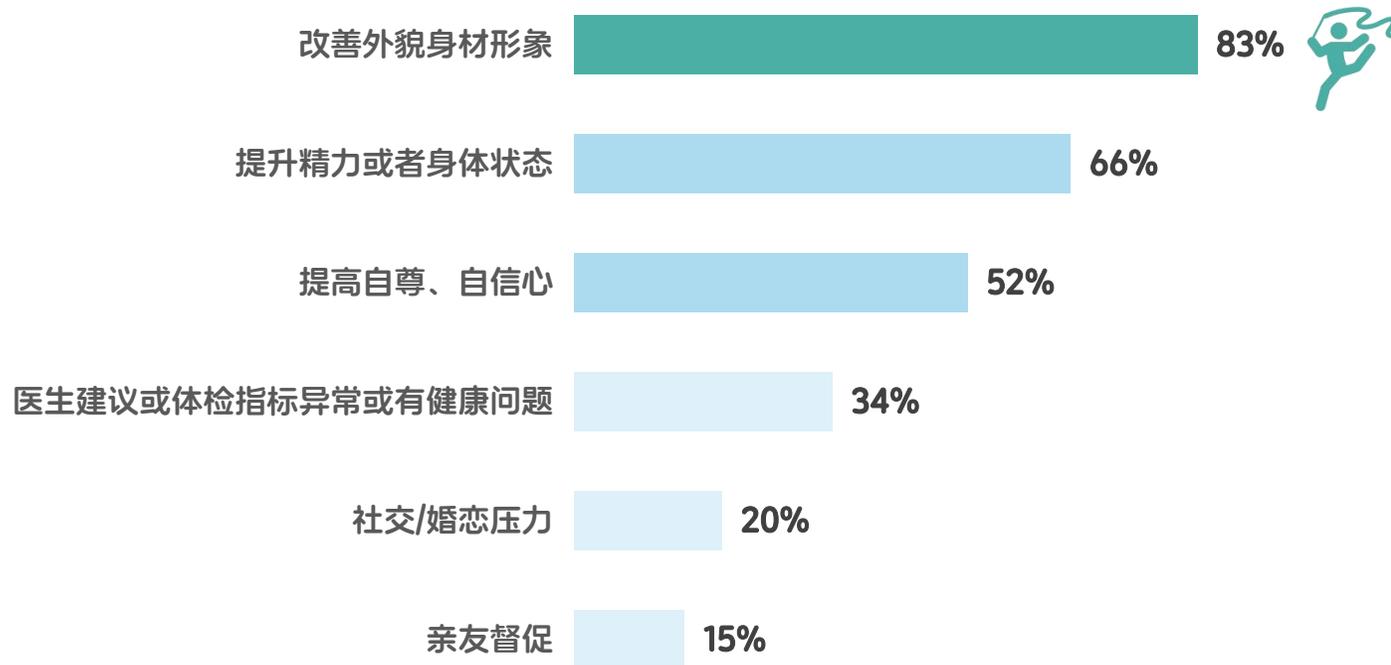
通过改善饮食减重了以后，一旦停止生活方式的调整，体重会在很短的时间就反弹了。所以好多患者对自己减重后体重反弹很沮丧，觉得如果要再来一次去做减重相关的管理，很难接受。

——复旦大学附属中山医院内分泌科主任 李小英

不少公众还是将肥胖/减重简单视为外貌问题

- 不少公众还是将肥胖/减重简单视为外貌问题，外貌身材是受访者的主要减重动机。
- 83%的受访者减重是为了改善外貌身材形象，其次是提升精力或身体状态和提高自尊自信。
- 而肥胖最直观的对外观、健康以及心理状态的影响，反向推动肥胖个体采取减重行为。

减重动机

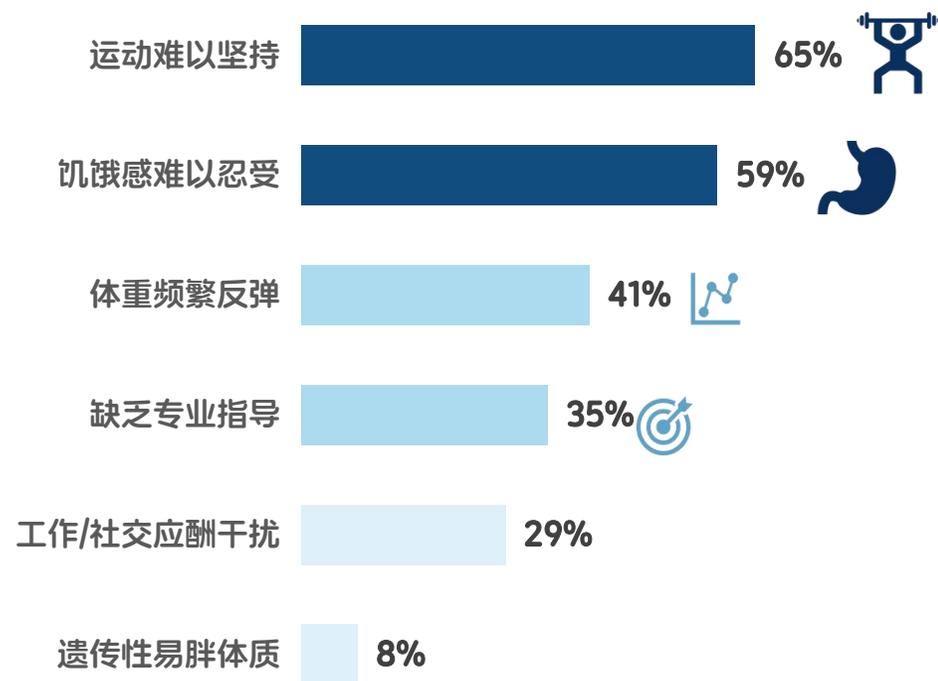


运动难以坚持与饥饿感难以忍受是受访者反馈的减重最主要障碍



- 运动难以坚持与饥饿感难以忍受是受访者反馈的减重最主要障碍。
- 多数减重人群难以克服生理不适与行为惯性，渐进式运动计划与饱腹感饮食策略或许能提升减重的可持续性。
- 不少受访者认为体重频繁反弹与缺乏专业指导也是坚持减重的障碍，显示出受访者对长期体重管理缺乏科学认知，两者可能同时会加剧减重人群的挫败感。

坚持减重的最大困难



「减肥其实还是需要长期坚持吧，但如果看不到很明显的改变的话，就很难坚持。」

——受访者C

「减肥最痛苦的是什么？就是平台期，平台期会很暴躁的。每天早晨起来一称，没有瘦，甚至胖了，人是非常不开心的。」

——受访者B

循序渐进调整习惯

在减重期间，饮食不规律或进食量特别少，会有明显的饥饿感。但如果能严格执行（医生）给制定的营养方案：规律进餐，合理搭配，不会饿得受不了或控制不住的。应对运动的疲劳感也是如此。如果过量运动，身体确实吃不消，没法强行坚持。不能追求肥胖患者回去每天规律运动几小时，也不现实。不少患者已经几年甚至十几年没有运动过，每天走路都很少的情况下，去做大高强度运动，身体是受不了的。所以一般给这种患者提出的要求就是第一周先动起来、走一走，不要求走多快走多久，只要主动运动起来就可以。这都是需要循序渐进调整的，患者在没有明显的疲劳感、饥饿感的情况下，比较容易逐渐建立运动习惯和新的饮食习惯，也比较容易坚持。

——北京怡德医院营养师 鲁洁

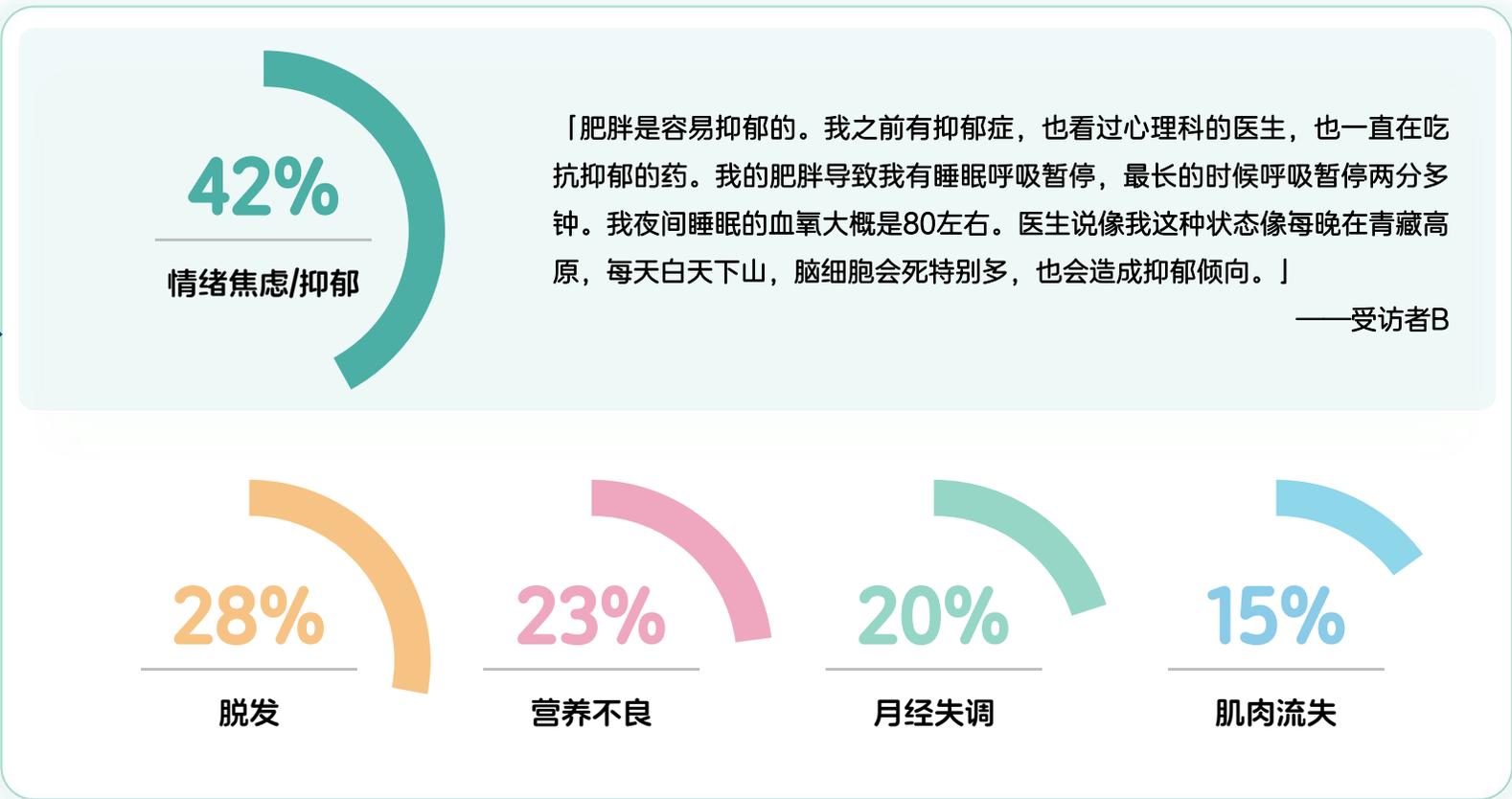
减重不能只关注「数字」

我们遇到过BMI只有19的患者，从数字上看根本不属于肥胖，BMI很正常，但检查发现体脂率超标。在减重过程当中也有这种情况。有患者复诊的时候垂头丧气，说一个月体重没怎么变，他对用的药物、医生给的治疗方案都可能存疑。做人体成分分析前后一对比，他的骨骼肌量增加了，体脂肪减少了，所以他的总体重并没有变，但是身体结构是改变了。这一点我希望大家能够关注到，因为大多数人减重，只是看今天的体重比昨天轻了多少重了多少，但是并不关注肌肉掉了多少，脂肪掉了多少。

——北京怡德医院营养师 鲁洁



- 六成减重受访者或因不科学的减重方式出现了新的健康问题，采取科学减重方式可以有效避免或减少连带健康问题的出现。
- 减重行为引发心理问题比例高，42%的受访者表示因减重导致情绪焦虑/抑郁，可见减重行为对心理健康的负面影响之大。
- 减重引发的生理健康问题较为多元，有1/4左右的受访者遭遇过脱发、营养不良、月经失调等问题，医疗专业人士的指导和监督或许可以帮助缓解此类问题。





PART FOUR

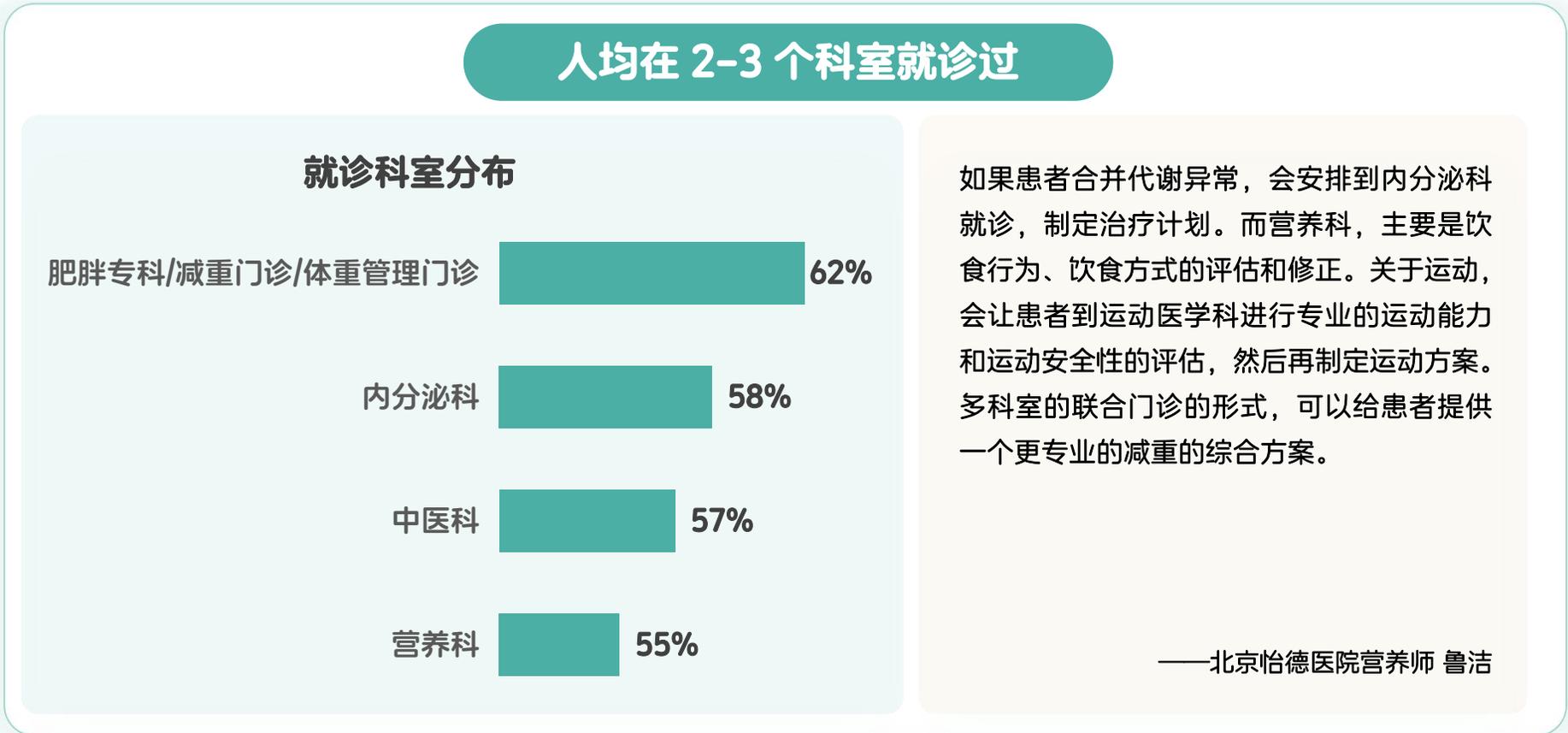
医疗减重 探究

04

✓ 就诊科室、满意度及顾虑 | 药物选择、决策因素及顾虑



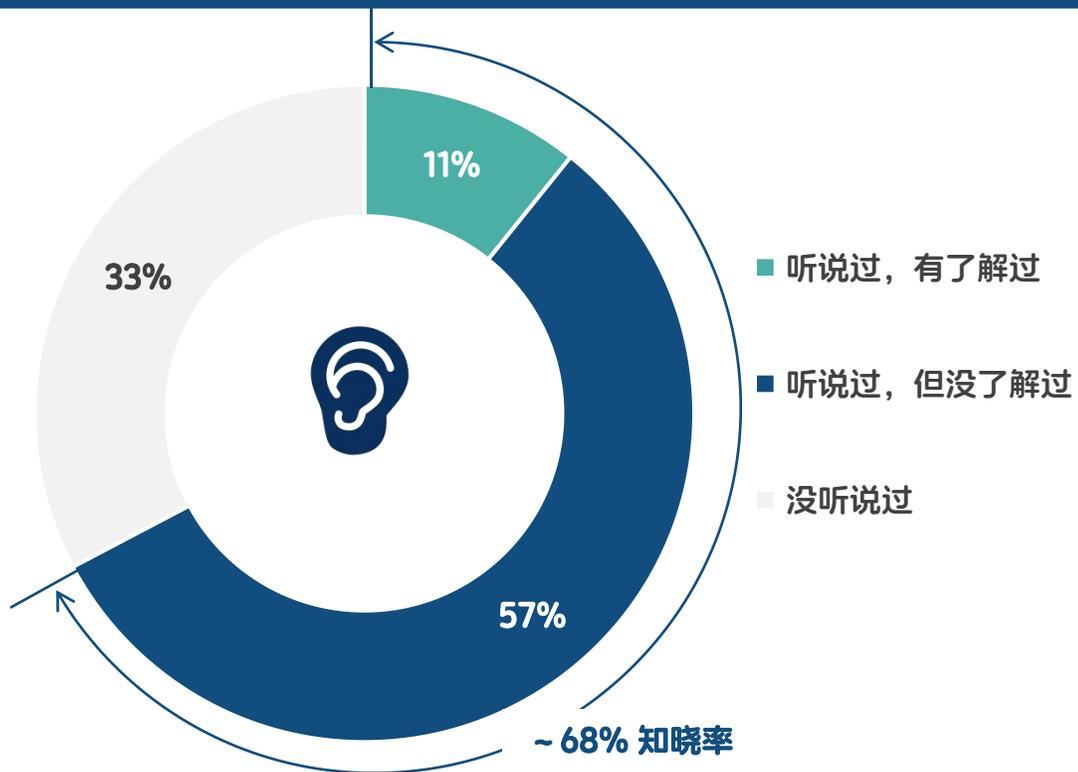
- 减重人群中仅11%尝试过到医院或诊所就诊。
- 相关科室中，就诊减重人群去肥胖专科/减重门诊就诊比例最高，内分泌科、中医科、营养科占比均过半，多科室协同治疗肥胖症相对常见。
- 就诊减重人群中，53%被确诊过肥胖症。



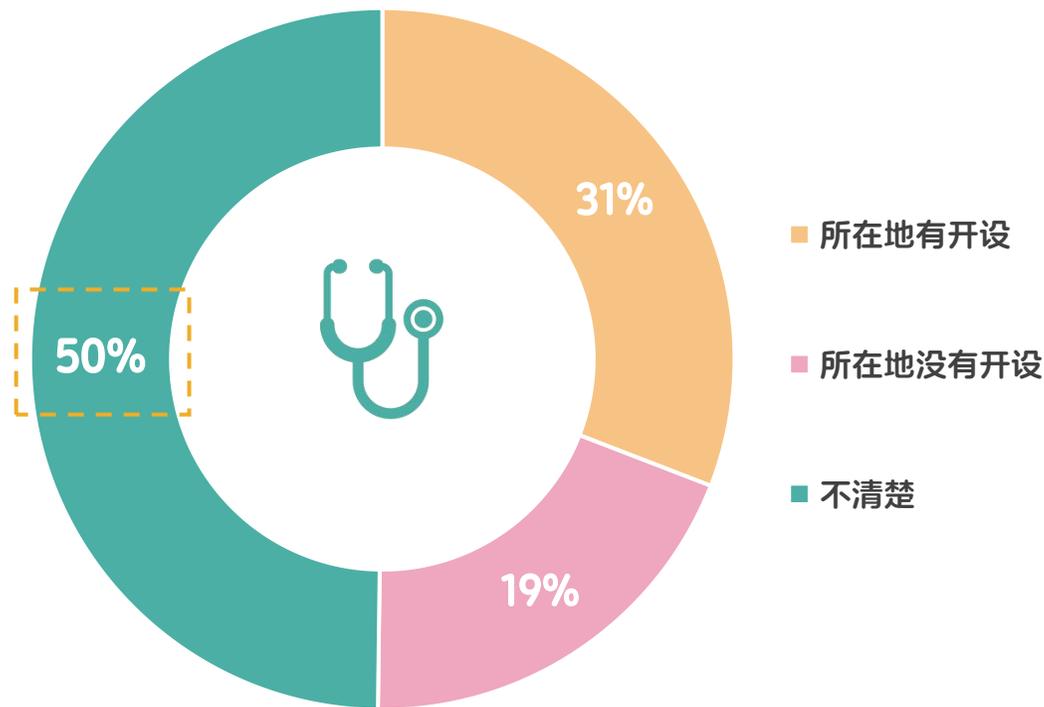
体重管理门诊认知度不高，多数受访者仅浅层知晓，半数不清楚本地是否开设该类门诊

- 体重管理门诊认知度不高，多数仅浅层知晓。知晓率不到七成，仍有提升空间。且近六成只是听说过，并不了解门诊具体面向人群、就诊流程等信息。
- 半数受访者不清楚本地是否开设减重/体重管理门诊，19%的受访者认为所在地没有开设该类门诊，可能与对于肥胖症科学认知不足相关。

减重门诊/体重管理门诊知晓情况



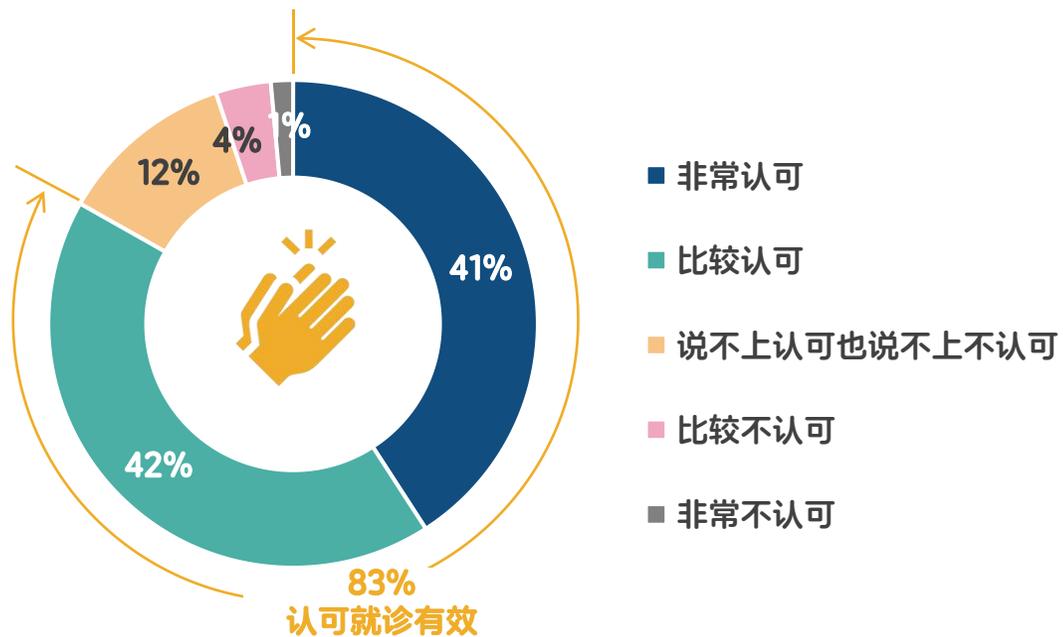
减重门诊/体重管理门诊开设情况



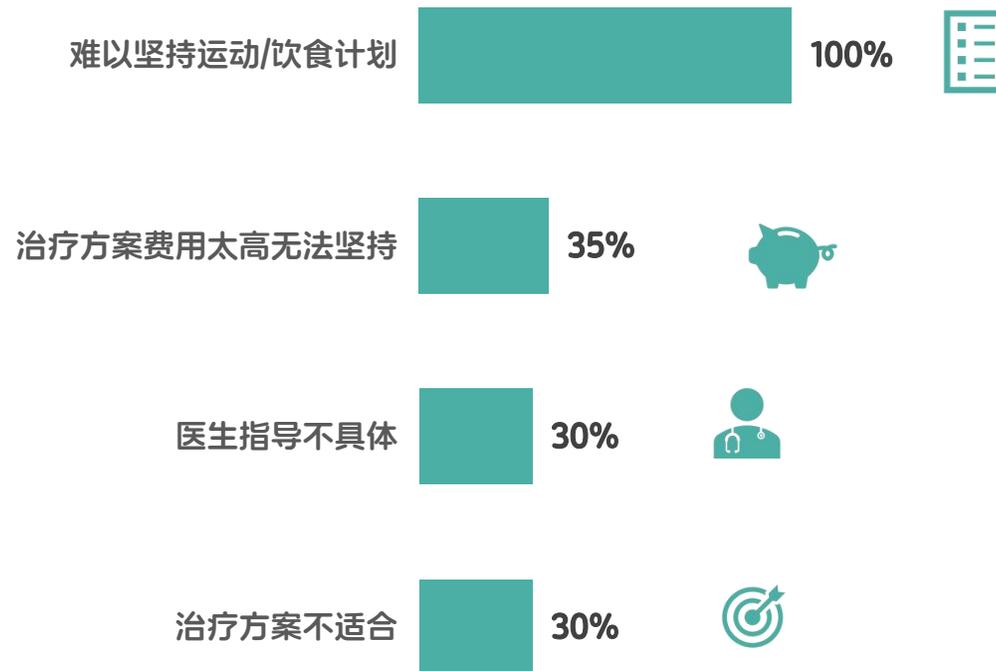
83%选择就诊的减重人群认可就诊对减重/保持健康的效果

- 选择就诊的减重人群对就诊提供的专业治疗方案认可度高，83%的就诊减重人群认为就诊对减重/保持健康有效。
- 仅有二成就诊减重人群对就诊减重效果不太满意，难以坚持运动或饮食计划是主要原因。

认可度：就诊对自己减重/保持健康有效



就诊效果不满意的原因

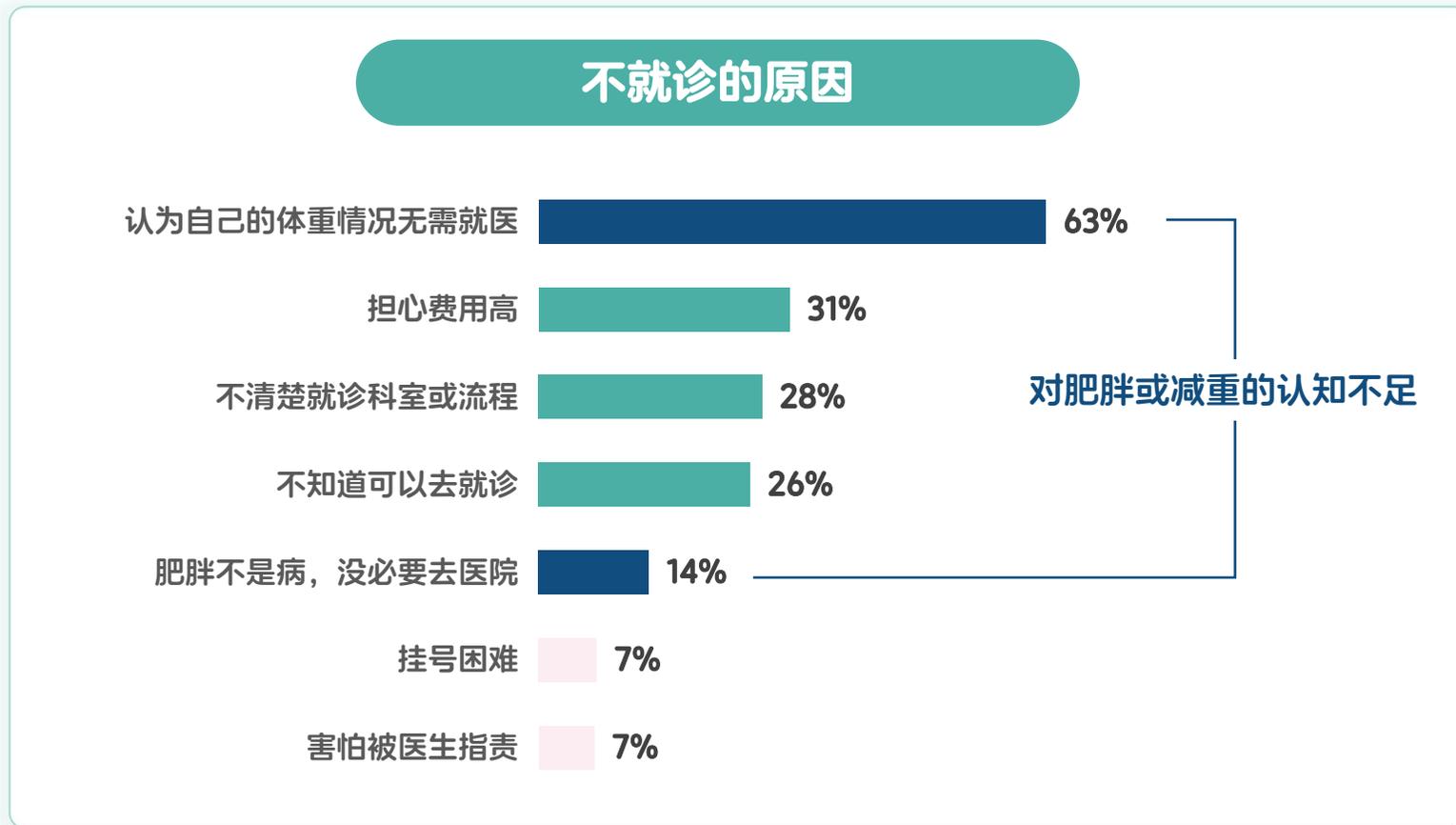
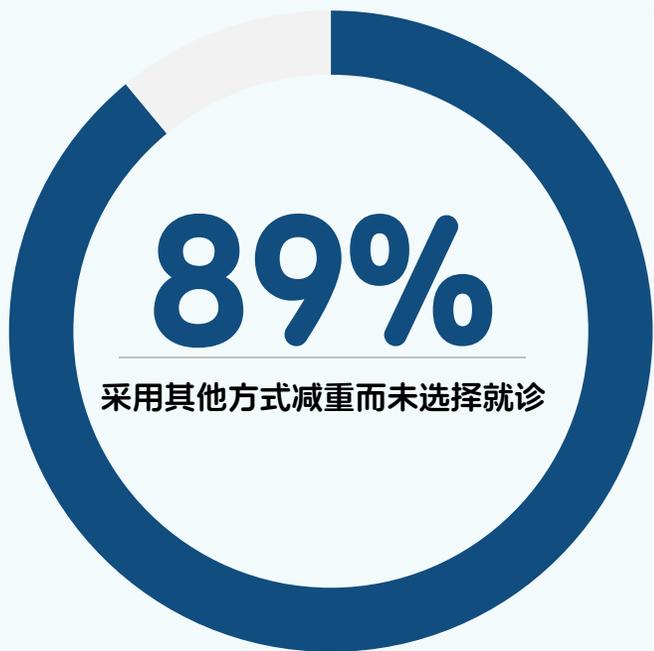


Q: 您认为就诊对自己减重/保持健康是否有效? 请按1-5分打分。Base 就诊减重人群 N=137

Q: 您认为没有效果或效果较差的原因是? Base 就诊有效性打分1-3分人群 N=23 *此题样本量偏低, 请谨慎参考结论

阻碍就诊的主要原因是认为自己的体重情况无需就医，或来自对肥胖或减重的认知不足

- 在采用其他方式减重而未选择就诊的人群中，阻碍其就诊的主要原因是认为自己的体重情况无需就医（63%），将减重/体重管理视为个人责任，而非「医疗需求」，其原因可能来自对肥胖或减重的认知不足。类似的信息也反映在14%的受访者认为「肥胖不是病，没必要去医院」。
- 经济与信息门槛显著，31%的受访者担心就诊费用高而不去就诊，28%的受访者不清楚就诊科室或流程，26%的受访者不知道可以去就诊，反映公众对就诊经济负担的顾虑和对相关门诊信息缺乏足够了解。





肥胖是一种疾病，需要就医就诊

尝试其他减重方法后，寄希望于就诊

肥胖及减重知识提升后，追求科学有效减重

「一直很想解决肥胖，尝试了很多东西，都没有办法靠自身的能力去解决这个问题。以前没有认真了解（减重），也没有很认真摄取减重的知识，也没有健康的理念，导致自己没有办法成功减重下来。」

——受访者A

「公司又做了一次体检，我体检报告出来不太理想，从之前的轻度脂肪肝变成了中度脂肪肝。还伴有高血压，再加上确实感受到自己的身体负担比较重，就在考虑就诊了。听说有专门的减肥门诊，我就来看一下病。」

——受访者C

就诊

认知驱动

疾病倒逼

肥胖的并发症影响生活，不得不就医

体检指标异常，医生建议就诊减重

不就诊

认知阻碍

讳疾忌医

身体没有异常，就无需去医院专门看减重

不敢承认自己的肥胖是病，有病耻感

肥胖是懒、馋、不爱动、没有毅力、不自律

自行安排锻炼和饮食，就能有所改善

「没有一个胖的人是不知道自己胖的，更多是心理上的问题，自己在欺骗自己……真的没有一个胖子是（认为）自己没有病的，他只是不敢去承认而已。」

——受访者A

「有一个传统观念，99.9%的老百姓都不会觉得胖是个病。之前可能更多觉得胖就是懒、馋、不爱动、没有毅力，从前大家都归结于这一类。」

——受访者B

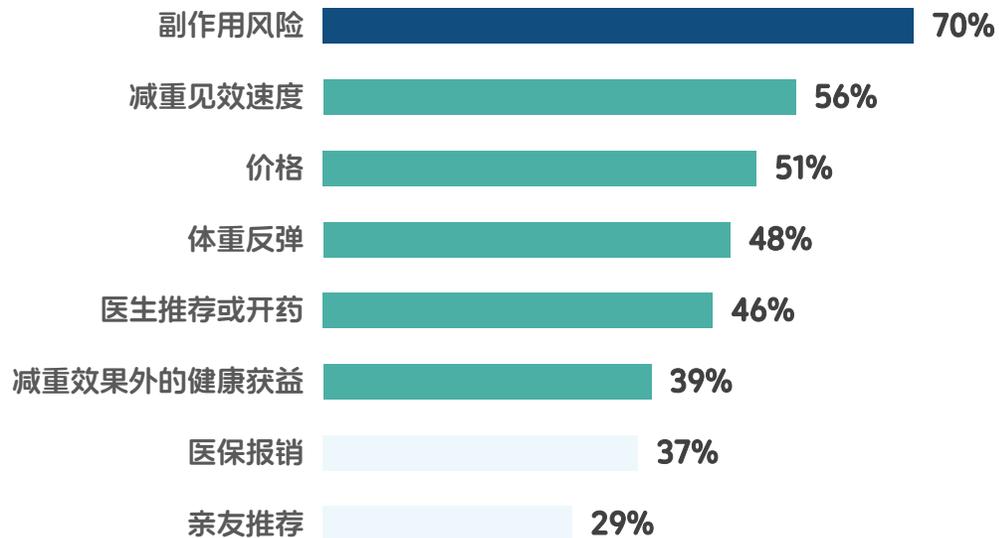
「第一是比较反感去医院，第二是我觉得通过一些锻炼，再加上饮食改善，我的身体应该能有所改善的。所以我一直没有去医院，减肥也没看医生。」

——受访者D



- 70%的受访者将「副作用风险」作为选择减重药物的主要考虑因素。
- 减重见效速度（56%）与价格（51%）分列第二、三位，表明药物减重人群既追求有效性（如体重下降速度、幅度），又需权衡经济负担。
- 体重反弹担忧显著，48%担心「体重反弹量显著」。
- 46%的受访者考虑「医生推荐或开药」，医疗机构的权威性在药物选择中起关键作用。
- 39%的受访者会考虑减重外的健康效益，部分药物减重人群期待药物在改善代谢指标（如血糖、血脂）上的综合价值。

药物选择的考虑因素



「药物的副作用就是肠道不适，但是这只是轻微的，比起肥胖的并发症，药物的副作用真的是微乎其微是吧？要做一个取舍，不可能说我要享受美食，我还能让自己保持瘦。」

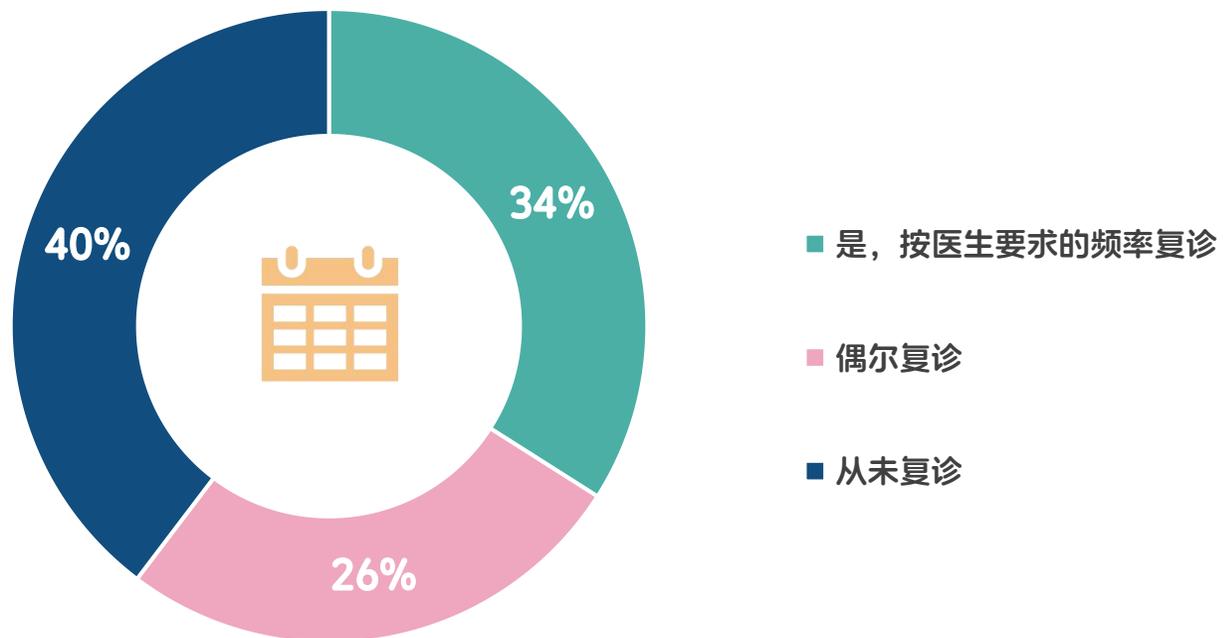
——受访者A

减重药物使用者复诊依从性差，可能影响药物效果或产生其他健康问题



- 仅有34%使用药物减重的患者按医生要求复诊，偶尔复诊（26%）与从未复诊（40%）占比超六成。
- 减重药物使用者可能存在「自我管理」倾向，复诊依从性差，可能影响药物效果或产生其他健康问题。

复诊情况：使用药物减重



定期有人提醒随访，能一定程度上提高复诊率。到医院复诊要占用时间，相对来说可能会比较麻烦。不只是肥胖症/减重的复诊率不高，慢病人群也一样。大部分减重的治疗方案不会像急重症，在短期内需要频繁调整，且大概率在身体上没有什么不舒服的症状，那这些表现可能就会让患者觉得不需要复查、治疗方案不需要调整。这其实是个错误的观点。减重/慢病都需要定期复诊、化验、检查评估，调整治疗方案。

——北京怡德医院营养师 鲁洁

使用药物减重的受访者认为药物减重更易坚持，但可持续性需搭配整体减重方案

- 58%的受访者认为药物可能「副作用风险更高」，但57%的受访者认可其「更便捷、易坚持」，可见药物减重在坚持减重过程中较有优势。
- 45%的受访者认为药物「减重效果明显」，但46%的受访者认为「体重更易反弹」，可见尽管受访者对此类药物的减重效果认可度较高，但效果可持续性仍然需要配合医生建议的整体方案来保持。

58%

出现副作用或有副作用风险

53%

可降低部分肥胖相关疾病的风险
或改善代谢指标

45%

减重效果更明显

57%

使用更便捷，更容易坚持

46%

体重可能会更易反弹

20%

价格更高

认知优势

认知劣势

后记



当人们站上体重秤时，目光总不自觉地追逐变动的数字，仿佛数字能定义健康的全部意义。然而，那些被过度关注的刻度背后，藏着一场更深刻的对话——身体正以血糖的波动、血压的攀升、心脏的隐痛发出警示。当下的肥胖早已从「身材焦虑」演变为慢性病高危因素，减重的意义也不只关乎镜子里的轮廓，更在于倾听身体深处那些细微却重要的呼救。

许多人在减重路上执着于「立竿见影」的奇迹，然而，身体的变化从不遵循简单的线性逻辑。生活方式和习惯，以及被忽视的基因差异、代谢规律、社会环境，都在默默塑造着每个人的体重轨迹。科学减重的智慧，就在于不再持有对「不自律」的审判，也尊重人体系统和体重管理的复杂性。此次调研显示，许多人仍在独自摸索减重的道路，甚至因不科学的尝试付出了健康的代价——脱发、营养不良、情绪焦虑……这些本可通过专业指导避免的问题，**正提醒我们：减重不应是一场盲目独自上路的冒险。医疗专业人士可以用知识打破误区，用经验规避风险，帮助每个人找到最适合自己的体重管理的节奏。**

真正的健康管理，终将回归到对时间的敬畏。身体的变化不是一夜间发生的奇迹，体重的波动、代谢的调整、习惯的重塑，都需要日复一日的积累与磨合。当我们放下对「速成」的执念，学会与身体对话，那些曾被忽视的信号，终将成为指引方向的罗盘。那时我们终将懂得，管理体重本质上是对生命的温柔照护——它让身体远离并发症的阴影，让生活拥有更多不被健康限制的可能性。

防治肥胖日不仅是一个提醒，更应成为破除偏见、推动科学防治的起点——唯有正视疾病，弥合认知与行为的裂痕，才能让更多人走出体重的困局，用行动守护健康，实现身体与生活的真正掌控。



THANKS
