

减肥药能减肥？没你想的这么简单！



“一口气吃出一个瘦子”，这句话不知给多少奔跑在减肥路上的人们灌下迷魂汤。

医生在临床上经常碰到一些肥胖人士提出希望在一个月內迅速减掉10公斤以上体重的诉求。一些明星动辄“一个月內速降30斤”的新闻，也让很多人对减肥药的效果心怀极大的期待。

真有如此神奇的减肥药吗？各种标榜着“天然”的减肥方法到底是什么原理，与健康又是什么关系？

■于平

夏天到了，不少人开始把减肥计划列入议事日程。

放眼望去，如今的减肥方式五花八门，并且几乎所有人都在寻找减肥的捷径，即希望不运动、不节食，快速达到瘦身的效果。在市场上，为迎合如此“速成”目标的所谓新老减肥产品，价格也是水涨船高。

常言道，是药三分毒。减肥药真可以随便吃吗？到底都有哪些人需要吃减肥药，吃哪种药更适合？其实，减肥药最初被发明出来，主要是针对那些超重、肥胖、糖尿病已十分严重的患者。只是后来，由于社会审美观的演变以及市场对“以瘦为美”的强调与暗示，减肥药才逐渐成为市场上的“宠儿产品”，并形成“暴利蓝海”。

首先，让我们先了解一下市场上常见的几种减肥产品

【左旋肉碱】这不是药，而是脂肪酸β氧化的关键辅酶，促进脂肪酸进入线粒体进行氧化分解，有人称其为“脂肪消耗时的搬运工”。于是，就有商家抓住这点开始“做文章”，直接称它“消耗脂肪”，暗示或明示补充左旋肉碱，就能消耗脂肪。这里其实是有本质区别的：这家伙是一个搬运工，前提是你得有东西给它搬运。有人打过这么一个比方：想象一下你开了一家锅炉厂，脂肪是一堆堆的煤，而左旋肉碱就是搬运工，如果你不烧煤，有那么多搬运工也是闲着没事干。那如何才能烧煤呢？答案就是大量运动。因此，左旋肉碱只有在大量运动时才会发挥作用。

人体自我合成左旋肉碱。目前市售的是左旋肉碱补充剂，暂不说人

工添加的效果与人体天然自我合成的能否相提并论，即便人为摄入，也需要配合运动，才可能产生一定的减重效果。所以，希望通过服用它来实现“躺着瘦”是不太可能的。并且，它只是一种营养补充剂，未被批准用于减肥，部分人服用后还可能产生头晕、恶心等不良反应。

【酵素】也是目前比较火的一种新型减肥产品，主要成分是一些酶，而酶的本质其实就是蛋白质，口服摄入会被人体消化系统全部分解，对身体并没有什么作用——心理作用不谈。

【减肥茶】不管是本地生产的，还是日韩、欧美带回的各类减肥茶，有一个共性就是——增加如厕次数。这是因为，它们的主要成分都是泻剂、利尿剂，主要原理类似泻药。对便秘者，倒可以一试，但要注意的，采用腹泻减肥会影响氨基酸、糖类、维生素等的吸收，引起营养不良，还可能损伤消化道黏膜。

接着，来说说“减肥药”

不少人为了减肥真的吃药了，各位是否吃对了呢？吃下去的到底是什么呢？

【二甲双胍】作为糖尿病领域的治疗“神药”，二甲双胍不得不提。在这里首先要说明的是，二甲双胍不能作为单纯性肥胖的治疗药物。其次，二甲双胍是一种处方药，必须经由医生开具处方方可使用。二甲双胍最常见的不良反应是消化道不适，包括腹泻、恶心、呕吐、腹痛、消化不良等。如长期使用二

甲双胍，还可能会导致大便异常、味觉不适、维生素B12缺乏性贫血，甚至导致乳酸中毒。

更为重要的是，二甲双胍并不是对所有人都有减肥效果。对胰岛素产生抵抗或糖尿病患者使用二甲双胍后体重减轻较为明显。在无糖尿病、无胰岛素抵抗的人群，二甲双胍的减轻效果很弱，且不明确。换言之，正常人使用二甲双胍减肥不太可取。

【奥利司他】这其实是一种抑制营养吸收类药物，可抑制脂肪酶，从而减少脂肪的吸收，降低胆固醇的含量。但其常见不良反应令人有些“尴尬”，如油性斑点、胃肠排气增多，大便次数增多甚至失禁。此外，使用奥利司他引起罕见但严重肝损害的风险。正在使用奥利司他的患者，一旦出现任何肝功能障碍的症状和体征，如食欲减退、瘙痒、黄疸、尿色深、粪便色浅、右上腹痛等，应立即停药，要前往医院就诊并检验肝功能。

此外，还有一类抑制食欲类的药物

目前，通过抑制食欲起到减肥效果的药物有：芬特明/托吡酯复方缓释剂、安非他酮/纳曲酮组合剂、氯卡色林、苯丁胺、利拉鲁肽注射剂等。需要注意的是，这些药物均有较多潜在不良反应，且不良反应较为严重，一般人群不宜使用。

【利拉鲁肽】2010年被批准用于II型糖尿病的治疗，2014年又被批准用于减肥。该药为GLP1受体激动剂，是一种胰高血糖素样肽-1类似物，可促进胰岛素分泌，延迟胃排空，增加饱腹感。对于II型糖尿病患者超重或肥胖

患者，可将利拉鲁肽添加到一线药物二甲双胍的联合治疗方案中。如在利拉鲁肽加量时出现恶心等副作用，则不宜继续增加剂量，直到患者具有更好的耐受性或不良反应消退之后，才可考虑加量。

【苯丁胺】虽然苯丁胺被美国药监局(FDA)批准用于减肥，但不推荐长期使用，且苯丁胺在突然停药后体重很可能会反弹。苯丁胺长期处方应用仅限于没有心血管病史或药物滥用病史的患者，且患者有使用该药确切的临床疗效证据和稳定的基线心率和血压值。

【托吡酯】托吡酯的单药疗法可以对情绪化进食或暴食暴食症的患者带来获益，并且能在一定程度上防止代谢性减重手术患者的体重反弹。但目前，托吡酯单药制剂尚未被批准用于减肥。使用该药时需要注意密切随访，建议在用药最初3个月内每月随访一次，之后每两至三个月随访一次。

【氯卡色林】对患有心脑血管疾病而无法使用拟交感神经类药物的肥胖患者，这是一个很好的选择。与苯丁胺、苯丁胺/托吡酯迟释剂相比，氯卡色林对增加心率和血压的不良反应率更低。

【安非他酮/纳曲酮】这两种药物均被用于对尼古丁和酒精依赖的治疗，安非他酮单药疗法适合肥胖伴有抑郁症状患者的减肥治疗。纳曲酮/安非他酮缓释剂适用于食物成瘾的肥胖患者。不过，纳曲酮/安非他酮缓释剂的不良应用在患者中很常见，如恶心等。如果患者在12周内减重不超过5%，应停止继续使用。

(作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科药剂师)

一名特殊患者的“心跳记忆”：房颤消融技术又迎新进展

■王群山

心房颤动，简称“房颤”，是最常见的心律失常。房颤最明显的表现是心脏乱跳，严重的会导致心功能衰竭和中风。在20世纪，房颤除了服药治疗，没什么太

好的办法。不过，长时间服用抗心律失常药物会产生副作用，另外，很多患者即使吃了药也不能很好地控制房颤，工作、生活遭受严重影响。那么最新的房颤治疗技术进展到哪一步了？这名特殊患者的“心跳记忆”很有看点。

房颤确有遗传性，部分病患饱受困扰

张先生是一名典型的房颤患者，1993年，他38岁，患上了房颤。据他描述，房颤不是一直发作，但一旦发作起来，心脏就怦怦乱跳，然后出现头晕、浑身虚汗。起初发作时，他休息十多分钟就能缓过来，但后来，房颤发作得越来越频繁。当时，他遍访名医，尝试了基本上所有抗心律失常药物，但效果都不好。房颤隔几天就发作一次，导致他整天担惊受怕，精神很差，最终在46岁时就在厂里办理了“内退”，从此依靠基本补助工资生活，家里全靠妻子操持。直到2004年，事情出现了转机。这段经历如今看来也很波折。

张先生的房颤其实有一定遗传因素，他的妈妈、舅舅都是房颤患者，也是从30多岁起就开始发作，饱受房颤带来

的痛苦。2004年6月，张先生的妈妈因房颤发作作厉害，到上海新华医院急诊看病，被收住到心内科监护病房里治疗。当时，恰逢李毅刚主任从德国歌德大学附属医院被新华医院引进回国。李毅刚主任在德国是专门从事心律失常射频消融治疗的专科医师，到新华医院后，一心想把国外的先进技术在国内开展起来。

2004年，房颤消融技术在国外已比较成熟，但在国内基本上还处于起步阶段。李毅刚主任带来的德国技术在国内从未开展过，这是被称为“三管齐下”的房颤消融方法，包括三维导航系统引导，双Lasso导管验证和冷盐水灌注消融治疗，这三管齐下，保证了房颤消融治疗的有效性。



“消融”房颤，重回久违的健康生活

开展“三管齐下”的房颤消融方法所需的前期准备是繁琐的，李毅刚主任带着笔者等人，花了两三个月完成了开展新技术所需的准备。也是巧合，张先生的母亲这个时候住院了，分析她的病情后，李毅刚主任认为张母是适合做消融的。

如今，房颤消融治疗已非常成熟，几乎所有的大医院都可以常规开展这项技术了，而在当时，毕竟是新华医院第一个采用新技术手术的患者，李毅刚主任领衔，与张母进行了多次沟通，详尽讲述手术的过程、获益及可能的风险。

此外，当时的情况下，困扰张母的另一个问题是手术费用。多年房颤带来的痛苦使得她做消融手术治疗的决心异常坚定，但5万多的手术费(当时需全自费)对普通家庭来说，不是小数目。张母说，“医生，让

我们回家商量一下吧”。第二天，张母回来了，她说，想先办出院。当时医生们都以为她最终还是因为经济原因放弃了，谁知道，张母接着又说，“手术要做的，不过不是我来做，是我儿子来做，他和我一样也是房颤患者”。

就这样，新华医院第一个“三管齐下”房颤射频消融的患者变成了张先生。李毅刚主任率团队开展了这台手术，第二天张先生就可以下床了，三天后出院。

术后两周来门诊随访时，张先生说，从此对生活有信心多了，每天会突然发作的心慌不见了，再也不用担惊受怕了。一年后的张先生像变成了一个个人似的，重新开始了工作。三年后，房颤消融进入上海医保报销目录，张先生的母亲、舅舅陆续也来新华医院进行了消融治疗。

技术更迭，纠正杂乱心律是不变目标

时间过得很快，16年一晃而过，张先生度过了一段没有房颤的“安心”日子。直到两周前，他又出现了心慌的情况，到社区医院做了心电图，显示是持续性的心房扑动，简称“房扑”。房扑与房颤类似，也是一种心跳很快的心律失常，但相对来说更规律。吃了两周的抗心律失常药物，心慌没有明显好转，张先生又来到了新华医院求助。

这16年里，房颤消融的模式在不断改进，从此前的“三管齐下”，发展到如今已进入“无线精准”模式。“无线”就是房颤消融手术所需的X线剂量可忽略不计，部分患者可达到不用X线。“精准”则是指随着手术三维系统发展，消融手术定位更精准。“无线精准”使病人获得更大获益，而李毅刚主任正是“无线精准”模式的提出者和积极推广者。

笔者在专家门诊接待了张先生，并将他收治入院。张先生感叹，过去的15年是他人生中最幸福的15年，而这第16年虽然又得了新的“心跳得快的毛病”，但他对新华医院很有信心。房扑的手术与房颤的手术类似，但最关键的是要找到房扑折返病灶的部位，采用“无线精准”的方法，我们不到40分钟便找到了病灶，随即在病灶部位消融，张先生持续了两周的房扑立马就停止了，而后，正常心跳恢复。很快，张先生康复出院，继续他平静而闲适的退休生活。

写下这个病例，作为我们医者也很感慨，医生们一代接一代从事着救人的事业，推动着房颤治疗技术变迁、进步，将杂乱的心律变为平稳是始终如一的目标。

(作者为上海交通大学医学院附属新华医院心内科主任医师)

孩子接种疫苗如何选择，一类二类区别在哪

■曾攻

近日，《儿童轮状病毒胃肠炎预防诊疗专家共识》(2020年版)发布，再度强调了儿童轮状病毒疫苗接种的重要性。腹泻病是造成5岁以下儿童死亡的第二大死因，全球每年约有17亿例儿童期腹泻病。腹泻分为感染性腹泻和非感染性腹泻，其中90%以上的感染性腹泻由病毒引起，而轮状病毒感染占比超过90%。

对轮状病毒的感染，治疗上尚无特效药，这就是普及疫苗接种的主要原因，不过现实中，家长对此的认识水平还有待提高。

“一类疫苗比二类重要”是误区

轮状病毒疫苗在我国目前是二类疫苗，也就是自费疫苗。很多家长都知道一类疫苗，因为一类疫苗是免费的、都要接种的。但对二类疫苗接种的必要性，家长的认知度不够。

须知，所有孩子在5岁前一定会有一次轮状病毒腹泻，给孩子造成的痛苦，给家庭、社会带来的负担是严重的。世界卫生组织建议，应从宝宝6周龄开始尽早接种轮状病毒疫苗。

不过，仍有不少家长认为一类疫苗比二类疫苗重要，对轮状病毒疫苗的重视度有限。这其实是一种认识误区。二类疫苗也是纳入国家扩大免疫规划程序中的，只是因为目前在的情况下，我们没有把它都纳入一类疫苗。

被列为一类疫苗或二类疫苗，是基于国家供应水平、财政等综合因

素。而从医生的角度来看，一类疫苗和二类疫苗是一样重要的。在二类疫苗中，包括流感疫苗、肺炎球菌疫苗、轮状病毒疫苗等，这些疫苗对应的疾病在儿科中是很常见的。随着我国公共卫生事业发展，相信这些疫苗不久后都会逐步纳入一类疫苗，让孩子去接种。

有接种疑问可前往“疫苗门诊”

有家长进而会问：疫情期间，家长带孩子去打轮状病毒疫苗是否安全？如果有一定延迟，第二针、第三针会失效吗？这里，要明确的是，轮状病毒疫苗接种是有时间限制的，要尽量在6周龄开始。所以，在身体健康、没特殊疾病的情况下，要尽可能地早接种，这样才能“早保护”。

轮状病毒疫苗的接种一般是三剂次，当中有间隔。之所以要接种三剂，是因为接种三剂次后，可以达到最好的保护效果——这种保护力不单是轮状病毒疫苗，水痘疫苗、麻风腮疫苗、百白破疫苗也是如此。

这些年，得益于国家的宣传，家长的儿童免疫接种意识有明显提高，都希望给孩子打疫苗，只是对疫苗还有些认识误区。比如认为二类疫苗不及一类疫苗重要，对疫苗的安全性问题存在顾虑，孩子有点小感冒、不舒服就认为不能打疫苗，对打疫苗后有发烧、局部红肿的反应、食欲不好等情况有担心。

家长对疫苗安全性的担心是正常的，但要明白一点，能推荐到全世界儿童中使用的疫苗，安全性是值得信赖的。如果家长对孩子的身体状况不

太放心，可找儿科医生咨询，复旦大学附属儿科医院就专门开了一个疫苗门诊提供相关咨询。

手卫生、及时接种都很重要

轮状病毒的高发年龄是6个月到18个月龄。换言之，5岁以前的小朋友基本都会感染轮状病毒，那么，家长怎样区分是轮状病毒，还是普通腹泻？

其实，儿童时期都是病毒性腹泻的高发年龄。除轮状病毒腹泻，还有诸如诺如病毒腹泻以及其他细菌引起的腹泻，都可表现为水样泻。但和其他的病毒表现不同的是：轮状病毒腹泻的儿童年龄要小一些，婴幼儿更高发；呕吐、水样泻更明显；流行季也更明显，轮状病毒在秋冬高发。

因为轮状病毒病情相对重，又好发于婴幼儿，所以容易引起脱水。治疗上，尚无有效的抗病毒药物，主要

是防脱水。家长在孩子的护理中要注意两点：

第一，在急性期，孩子可能因呕吐而不愿进食，可以暂时不强迫孩子吃东西，用口服补液替代，保证不脱水即可。当呕吐缓解，推荐少吃多餐，饮食结构原则上不变，尤其是对婴儿，还是提倡母乳喂养。如果是幼儿，饮食清淡，减少甜食包括水果、果汁等高糖食物，吃了可能导致腹泻加重。

第二，婴儿因严重腹泻会造成尿布皮炎，俗称“红屁股”，注意臀部护理。日常生活中，做好孩子的手卫生也很重要，小孩都有吃手的习惯，要经常把孩子的手洗干净。不过，轮状病毒传染性相当强，单靠手卫生和食品安全可能还不够，建议还是要及时接种轮状病毒疫苗，给孩子的健康多一道“保护锁”。

(作者为复旦大学附属儿科医院感染传染科副主任、传染科主任、疫苗接种门诊主任)

