

義大醫療 醫訊



2021年8月出刊

17卷
03期

No. 100

E-DA HEALTHCARE



減重專刊

- ◆減重的方法與設定體重目標
- ◆我怎麼開始減重？
- ◆一起找到最適合你的減重飲食
- ◆減重手術簡介
- ◆減重期，什麼運動效果最好？
- ◆復胖的治療

概論

04. 我什麼時候要開始減重？ 肥胖概論

開始

08. 我怎麼開始減重？ 行為與習慣的改變

11. 減重的方法與設定體重目標

14. 減重與心理健康

17. 個案分享：小傑-我的減重告白書

飲食與運動

19. 一起找到最適合你的減重飲食

23. 一次認清豆豆家族

25. 減重期，什麼運動效果最好？

掛號專線(週一~週五07:30~16:30、週六07:30~11:30)

癌治療醫院：07-6150022 義大大昌醫院：07-559-6111

義大醫院：07-6150011

義大貝思諾護理之家服務電話：07-5596188(每日08:00~20:00)

義大護理之家服務電話：07-6150288(週一~週五08:30~17:00、週六08:00~12:00)

義大產後護理之家服務電話：07-6150266(每日09:00~19:30)

藥物與內視鏡

28. 內科減重療法

手術

34.

減重手術簡介

42.

個案分享：小慈-下定決心煥然一新

治療之後

44.

復胖的治療



預約諮詢

臉書粉絲專頁
最新活動

Line官方帳號
送營養到你家

了解更多減重中心訊息

39.

手術成效的守護者

結語

47.

追求一輩子的健康-義大減重中心

義大醫療醫訊

發行人／杜元坤

總編輯／楊生洧

副總編輯／林宗慶

執行秘書／梁正隆

出版所／義大醫療

高雄市燕巢區角宿里義大路1號

取消/訂閱：07-6150011轉1667(服務台)

編輯委員／(依姓氏筆畫排列)

王浩洸、邱淑瑛、李蕙鳴、林其和、
洪士元、黃明賢、許家彰、許苑齡、
郭富珍、陳素婷、陳輝墉、項怡平、
葉明倫、蔡金川、蕭隆城、蘇有村、
饒坤銘

本期召集人／陳建翰

本期執行編輯／陳建翰

編輯／李盈妮

肥胖概論

我什麼時候要開始減重？

義大醫院國際減重暨糖尿病手術中心／陳建翰主任

肥胖所帶來的相關危害已經不是新聞了。研究上顯示，肥胖會增加5倍的糖尿病機率，2倍的中風機率，2倍的心肌梗塞機率。同時，因為重量而增加膝蓋、腳踝、髖骨關節炎的機會。而累積在身體各處的脂肪組織會造成性荷爾蒙的平衡失調導致男性和女性的不孕，而累積在脖子與咽喉附近的脂肪組織會影響呼吸道順暢度，造成呼吸中止症，進一步的增加心血管疾病風險以及肺部功能的下降。這些林

林總總的問題會導致免疫力下降而增加各式各樣感染的機會，同時也會讓身體一直處於慢性發炎的狀況，也會導致癌症發生機率的增加。



所以，以往的研究告訴我們，當人越肥胖，身體質量指數(BMI)越高，總死亡率就越高。除了剛剛所講的心血管疾病的死亡率之外，甚至其他原因的死亡率也都通通升高。

除了身體的健康問題以外，還有心靈層面上的問題。肥胖患者的外型以及社會認同，會影響肥胖患者的心理狀態，常常造成肥胖患者自卑、憂鬱、低自尊心等心理狀況。也因此，肥胖目前已經被認定是等同「癌症」一般的慢性疾病，需要被積極「治療」。

既然是「治療」，我們需要的不是口耳相傳的偏方，或是自己的感覺，而是實事求是的「科學實證」。

所以，我們先來看看「誰需要減重」。

文獻告訴我們，與死亡率相關的身體參數，最常被提及的就是體重。然而，同樣的體重在不同人身上，並不代表同樣的肥胖程度。

因此，判斷體重首先是BMI值，又稱身體質量指數。BMI是通過身高和體重的數值，來判斷你的體重是否健康。

BMI的計算方法如下：

$$\text{BMI} = \frac{\text{體重 (kg)}}{\text{身高 (m)}^2}$$

快速查閱自己的BMI，可到國健署的計算網址。網址：
<https://km.hpa.gov.tw/obesity/TC/BmiCalculate.aspx>。或掃描
 圖一 BMI計算網址的QR code即可進入。



圖一 BMI計算網址

世界衛生組織 (WHO) 的定義如下：

■ BMI > 25：體重過重

■ BMI > 30：肥胖

■ BMI > 35：合併有高血壓、糖尿病、心血管疾病、關節炎等，或是BMI 超過 40以上，即稱病態性肥胖，對身體健康會有很大的影響！

衛福部國民健康署在2018年9月發表了「成人肥胖防治實證指引」，提出專屬於台灣人的治療準則(圖二)。

治療的部分，分成幾個階段

1、針對單純體重過重 ($24 \leq \text{BMI} < 27 \text{ kg/m}^2$)，就應該開始注意控制自己的體重。建議與專業醫療人員討論體重下降方法，並以避免復胖為主要目標。

2、若是 $\text{BMI} \geq 27 \text{ kg/m}^2$ ，但無肥胖相關的合併症或心血管疾病，可以與醫療團隊討論後，設定減重目標，並以飲食與運動等生活型態調整為主。建議每 3-6 個月重新評估，若是不能達到減重目標，可以考慮在醫師指導下使用減重藥物治療。

3、輕度肥胖以上 ($\text{BMI} \geq 27 \text{ kg/m}^2$) 合併有兩個以上心血管疾病危險因子或任何合併症，都應該積極與醫療人員討論飲食與運動等療法，並從各方面（包含心理、環境改變等）介入體重的控制，並可考慮使用減重藥物進行輔助治療。

4、當 $\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ 或 $\text{BMI} \geq 35 \text{ kg/m}^2$ 且併有肥胖引起之合併症時，除了飲食介



資料來源：成人肥胖治療指引。衛生福利部國民健康署、台灣肥胖醫學會、考科藍台灣研究中心著。第一版，第80頁。
(2018年9月出版)

入、運動介入、生活型態的修正和控制可修正危險因子外，會建議減重藥物治療，或進一步考慮接受外科減重手術。

如果你或你的家人符合了上面的條件，那這本雜誌會一步一步的帶著你，協助自己或家人，開始制定減重計畫。並且讓你在各個減重情景中遇到問題的時候能夠方便查閱解決。

這，是一本為你打造的減重工具書。

當然，「覺得自己胖」也是減重的重要動機之一，不過也不要太過恐慌，認為看起來「肉肉」的就會面臨肥胖的健康風險當中。在醫療上，對健康影響最重要的仍然是身體質量指數（BMI）。台灣人的BMI 沒有超過24以上，是不太有肥胖相關的健康風險。再加上2013年在世界頂級的期刊（JAMA）也發表綜合論述，發現BMI 25-30中間的總死亡率是最低的，這比以往研究大多的對照組18-25稍微高一些。也因此，雖然自我的追求是一件值得鼓勵的事情，而過度的追求過低的體重對身體健康可能是比較沒有幫助的，甚至會讓自己變得憂鬱不開心喔！。

那，我們一起開始吧！

行為與習慣的改變

我怎麼開始減重？

義大醫院家庭暨社區醫學部／陳昱彰醫師

說到減重，應該不少人有許多經驗，從各式各樣的飲食、運動、心理、壓力、藥物、手術方式，相信不少人多少都聽過、嘗試過甚至自己就是專家。

「但你什麼都知道了，什麼沒有瘦下來呢？」

此時不少人會開始尋找藉口原因：「我喝水都會胖」「我呼吸都會胖」「我代謝不好」「我年紀大了」「我天生體質」「我賀爾蒙失調」

在這裡，我必須踢爆一個事實－是你吃錯了！

以下幾個誤區可以先提供您參考：

- 1.吃少就能瘦
- 2.只要運動就能瘦
- 3.有人體質就是怎樣吃都會胖
- 4.三餐以外吃一點不影響



以上幾點如果您有任何一項同意，代表可能要再來門診找一下我們囉！

而一旦您有了這些知識以後，是否還是瘦不下來呢？首先呢，可能您需要被評估是否真的學到正確的知識、或者是否正確地照著做、或者知道但總是做不到、或者身體有其他疾病或使用特殊藥物中。

而通常來說，最常見的是：

「知道了一些、但大部份做不到」

舉個例子來說，大部份人都能講說：少吃多動，但要是深問少吃是怎麼少吃呢？該吃哪些種類呢？食物營養成份的比例如何呢？總熱量要算多少呢？多動怎麼多動呢？關結會痛怎麼辦呢？我就懶怎麼辦呢？

以下以目前有證據的行為改變技術提些方法供您使用：

先問問自己或是朋友是不是想開始減重，如果是，從什麼時候開始呢？一個月內？半年內？

假始您目前還停留在「想」甚至是「想都別想的階段」，建議可以參考各式各樣的書籍媒體youtube等關於肥胖對身體壞處的影響；當然，建議追蹤義大減重中心的臉書粉專，並把追蹤設定調成最愛，好好地好各種知識短文瀏覽幾次，建立起專屬於您的正確概念。

如果您已經處於很想、甚至正在減重中，可以再思考：是否某些行為出現時，我能慢慢地搭配另一種行為一起做，例如當我嘴饞想吃甜點時，先去買瓶無糖豆漿喝完、當我出現思考關於這餐完要點什麼飲料時，便想好要點少糖甚至無糖的飲料、當我頭要沾到枕頭準備睡覺時，我要做一下伏地挺身。

請試著慢慢地、逐步地把一種新的、健康的行為加入您原有的日常生活中，培養出一種新的好習慣，相信我，當您成功培養出第一種新的好習慣時，對於新的好習慣的培養也會越來越得心應手。

再者，請找一個或一群志同道合的朋友一起減重，曾經有社會學實驗發現，當你的朋友變胖時，你有高機率一起變胖，即使是朋友的朋友變胖，對您的影響依舊很大，因此，拉著朋友一起來減重吧！

接著，請找出日常生活中，刺激您做出不健康行為的事，例如心情不好就想大吃大喝抽菸喝酒(或者心情好?)、工作壓力很大時就想吃點小零食來點小確幸。找出該刺激後，思考能否把對應的不健康行為慢慢轉變，或者搭配新的小行為一起做。

而如果您已經成功維持健康的生活了，體重也很棒，體脂標準，體態身型都很好看，請持續找出刺激您做出不健康、或者無法維持的點，生出新的習慣來搭配，並請開始找到周遭還沒開始健康的朋友，努力改變他們，一起努力，讓同儕同事一起出遊時，能一起秀肌肉。

最後，以下提供些實做的思考技巧，建議您看到這時，去上個廁所，點杯咖啡，拿出一張紙與一隻筆，開始寫下您的思考：

1.請寫出您知道的各種肥胖後，所會對身體造成的影響與負擔(舉個例子，肥胖會讓皮膚暗沉老化、會造成糖尿病等三高與洗腎、會增加癌症機率)

2.接著請寫出上述後果對您來說的嚴重度(例如容易打呼造成睡眠品質不佳而使您整天讀書或工作都昏昏欲睡、洗腎要二天插一支將近竹塊粗細的針進身體裡)

3.以上寫完後，請喝杯黑咖啡，再思考下一項

4.請寫出您您所處的場域存在對肥胖者的歧視(例如工作容易升不了職、薪水較低、同事同儕顏值高的自成一圈、被同儕霸凌等等)

5.請寫出對您來說，有哪些重要人物能成為您的榜樣或者期待您減重或擔心您的健康或者希望您能運動飲食生活習慣調整皆可(周x倫, 彭x晏, 您的父母親妻子丈夫男女朋友兒女或好朋友等等)

6.請幫他們對您的榜樣或期待，在您心中的重要程度打個分數(真實地在前項寫上1~7分)

7.接著，請寫出您思考出上述種種後，對於健康科學地過生活所具有的把握(1~7分)

8.最後，請列出您對健康過程中所遇到的種種障礙的可能性(1~7分)，對您所造成的影響(-3~+3)。(如減重沒多少，阿嬤看到崩潰大喊你怎麼瘦成皮包骨、宵夜甜點對您所造成的誘惑)

當您把以上寫在紙上後，相信已經經歷了一連串的思考，也知道要做什麼了，如果還有疑問或想得到更多幫助，請來義大減重中心找我們唷。

體重設定目標與方法

義大醫院國際減重暨糖尿病手術中心／陳建翰主任

首先，我們要先清楚，什麼叫做「減重成功」。以現在學界廣泛使用的標準，大致如下：

- 1、飲食療法以及藥物成效，大多用5%或10%的體重作為減重成效的比較標準。
- 2、內視鏡技術的減重方法，以降低體重的10%及15%為基準做比較
- 3、外科減重手術的比較基準，則以體重下降20~25%的成功比率做為比較基準。



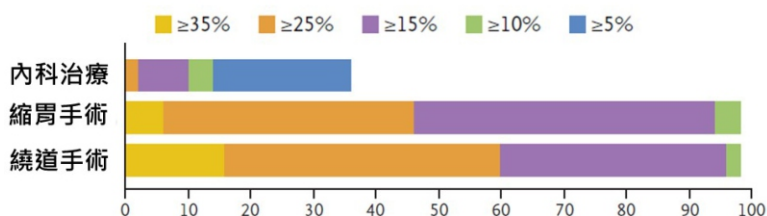
就上面這個標準，我們可以來檢視一下目前現有的減重研究的數據。

1、2018年的時候，有篇回顧性的文章，比較了當時面對病態性肥胖的減重方法成的成功機率（圖一）。可以發現，非手術的飲食控制，提供10%體重下降，也就只有15%的成功機率。

而減重手術，下降10%體重的機率99%，下降25%（也就是四分之一）體重的成功率也46~60%。

圖一

減重方法	一年後 瘦10%體重 成功率	一年後 瘦15%體重 成功率	一年後 瘦25%體重 成功率
內科治療	14%	11%	3%
縮胃手術	99%	94%	46%
繞道手術	99%	96%	60%



資料來源：N Engl J Med 2017;376:254-66.

2、2019年，一篇綜合性論述的文章，列出了目前搜索得到的飲食控制法，發現整個療程平均下降的體重，無論體重多少，對比正常飲食，最多是3~6公斤(圖二)。

綜合以上，再加上我們之前提過的體重與死亡率的整體關係，我們可以把整個減重的目標與方法，統合為以下的建議：（圖三）

1、若你的目標在10%體重，適合你的方法是飲食控制、運動。如果已經經過多次減重，建議諮詢醫師，也可以考慮藥物使用來增加成功率。

BMI在輕度肥胖，也就是27.5以下的人，大約10%的體重就足夠讓你維持良好體態與維持身體健康，是飲食療法的最佳族群！

2、若你的目標在15%體重，適合你的方法是內視鏡的療法。同時也可以在醫療團隊的建議下，使用藥物來輔助成效。

BMI進入中度肥胖，也就是介於27.5-32.5之間的人，10%的體重有點稍嫌不足，需要15%的體重下降才可以達到健康的效益。這時候內視鏡的療法會是你的不錯選擇。

當然在這個區間，減重手術也有它的角色存在。

3、若你的目標超過20%，適合你的方法就是減重手術。當然，在效果不好的時候，可以輔助藥物甚至是內視鏡療法來增加成效。

BMI進入病態度肥胖，也就是超過32.5的人，需要20%以上的體重下降才可以達到健康的效益。其他療法的減重幅度與成功率都是相對較低，對健康情況改善幅度都不夠大。因此減重手術應該是要優先考慮選項。

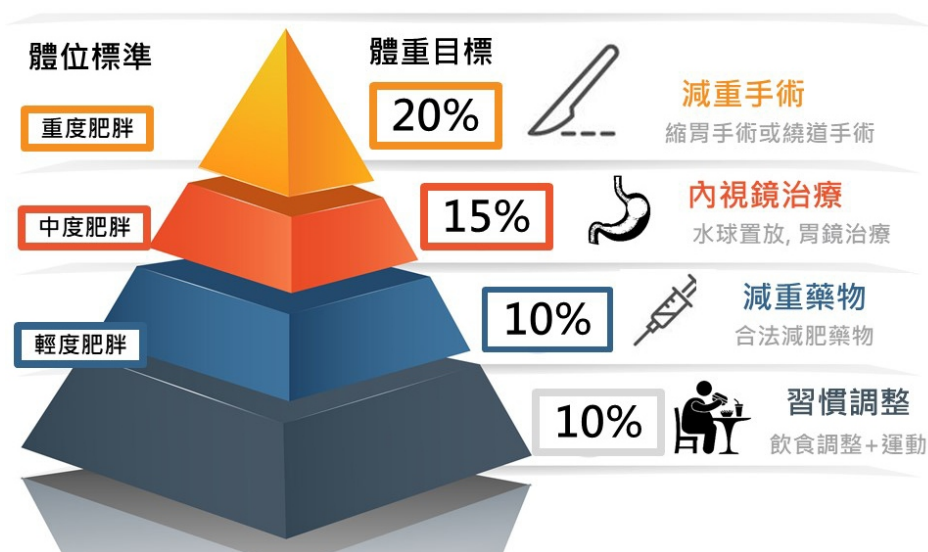
決定好你的目標跟相對應的方法了嗎？那可以翻到後面，了解你的首選方法了！

圖二 各種飲食法的體重下降程度

正常吃				
0.02 (-1.71 to 1.76)	飲食建議			
4.37 (3.03 to 5.74)	4.35 (2.56 to 6.15)	低脂飲食		
4.63 (3.42 to 5.87)	4.61 (3.01 to 6.23)	0.26 (-0.92 to 1.45)	低碳水飲食	
3.06 (2.04 to 4.10)	3.04 (1.60 to 4.48)	-1.31 (-2.40 to -0.22)	-1.57 (-2.29 to -0.86)	均衡飲食

比較方法: 左邊的飲食法當基準, 右邊比左邊的飲食法多瘦多少公斤
 資料來源: BMJ 2020;369:m696 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m696>

圖三 減重金字塔



減重與心理健康

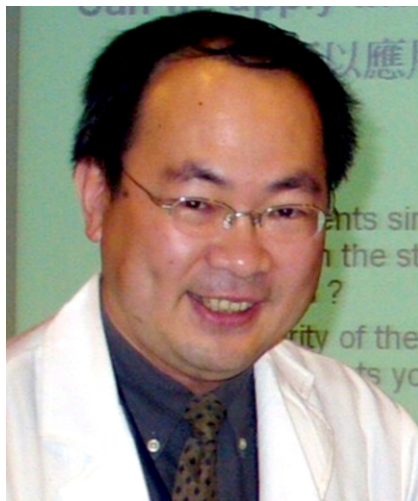
義大醫院精神科／顏永杰主任

減重手術前心理評估的重要性

從國內外研究文獻來看，體重過重或肥胖的人，遠比其他人有更大的機會出現心理困擾或情緒異常的症狀，這些症狀涵蓋範圍極廣，主要包括憂鬱、焦慮，以及伴隨而來的相關症狀。本院自十四年前開始，即針對全部至減重中心接受減重手術的患者，施行完整的精神狀況評估，累積了長期的經驗之後，已建立固定的流程，及早發現可能影響術後減重效果的心理因素及困擾，以便同時處理，避免減重效果不彰。根據本院減重中心豐富的經驗及過去的研究，發現以下幾類疾病是減重病人最常見的心理困擾，如果沒有適當治療，會導致術後減重效果不彰。

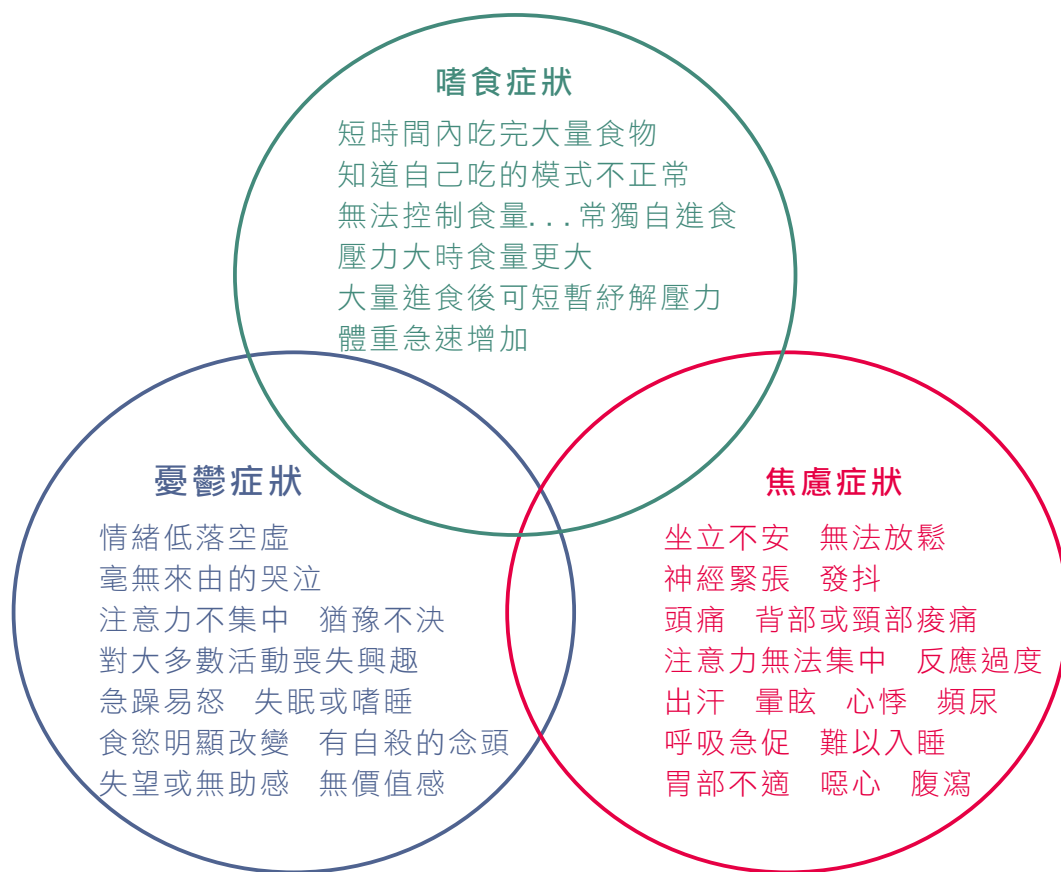
一、嗜食症(Binge Eating Disorder)

嗜食症是一種慢性，反覆發作的精神疾病，患者非常容易在壓力大的情況下食量大增，導致過重、肥胖、代謝症候群等重大健康問題。嗜食症包括三個向度的症狀，包括：重複的暴食發作、進食過程的失控、以及伴隨暴食而來的愧疚感（參見圖一）。嗜食症是一個全新的獨立診斷，是這幾年內根據過去長期累積的研究結果，發現嗜食症與研究發現所得出的結論。嗜食症在原本的



「非特定飲食障礙症」中佔了最大部份，把嗜食症的診斷獨立出來之後，可以針對這個飲食障礙採取更精準的診斷及治療策略。嗜食症並不是罕見的疾病，在某些特定的人口群中，更是常見。在台灣的研究發現，尋求減重手術治療的肥胖病人中，超過一成的人罹患嗜食症，在歐美的減重手術病人中，甚至高達兩成有嗜食症，如果不能妥善治療嗜食症，則其衍生出來的肥胖相關問題，也無法獲得改善。

因為嗜食症是一個嶄新的疾病診斷，治療方式的相關資料較有限，從已知的證據來看，嗜食症的治療仍應著重核心的精神病理學特徵，心理治療（例如：認知行為治療）為治療之首選，但是心理治療對於嗜食症病人體重減輕的效果，仍未十分確定。另外，其他的治療模式如行為治療或自助團體等介入模式，則只對於病症較輕的病人有效，對於因為較嚴重的嗜食症所導致的肥胖，



圖一、減重病人常見的精神疾病症狀（三類症狀的交會處即為肥胖）

效果更差。藥物治療也是嗜食症治療重要的一環，可以緩解嗜食的症狀，幫助病人減輕情緒壓力，進而控制食慾，以及減輕體重，可惜的是，目前的研究太少，規模太小，尚不足以提供臨床醫師明確的處方依據。在眾多研究嗜食症的藥物之中，各類型的抗鬱劑是最常被使用的。抗鬱劑除了能減少衝動行為之外，也可以同時改善煩躁不安、焦慮及憂鬱等症狀，進而改善病人的狀況。至於減重手術用於嗜食症且兼有嚴重肥胖（BMI>34）的病人，則需更謹慎考慮

手術之風險及副作用，以及病人在術後其嗜食症狀能否有效控制並維持穩定，才能達到減重的目的。嗜食症的病因，可由動物模式的研究獲得重要資訊。嗜食症的形成，可能先源自於壓力以及食物匱乏，接著，美味食物的出現，左腦部產生愉悅的反應，經過反復制約反應之後，形成愈來愈固定的行為模式，往後只要環境中出現誘發因子（如壓力），就會引發連串的反應，產生固定的暴食症狀。

二、憂鬱症(Depressive Disorders)

罹患憂鬱症的人，除了情緒低落、空虛寂寞之外，還常有毫無原因的哭泣、注意力不集中、猶豫不決、對大多數活動喪失興趣等情形（參見圖示）。此外，自殺的念頭以及缺乏自信、自我價值感的喪失等，也常令憂鬱的人覺得生不如死。憂鬱症狀對日常生活的影響，遍及體力（覺得疲勞、缺乏活力）、睡眠（失眠或是嗜睡）以及食慾（明顯減少或增加進食量）等各方面，導致生活品質嚴重下降。那麼，肥胖與憂鬱，究竟孰為因孰為果呢？從目前的研究結果來看，這兩者應是互為因果的，也就是說：肥胖的人會因為心理的壓力及生理（內分泌及新陳代謝）的變化，產生憂鬱的症狀；反之，憂鬱的人也可能因為生理的變化及飲食、生活習慣的改變（食量增加、減少活動及運動量），導致過重或肥胖。目前精神醫學已對憂鬱症的治療，發展出一系列完整有效的治療模式，只要到精神科就醫即可改善。

三、焦慮症 (Anxiety Disorders)

另一個常見的心理困擾，是焦慮症及焦慮症狀。典型的焦慮症狀包括：坐立不安、發抖、頭痛背痛、反應過度、出汗、暈眩、心悸、呼吸急促、胃部不適、噁心腹瀉，以及入睡困難等（參見圖示）。罹患焦慮症的人，常出現自身無法控制的緊張及擔心，導致情緒煩躁

及日常生活的困擾。焦慮症與憂鬱症狀類似的是，焦慮症狀與肥胖也是互為因果的，肥胖所帶來的壓力以及身體不適的症狀，可能令人焦慮不安；反之，焦慮或承受較大壓力的人，也可能藉由大吃大喝來紓解壓力，導致體重不斷增加。目前精神醫學也已對焦慮症的治療，發展出一系列完整有效的治療模式，只要就醫即可改善。

肥胖合併心理及精神問題的最佳處理模式

前述的憂鬱症狀、焦慮症狀與肥胖，其實會形成惡性循環，彼此互相增加問題的重度，如果只針對其中一方面的問題進行治療，常會事倍功半，最好的方式，是由精神醫療專家加入減重治療的團隊，雙管齊下，才能提供最佳的服務，有效減輕體重，又能改善心理困擾。因此，考慮接受減重治療的個案，都應同時接受完整的心理狀況評估，如經專業醫師評估後需要同時進行情緒或精神方面的治療，則應儘快進行，以免延誤減重治療的時機。目前精神醫療對於憂鬱症、焦慮症以及暴食症等都有有效又安全的治療方式：以藥物治療合併心理治療〔包括認知行為治療、放鬆訓練等〕，被公認為療效最佳最迅速的治療方式，可以在最短時間內達到顯著的進步。

個案分享：小傑-我的減重告白書

義大醫院個案管理組／蘇靖怡個案管理師

採用**內科減重** 瘦了**21.6**公斤



營養減重前
體重：118.5公斤
BMI：37.7



營養減重8個月後
體重：96.9公斤
BMI：30.8

因家中有糖尿病家族病史，媽媽擔心我的體重容易罹患家族遺傳糖尿病，所以上網查到了義大減重中心。我覺得自己身體狀況還好，但是一方面擔心自己這個身材找工作會有困難，二方面也擔心自己會過早罹患糖尿病，也因此爸爸的陪同下，想說聽聽看諮詢一下意見也好。

好久沒量體重的我，來到義大減重中心量了體重，發現竟然已快到120公斤。在聽了個管師詳細的解說後，我的內心是不想手術的。接續由陳醫師看診，醫師仔細的將內、外科做法及治療影響給我聽，雖然他說我這個體重必須要減重手術才能快速瘦身而且比較不會復胖，但我仍然不希望自己接受手術。

也因此，他告訴我：「若你不想開刀我們先用內科減重飲食調整三個月，若3個月能瘦6公斤就不需要手術介入了。」他還這麼說：「若你選擇的是不開刀，那我們的目標就不是體重快速下降，而是不要復胖。減重要不痛苦才能持續執行下去，不然復胖比率很高的。」

我想給自己一個機會，最後選擇內科治療，由醫師看診搭配營養師諮詢及報告並進行每日每餐飲食記錄。

醫師一開始給我的減重功課，看起來簡單，卻需要堅持：

- 1 每天至少走2000步。**
- 2 戒含糖食物及飲料。**
- 3 每天起床量體重。**

雖然看起來是很簡單的功課，但剛開始依照醫師和營養師教導的方法及方向，在執行上相當困難。尤其是在吃完正餐後就會開始嘴饞，想吃點心、零食及飲料甚至是吃宵夜，就連運動也很懶。但，也因為一開始的目標都是簡單的，就這樣過了一個禮拜之後，那種正餐與正餐當中的飢餓感，明顯降低很多。

整個過程當中，醫師、護理師跟營養師都非常熱心親切，教導如何學習每日飲食熱量的控制。前幾次回診其實有點緊張，後來逐漸看到成果，現在每次回診就像去找朋友聊天、分享心情。

隨著減重的進程，陸續加入了每天喝水2000cc、不吃油炸類、禁加工食品（雖然偶爾會吃到）、每個禮拜最少運動3次，每次30分鐘等生活習慣的調整。每次回診測量體重與體脂肪指數一次比一次低，也漸漸培養了運動習慣，這讓我更相信醫師和營養師教導方法及方向是正確的，在執行上也越來越得心應手。

現在的我八個月瘦了21公斤，於是我把我的減重方法告訴了我的朋友，他們很吃驚的問我說你確定你沒有手術嗎？我自己也很訝異竟然不需要開刀、吃一堆減肥藥，就能達到這麼好的效果，真的很謝謝醫師、護理師及營養師，還有我自己的努力。

減肥真的沒有捷徑、只有堅持。

一起找到最適合你的減重飲食

義大醫院營養治療科／陳映辰副技術主任

減重的速度與熱量攝取及消耗有直接的相關性，如果有人對你說：隨你吃，吃到飽，保證瘦!請不要傻傻地就這樣相信了。不論哪一種飲食控制都需要降低總熱量的攝取，達到負能量平衡的目的，方能達到體重減輕的效果。

常見的減重飲食方法包括地中海飲食、生酮飲食、區域飲食法(ZONE)或歐尼舒(Ornish)飲食等，分別為三大營養素攝取量的不同攝取量的差異。

三大營養素亦稱為巨量營養素，攝取後經身體複雜的化學反應，產生能量及熱量供給我們使用。因此，首先帶大家認識三大營養素的特性與重要性(表一)，隨後分別討論低熱量均衡、低油、低醣及高蛋白飲食法及其應用。



表一、三大營養素介紹

巨量營養素	熱量	攝食產熱效應	主要功能	重要性
碳水化合物	4 大卡/克	6~8%	1. 供給能量 2. 蛋白質節省作用 3. 協助蛋白質代謝及脂質氧化作用	身體活力、腦及神經細胞運用
蛋白質	4 大卡/克	20~30%	1. 建造&修補組織 2. 維持體內平衡 3. 調節生理機能 4. 維持免疫能力	生長、發育、疾病及身體調節
脂質	9 大卡/克	4~14%	1. 生長維持 2. 皮膚健康 3. 保持體溫恆定	避免皮膚粗糙、生育能力及保護體內受震盪撞擊傷害

低熱量均衡飲食：依每日飲食指南中的六大類食物(圖一) 多樣化攝取天然食物，包括全穀雜糧、豆魚蛋肉、蔬菜、水果、乳品及油脂堅果種子類。適量攝取醣類、蛋白質及脂質，提供身體適當的營養素。為了達到低熱量攝取的目的，減少每餐食物攝取份量，避免酒精性飲料、含糖飲料及不必要的點心及零食攝取。

地中海飲食及得舒飲食的應用也是包含在低熱量均衡飲食法中，它們皆是強調較高的蔬菜、水果及適量的乳製品攝取。



圖一、2018年衛生福利部國民健康署發布之每日飲食指南

低脂飲食：

此法是大家最常使用的減重入門法之一。現今國人外食比例高，早餐選個蛋餅、飯糰，午餐挑個便當或炸醬麵，晚餐再來個炒飯或應酬，就完全符合外食很油的概念。經前述的三大營養素介紹可知，等量的三大營養素，脂質含有最高的熱量(9大卡/克)，因此說到減重，大家想到的就是用生菜沙拉或水煮青菜來取代飲食及烹調。

低醣飲食：

體內葡萄糖不足會增加脂質的代謝，極低碳水化合物的攝取(小於50克/天)即可能促使酮體生成，此方法和前述的低熱量均衡飲食&低脂飲食比較起來，短期的減重效果較佳，但其主要是因為脂肪代謝促進酮體生成及脫水所致。富含醣類的食物包括全穀雜糧類、水果及乳品類；在減重生活上的應用即不吃飯、不吃澱粉。

表二、減重飲食方法比較表

減重飲食法	低熱量均衡飲食	低油飲食	低醣飲食	高蛋白飲食
代表飲食	地中海飲食、得舒飲食或代餐使用	Ornish 飲食、LEARN 飲食	生酮飲食、阿金飲食或吃肉減肥法	
醣類比率	45~60%	50~60%	10~30%	30~40%
蛋白質比率	15~20%	20~30%	20~30%	20~40%
脂質比率	25~35%	10~25%	約 50~70%	30~40%
優點	1. 飲食來源豐富多元 2. 代餐的運用可增加執行的持續性	1. 快速減少熱量攝取 2. 降低脂肪組織 3. 較易維持體重減輕	1. 短時間內體重減輕較為明顯 2. 初期能有效控制糖尿病人的血糖數值	1. 不易感到飢餓 2. 維持或提升肌肉量
缺點	無	便秘、皮膚粗糙、賀爾蒙分泌改變	便秘、頭痛、口臭、抽筋、脫水	1. 高蛋白可能合併高熱量，食物的選擇須適當挑選 2. 食物選擇單調
小提醒	如何知道自已的需求量&減重執行建議量或停滯期等問題，建議諮詢專業醫師 / 營養師	不清楚飲食原則容易誤解而自我限制油脂的攝取，常遇到便秘、皮膚問題，執用前後建議諮詢專業醫師/營養師	1. 因攝取大量油脂，建議定期監測血脂濃度 2. 糖尿病病人執行前、中、後應諮詢專業醫師/營養師	1. 持續高蛋白質飲食攝取未搭配足量運動，可能增加腎臟負擔 2. 有肝腎疾病的病人執行前應諮詢專業醫師/營養師

營養師提醒：

當飲食攝取來源主要變成蛋白質和脂質時，如何選擇健康的食物、好的油脂就變成一個重要的課題。

高蛋白質飲食：

指蛋白質熱量佔一天總熱量20%以上，此飲食法可增加飽足感及攝食產熱效應。攝食產熱效應為攝取食物後，腸胃道對食物的消化、吸收、代謝等作用，身體所需消耗得的熱量。坊間常聽見的說法就是讓你愈吃愈瘦的食物，包括豆、魚、蛋及肉類。另有研究指出，高蛋白質飲食方式在減重後體重的維持有較佳的表現。

減重飲食是一種營養治療，方法很多種，可以單一使用，亦可搭配或合併使用。適合別人的不一定適合自己，如何挑選最適合自己飲食方式搭配良好生活習慣、朝向自己的減重目標前進，達到有效體重減輕與維持，才是真正成功減重的決勝因子。一起找到最適合你的減重方法吧！

參考文獻：

- 1.Colditz GA. (2019) Healthy diet in adults. In: Kunins L. (Ed), UpToDate. Retrieved December 11, 2019, from https://www.uptodate.com/contents/healthy-diet-in-adults?search=Healthy%20diet%20in%20adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 2.Perreault L. & Delahanty LM. (2021) Obesity in adults: Dietary therapy. In: Kunins L. (Ed), UpToDate. Retrieved February 17, 2021, from https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-dietary-therapy?search=obesity%20%26%20diet%20management&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 3.衛生福利部國民健康署。2018年10月。每日飲食指南手冊。

一次認清豆豆家族

義大醫院營養教研組／涂琬苓營養師

情境

營養師：豆類及其製品是良好蛋白質攝取來源，包括黃豆、黑豆、毛豆、無糖豆漿、豆腐、豆乾都很棒喔。

瘦友黃媽：有歐，我喜歡吃豆類，紅豆、綠豆、菜豆我也喜歡吃，天氣冷我會煮紅豆湯補氣，我種的菜豆在產的時候常煮菜豆仔粥。



一、此「豆」非彼「豆」

蛋白質食物主要包括豆、魚、蛋、肉類已普遍存在大眾的健康意識中。但許多人常誤會，將紅豆、綠豆、花豆、黃豆、黑豆、碗豆、菜豆、扁豆等等豆皆歸屬於同一類食物。

實際上，我們指稱富含蛋白質的豆類的定義為，黃豆、黑豆、毛豆及其製品，包括豆腐、豆漿、豆乾等。

紅豆、綠豆、碗豆、菜豆、敏豆等食物，依其營養成分含量上的差異，分別被歸類全穀雜糧類(澱粉)及蔬菜類(圖一)。

圖一

蔬菜	四季豆、菜豆、豌豆
蛋白質	黑豆、毛豆、黃豆
澱粉	鶯嘴豆、綠豆、紅豆

富含蛋白質豆類：如，黃豆、黑豆、毛豆及其製品。

特色：良好的植物性蛋白質來源。與其他動物性蛋白質食物相比，其富含膳食纖維、維生素B群與植化素(如，異黃酮、類黃酮素及皂素等)；且，飽和脂肪酸含量低。

功效：促進膽固醇及膽酸排泄、降低總膽固醇及低密度膽固醇、進一步達到降低罹患冠心病的風險。另外多方研究顯示其具有抗氧化、抗高血壓、抗癌、促進免疫調節等益處。

富含澱粉的乾豆類：如紅豆、綠豆、皇帝豆、碗豆、鷹嘴豆等。

特色：蛋白質含量較其它澱粉類食物(米、麵、南瓜、玉米等)來得高，對素食

者是相對豐富的蛋白質來源。

功效：添加於精白米中一同烹煮，可增加身體蛋白質的可利用性、纖維攝取量、飲食的變化性，亦可增加咀嚼帶來的飽足感。

*營養師小提醒：全穀根莖類其蛋白質含量平均為2克/份；然，富含澱粉的乾豆類，如紅豆、綠豆、皇帝豆、花豆及鷹嘴豆分別含有5.1、5.4、5.1、5.3及4.7公克蛋白質/份，在有腎臟疾病的病人需限制食用。

二、痛風可以吃「豆」

痛風為長期血液中尿酸濃度過高，引起尿酸結晶沉積於關節處或腎臟相關的疾病所造成。血清中尿酸80%來自體內生成，20%由食物中含普林或核蛋白食物攝取代謝而來。當體內產生過多或腎臟排泄尿酸不良，則會造成高尿酸血症或痛風相關的臨床症狀。

高尿酸血症的高危險群包括：家族遺傳有罹患中風、高尿酸血症、尿酸腎結石、肥胖、營養失調、酗酒、腎功能不全等因子。而誘發急性痛風的原因可能為外傷、手術、壓力、快速體重減輕、飲酒、藥物及大魚大肉暴飲暴食。因此，除了藥物治療，透過飲食及生活型態改變，降低體內尿酸濃度來預防痛風的復發更能達到顯著的效果。

飲食&生活型態調整重點

- 1.避免含糖飲料&酒精性飲料攝取。
- 2.多喝水，無解尿問題或需水分限制的病人，每日攝取白開水2000~3000ml或以上。
- 3.避免高油食物攝取，烹調方式選擇清蒸、水煮或烘烤。
- 4.適量攝取蛋白質食物，減少海鮮類、紅肉及其內臟類食物攝取。
- 5.蛋白質食物搭配選用植物性蛋白質(豆類製品，急性期不建議食用乾豆類)可促進尿酸的代謝，降低痛風的復發率。
- 6.採用得舒飲食可以降低血清尿酸及痛風發作。其飲食原則包含攝取大量蔬菜水果，適量乳品類及減少飽和脂肪、總脂肪及膽固醇攝取。

痛風的發生並非單一食物所誘發，而是整體的生活或飲食習慣造成。若平常沒有痛風或高尿酸血症，不需刻意避免高普林食物攝取，而是提高個人飲食均衡度。充足的水分攝取、避免含糖或酒精性飲料的攝取、適量攝取植物性蛋白質類食物及良好的體重控制，方能有效地控制高尿酸血症&痛風的發作。

參考文獻：

- 1.Perez-Ruiz F.(2019) Patient education: Gout(Beyond the Basics). In: Romain PL.(Ed),UpToDate.2.Retrieved December05,2019,from [https://www.uptodate.com/contents/gout-beyond-the-basics?search=Patient%20education:%20Gout%20\(Beyond%20the%20Basics\)&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/gout-beyond-the-basics?search=Patient%20education:%20Gout%20(Beyond%20the%20Basics)&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
- 2.陳淑娟&尹彙文。(2017)。臨床營養學：膳食療養。台北市：時新。
- 3.衛生福利部國民健康署。2019年5月。食物代換表。

減重期，什麼運動效果最好？

義大醫院家庭暨社區醫學部／陳昱彰醫師

關於減重時要選擇什麼運動，如果您不想看以下文章，仍建議您記一個運動就好：快走，每天走到喘30分鐘。

以下正文開始。

對於運動，許多人具有恐懼，以為要像許多youtuber或者運動員般才叫運動，看到這裡，我先來問一句

「您有資格運動嗎？」

看到這裡請先別關上書，我需要的是您先評估自己的心肺功能、心血管強度，假使您已經55歲以上，或者本身有三高，我真心建議您闔上書，帶上健保卡，去各醫療院所的體檢健檢部門，把目前政府已經免費提供的健康檢查做完，接著來尋找我們或者其他專家，為您評估目前身體狀態，進而開立為您量身訂做的運動處方箋，針對運動頻率、強度、時間與針對需求所需鍛鍊的種類做出判斷。



當上述的資訊對您都不適用時，恭喜您，可以開始運動了！

但在運動之前，仍有些小認知供您參考

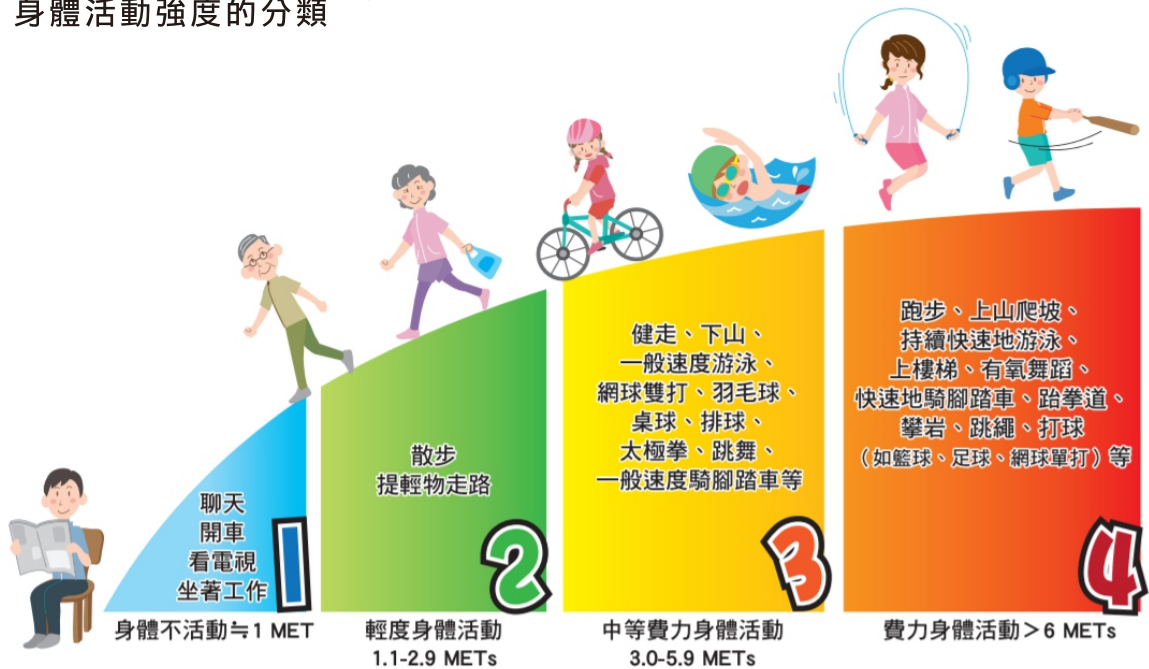
1. 以減重效果來說，運動遠不及飲食控制
2. 但運動對健康與體態很重要，只是單純在「減重」的數字變化，效果不好
3. 找到正確運動方式與建立您的運動動機
4. 飲食控制時可能肥肉與肌肉都會減少，但減肥是要減您的肥肉，因此靠運動增加您的肌肉是必要的
5. 有氧運動減脂效果好
6. 肌力、肌耐力與柔軟度是運動的訓練項目

好的，看到這裡還醒著的，可以開始建立對運動的知識了，首先，我們需要知道運動的小概念，這裡提供二個名詞供瞭解：

1.代謝當量metabolic equivalent (MET)，挑選運動時，搜尋該運動的運動當量為3.0~5.9(如瑜伽、掃地、快走等等)，每天30分鐘。

2.最大心率Maximal Heart Rate，運動時可佐以穿戴式裝置計算心率達最大心率的55%~75%，每個人的最大心率不同，可用以下公式粗略計算(220-年齡)，如您的年齡如果是40歲，那您的最大心率則為 $220-40=180$ 適合的減重心率約為每分鐘100~135下。(網路上有各種公式算法，僅提供最簡單的公式)

身體活動強度的分類



資料來源：全民身體活動指引 - 衛生福利部國民健康署

看到這裡，相信您對於如何運動應該有個概念，但不知道您是否還有個狀況：我的膝蓋不好所以無法運動、我怎樣所以不能運動，這裡先說明一下，對於膝蓋有退化性關節炎時，您該做的種種治療，其實就包括了運動加上5%~10%的體重必須減掉與訓練股四頭肌等等，您要做的只是找到專家學會正確的運動方式，極少的狀況是不能運動的，建議如果仍認為您有特殊狀況不能運動，請來找義大減重中心或者其他專家醫師。

而以上都做了，是不是足夠了呢？

其實還是可以再進一步，運動與飲食改變的開始，最重要的養成習慣，逐漸往最好的方向改變，而不是想著一步到位，接著一天放棄。

當您的運動開始，且想再加強時，建議可以開始再加強阻力訓練與柔軟度的處理，這裡建議要開始學習更專業的知識，無論是上健身房找教練、來義大減重中心、上網看教學，最重要的是安全。

這裡提供一些訓練方向，以肌力、肌耐力、柔軟度或者要求特別肌群肌肉量(如想要胸肌腹肌好看)為主的訓練，而減重期以每週2-3組即可，每組為8-12次該運動即力竭為主。

在這裡還是要一再強調，我們為了健康而減重，飲食運動生活習慣與情緒睡眠決定了健康與否，行為改變決定您能做到的程度，而運動只是其中一環，必須先顧及安全，如我們曾有患者因為工作忙而自行選擇了高強度間歇性運動，一開始效果很好，但後來由於對於腳踝沒有足夠保護反而造成韌帶拉傷，這是我們不希望看到的。

因此再回過頭看我們的第一段，快走，是目前美國國家體重控制登記計劃中，減重成功率最高的運動，如果您什麼都懶得學，這裡還是提供最懶人的運動：快走！想看電視？快走！想滑手機？快走！

「把你所有壞習慣，與快走搭配在一起吧！」

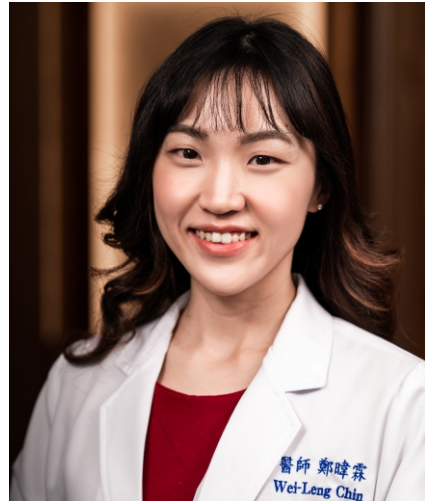
最後，請記得定時量體重，定時快走，把運動習慣逐漸地加入您的生活當中，接著慢慢改變周圍的朋友與環境甚至社區，達到全體健康的目標。

內科減重療法

義大醫院家庭暨社區醫學部／鄭暉霖醫師

根據2018年台灣衛生福利部國民衛生署「成人肥胖防治實證指引」，年滿18歲以上成年人之體位異常的判斷如下：

- 過重： $24 \leq \text{BMI} < 27$
- 輕度肥胖： $27 \leq \text{BMI} < 30$
- 中度肥胖： $30 \leq \text{BMI} < 35$
- 重度肥胖： $\text{BMI} \geq 35$



體重過重或肥胖的成人，都建議飲食及運動介入，若經過3-6個月的生活習慣調整，體重仍未達標，則可加上減重藥物、內視鏡減重療法或外科減重手術治療。若肥胖個案同時合併有2個以上高危險併發症，如：高血壓、血脂異常、第2型糖尿病、心血管疾病(冠心症、腦中風、周邊血管疾病)、睡眠呼吸中止症，則死亡的風險越高，建議在飲食運動控制的同時，可及早使用藥物或手術治療。

A. 減重藥物簡介

台灣食藥署目前核准上市，且已通過美國食品藥品監督管理局 (U.S. Food and Drug Administration, FDA) 認可的減重藥物只有兩種：Orlistat(XENICAL®)及Liraglutide(Saxenda®)。

(1) Orlistat (XENICAL®, 羅氏鮮)

1999年通過FDA認證的減重藥物，2000年台灣食藥署核准上市。是一種胰脂酶抑制劑 (pancreatic lipase inhibitor)，藉由與胰脂酶結合，抑制胰脂酶在腸道分解食物中的油脂，未經消化的油脂無法經由腸道消化吸收而直



接道排出體外。根據臨床研究的結果，羅氏鮮可以阻斷一餐中約30%的油脂吸收，進而減少熱量吸收而達到減重效果。經過一年的治療，也有助於降低血壓、總膽固醇及低密度脂蛋白。羅氏鮮主要是經由糞便排除，只有極少部分(<2%)經由腎臟代謝。正因如此，常見的藥物副作用包括油便(31%)、排便次數增加(20%)、油狀污漬(18%)、忍不住的便意(7%)、腹脹(7%)等，尤其是飲食中油脂含量攝取越高症狀越明顯，因此建議服藥期間搭配低卡路里飲食，不僅可減少胃腸道相關的副作用，同時減重效果更佳。羅氏鮮的標準處方劑量是一天三次，一次口服120mg，建議隨餐服用或最遲於飯後一小時內服用，若不進食或當餐無攝取任何油脂則可省略服用。由於羅氏鮮在減少油脂吸收的同時可能影響脂溶性維生素（維生素 A、D、E、K、 β 胡蘿蔔素）的吸收，建議長期使用者可在服用羅氏鮮後至少2小時或睡前補充綜合維生素。對於慢性吸收不良症、膽汁鬱滯及已知對此藥物成分過敏者禁止服用。

(2) Liraglutide(Saxenda®, 善纖達)



2014年通過FDA認證的減重藥物，2020年台灣食藥署核准上市，主要成分是Liraglutide，是一種類似人體的腸泌素—昇糖素類似肽(Glucagon-like peptide-1 agonist, GLP-1 agonist)，藉由活化胰臟 β 細胞，刺激胰島素分泌，降低飯後血糖，臨床上最初是作為糖尿病控制的藥物；但因同時也能抑制胰臟 α 細胞分泌昇糖素，降低肝臟糖質新生作用，延緩胃排空速度、產生飽足感並抑制食慾，因此在非糖尿病族群也有體重控制的效果。善纖達適用於18歲以上族群且初始身體質量指數(Body mass index, BMI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ，或 27 kg/m^2 至 $<30 \text{ kg/m}^2$ 合併至少有一項體重相關共病。根據臨床試驗的結果，使用Liraglutide 3.0mg每日注射一次並搭配飲食及運動控制後，大約50%的受試者體重減輕了5%，比使用安慰劑及純粹節食運動效果更好。若治療12週後，病人初始體重並未減輕至少5%，應停止善纖達治療。使用方式為皮下注射，一天一次，可在餐前或餐後使用，不限白天或晚上，注射劑量建議從0.6->1.2->1.8->2.4->3.0mg慢慢往上調整，讓身體得已逐漸適應以減少胃腸不適感。常見的副作用包括噁心（39.3%）、腹瀉（20.9%）、便秘（19.4%）、嘔吐（15.7%）、頭痛（13.6%）等。對於甲狀腺惡性腫瘤/多發性內分泌惡性腫瘤(或家族史)者禁止使用。

(3) Semaglutide(Ozempic®, 胰妥讚)



2017年通過FDA認證的治療第二型糖尿病的藥物，與Liraglutide一樣屬於GLP-1受體促效劑，臨床試驗中發現其控糖及減重效果皆優於其他GLP-1藥物，因此成為了減重藥物的明日之星。根據2021年發表於新英格蘭醫學雜誌(The New England Journal of Medicine, NEJM)的臨床研究結果顯示，針對1961名沒有糖尿病的肥胖成人(BMI \geq 30或BMI \geq 27合併一種高危險併發症)，每週一次皮下注射2.4mg的semaglutide，治療1.5年後體重減少了12.4%。常見的副作用包括噁心(44.2%)、腹瀉(31.5%)、嘔吐(24.8%)、便秘(23.4%)等，症狀會隨著時間逐漸緩解，臨床上有約4.5%的使用者因胃腸副作用而停藥。Semaglutide尚未獲得美國FDA核可為減重藥物，因此目前在台灣使用此藥的適應症仍為第二病糖尿病患者，若使用於非糖尿病的肥胖患者，出現嚴重副作用將無法取得藥害救濟。

三種藥物比較表

	Orlistat (XENICAL®) 羅氏鮮	Liraglutide 3.0mg (Saxenda®) 善纖達	Semaglutide 2.4mg (Ozempic®) 胰妥讚
藥物機轉	胰脂酶抑制劑	GLP-1 受體促效劑	GLP-1 受體促效劑
使用頻次	一天三次	每天一次	每週一次
使用方式	口服	皮下注射	皮下注射
體重差異 (與安慰組比較)	-1.9kg (52 週)	-5.8kg (52 週)	-12.4% (68 週)
體重下降>5%	28.0%	73.0%	86.4%
體重下降>10%	14.0%	37.0%	69.1%
體重下降>20%	9.3%	—	32.0%
副作用	油便、排便次數增加、油狀污漬、忍不住的便意、腹脹	噁心、腹瀉、便秘、嘔吐、頭痛	噁心、腹瀉、嘔吐、便秘

B. 內視鏡療法簡介

若經過3-6個月的生活習慣調整(飲食及運動控制)，體重仍無法達標者，不想服用減重藥物，也不想接受外科減重手術者，可考慮接受內視鏡減重療法：

1)胃內水球減重療法(Intragastric balloons, IGB)、2)內視鏡袖狀整型術(Endoscopic sleeve gastropasty, ESG)。

1)胃內水球減重療法(Intragastric balloons)

患者在全身麻醉的情況下，經由上消化道內視鏡，將一個矽膠材質的扁氣球，從嘴巴置入胃部，再注入約500cc含甲基藍的生理食鹽水，藉由水球填充胃部，產生飽食感，以降低食物攝取量的方式來達到減重效果。水球放置六個月後，需取出以防止水球滲漏。

胃內水球減重成效

根據2013年義大醫院減重團隊發表在國際期刊(*Obesity Surgery*)的研究結果顯示，肥胖患者($BMI \geq 27$)在接受胃內水球六個月後，平均能減少約12%的總體重，且發現血壓，血糖，血脂肪，肝功能和代謝症候群皆有明顯改善，其中

$BMI < 32$ 比 $BMI \geq 32$ 的族群減重效果較佳。更重要的是，減重成效的重點取決於患者術後是否能夠遵循醫師及營養師之醫囑，配合度高者則減重效果越明顯。另一篇於2020年發表的系統性文獻回顧與統合分析顯示，成人肥胖接受胃內水球治療與對照組比較，發現平均多餘體重及總體重皆有顯著減少。

副作用

胃內水球置入後的前三天至一週可能會出現噁心(86.9%)、嘔吐(75.6%)、腹痛(57.5%)、胃食道逆流(30.0%)、打嗝(24.4%)、消化不良(21.3%)、便秘(20.0%)等症狀，但大多數患者經由飲食調整及藥物治療都可獲得改善。若症狀超過兩星期未改善，則需接受胃鏡檢查進一步評估是否須將水球取出。

2)內視鏡袖狀整型術(Endoscopic sleeve gastropasty, ESG)

患者在全身麻醉的情況下，透過胃鏡的方式進入胃部，再利用特殊的內視鏡縫合機器(OverStitch, Apollo Endosurgery, Austin, TX)從胃內把整層胃壁摺疊縫合起來，縫成像袖子的形狀，以達到胃容量減少及胃排空減緩的效

果，因此大大減少患者的饑餓感及進食量，達到減重的效果。與傳統的外科減重手術比較，ESG最大的優勢在於整個過程是透過內視鏡完成，不切除任何胃部組織，也不會在腹部留下任何傷口或疤痕，減少了術後傷口感染的風險，且病患術後只需留院觀察2-3小時，無嚴重不適症狀即可返家。

內視鏡袖狀整型術的成效

根據2021年一篇關於內視鏡袖狀整型術的安全性及成效的系統性文獻回顧與統合分析結果，其收錄了8篇來自不同國家的觀察型研究，共1859位患者，接受內視鏡袖狀整型術後的6個月、12個月及24個月的總體重分別減少了14.86%、16.43%及20.01%，而多餘體重則分別減少了55.75%、61.84%及60.40%。

副作用

術後最常見的症狀為輕至中度的腹痛(50.65%)及噁心感(32.31%)，一般吃藥後可改善。嚴重副作用的發生率約2.26%，包括胃腸道出血(0.82%)、胃週液體積聚(0.68%)、嚴重腹痛(0.68%)、胃穿孔(0.54%)、術後發燒

(0.48%)、肺栓塞(0.48%)，無死亡案例。若術後6週內出現嚴重不適症狀，可回診再次透過胃鏡方式拆線讓胃部恢復術前狀態，但超過6週以上則胃可能已經重新塑形，即使拆線也無法回復原狀。

內視鏡減重療法的適用對象

- 1) 輕中度肥胖病患($27 \leq \text{BMI} < 32$)，且合併有高危險併發症，經飲食和運動減重依然無法達成或維持減重成效的病患
- 2) 嚴重肥胖病患($\text{BMI} \geq 37$ ，或 $32 \leq \text{BMI} < 37$ 且合併有高危險併發症)接受外科減重手術前，可採用此療法暫時減重，降低手術危險性。
- 3) 不想接受外科減重手術或是有手術禁忌症之嚴重肥胖病患。

內視鏡減重療法禁忌症

- (1) 嚴重胃腸道的發炎疾病，包括：嚴重食道炎、胃或十二指腸潰瘍、癌症、或克隆氏症之類的特殊發炎疾病。
- (2) 可能的上胃腸道出血情況，例如：食道或胃靜脈曲張、先天或後天腸道微血管擴張、或胃腸道的其他先天異常(例如：閉鎖或狹窄)。
- (3) 嚴重裂孔疝氣(Hiatal Hernia)。

- (4) 食道或咽喉(例如狹窄或憩室)結構異常。
- (5) 所有其他可能會提高內視鏡檢查危險性的醫療行為。
- (6) 過去曾經接受胃或腸手術。
- (7) 服用阿斯匹林抗發炎藥物、抗凝血劑或其他胃問題而未受到醫療監督的病患。
- (8) 懷孕或哺乳的婦女

根據不同的臨床研究結果比較兩種內視鏡減重療法的成效

	胃內水球減重療法	內視鏡袖狀整型術
術後	總體重減少百分比(%TBWL)	
1 個月	6.6%	9.9%
3 個月	11.1%	14.3%
6 個月	12.16–15.0%	15.34–19.5%
12 個月	10.35–13.9%	17.51–21.3%
18–24 個月	6.89%	17.85%

無論是接受減重藥物或手術治療，病患都需配合長期的飲食調整計畫，改變過去錯誤的飲食習慣，並維持規律的運動，才能達到良好的減重效果及維持體重不復胖。

參考文獻：

1. Sjöström L, Rissanen A, Andersen T, Boldrin M, Golay A, Koppeschaar HP, Krempf M. Randomised placebo-controlled trial of orlistat for weight loss and prevention of weight regain in obese patients. European Multicentre Orlistat Study Group. *Lancet*. 1998 Jul 18;352(9123):167–72.
2. Astrup A, Carraro R, Finer N, et al. Safety, tolerability and sustained weight loss over 2 years with the once-daily human GLP-1 analog, liraglutide [published correction appears in *Int J Obes (Lond)*. 2012 Jun;36(6):890] [published correction appears in *Int J Obes (Lond)*. 2013 Feb;37(2):322]. *Int J Obes (Lond)*. 2012;36(6):843–854.
3. Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, McGowan BM, Rosenstock J, Tran MTD, Wadden TA, Wharton S, Yokote K, Zeuthen N, Kushner RF; STEP 1 Study Group. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *N Engl J Med*. 2021 Mar 18;384(11):989.
4. Tai CM, Lin HY, Yen YC, Huang CK, Hsu WL, Huang YW, Chang CY, Wang HP, Mo LR. Effectiveness of intragastric balloon treatment for obese patients: one-year follow-up after balloon removal. *Obes Surg*. 2013 Dec;23(12):2068–74.
5. Kotinda APST, de Moura DTH, Ribeiro IB, Singh S, da Ponte Neto AM, Proença IM, Flor MM, de Souza KL, Bernardo WM, de Moura EGH. Efficacy of Intragastric Balloons for Weight Loss in Overweight and Obese Adults: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Obes Surg*. 2020 Jul;30(7):2743–2753.
6. Singh S, Hournaux de Moura DT, Khan A, Bilal M, Ryan MB, Thompson CC. Safety and efficacy of endoscopic sleeve gastropasty worldwide for treatment of obesity: a systematic review and meta-analysis. *Surg Obes Relat Dis*. 2020 Feb;16(2):340–351.
7. Singh S, de Moura DTH, Khan A, Bilal M, Chowdhry M, Ryan MB, Bazarbashi AN, Thompson CC. Intragastric Balloon Versus Endoscopic Sleeve Gastropasty for the Treatment of Obesity: a Systematic Review and Meta-analysis. *Obes Surg*. 2020 Aug;30(8):3010–3029.
8. Fayad L, Cheskin LJ, Adam A, Badurdeen DS, Hill C, Agnihotri A, Dunlap M, Simsek C, Khashab MA, Kalloo AN, Kumbhari V. Endoscopic sleeve gastropasty versus intragastric balloon insertion: efficacy, durability, and safety. *Endoscopy*. 2019 Jun;51(6):532–539.

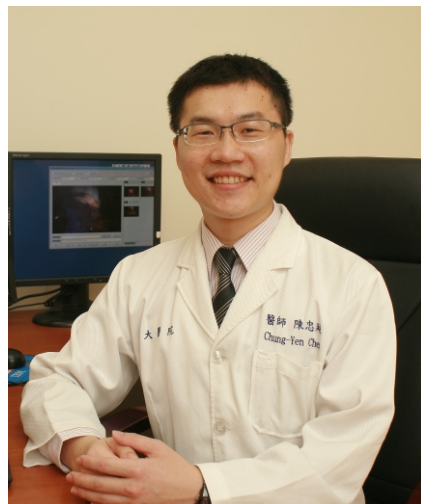
減重手術簡介

義大醫院一般外科／陳忠延醫師

義大醫院國際減重暨糖尿病手術中心／陳建翰主任

肥胖一直是威脅人類健康的文明病之一，而且這個健康問題一直越來越嚴重，即使醫學發達仍舊無法改變這個趨勢。而嚴重肥胖更會引起全身上下從頭到腳的許多疾病，其中包含危險的糖尿病、高血壓、高血脂、睡眠呼吸中止症以及癌症。雖然肥胖可以造成許多身體的疾病，但是減重一直不是一件容易的事，我們可以藉由飲食調整、熱量限制、運動、甚至藥物來達到減重；但是相比於一般肥胖的人，更嚴重的這些病態性肥胖的病患(依據亞太區代謝減重外科醫學會準則，指身體質量指數37以上或是32以上合併有肥胖相關的代謝疾病和併發症的人)要只靠上述的這些行為治療及藥物治療就將體重控制到合適範圍，則是十分困難的事。

大約在 1950年代，即開始有外科醫師使用外科手術來治療病態性肥胖的病人。而早期使用傳統剖腹手術，需要與這些肥胖病人肥厚的腹壁脂肪層奮戰、巨大的傷口帶來的疼痛，都造成早期手術的高併發症。而隨著醫學的進步、醫療器材的發展、手術方式的改進以及對人體生理及營養的了解，現代的減重手術已經是使用高解析度的攝影鏡頭、胃腸道切割縫合器、超音波刀等先進器械的腹腔鏡微創手術操作；擺脫了傳統手術的大傷口及疼痛，滿足了傷口小、疼痛少、恢復快、併發症少的需求，讓患者能快速回到日常生活中。隨著人類社會的進步，全球肥胖人口日益增加，病態性肥胖人數也節節上升，減重手術在



陳忠延醫師

美國一年有超過十萬的手術病例；依據台灣減重代謝外科醫學會的統計，在台灣目前一年約有將近四千例的減重手術，數量逐年增加中。

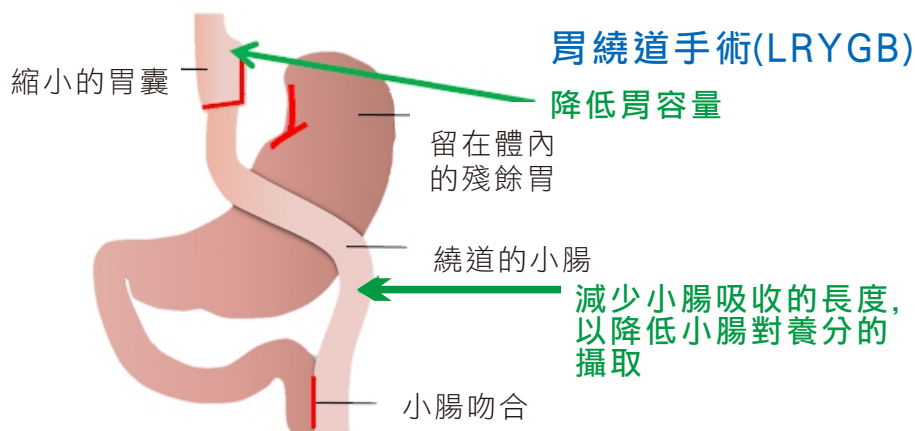
雖然肥胖是身體脂肪堆積的結果，但是單純的割除脂肪或是抽脂手術並無法有長期的效果，也不會改善肥胖引起的代謝問題；另外雖然體重的平衡中心、飢餓中樞在腦部，但是對腦部手術風險太高發展困難，所以目前的減重手術是一種胃腸道的手術，主要原理是限制食量(限制胃容量)以及吸收不良(減少小腸吸收)。雖然手術方式在全世界有許多的變形，目前在台灣最主要的兩種方式是胃縮小手術與胃繞道手術，占了8成以上。

常見的減重手術 (一) 腹腔鏡胃繞道手術

胃繞道手術是兼具限制食量與吸收不良的效果，傳統的RY胃繞道手術成功發展後迅速成為減重手術的黃金標準，但是手術較困難，需要有經驗的醫師執行。後來發展出單吻合口胃繞道手術，降低了手術的困難度，也逐漸被執行。

胃繞道手術的精神及在一次手術之中完成「吃的少」，以及「吸收少」兩件事情。

因此，手術當中醫師會使用腹腔鏡內吻合釘做出一個約30-50cc的縮小的胃囊，藉此限制食量。再加上小腸繞道以減少吸收的效果，來達到減重效果。



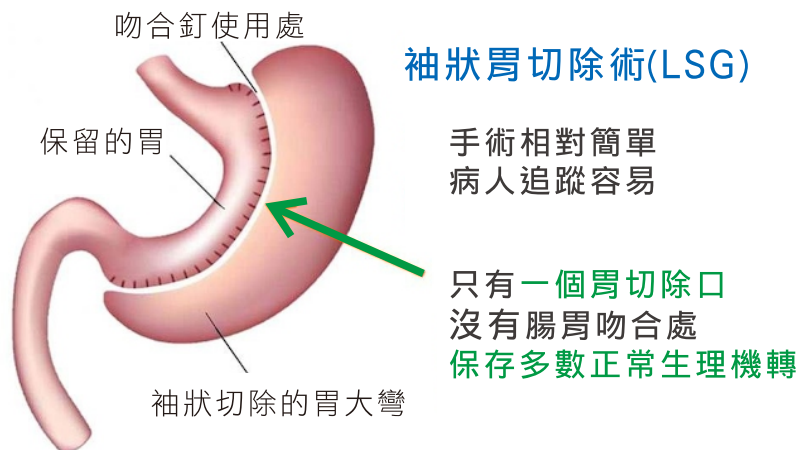
為什麼小腸繞道就可以降低吸收效果？簡單來說，只有食物到小腸裡面，食物沒有被完全消化之前，是沒有辦法被身體吸收的。因此，小腸的吸收需要各種酵素，包括由胰臟分泌的胰液、肝臟分泌的膽汁、胃分泌的胃酸及酵素，在與食物充分混合消化之後，小腸才能吸收。也因此，我們將小腸繞道，讓這些酵素在小腸的末端才接觸到食物，將可以降低小腸對食物養分的吸收，也因此達成減重效果。

手術效果及併發症

此類手術約可使患者在手術後一年降低25%到30%的體重。然而，此類手術病人雖然有顯著的減重效果，但術後需長期服用綜合維他命和鐵劑，以防止嚴重的營養不良與缺鐵性貧血，也有些病人會有蛋白質不足、水腫的問題，或是放臭屁、排油、腸蠕動過快、腹痛、腸阻塞的困擾，有些人尤其吸菸者也會發生胃空腸吻合處的潰瘍。

常見的減重手術 (二) 胃縮小手術(腹腔鏡袖狀胃切除術)

胃縮小手術是藉由切除部分胃來限制食量，胃容量剩下約100~150cc左右，研究發現此手術不僅縮小胃容量，切除胃底後更降低了體內的飢餓素(Ghrelin)，讓病患減少攝取食物的慾望。



手術效果及併發症

此類手術約可使患者在手術後一年降低**25%**到30%的體重。因為手術相比胃繞道手術簡單，手術時間較少，風險也較低，因此在確定成效之後胃縮小手術越來越盛行，以台灣來說目前約有50~60%的手術是胃縮小手術。

但是手術後若是病人進食速度太快或是食物種類不恰當，則容易有吞嚥困難、嘔吐、打嗝、胃酸逆流、以及便秘等等現象。由於除了胃以外，手術並沒有改變其他生理機轉，因此小腸的吸收功能並不像胃繞道手術會受到影響。所以，只要吃得進去的東西，就可以順利吸收！但，因為在手術當中胃已經縮小，能吃進去的東西仍比手術之前大幅減少，因此，單純想靠食物中來攝取維生素及礦物質可能仍嫌不足。

針對兩個減重術式的效果比較近幾年來一直是減重外科界的熱門議題。在統合分析以後，兩個術式在術後一年的體重下降是類似的，甚至到五年的體重下降也沒有顯著差異。而在肥胖所帶來的併發症，比如糖尿病的改善、睡眠呼吸中止症、高血脂、高血壓的改善等，效果也都是不相上下的。

縮胃手術	成效	胃繞道手術
限制食量 改變腸胃道賀爾蒙	減重原理	限制食量、減少吸收 改變腸胃道賀爾蒙
1-1.5小時	手術時間	2-2.5小時
100公斤 一年下降 25-35 公斤體重 五年下降 20-30 公斤體重	減重成效	100公斤 一年下降 25-35 公斤體重 五年下降 20-30 公斤體重
約一年	減重時期	約一年
0.9% 洩漏與流血	短期併發症	4.5% 洩漏、出血、感染、阻塞
較低	手術風險	約千分之九(0.9%)
胃食道逆流	長期併發症	胃食道逆流、腸阻塞 傾倒症候群、營養不良

資料來源：JAMA. 2018;319(3):255-265.

不只減重，還可以治療糖尿病

也因為減重手術除了減重以外也有效改善了原本因肥胖引起的各種身體疾病，大幅改善了病人的生活品質。其中一項改善的疾病便是糖尿病，國內外的研究皆顯示病態性肥胖合併糖尿病的病人在接受胃腸繞道手術後有超過7成以上的病人其糖尿病能獲得緩解，甚至有些病人可以完全不再需要降血糖的藥物治療。因此甚至有了另一個名稱叫糖尿病手術。目前根據國內研究指出糖尿病手術後的緩解率與病患之年紀、肥胖程度、減重程度、糖尿病病史的長短、胰島細胞分泌胰島素的殘存功能等因素有關。因此若是病患的年紀越輕、體重越重、胰臟胰島細胞功能越好、糖尿病史越短，則手術後的效果越好，可以不再需要服用任何降血糖藥物的機會很高。而如果罹病時間超過十年或已經在施打高劑量的胰島素患者，手術後血糖控制也會有改善，胰島素的劑量或是降血糖藥物的種類也能下降。因此診斷出第二型糖尿病後若藥物控制不佳，應該儘早接受評估糖尿病手術的可行性，以免錯過手術黃金時間。



更多減重手術訊息

結語

減重手術在近年來已經有很大的進步與改變，目前的腹腔鏡減重手術效果良好而且也很安全，但是病人仍應該針對自身要求，與專業的減重醫師進行充分的討論來選擇治療方式、做嚴謹的手術前評估，讓手術安全順利完成；術後也要充分配合規律回診，接受營養師的飲食指導、做適當的運動，才能維持減重手術的成效並且減少併發症。

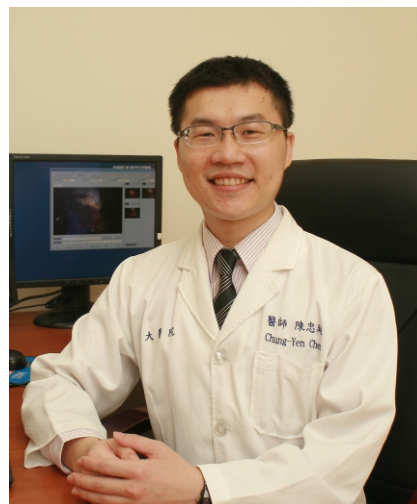
手術成效的守護者

義大醫院一般外科／陳忠延醫師

義大醫院國際減重暨糖尿病手術中心／陳建翰主任

台灣本土的減重手術長期效果

隨著全球肥胖人口日益增加，接受減重手術的病態性肥胖患者也逐漸增多。對於嚴重肥胖(身體質量指數 ≥ 35 kg/m²)患者來說，減重手術卻有有效且持久的減重效果。據報導，減重手術後，有約60-90%的病人糖尿病可以快速達到緩解。研究發現代謝手術後身體許多器官系統的功能都獲得改善，諸如糖尿病、非酒精性脂肪肝病、精神疾病、肺功能、蛋白尿、心臟功能及性功能等。在台灣，我們利用健保資料庫發現數個減重手術對身體的長期影響。包括手術後不會增加膽囊炎或膽管炎等膽石疾病(HR=1.075, $p=0.679$)，增加懷孕(HR=2.886, $p<0.001$)、成功生產(HR 2.775, $p<0.001$)以及陰道生產的機會(HR 6.426, $p<0.001$)。同時也被證實可以降低長期的呼吸道感染機會(HR=0.432, $p<0.001$)以及心血管疾病發生比率(HR=0.168, $p<0.001$)。更發現肥胖合併呼吸中止症的患者，接受減重手術的長期心血管疾病發危險性，會低於只接受懸壅顎咽成形術(HR=0.592, $p<0.001$)，也因此已經被視為在飲食控制或藥物治療後，卻達無法控制治療體重及相關併發症的嚴重肥胖患者的最佳減重方式。



陳忠延醫師



陳建翰主任

少數的失敗者

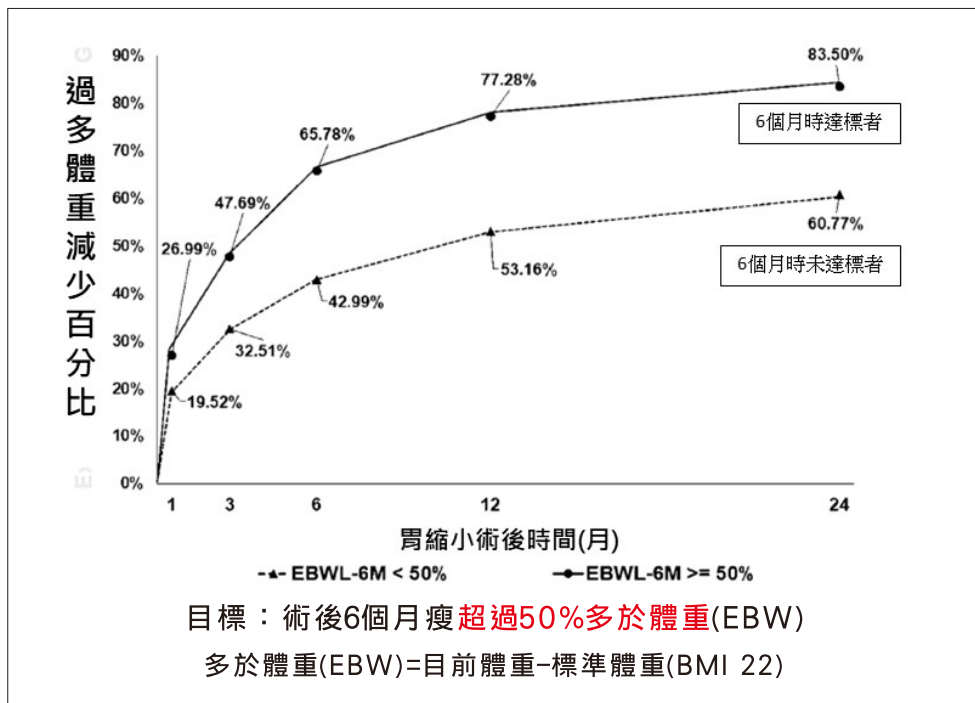
但臨床上肥胖的治療絕對不是只接受完手術就好，還需要搭配正確的飲食、運動甚至藥物的幫助。因此還是有些病態性肥胖的病患手術後瘦得不夠好，這會導致病患的高血壓、糖尿病、高血脂、代謝症候群等等肥胖的併發症無法緩解；臨床上約有百分之十到二十的病人會面臨這樣的減重成效不足，(此處指所減輕的體重少於過多體重的一半)，甚至減重失敗。

成功與失敗，誰知道？

雖然有許多研究想在接受手術前就找出會瘦不好的人，但是到目前仍然無法明確指出誰會是瘦不好的人，而且絕大多數的研究都是國外的研究。後來有些學者發現手術後早期的體重減輕程度能預測長期的減重成效，意即手術後早期成效越好，長期的減重成效也就越好；若是手術後早期的減重速度不足，長期來說很容易最後會成效失敗。若將中心的病人追蹤到2年之久，便可以發現6個月時減重成效表現好的病患，可以延續好表現到2年，而成效差的病人則一樣維持較差的效果。

為了能提早預測並且發現可能會瘦不好的病人，義大醫院減重中心蒐集中心接受胃縮小減重手術病患的資料，希望能儘早找出有效的預測方式。從2016到2018年共

體重預測因子



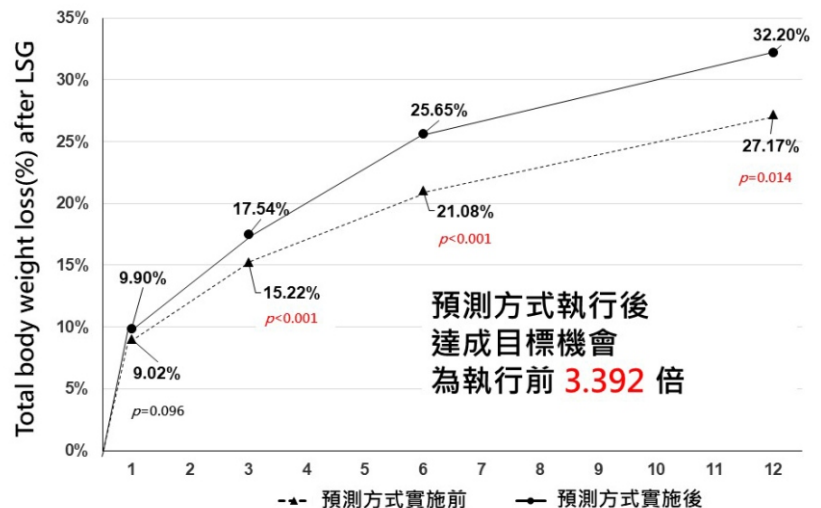
334位接受腹腔鏡胃縮小手術的病患中，扣除資料不夠充分、二次手術、以及追蹤時間不夠長的病患後，剩下的160位病患的體重資料被拿來分析。理想體重定義成身體質量指數22時的體重，過多體重則是指術前體重減去理想體重後的數字，我們希望找到能預測，哪些病人能達到術後6個月時，減去過多體重的50%。

結果經過多變異分析後發現年紀、性別、術前憂鬱指數、生活習慣(抽菸、喝酒、嚼檳榔)、高血壓、糖尿病等因素均與6個月後的減重成效預測無關連。只有術後1個月的減輕體重與數後3個月的減輕體重，能有效預測6個月時的減重成效。若是術後1個月時能減去過多體重19%，或是術後3個月時能減去過多體重37%，則能預測病患高達9成的機會，在6個月時能減去過多體重50%以上。這個預測方式不管是在本院的病患，甚至套用在友院的減重病人，也都能準確的預測其術後6個月的減重成效。

提前預測，及早介入，達成目標

從2019年開始，中心積極將術後1個月與術後3個月減重速度不理想的病人找出來，及早介入，包括加強飲食控制，請病人拍攝每天攝取的食物並上傳到社群媒體讓營養師看，以調整飲食習慣及食物的選擇。單是此一飲食的加強介入，便讓這群前期速度不理想的病人在6個月時達標，並且比2019年之前沒有加強介入的病人有較明顯的進步表現。

根據中心的此一研究結果，確定了術後1個月與3個月的減重速度預測方法，是能準確預測之後的減重成效的。而中心也針對前期減重速度未達標的病患積極介入，除了規律回診、積極飲食控制與指導外，目前還增加了運動強度的調整、加入口服藥物或減肥針治療，都可以提升病患減重的速度及成效，以達成減重目標與改善身體健康。



實施成效-總體重下降

個案分享：小慈-下定決心煥然一新

義大醫院個案管理組／林佳蓁個案管理師

採用**手術減重** 瘦了**34.2**公斤



手術減重前

體重：83.7公斤

BMI：30.56



手術減重一年後

體重：49.5公斤

BMI：18.07

「我曾想，都這個身材了，哪裡來更堅定的毅力？」

沒想到十年前內分泌失調，我的體重從46公斤升到「8」字頭是多麼驚悚。原來自己的「飲食習慣」跟「份量」讓身上的肉就是長個沒完；連本來熱愛運動的我，也開始感受到膝蓋無法負荷這樣的體重，又加上身邊一堆人冷嘲熱諷。

在一個夜深人靜的晚上，做完基本的研究跟調查後，我打算到高雄義大減重中心，在當週上毫不遲疑的買了張從澎湖飛往高雄機票，因為我想知道醫生的答案，我受夠了肥胖帶來的困擾及嘲笑。

聽完醫生詳細解釋後，個管師及營養師也跟我說明所有該承擔的風險還有代價，未來的人生勢必要跟美食分手，但受夠肥胖的我仍咬牙接受手術。

手術日期立刻決定在一個月後，我決定我要先手術，我要徹底地「煥然一新」。

保持「-30 kg」是一輩子的關鍵

這一切的努力很快就有了成果！術後6個月我足足鏟肉30kg（甚至減超過預期的體重），術後我搭配著義大減重團隊給我的建議及修正努力，我已經恢復正常飲食跟運動，生活也沒什麼影響，順利的話只要繼續維持就好，只是維持兩字談何容易，我想這才是未來人生需要一直努力的重點吧！

謝謝義大減重中心的照顧

感謝義大減重中心團隊的細心照護！沒有醫師、護理師、營養師，也沒有蛻變之後的我！，最後我只想說：「減重不是一條好走的路，因為體態說不厭世是騙人，可是飲食習慣跟運動真的超重要，希望大家都能成功達到自己的目標，我相信我可以做到，您們一定也能，共勉之！」



小慈術後與醫師合照

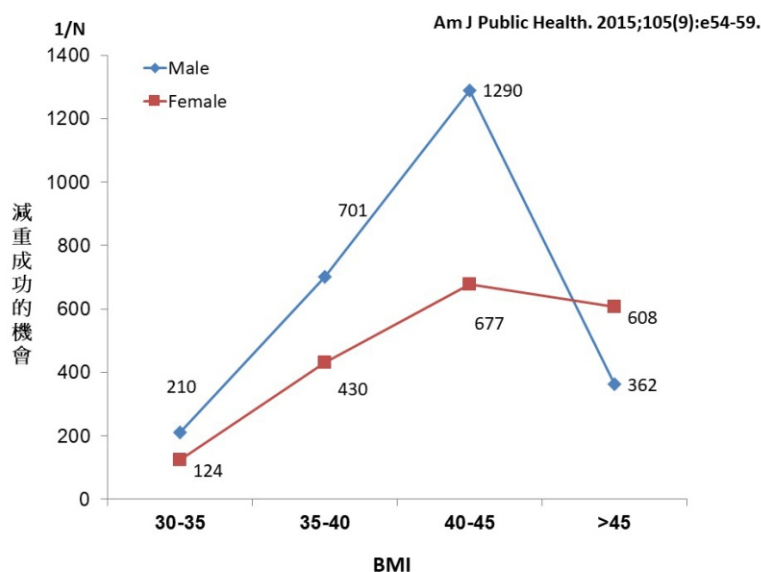
復胖的治療

義大醫院國際減重暨糖尿病手術中心／陳建翰主任

減重當中，最難的其實不是把體重「壓下去」，而是不要讓體重「彈回來」。復胖一直是所有減重人的最大問題，無論是減重的患者，或是協助減重的醫師。

回顧文獻，我們可以看到一個驚人的事實。2015年的英國研究告訴我們，在10年追蹤的非手術減重患者當中，10個人中有6個人是越減越重的(圖一)。復胖的機率更是高得嚇人，減掉5%體重的患者，在2年內有一半（50%）的患者復胖，而減重超過10%的患者，在一年內有八成（80%）的患者會胖回來！

而即便接受減重手術的患者，也是有一成到兩成的患者會有復胖的問題。



圖一：2015年英國研究顯示，約60%的患者越減越重

然而，在談復胖的治療之前，我們必須要先確定一件事情，那就是復胖多少叫做胖。

一般來說，因為身體會有回存體重的生理機制，所以大家公認可以接受的復胖比例，大概是瘦身體重的一成左右，也就是你如果瘦掉10公斤，大概可以回胖1公斤。若是復胖體重超過瘦身體重的四分之一（25%），也就是瘦10公斤復胖2.5公斤，那就是明顯復胖。

有了定義，我們就可以談治療了。

復胖的治療，其實與一般的減重的方法沒有太大的差異，但有幾個必須要注意的地方：

1、飲食修正是絕對重要！

沒吃絕對不會變胖，吃進肚子裡的東西決定你的體重！也因此，比第一次減重更積極的飲食記錄是絕對必須的！

2、詳細的病史詢問以及使用藥物的記錄

藥物跟手術不同，每個人都有不一樣的狀況。有些人會對特定的藥物效果特別差，這些藥物再接下來的治療計畫當中就應該要盡量避開。若是效果不錯的藥物則可以優先嘗試。

無論之前接受的是手術治療或是非手術的治療，其實都可以在飲食修正之後輔助藥物使用。

目前臺灣只有兩種核准的『合法、合規定』的減肥藥物：分別為口服的 Orlistat (Xenical 羅鮮子，也就是改過包裝的羅氏鮮) 以及注射用的、俗稱『減肥筆』的 Liraglutide (Saxenda 善纖達)。配合上飲食修正，都有不錯的效果！

像60歲的阿珍姨就是被復胖困擾的人。13年前接受胃繞道手術，手術後2年的時間由134公斤降到78公斤。然而，經過10年之後，體重明顯的上升到91公斤，超過20公斤的體重回升已經達到明顯復胖的標準。因此我們開始進行飲食的調整，在一年內降回79公斤。一年後，阿珍姨還希望再瘦一些，因此開始使用針劑Liraglutide，三個月的時間又多掉了9公斤。

阿珍姨開心的說：「沒想到我瘦到比剛做完手術還瘦了」。目前70公斤的體重，不但她自己很滿意，也讓醫療團隊很開心，幫助她找回一個她可以長期穩定的生活習慣。

然而，這些藥物都必須要在醫師的建議下進行使用才安全。這些藥物都是處方用藥，需要醫師開立才能取得，再

加上臺灣是不能在網路上面買賣藥物的，因此千萬不要在網路平台上面購買藥物，以免復胖治療不成，反而傷身哦！

3、更侵入型的減重方法

要在飲食修正的差不多後，才可以考慮把減重方法「升級」。若是一開始就升級，那可能會讓這些減重方法的效果大打折扣。

升級可分為下列三種狀況

1、如果之前沒有接受減重手術，而且體重也已經進入病態性肥胖（BMI 超過 32.5），那減重手術就是優先選擇。

2、如果之前沒有接受減重手術，而且體重在中度或輕度肥胖（BMI 小於 32.5），那可以在飲食修正之後嘗試內視鏡治療來輔助體重的下降。

3、若是之前已經接受過減重手術，而且飲食修正也已經沒有問題，那可以考慮更換術式。

比如，若是之前接受束帶手術，可以嘗試移除束帶後改成縮胃或繞道手術、若之前接受縮胃手術可以加做繞道手術、若之前做繞道手術可以考慮調整繞道長度、更改不同的繞道方法、或是更換為縮胃手術。

但是必需要注意的事情是，再次手術絕對不是優先選擇。因為再次手術的危險性較高，且若沒有良好的飲食修正，那效果會比第一次手術的效果要差。

復胖是件令人難過且失望的事情。然而正視自己的復胖，尋求醫師的協助，包括進行飲食修正、考慮使用合法的減重藥物（比如口服的 Orlistat（Xenical 羅鮮子）或是注射用的 Liraglutide（Saxenda 善纖達））、考慮更進一步的內視鏡治療或是減重手術、甚至是再次減重手術。在醫師與醫療團隊的協助之下，才可以順利的對抗復胖哦！

追求一輩子的健康-義大減重中心

義大醫院國際減重暨糖尿病手術中心／陳建翰主任

肥胖並不單單只是體重過重，看起來身形巨大，其背後所帶來的疾病以及危險，無論是糖尿病、高血壓、睡眠呼吸中止症等與肥胖直接相關的併發症，或是如免疫功能低下或是癌症般間接的身體健康狀況，都可能讓美麗的人生瞬間崩潰。

而減重也不是簡單的少吃多動，它是一個結合生理、心理、社會的系統性問題。所以，我們從昱彰醫師的行為學分析，體重設定點的概念，目標的設定，精神科醫師的角色，馬上可做的營養知識，到需要醫師處方的藥物、醫師執行的內視鏡治療以及手術治療，一步一步的為各位傾析。同時，在成功之後的體重維持，以及復胖以後應該怎麼辦，我們在書中也多有交代。

減重，求的從來不是體重，而是一輩子的健康！

義大醫療國際減重暨糖尿病手術中心（即義大減重中心）已成立10餘年，執行減重手術經驗豐富。目前由我，陳建翰醫師，與陳忠延醫師（減重外科醫師）、鄭暉霖醫師（家醫科與減重內科醫師）、以及陳昱彰醫師（家醫科與減重內科醫師），還有2位個案管理師

（林佳蓁、蘇靖怡）以及2位營養師（陳映辰、涂琬苓），共同組成一個「由內而外，完整安全」的減重團隊。

我們不迷信任何可以快速減重的方式。我們追求的是可以永續經營的健康生活。

醫療文獻告訴我們，所有快速成功減重極為容易化成泡影。也因此，無論你最後選擇的是習慣調整、飲食控制、藥物使用者、內視鏡治療或是接受減重手術，它們都只是一個改變契機，目的都是在接受療法的這段期間，把自己的生活步調，調整成可以永久經營的健康生活！

如果你追求的和我們一樣，是一輩子的健康、一輩子的快樂生活，請與我們聯繫。我們將會與你一起努力，邁向那個你所追求、嚮往的自由健康生活！

讓我們一起來「好好吃飯、好好生活」。

我們是「義大減重中心」。



預約諮詢



臉書粉絲專頁
最新活動



Line官方帳號
送營養到你家

願景

成為國際一流醫學中心

宗旨

品質、卓越、創新

核心價值

愛心、關懷、責任、

策略目標

成為社區健康的靠山

成為南台灣首要急難重症醫療醫院

提供以病人為中心之高品質醫療服務

建立前瞻性之醫學教育與轉譯研究中心



義大醫療
醫訊網站



國內
郵資已付

鳳山郵局許可證
鳳山字第一九五號
雜誌