

《膳食营养补充剂体重管理使用指南》 团体标准编制说明

中国医药保健品进出口商会
膳食营养补充剂专业委员会

2026 年 7 月

目录

一、工作简况，包括任务来源、协作单位、主要工作过程、标准起草单位及人员.....	
1、任务来源.....	3
2、标准起草目的及意义.....	3
3、国内外情况.....	3
4、主要工作过程.....	5
二、标准编制原则和标准主要内容.....	
1、标准编制原则.....	6
2、标准主要内容及确定依据.....	6
1、关于“标准名称”的考虑.....	6
2、引言.....	6
3、范围.....	6
4、术语和定义.....	7
5、总则.....	7
6、专业评估.....	7
7、体重管理中膳食营养补充剂使用建议.....	8
8、膳食营养补充剂使用与动态管理要求.....	11
三、采用国际标准和国外先进标准的程度，以及与国际同类标准的对比情况.....	
四、与现行法律、法规和强制性标准的关系.....	
五、重大分歧意见的处理经过和依据.....	
六、作为强制性标准或推荐性标准的建议.....	
七、贯彻标准的要求和措施建议（包括组织措施、技术措施、过渡办法、实施日期等）.....	
八、其他需要说明的事项.....	

一、工作简况，包括任务来源、协作单位、主要工作过程、标准起草单位及人员

1、任务来源

《膳食营养补充剂体重管理使用指南》团体标准于 2025 年 11 月由中国老年保健医学研究会和中国医药保健品进出口商会立项，牵头单位为 XXXX。该标准规定了膳食营养补充剂体重管理使用指南的术语和定义、总则、专业评估、补充建议、使用与动态管理流程要求等。适用于医师、营养师等相关专业人员，指导有减重需求的成年人在体重管理过程中使用膳食营养补充剂；不适用于患严重疾病及处于特殊生理阶段的人群。具备营养相关专业基础知识的人员，亦可参照本文件自主使用。

本标准由中国老年保健医学研究会老年健康科技创新分会、中国医药保健品进出口商会膳食营养补充剂专业委员会、小汤山医院、天津医科大学公共卫生学院、汤臣倍健股份有限公司、中国食品发酵工业研究院、西安怡康医药连锁有限责任公司、湖南德养营养生物科技有限公司等单位共同起草。

本标准主要起草人有：XXX 等。

2、标准起草目的及意义

超重肥胖受多种因素影响，包括遗传、饮食、身体活动水平、生活习惯以及社会环境的改变等。当前我国超重肥胖问题已成为重大公共卫生问题。超重肥胖作为糖尿病、高血压、高脂血症、心脑血管疾病、某些癌症等慢性病的重要危险因素，不仅严重影响居民心理健康与生活质量，还直接或间接增加医疗支出与社会经济负担。在此背景下，应积极推进健康体重管理，贯彻落实国家卫生健康委等 16 个部门联合制定《“体重管理年”活动实施方案》中“强化体重管理科学指导、优化完善体重管理相关标准”的工作目标。

我国已出台的体重管理相关指导原则、政策文件及标准等主要聚焦膳食干预、运动干预、职业技能管理及职业培训领域。膳食营养补充剂在体重管理中也有诸多积极作用，例如增加饱腹感、预防肌肉流失、促进能量代谢；减少内脏脂肪堆积、改善胰岛素抵抗及血脂代谢等等。然而膳食营养补充剂在体重管理中的应用指导尚处于空白状态，缺乏针对性、规范性的专业指引，难以满足医师、营养师等专业人士指导有减重需求的成人科学使用膳食营养补充剂的实践需求。为此，特制定本文件，供医师、营养师等相关专业人士提供科学、规范的指导依据，提升减重效果。

本文件通过明确体重管理过程中膳食营养补充剂补充的术语和定义、总则、专业评估、补充建议、使用与动态管理流程要求等：

（1）贯彻《“体重管理年”活动实施方案》要求，完善体重管理标准体系，推动我国健康体重管理行业向规范化、科学化方向发展，最终为慢性病防控、全民健康水平提升提供支撑。

（2）为体重管理领域从业人员提供膳食营养补充剂补充的标准化指导依据，明确补充原则、适用场景及基于科学证据推荐的膳食营养补充剂；

（3）助力公益科普工作，在减重过程中通过营养补充维持健康代谢水平、提升减重效果并维持健康体重；

（4）引导产品研发创新，鼓励科学应用膳食营养补充剂，促进膳食营养补充剂产业发展。

3、国内外情况

3.1 国内相关情况

3.1.1 政策文件

国内高度重视体重管理工作,近年来相继发布了系列政策文件,构建了覆盖全生命周期、全社会参与的体重管理政策。

(1) 体重管理指导原则与行动方案

2024 年,国家卫生健康委办公厅印发《体重管理指导原则(2024 年版)》,明确了体重的分类标准、评估方法、超重肥胖的干预与治疗策略、健康体重的管理与维持方法,以及特殊人群(包括儿童青少年、老年人、妊娠期妇女等)的体重管理要求,为全社会体重管理工作奠定了基础。

2025 年,国家启动《健康体重管理行动》,从政府、社会、家庭和个人层面建立了健康体重倡导性指标体系,推进全民、全生命周期的体重管理。

2025 年,国家卫生健康部门印发《关于做好健康体重管理门诊设置与管理工作的通知》,规范了健康体重管理门诊的建立、运行与管理要求,推动医疗机构将体重管理纳入常规健康管理服务体系。

3.1.2 标准

(1) 行业标准

2025 年,中华人民共和国卫生行业标准《高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准》(WS/T 868-2025)正式发布。该标准明确了高龄老年人群体质指数(BMI)的适宜范围,并针对膳食营养和身体活动两个维度提出了体重管理的具体指导建议。

(2) 团体标准

2025 年,中国营养学会制定并发布《健康体重管理技能要求》团体标准,规范了健康体重管理职业技能的设置、评价要求与实施方法,为健康体重管理相关机构的职业技能管理与职业培训提供参照标准。

3.2 国外相关情况

3.2.1 美国

美国将体重管理纳入国家公共卫生战略,建立了覆盖政策指导、临床诊疗的全面管理体系。

《健康公民 2030》(Healthy People 2030):美国卫生与公共服务部(HHS)发布,设定了全国肥胖率控制目标,推动健康饮食、身体活动和学校营养政策的实施。

《美国饮食指南》(Dietary Guidelines for Americans, 2020 - 2025):由美国农业部(USDA)与卫生与公共服务部(HHS)联合发布,为体重管理提供了膳食营养建议,强调热量控制、减少添加糖和饱和脂肪摄入的重要性。

《美国体力活动指南》(Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd Edition):由 HHS 发布,建议成人每周至少进行 150 分钟中等强度有氧运动,以支持体重管理和总体健康。

《2025 年 ADA 超重与肥胖诊疗标准》(美国糖尿病协会,ADA):首次将肥胖列为独立疾病管理,规定 $BMI \geq 25$ 即需启动评估程序,推荐采用 EOSS(Edmonton 肥胖分期系统)进行分期评估,强调心理评估、长期跟踪与综合管理。

《2025 年 ACC 医学减重管理专家共识》(美国心脏病学会,ACC):强调 GLP-1 受体激动剂(如司美格鲁肽)在减重和心血管风险降低中的作用,提出多学科协作的体重管理策略。

《2013 AHA/ACC/TOS 成人超重与肥胖管理指南》(美国心脏协会 AHA、美国心脏病学会 ACC、肥胖学会 TOS):提出 $BMI \geq 30$ 或 $BMI 25-29.9$ 但伴有代谢相关并发症者需启动干预,推荐采用行为干预、药物治疗与手术治疗相结合的分层管理策略。

3.2.2 欧盟

欧盟将肥胖防治列为健康管理的优先领域,强调生活方式干预与药物治疗的协同。

EU 2016/1413《减重用部分代餐食品健康声称授权条例》：规范了用于体重管理目的的部分代餐食品的健康声称与应用范围。

EU4Health 2023-24 工作计划：明确将"肥胖作为非传染性疾病独立风险因素"列入资助范围，支持成员国开展个体化全程体重管理干预。

《EASO 成人肥胖管理共识声明》（欧洲肥胖研究学会，2022 版）：规定当 BMI ≥ 30 或 ≥ 27 伴有代谢相关并发症时，应启动生活方式干预与药物治疗相结合的管理模式；将 GLP-1 受体激动剂确定为首选药物；建议实施长期维持治疗，防止体重反弹。

3.2.3 澳大利亚

澳大利亚将肥胖列为慢性复发性疾病，在全国层面推进体重管理门诊的标准化建设。

《国家肥胖战略 2022-2032》：提出健康食物环境建设、运动生活方式推广、孕前与儿童早期干预、治疗与支持四大行动领域；明确将肥胖列为"慢性复发性疾病"，纳入 Medicare 常规慢性病管理范畴。

《国家预防性卫生战略 2021-2030》：将"实现健康体重"列为五大优先领域之一，规定 2026 年前所有州及地区均应建立"体重管理门诊"（Lifestyle & Weight Management Clinic）。

《澳大利亚成人、青少年和儿童超重肥胖管理临床实践指南》（2013）：规定当成人 BMI ≥ 25 或儿童年龄别 BMI $\geq$ 第 85 百分位时，应启动阶梯式管理：首先进行生活方式强化干预；当 BMI ≥ 27 伴有并发症时可考虑药物治疗；当 BMI ≥ 35 伴有并发症或 BMI ≥ 40 时考虑减重手术。

4、主要工作过程

4.1 标准研制阶段（2025 年 8 月-10 月）

《膳食营养补充剂体重管理使用指南》团体标准的研制工作由中国老年保健医学研究会和中国医药保健品进出口商会联合相关单位共同发起。在正式立项前，起草组系统开展了前期调研和技术储备，查阅、收集和整理了国内外有关研究和标准、法规等文献资料，梳理了常用膳食营养补充剂的体重管理作用机制及相关临床研究，基于此形成了标准制定的初步构想与必要性论证说明，编写完成立项申请书及标准框架内容，并向中国老年保健医学研究会和中国医药保健品进出口商会提出立项申请。

4.2 标准立项阶段（2025 年 10 月-2025 年 11 月）

根据《中国老年保健医学研究会团体标准工作管理办法》和《中国医药保健品进出口商会团体标准管理办法》，中国老年保健医学研究会和中国医药保健品进出口商会于 2025 年 11 月召开《膳食营养补充剂通则》团体标准立项审核论证会，与会专家对标准立项材料进行了审查，经过认真研究和充分讨论，同意该标准的立项申请，同时针对标准框架相关内容提出建议。

4.3 标准起草阶段（2025 年 11 月-2026 年 3 月）

4.3.1 标准文本和编制说明起草

团体标准《膳食营养补充剂体重管理使用指南》成功立项后，系统梳理膳食营养补充剂在体重管理中的应用研究，采用牛津大学循证医学中心（Oxford CEBM）证据分级体系对纳入文献进行质量评价，汇总膳食营养补充剂推荐结论，并撰写标准文本和编制说明。

4.3.2 专家讨论会

2026 年 4 月召开专家讨论会，起草组针对文本共提出 35 条建议，其中采纳 32 条，不采纳 3 条。

二、标准编制原则和标准主要内容

1、标准编制原则

（1）协调性原则

遵循 GB/T 1.1-2020 编制要求，体重判定、个性化指标评估直接引用卫生行业标准，指标体系与国内现有体重管理、营养相关标准协调统一，贴合国家体重管理相关政策导向。

（2）问题导向原则

针对国内超重肥胖高发的公共卫生问题，弥补现有标准仅覆盖饮食、运动干预、缺少膳食营养补充剂使用指南的短板，面向营养师、医师等专业人士，提供标准化指导依据，服务大众科学减重需求。

（3）科学安全原则

本文件明确补充原则、适用场景，基于科学证据个性化、专业化推荐膳食营养补充剂；

（4）可操作性原则

搭建完整闭环管理流程，从专业评估—基于科学证据推荐膳食营养补充剂—膳食营养补充剂的使用，明确监测指标、监测周期、数据记录与留存要求，专业人员可直接落地使用，具备营养相关专业基础知识的人员亦可参照本文件自主使用。

2、标准主要内容及确定依据

1、关于“标准名称”的考虑

本标准立项名称为“体重管理人群膳食营养补充剂补充指南”。经立项会专家讨论，以便于理解，不产生歧义为原则，将标准名称修改为“膳食营养补充剂体重管理使用指南”。

2、引言

根据 GB/T 1.1-2020，在引言中通常给出下列背景信息：

- 编制该文件的原因、编制目的、分为部分的原因以及各部分之间关系等事项的说明；
- 文件技术内容的特殊信息或说明。

制定该文件的原因、编制目的如下：

超重肥胖受多种因素影响，包括遗传、饮食、身体活动水平、生活习惯以及社会环境的改变等。当前我国超重肥胖问题已成为重大公共卫生问题。超重肥胖作为糖尿病、高血压、高脂血症、心脑血管疾病、某些癌症等慢性病的重要危险因素，不仅严重影响居民心理健康与生活质量，还直接或间接增加医疗支出与社会经济负担。在此背景下，应积极推进健康体重管理，贯彻落实国家卫生健康委等 16 个部门联合制定《“体重管理年”活动实施方案》中“强化体重管理科学指导、优化完善体重管理相关标准”的工作目标。

我国已出台的体重管理相关指导原则、政策文件及标准等主要聚焦膳食干预、运动干预、职业技能管理及职业培训领域。膳食营养补充剂在体重管理中也有诸多积极作用，例如提升肌肉率、调节脂肪代谢、控制食欲、维持血糖健康、维持血脂健康、调节肠道菌群等。然而膳食营养补充剂在体重管理中的应用指导尚处于空白状态，缺乏针对性、规范性的专业指引，难以满足医师、营养师等专业人士指导有减重需求的成人科学使用膳食营养补充剂的实践需求。为此，特制定本文件，供医师、营养师等相关专业人士提供科学、规范的指导依据，提升减重效果。

3、范围

本文件规定了膳食营养补充剂体重管理使用指南的术语和定义、总则、专业评估、补充建议、膳食营养补充剂使用与动态管理流程要求等。

本文件适用于医师、营养师等相关专业人员，指导有减重需求的成年人在体重管理过程中使用膳食营养补充剂；不适用于患严重疾病及处于特殊生理阶段的人群。具备营养相关专

业基础知识的人员，亦可参照本文件自主使用。

说明：在范围界定使用标准的人群，排除特殊人群，标准具体条款中是针对不同人群使用不同膳食营养补充剂，指导建议具有个体差异性，需要在医师、营养师等相关专业人员指导下使用；具备营养相关专业基础知识的人员，亦可参照本文件自主使用。

4、术语和定义

1、体重管理 weight management

医师、营养师或其他相关专业人士根据服务对象的具体情况，给出综合饮食、运动、行为等要素的个性化方案，并对其进行实时监控和调整，最终达到并保持理想体重。

依据：参照中华医学会健康管理学分会、中国营养学会、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、浙江省临床营养中心联合发布的《超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准》中体重管理相关定义。

2、体重指数 body weight index; BMI

体质指数

一种计算身高体重的指数，计算方法是体重（kg）与身高（m）的平方得比值。

依据：中华人民共和国卫生行业标准《成人体重判定》（WS/T 428）。

3、膳食营养补充剂 Nutritional Dietary Supplement, NDS

依据：中国医药保健品进出口商会团体标准《膳食营养补充剂通用要求》

5、总则

依据《标准编写规则 第7部分：指南标准》GB/T 20001.7，总则是对某主题的总体认识和把握，是经提炼总结形成的具有普适性的指导原则，根据具体情况，“总则”的标题还可为“总体原则”“基本原则”等。如果指南标准设置了“总则”，那么应在总则的基础上编写“需考虑的因素”相关内容。

首先在标准中明确膳食营养补充剂是作为膳食干预的组成部分，辅助体重管理，不可替代药物治疗，不可代替正常膳食。科学生活方式，包括合理膳食、规律运动、充足睡眠、戒烟限酒及良好的心理状态等，是体重管理的核心措施。

该标准的核心逻辑为“经医师、营养师等专业人士对服务对象进行专业评估——基于科学证据推荐膳食营养补充剂方案——膳食营养补充剂使用与动态管理流程”，故总则分为3部分：

专业评估

需基于体重管理目标，结合个体健康状况，经专业人士评估后指导膳食营养补充剂使用，指导建议具有个体差异性。

科学证据

在体重管理中优先选择具有科学共识和（或）科学证据的膳食营养补充剂。

使用与动态管理流程要求

在补充膳食营养补充剂期间，应对体重相关指标进行监测，跟踪营养补充效果，并根据监测结果动态调整补充方案。

6、专业评估

6.1 成人体重判定

依据：中华人民共和国卫生行业标准《成人体重判定》（WS/T 428）。

6.2 个性化指标评标

依据：参考《体重管理指导原则（2024年版）》相关要求，对体重管理过程中的个性

化指标进行规定。

7、体重管理中膳食营养补充剂使用建议

7.1 检索目的

系统梳理膳食营养补充剂在体重管理中的应用相关研究，明确其作用、适用人群，解决现存应用不规范问题，为科学应用、行业发展及临床实践提供参考。

7.2 纳入和排除标准

纳入标准：研究对象为 18-64 岁单纯性超重/肥胖成人，性别不限；对照措施包括安慰剂、无干预等多种对照形式，对照明确可形成有效对比；结局指标与体重管理、代谢直接相关，测量方法科学且数据可提取；研究与文献类型包含指南标准类、各类证据类研究，为可获取全文的学术性文献；包含中文或英文文献，优先近 5 年指南、近 10 年临床研究。

排除标准：年龄不符、合并相关疾病（糖尿病、心血管疾病、高血压、癌症、代谢综合征、多囊卵巢综合征等）、特殊人群（孕妇、哺乳期女性、绝经后女性、肌少症患者、遗传性肥胖(如普拉德-威利综合征)患者等）；非目标干预、含排除物质、干预信息不明确、非补充剂形式；低质量、无关研究、重复发表研究；无核心体重管理相关指标、测量方法不科学或数据无法提取研究。

7.3 膳食营养补充剂类型

包括蛋白质类、脂肪类、膳食纤维类、维生素、矿物质类、微生态类及反查新增其他类膳食补充剂。

7.4 检索方法及范围

文献来源外文数据库（Pubmed、Embase）及中文数据库（CNKI、万方、维普），优先近 5 年指南、近 10 年临床研究，时效性强。

覆盖全类型证据，包括指南/标准类：专家共识、立场文件、白皮书、行业标准；证据类：Meta 分析、系统综述、随机对照试验（RCT）、对照临床试验、队列研究、病例对照研究、横断面研究。

7.5 文献质量评价方法

本研究采用牛津大学循证医学中心（Oxford CEBM）证据分级体系对纳入文献进行质量评价，该方式是循证医学领域的核心工具，核心逻辑为按研究设计的科学性与偏倚风险，将证据分层，覆盖治疗、诊断、预后、危害、筛查等全临床场景，兼顾易用性与临床实用性。为临床医生和研究人员提供一个明确、简洁的评估证据强度的指南。在全球范围内被广泛采用，包括中国在内的全球大多数循证实践中心都在使用这套证据质量和推荐强度评估标准。

7.6 检索结果及推荐意见

7.6.1 纳入文献数量

PUBMED 数据库检索后得到文献共 6176 篇，复筛后得到 614 篇文献。CNKI 数据库检索后得到文献共 632 篇，复筛后得到 25 篇文献。万方数据库检索后得到文献共 15 篇，复筛后得到指南 1 篇。维普数据库检索后得到文献共 251 篇，复筛后得到指南 5 篇。EMBASE 数据库检索后得到文献共 399 篇，复筛后得到指南 5 篇。共复筛得到 650 篇文献。

7.6.2 文献证据

种类	成分	推荐意见	级别
蛋白质类	乳清蛋白	20-40g/日，分 2-3 次服用，持续 8-12 周；适用于普通超重/肥胖成人、食欲控制不佳者、合并胰岛素抵抗者；用于日常代餐、餐前 30 分钟预负荷抑制食欲、两餐间补充防暴饮暴食。	A 级
		0.4g/kg/日，睡前单次摄入，持续 4 周；适用于短期快速减	A 级

		重人群、肌肉流失高风险者；用于能量限制期肌肉保护、夜间肌肉合成支持。	
		约 22.6g/日（2 勺纯乳清蛋白），持续 3 个月；适用于胃旁路、袖状胃等代谢手术术后患者；用于术后恢复期营养补充，满足每日至少 60g 总蛋白需求，预防肌肉萎缩。	A 级
	大豆蛋白及其制品	作为唯一蛋白源，1200kcal/日，持续 8 周；适用于短期快速减重人群、合并高胆固醇血症者；用于低热量饮食减重、快速减少体脂、调节脂质代谢。	A 级
		大豆异黄酮 84-126mg/日，持续 6 个月；适用于绝经早期合并骨量减少的肥胖女性；用于减重同时保护腰椎及股骨颈骨密度、预防骨质疏松。	A 级
	酪蛋白及其水解物	1.5g/kg/日，持续 12 周；适用于减脂增肌人群、力量训练者；用于结合阻力训练增加瘦体重、减少脂肪量、提升肌肉力量。	A 级
		占高脂餐总能量 15%，单次急性摄入；适用于餐后甘油三酯升高明显者；用于高脂餐前补充、延缓乳糜微粒形成、减轻餐后血脂波动。	A 级
	牛奶蛋白	牛奶蛋白浓缩物 30g/天（提供 105kcal、0.4g 脂质、6g 碳水化合物和 20g 蛋白质），持续 8 周；肥胖成人；降低 BMI，腰围，脂肪量，食欲，空腹血糖，胰岛素，低密度脂蛋白胆固醇和瘦素，升高高密度脂蛋白胆固醇和脂联素。	A 级
		牛奶蛋白分离物 0.7g/kg/日，持续 16 周；适用于超重或肥胖的成年人；用于减重时降低血压和甘油三酯水平。	A 级
		酪蛋白-乳清蛋白混合物，2.5g/日，持续 8 周；适用于超重成人；用于降低餐后血糖，胰岛素和 C 肽。	A 级
	脂类	共轭亚油酸（CLA）	>3.4g/天，分 2-3 次服用，持续>12 周；适用于减重后体重反弹高风险者、需要增加瘦体重的力量训练者；用于减重维持期、力量训练辅助增肌减脂
3000mg/天，持续 8 周；适用于肥胖伴 NAFLD 患者；用于改善 HbA1c、胰岛素、血脂谱（TG、TC）、ALT/AST 比值及氧化应激指标			B 级
中链甘油三酯（MCT）		18-24g/天，分 2-3 次服用，持续 4-16 周；适用于生酮饮食人群、初始体重较轻者；用于生酮饮食替代部分脂肪、早餐添加提高产热	B 级
膳食纤维类	β-葡聚糖	3–5 g/天（或≥4 g/天），持续 6–12 周；适用于超重/肥胖人群、合并高胆固醇血症或食欲亢进者；用于降低 LDL-C、调节食欲激素（PYY）、减少能量摄入、改善血脂代谢	A 级
	菊粉/低聚果糖	10 – 20 g/天，持续 8 – 12 周；适用于肠道菌群失调、腹型肥胖、炎症水平升高或合并胰岛素抵抗者；用于调节肠道菌群、增加短链脂肪酸（SCFA）生成、改善血脂及炎症状	A 级

		态、辅助减重	
	抗性淀粉（RS）	15 - 30 g/天，持续 4 - 12 周；适用于胰岛素抵抗、糖耐量异常或肥胖人群；用于改善胰岛素敏感性、降低餐后血糖、调节肠道激素（GLP-1、PYY）	A 级
	果胶及高黏度可溶性膳食纤维	10 - 20 g/天，持续 3 - 12 周；适用于高胆固醇血症、餐后高血糖或食欲亢进者；用于延缓胃排空、降低胆固醇吸收、增强饱腹感、改善血糖波动	A 级
	葡甘露聚糖	3 - 5 g/天，餐前分次服用，持续 8 - 24 周；适用于食欲亢进、超重或肥胖人群；用于增强饱腹感、减少能量摄入、促进体重下降	A 级
	壳聚糖	>2.4g/天，持续<12 周；适用于超重/肥胖人群；用于降低体重、BMI 和体脂百分比	A 级
	全谷物来源膳食纤维（燕麦麸、小麦麸、黑麦等）	每日摄入 $\geq 80 - 150$ g 全谷物（或 $\geq 25 - 30$ g 膳食纤维），持续 6 - 12 周；适用于一般超重/肥胖人群及长期体重管理人群；用于改善肠道菌群（增加丁酸生成）、降低炎症（TNF- α 、CRP）、减少能量摄入及体脂	A 级
	阿拉伯木聚糖/阿拉伯木聚糖寡糖	10 - 15 g/天，持续 4 - 12 周；适用于肠道菌群失衡或食欲调节异常人群；用于促进 GLP-1、PYY 分泌、调节肠道菌群结构（如 Bacteroides）、改善食欲控制	B 级
维生素矿物质类	维生素 D ₃	2000-4000IU/天，持续 3-9 个月；适用于普通超重/肥胖成人、维生素 D 缺乏者；用于改善肌肉健康、提升血清 25(OH)D、改善动脉僵硬度；	A 级
		3000-7000IU/天或按 BMI 计算，持续 3-9 个月；适用于 BMI ≥ 30 肥胖者、补充反应差者；用于克服“体积稀释”效应	A 级
	钙	1000-1500mg/天，持续 3-6 个月；适用于减重期间人群、绝经前/后肥胖女性；用于抑制减重期骨吸收、保护骨密度、降低 PTH 水平；	A 级
		900-1200mg/天，持续 5-16 周；适用于超重/肥胖人群、高脂饮食者；用于增强脂肪氧化、改善内皮功能	A 级
		3 份乳制品/天（约 800-1500mg 钙），持续 12-36 周；适用于超重/肥胖人群、需减脂者；可减少躯干脂肪和腰围	A 级
	锌	30mg/天，持续 4-12 周；适用于超重/肥胖伴 NAFLD 患者、肥胖女性；用于降低 ALT、GGT 及腰围，降低血清胰岛素和 HOMA-IR	B 级
	叶酸	95-191 μ g/天蔬菜叶酸，持续 8 周；适用于超重/肥胖伴 MTHFR C677T 基因多态性女性；用于降低同型半胱氨酸、减轻炎症	B 级
	维生素 C	单独补充无推荐剂量；适用于维 C 不足超重/肥胖者；仅关联改善 BMI、腰围等	D 级

	维生素 E	单独补充无推荐剂量；适用于普通人群、肥胖者；对肥胖指标无显著改善	D 级
	铬	1. 铬：<150 μg/天或≥150 μg/天（长期），持续 10 年；适用于中年人群、有长期体重增长趋势者；用于降低长期体重增长、预防肥胖	B 级
微生物制剂类	益生菌（乳杆菌、双歧杆菌等）	1×10 ⁹ –1×10 ¹⁰ CFU/天，持续 4–24 周（每日口服，胶囊/发酵乳制品等形式）；适用于超重/肥胖成人、合并血脂异常或胰岛素抵抗者、肠道菌群失调人群；用于减重管理、体脂减少、改善代谢指标、调节肠道菌群	A 级
	合生元（益生菌+益生元）	合生元片每日 2 次持续 3 个月；适用于肥胖/超重人群、肠道菌群失调者、接受低热量或生酮饮食者；用于减重管理、改善体成分、调节肠道菌群、改善炎症及肠屏障功能	B 级
	益生元（低聚果糖等）	ITF 益生元型果聚糖持续 12 周、低聚果糖 8g/次每日 2 次持续 12 周、雅孔粉 25g/天持续 6 周；适用于超重/肥胖人群、食欲调节需求人群；用于增加饱腹感、调节肠道菌群、促进有益菌生长、辅助减重	B 级
	后生元（灭活菌株、菌株代谢物等）	10 ¹⁰ CFU/天特定后生元，持续 8–12 周；适用于腹型肥胖或代谢异常人群；用于减脂、改善炎症及代谢指标	B 级
其他膳食营养成分类	左旋肉碱	2000mg/天，分 2 次服用，持续 8-12 周（必须配合有氧运动）；适用于超重/肥胖成人、运动人群、基础代谢低下者；用于日常体重管理、运动辅助减脂、极低热量饮食期代谢支持	A 级
	绿茶提取物、绿咖啡提取物、姜黄素、白芸豆提取物、葡萄籽提取物、荷叶提取物、螺旋藻、脱咖啡绿咖啡豆提取物、海藻菜多酚等	依据文献剂量、干预周期，绿茶提取物、绿咖啡提取物、姜黄素、白芸豆提取物、葡萄籽提取物等成分可作为普通超重/肥胖人群的通用首选；肥胖男性优先选择荷叶提取物、螺旋藻，针对性减少内脏脂肪、配合运动增肌；合并代谢综合征人群优先选择脱咖啡绿咖啡豆提取物，同步改善血糖与食欲；合并血脂异常人群优先选择海藻菜多酚，调节血脂代谢	A 级

8、膳食营养补充剂使用与动态管理要求

8.1 使用要求

医师、营养师或其他相关专业人士根据服务对象的体重管理目标、身体状况、饮食及运动习惯，依据科学证据推荐膳食营养补充剂使用方案，具体要求如下：

——产品选择：应选用安全的膳食营养补充剂，优先选择经国家相关行政部门审批备案或权威机构认证的产品。产品应符合国家法律法规、相关标准和相关规定的要求。

——推荐食用量：根据功效成分及使用者个体差异，明确每日推荐食用量。

——食用方法：明确食用时间、食用方式及注意事项。

依据：膳食营养补充剂的规范使用是助力减重的前提。目前存在自主盲目选购、超量服

用、忽视个体差异等问题，易引发营养失衡、代谢紊乱、脏器负担加重等健康风险。在产品选择层面，优先选用国家行政部门审批备案、权威机构认证的合规产品。在推荐食用量层面，结合成分特性与使用者年龄、体重、代谢水平、身体基础状况等个体差异定制用量。在食用方法层面，明确食用时间、食用方式及禁忌事项，可降低不当食用引发的不适风险。

8.2 定期监测要求

服务对象在专业人士指导下定期监测体重、腰围，必要时根据个人具体情况可选择性增加监测体脂率、内脏脂肪、肌肉量、血糖、血脂、血压等情况。具体要求如下：

——检测指标：核心指标为体重（精确至 0.1kg）、腰围（精确至 0.1cm）；必要时根据个人具体情况可选择性增加体脂率、内脏脂肪、肌肉量、血糖、血脂、血压等指标。

——检测频率：补充前 1 周内完成初始检测；补充期间每周固定时间检测体重、腰围。必要时每 3 个月检查健康指标；目标达成后每 2 周检测 1 次，持续 1-3 个月。

——检测要求：检测条件保持统一，降低误差。

依据：参考《中国成人体重管理指南》（指标监测频率:体重/体脂:每周固定时间测量，记录变化趋势。代谢指标:每 3 个月检测血糖、血脂、肝肾功能）和北京市卫生健康委员会体重管理科普相关内容：“我们需要每周固定时间测体重，定期测体脂率和身体围度，每 3 个月检查健康指标(如血糖、血脂、血压等)。如果体重管理效果不佳，考虑进行全面的评估，包括重新评估生活方式、饮食习惯、运动偏好等。必要时，咨询专业营养师或医生，调整治疗方案。”

8.3 数据记录与存档

——记录内容：服务对象基本信息、膳食营养补充剂相关信息、监测数据、饮食运动调整情况及异常反应。

——记录要求：数据及时、准确、完整，可采用纸质或电子形式存档，保存期限不少于体重管理周期结束后 6 个月。

8.4 动态调整方案

专业人士根据监测数据及身体状况，定期开展评估。根据评估结论，体重管理目标及身体状况，动态调整补充方案。

依据：参考《中国成人体重管理指南》，第十一章：体重管理的监测与调整相关内容

三、采用国际标准和国外先进标准的程度，以及与国际同类标准的对比情况

目前国际和国外先进标准暂无膳食营养补充剂应用在体重管理中的相关标准，本标准为首创标准。

四、与现行法律、法规和强制性标准的关系

本标准与现行法律、法规、规章和政策以及有关基础和强制性标准不矛盾。

五、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准未产生重大分歧意见。

六、作为强制性标准或推荐性标准的建议

本标准可作为团体标准，根据中国老年保健医学研究会和中国医药保健品进出口商会相关文件，由团体内成员自愿采用。

七、贯彻标准的要求和措施建议（包括组织措施、技术措施、过渡办法、实施日期等）

本标准为首次发布。

八、其他需要说明的事项

无其他需要说明的事项。