

中国保健协会团体标准

《体重管理营养干预指南（征求意见稿）》

编制说明

一、工作简况

（一）、制定背景

随着全球肥胖率的持续攀升，体重管理已成为全球公共卫生领域的重要议题。在我国，超重与肥胖问题日益严峻，不仅影响了国民的整体健康水平，还增加了心血管疾病、糖尿病等慢性病的风险。因此，制定《体重管理人群营养干预指南》团体标准，旨在通过科学、合理的营养干预手段，指导体重管理人群实现健康减重，提升国民健康素质。

近年来，国家卫生健康委员会等部门高度重视体重管理工作，相继出台了一系列相关政策文件。例如，2024年6月，国家卫生健康委等16个部门联合制定了《“体重管理年”活动实施方案》，旨在通过三年左右时间，实现全民体重管理意识和技能的显著提升，部分人群体重异常状况得以改善。这一方案的实施为《体重管理人群营养干预指南》的制定提供了政策依据和导向。

作为《健康中国行动（2019—2030年）》的重要组成部分，体重管理被纳入慢性病防治的关键环节。通过制定和实施营养干预指南，有助于推动慢性病防治关口前移，减少因超重和肥胖引发的慢性病发生。

据权威数据显示，我国肥胖人群数量持续增长。根据Frost & Sullivan的预测，到2030年，中国肥胖人口将达到3.29亿人。这一庞大的群体对体重管理产品和服务有着巨大的需求。

随着生活水平的提高和健康意识的增强，越来越多的人开始关注体重管理问题。市场上涌现出各种减肥产品、服务和机构，但由于缺乏统一、科学的指导标准，消费者往往难以做出正确选择。因此，制定《体重管理人群营养干预指南》团体标准，对于规范市场行为、满足消费者需求具有重要意义。

标准制定的意义及必要性：

1、通过制定营养干预指南，为体重管理人群提供科学、合理的饮食结构和营养素摄入建议，帮助他们实现健康减重。

2、明确营养干预的原则和方法，规范相关产品和服务的质量标准，减少误导性信息的传播，保护消费者的合法权益。

3、促进体重管理领域的健康有序发展，提高行业整体水平和服务质量，满足人民群众日益增长的健康需求。

（二）标准编制过程

2.1 标准研制阶段

2024年3~6月，中国保健协会食物营养与安全专业委员会通过企业调研，了解企业实际生产情况，并组织收集、整理相关《体重管理人群营养干预指南》的标准化资料、专业文献等，经成分分析、研讨、论证后编写完成《体重管理人群营养干预指南》团标立项申请书及标准框架相关内容，并向中国保健协会提出标准立项申请。

2.2 标准立项阶段

2024年9月5日，中国保健协会组织召开《体重管理人群营养干预指南》标准立项会议，会议对标准立项目的、意义以及标准草案进行了论证，一致同意通过该标准的立项，并建议将标准名称修改为《体重管理营养干预指南》。

2024年10月11日，中国保健协会正式发布《体重管理营养干预指南》立项文件，并在全国团体标准平台上进行公示。

2.2 标准起草阶段

2024年11~2025年2月，依据《中华人民共和国标准化法》、《国务院关于深化标准化工作改革方案》等文件的要求，按照团体标准的制修订程序组织有关技术人员成立标准起草工作组，通过相关信息化手段进行多次内容讨论和交流，并向相关单位和专家咨询，在广泛听取各方意见和充分论证的基础上，对标准初稿进行了完善和修改。其中按照立项会专家建议，标准范围中增加适用人群的界定：本文件适用于具有体重管理需求的超重、肥胖成年人。不适用于患有严重疾病（如脏器功能障碍、恶性肿瘤等）以及处于特殊生理状态（如孕期、哺乳期）的人群。增加了第4章基本要求。

2025年2月19日，中国保健协会组织召开《体重管理营养干预指南》标准研讨会，对讨论稿进一步提出了修改建议，起草组按照专家意见修改完善后，形成征求意见稿公开征求意见。

二、编制原则和主要内容

1、编制原则

在标准制定过程中，标准起草工作组按照GB/T 1.1—2020 给出的规则编写，主要遵循以下原则：

(1) 协调性：保证标准与国内现行国家标准、行业标准协调一致。

(2) 规范性：严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》给出的规则起草，保证标准的编写质量。

(3) 适用性：结合企业管理实践，以及体重控制服务行业实际操作情况，完善了服务项目及内容，与现行行业发展相适应。

2、主要技术内容确定依据

2.1 适用范围

本文件规定了体重管理营养干预的技术原理、个体营养评估、干预原则、干预措施、干预效果评估。本文件适用于具有体重管理需求的超重、肥胖成年人。不适用于患有严重疾病（如脏器功能障碍、恶性肿瘤等）以及处于特殊生理状态（如孕期、哺乳期）的人群。考虑到特殊人群的特殊性，限定了适用人群。

2.1 术语和定义

本标准结合实际应用，参考GB/T 34821—2017《体重控制保健服务要求》、WS/T 424—2013《人群健康监测人体测量方法》、WS/T 428—2013《成人体重判定》设定以下术语和定义：

营养干预 nutrition intervention: 针对特定人群或个体的营养需求和问题，通过提供个性化的饮食建议、营养补充、生活方式调整等手段，以改善或维持其营养状况，达到促进健康、预防疾病或辅助治疗的目的。

营养评估 nutrition assessment: 对个体或群体的营养状况进行全面、系统的评估，包括膳食摄入、营养需求、营养状态等方面，以了解其营养需求和存在的问题，为制定个性化的营养干预方案提供依据。

身高 height: 站立位足底到头部最高点的垂直距离。

体重 weight: 人体的总重量。

体重指数 body weight index; BMI: 体重（kg）与身高（m）的平方的比值。

腰围 waist circumference: 腋中线肋弓下缘和髂嵴连线中点的水平位置处体围的周径长度。

臀围 hip circumference: 经臀峰点水平位置处体围周长。

腰臀比 waist hip ratio; WHR: 腰围和臀围的比值。

皮褶厚度 skinfold thickness: 皮肤和皮下组织的厚度。

体脂肪率 bodyfat ratio; BFR: 人体脂肪重量与体重的百分比

内脏脂肪指数 visceral fat index; VFI: 一种衡量附在内脏周围的脂肪含量的指标。

超重和肥胖 overweight and obesity: 由于体内脂肪的体积和(或)脂肪细胞数量的增加导致的体重增加, 或体脂占体重的百分比异常增高, 并在某些局部过多沉积脂肪, 通常用BMI进行判定; 脂肪在腹部蓄积过多称为中心型肥胖 (central obesity), 通常用腰围进行判定。

2.2 技术原理

参考GB/T 34821—2017《体重控制保健服务要求》中专业技术要求, 设定了全营养、低生糖、促代谢的技术原理。

低热量干预: 通过限制每日的热量摄入, 使摄入的热量少于消耗的热量, 从而达到减轻体重的目的。

全营养干预: 进食食物多样化, 保证食物中的营养全面, 必要时可进食细胞全营养素, 给细胞提供充足的营养, 包括提供足够的微量元素和维生素在机体内生化反应, 合成脂肪代谢催化酶以促进脂肪代谢。

低生糖干预: 进食血糖生成指数低的食物, 以保证血糖平稳。不同的食物有不同的升糖指数, 通常把葡萄糖的血糖生成指数定为100。升糖指数大于70为高升糖指数食物, 食物进入胃肠后消化快, 吸收率高, 转化为葡萄糖的速度快, 血糖迅速升高; 升糖指数小于55为低升糖指数食物, 在胃肠中停留时间长, 吸收率低, 转化为葡萄糖的速度慢, 血糖升高慢, 人体有足够时间调动胰岛素的释放和合成, 使血糖不致于快速上升。

促代谢干预: 通过提供细胞全营养、补充营养素、少食多餐、运动等方式, 激活细胞的代谢, 提高脂肪代谢率, 促进热量的消耗。

肠菌平衡干预: 肠道菌群通过多种机制影响能量平衡, 当肠道菌群失衡时, 导致热量吸收增加、脂肪储存增多, 进而增加肥胖的风险。通过调节肠道菌群, 可以改善能量代谢、促进营养吸收和合成、调节免疫系统, 从而达到控制体重的目的。

2.2 个体营养评估

体重控制营养摄入评估方法包括：

a) 主观评估方法

1) 问卷调查法：采用面对面或电话等方式，使用标准化的问卷（如24小时回忆法、食物频率问卷、饮食日记等）收集被评估者的膳食摄入情况、饮食习惯、体重变化、饥饿感等信息；

2) 专家评估法：由专业的营养学家、健康管理师、营养师或医生根据被评估者的体格测量、病史、临床表现等综合信息，对其营养状况进行评估；

b) 客观评估方法

1) 体格测量法：通过测量被评估者的身高、体重、腰围、皮褶厚度等指标，评估其体脂肪含量、肌肉量和体重变化情况；

2) 实验室检测法：检测被评估者的血液、尿液等样本，评估其营养状况和代谢功能；

c) 综合评估方法

1) 营养风险筛查工具：使用如Mini Nutritional Assessment (MNA)、Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) 等工具，对被评估者的营养风险进行筛查；

2) 营养评分系统：根据被评估者的膳食摄入、体格测量、实验室检测等指标，给予相应的评分，最后综合得出营养评估结果。

体重控制营养摄入评估内容包括：

a) 膳食摄入评估：评估个体的饮食习惯、膳食结构、营养素摄入量、食物不耐受等，结合营养学原理，分析膳食摄入的合理性、均衡性和营养素的充足性。

b) 体格测量评估：评估个体的身高、体重、腰围、臀围等体格指标。计算BMI（身体质量指数）、WHR（腰臀比）等体格指数，初步评估个体的体重状况和脂肪分布情况。根据体格测量结果，结合健康标准，判断个体是否存在超重、肥胖、消瘦等体重问题，可使用人体成分分析仪可测内脏脂肪、体脂等。

c) 实验室检测评估：评估个体的血液、尿液等生物样本中的营养素和代谢指标。常见的检测指标包括血红蛋白、白蛋白、维生素、矿物质、血糖、血脂、血尿酸、C反应蛋白等。通过实验室检测，了解个体的营养状况、代谢功能和潜在的营养缺乏或过剩问题。

d) 健康状况评估：评估个体的健康状况，包括疾病史、手术史、用药史、家族遗传史等。了解个体的慢性疾病、消化系统疾病等对营养吸收和代谢的影响。评估个体的营养风险，如营养不良、营养过剩等。

e) 生活方式评估：评估个体的生活方式，包括运动习惯、吸烟、饮酒、睡眠等。了解个体的运动频率、运动强度、运动类型等，评估其对体重管理和营养状况的影响。了解个体的吸烟、饮酒、睡眠等习惯，评估其对健康和营养状况的潜在危害。

2.3 干预措施

1、全营养干预

个性化营养评估：按照第5章的规定对目标人群进行个性化的营养评估，包括膳食调查、体格检查、生化指标检测等，以了解个体的营养状况和需求。

营养干预方案设计：基于评估结果，设计个性化的全营养干预方案。方案应明确每日能量摄入目标、宏量营养素的比例、微量营养素的补充建议等。全营养干预方案需满足个体在体重管理过程中的全面营养需求。确保蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质等营养素的充足摄入，以满足个体的生理需求。

代餐食品的应用：明确全营养代餐食品在体重管理中使用。代餐食品应符合相应食品标准的要求，能够提供固定能量且营养全面的餐食替代方案，便于计算和控制能量摄入。代餐食品的使用应在专业人员的指导下进行，以避免营养素摄入不均衡的问题。

行为干预与教育：通过行为干预和教育手段，提高个体对全营养干预方案的依从性和自我管理能力和能力。包括饮食教育、运动指导、心理支持等方面的内容。

2、膳食调整

控制摄入总能量：根据个体的基础代谢率、体力活动水平及体重管理目标，计算每日所需的总能量摄入量。减少高热量、高脂肪、高糖食物的摄入，降低总能量摄入。

优化膳食构成

坚持低热量、低血糖生成指数、高蛋白、全营养的原则，优化膳食构成：

a) 增加蔬菜的摄入：蔬菜富含膳食纤维、维生素和矿物质，有助于增加饱腹感、控制血糖水平，并促进肠道蠕动；

b) 适量增加全谷物杂豆类的摄入：全谷物杂豆富含膳食纤维、B族维生素和

矿物质，有助于改善血糖和血脂代谢；

c) 保证优质蛋白质的摄入：选择瘦肉、鱼虾类、蛋奶、豆制品等优质蛋白质来源，以满足身体对蛋白质的需求，同时避免过多脂肪的摄入；

d) 减少加工食品和高糖饮料的摄入：加工食品和高糖饮料往往含有较高的热量和添加剂，不利于体重管理。

3、合理安排餐次和食量及进餐顺序

定时定量进餐，保持规律的进餐时间，避免长时间饥饿或暴饮暴食。

适量分配餐次，根据个体情况，将每日所需能量合理分配至各餐次中，一般建议早餐占全天总能量的30%~40%，午餐占40%~50%，晚餐占30%~40%。

适当改变进餐顺序。按照汤类-蔬菜-肉类-主食的顺序进餐，优先使用低热量食物占据胃部物理空间，有助于减少高热量食物的进食量。

改善膳食烹饪方式：采用蒸、煮、炖、拌等少油少盐的烹饪方式，避免油炸、煎烤等高脂高盐的烹饪方式。减少调味品的使用，特别是盐、糖和油脂的摄入量。

提供膳食指导与教育：为体重管理人群提供膳食指导原则和具体操作建议，帮助其理解并实践健康的膳食模式。开展膳食教育活动，提高人群对膳食与健康关系的认识，促进健康行为的形成。

3、营养素补充

根据个体的营养评估结果，补充缺乏的营养素。合理使用营养补充剂，避免过量摄入和不必要的健康风险。

a) 蛋白质：蛋白质是构成肌肉组织的基本成分，对于维持肌肉量、促进脂肪燃烧具有重要作用。可根据体重和活动量调整，一般建议每公斤体重摄入1.2~2.0克蛋白质。优先选择优质蛋白来源，如乳清蛋白、鸡胸肉、鱼、豆制品等。

b) 膳食纤维：成人每日建议摄入25~30克膳食纤维，增加饱腹感，延缓胃排空速度，减少总能量摄入，同时促进肠道蠕动，改善肠道健康。可通过增加全谷物、蔬菜、水果及豆类等富含膳食纤维的食物来补充。

c) 维生素与矿物质：维生素与矿物质参与人体多种代谢过程，对维持正常生理功能至关重要。根据《中国居民膳食营养素参考摄入量》确定，确保各类维生素与矿物质摄入充足且均衡。可通过多样化饮食来确保维生素与矿物质的全面摄入，必要时可补充复合维生素矿物质制剂。

d) 益生菌与益生元：选择摄入适量益生菌或益生元，调节肠道菌群平衡，

改善肠道功能，促进营养吸收，同时有助于减少体内脂肪堆积。

选择摄入特定营养成分，如绿茶提取物EGCG、共轭亚油酸（CLA）、左旋肉碱等，具有促进脂肪氧化、减少脂肪堆积的作用。在制定营养素补充方案时，应充分考虑个体差异，如年龄、性别、体重、健康状况等因素。营养素补充应作为整体饮食干预的一部分，而非替代正常饮食。建议在专业营养师或医生的指导下进行营养素补充，以确保安全有效

4、低升糖饮食干预

选择血糖生成指数低的食物，减缓餐后血糖的上升速度，从而有助于控制食欲、提高饱腹感。推荐体重管理人群选择全谷物（包括糙米）、杂豆类、非淀粉类蔬菜（如绿叶蔬菜、西兰花）、水果（注意控制总摄入量，优选低糖水果如草莓、柚子、番石榴、蓝莓）以及部分乳制品（如酸奶、低脂牛奶）等食物。

5、改善生活方式

运动指导

推荐体重管理人群根据自身健康状况及个人偏好，在专业医师或运动教练指导下制定合理的运动计划。必要时可进行心肺功能测定及运动平板心电图检查，以助于确定最大耐受心率。运动计划需包含明确的目标和持续的效果评价。在实现这些目标时，运动时间根据运动强度调整。增加运动需循序渐进，以达到每周3~5d，总计 $\geq 150\text{min}$ 的中等强度有氧运动（运动时心率范围为64%~76%，最大心率或运动强度（热量代谢当量）为3~6MET（1 MET=3.5 ml·kg⁻¹·min⁻¹），每6次训练增加5%的强度，直到65%最大负荷），并隔日进行一次抗阻肌肉力量训练，每次10~20min。进行抗阻训练时，在安全范围内选择针对大肌群的中等至高强度的短时剧烈运动，休息间隔 $< 1\text{ min}$ ，有助于增加骨骼肌含量，强化减肥效果。也可以选择高强度间歇训练。此外，运动前后的热身、拉伸，以及逐步增加运动负荷有助于确保坚持训练计划和避免受伤。

在运动时，可以适当补充优质蛋白、非变性二型胶原蛋白、水解二型胶原蛋白等。

改善睡眠：保证充足的睡眠时间和良好的睡眠质量，有助于调节食欲和代谢。

减少压力：通过心理调适、放松训练等方法，减少个体面临的压力，降低因压力导致的过度进食和体重增加风险。

三、标准中如果涉及专利，应有明确的知识产权说明

本文件不涉及专利及知识产权问题。

四、采用国际标准和国外先进标准情况，与国际、国内同类标准水平的对比情况

本文件为首次自主制定，不涉及国际国外标准采标情况。

本标准的制定参考GB/T 34821—2017 体重控制保健服务要求、WS/T 424—2013 人群健康监测人体测量方法、WS/T 428—2013 成人体重判定、超重或肥胖人群体重管理流程的专家共识（2021年）。

五、与有关的现行法律、法规和强制性国家标准的关系

本文件与相关法律、法规、规章及相关标准协调一致，没有冲突。

六、重大分歧意见的处理经过和依据

本文件在制定过程中未出现重大分歧意见。

七、贯彻标准的要求和措施建议

本文件发布后，应向相关企业进行宣传、贯彻，推荐执行该文件。

八、其他应予说明的事项

无。

征求意见稿