



肥胖走

健康來



肥胖走 · 健康來



目錄

| | |
|--------------------|----|
| 一、什麼是肥胖..... | 3 |
| 二、肥胖的種類..... | 3 |
| 三、我有肥胖嗎?..... | 4 |
| 四、肥胖相關的疾病..... | 8 |
| 五、肥胖的臨床評估..... | 10 |
| 六、肥胖的臨床治療..... | 11 |
| 七、飲食建議..... | 14 |
| 八、運動建議..... | 18 |
| 九、心理評估與心理介入..... | 22 |
| 十、藥物治療..... | 26 |
| 十一、外科手術治療..... | 28 |
| 十二、老年人的減重建議..... | 31 |
| 十三、健康體重諮詢服務資訊..... | 33 |

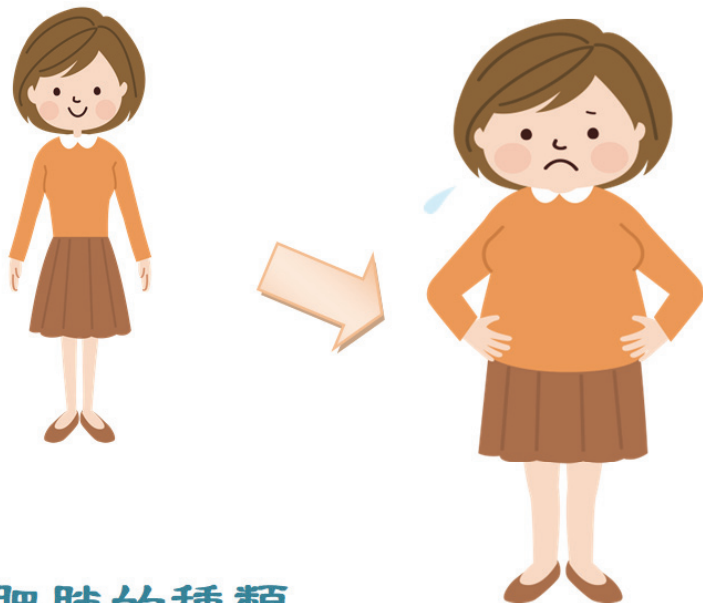
序

2017 年的世界肥胖日(10 月 11 日) 世界衛生組織呼籲各國政府，讓民眾認識肥胖是一種疾病，並訂定治療準則提供專業的治療，藉由知識的建立，環境的改善與生活習慣的調整，預防體重增加。同年台灣肥胖醫學會接受國民健康署的委託，提供醫療相關工作者，以實證為基礎的成人肥胖防治指引外，也同時製作本工具書，來促進一般民眾對於肥胖的健康識能，希望民眾正視肥胖問題，採取行動來減少肥胖的盛行率，讓肥胖盛行率不再上升，並且降低肥胖相關慢性病的疾病負擔和死亡率。

衛生福利部國民健康署
2018 年 6 月

一、什麼是肥胖？

肥胖指的是體內脂肪堆積過多所造成的，對健康造成負面影響的一種身體狀態。



二、肥胖的種類

1. 原發性肥胖：主要原因是過度攝取熱量與運動不足所造成的，其家族往往有肥胖病史。
2. 繼發性肥胖：由於內分泌紊亂或代謝障礙引起，同時可能伴隨各式各樣的臨床表現。
3. 藥物因素：在治療疾病的同時，有些藥物可能產生使患者肥胖的副作用。

三、我有肥胖嗎？

一般會根據身體質量指數（body mass index，BMI）或腰圍來作為評估肥胖的指標

1. 身體質量指數：

$$\text{身體質量指數(BMI)} = \frac{\text{體重(公斤)}}{\text{身高}^2 (\text{公尺}^2)}$$

查詢成人健康體位對照表(參考本書第 6～7 頁)

或 BMI 計算機



| 體位定義 | 身體質量指數(BMI)(公斤/公尺 ²) |
|------|-----------------------------------------------------------|
| 過輕 | BMI < 18.5 |
| 健康 | 18.5 ≤ BMI < 24 |
| 過重 | 24 ≤ BMI < 27 |
| 肥胖 | 輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30 中度肥胖：30 ≤ BMI < 35 重度肥胖：BMI ≥ 35 |

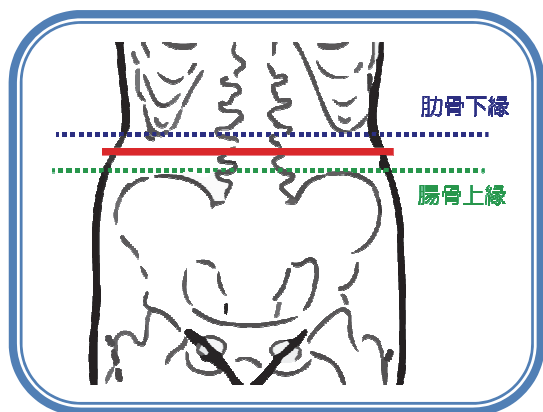
2.腰圍：

測量方法為輕鬆站立，雙手自然下垂，以皮尺繞過腰部，
腸骨上緣至肋骨下緣之中間點，緊貼而不擠壓皮膚，維持
正常呼吸，於吐氣結束時，量取腰圍。

異常腰圍值

男生 ≥ 90 公分

女生 ≥ 80 公分



| 成人健康體位對照表 | | | | | |
|------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 身高 (公分) | 18.5 ≤ BMI<24 | 24 ≤ BMI<27 | 27 ≤ BMI<30 | 30 ≤ BMI<35 | 35 ≤ BMI<40 |
| | 正常體位範圍 | 體位過重範圍 | 輕度肥胖範圍 | 中度肥胖範圍 | 重度肥胖範圍 |
| 144 | 38.4 ~ 49.7 (公斤) | 49.8 ~ 55.9 (公斤) | 56.0 ~ 62.1 (公斤) | 62.2 ~ 72.5 (公斤) | 72.6 ~ 82.8 (公斤) |
| 145 | 38.9 ~ 50.4 | 50.5 ~ 56.7 | 56.8 ~ 63.0 | 63.1 ~ 73.5 | 73.6 ~ 84.0 |
| 146 | 39.4 ~ 51.1 | 51.2 ~ 57.5 | 57.6 ~ 63.9 | 63.9 ~ 74.5 | 74.6 ~ 85.2 |
| 147 | 40.0 ~ 51.8 | 51.9 ~ 58.3 | 58.3 ~ 64.8 | 64.8 ~ 75.6 | 75.6 ~ 86.3 |
| 148 | 40.5 ~ 52.5 | 52.6 ~ 59.1 | 59.1 ~ 65.6 | 65.7 ~ 76.6 | 76.7 ~ 87.5 |
| 149 | 41.1 ~ 53.2 | 53.3 ~ 59.9 | 59.9 ~ 66.5 | 66.6 ~ 77.6 | 77.7 ~ 88.7 |
| 150 | 41.6 ~ 53.9 | 54.0 ~ 60.7 | 60.8 ~ 67.4 | 67.5 ~ 78.7 | 78.8 ~ 89.9 |
| 151 | 42.2 ~ 54.7 | 54.7 ~ 61.5 | 61.6 ~ 68.3 | 68.4 ~ 79.7 | 79.8 ~ 91.1 |
| 152 | 42.7 ~ 55.4 | 55.4 ~ 62.3 | 62.4 ~ 69.2 | 69.3 ~ 80.8 | 80.9 ~ 92.3 |
| 153 | 43.3 ~ 56.1 | 56.2 ~ 63.1 | 63.2 ~ 70.2 | 70.2 ~ 81.9 | 81.9 ~ 93.5 |
| 154 | 43.9 ~ 56.8 | 56.9 ~ 64.0 | 64.0 ~ 71.1 | 71.1 ~ 82.9 | 83.0 ~ 94.7 |
| 155 | 44.4 ~ 57.6 | 57.7 ~ 64.8 | 64.9 ~ 72.0 | 72.1 ~ 84.0 | 84.1 ~ 96.0 |
| 156 | 45.0 ~ 58.3 | 58.4 ~ 65.6 | 65.7 ~ 72.9 | 73.0 ~ 85.1 | 85.2 ~ 97.2 |
| 157 | 45.6 ~ 59.1 | 59.2 ~ 66.5 | 66.6 ~ 73.9 | 73.9 ~ 86.2 | 86.3 ~ 98.5 |
| 158 | 46.2 ~ 59.8 | 59.9 ~ 67.3 | 67.4 ~ 74.8 | 74.9 ~ 87.3 | 87.4 ~ 99.7 |
| 159 | 46.8 ~ 60.6 | 60.7 ~ 68.2 | 68.3 ~ 75.8 | 75.8 ~ 88.4 | 88.5 ~ 101.0 |
| 160 | 47.4 ~ 61.4 | 61.4 ~ 69.0 | 69.1 ~ 76.7 | 76.8 ~ 89.5 | 89.6 ~ 102.3 |
| 161 | 48.0 ~ 62.1 | 62.2 ~ 69.9 | 70.0 ~ 77.7 | 77.8 ~ 90.6 | 90.7 ~ 103.6 |
| 162 | 48.6 ~ 62.9 | 63.0 ~ 70.8 | 70.9 ~ 78.7 | 78.7 ~ 91.8 | 91.9 ~ 104.8 |
| 163 | 49.2 ~ 63.7 | 63.8 ~ 71.7 | 71.7 ~ 79.6 | 79.7 ~ 92.9 | 93.0 ~ 106.1 |
| 164 | 49.8 ~ 64.5 | 64.6 ~ 72.5 | 72.6 ~ 80.6 | 80.7 ~ 94.1 | 94.1 ~ 107.4 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|---|------|---|------|------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|
| 165 | 50.4 | ~ | 65.3 | ~ | 73.4 | 73.5 | ~ | 81.6 | 81.7 | ~ | 95.2 | 95.3 | ~ | 108.8 |
| 166 | 51.0 | ~ | 66.1 | ~ | 74.3 | 74.4 | ~ | 82.6 | 82.7 | ~ | 96.4 | 96.4 | ~ | 110.1 |
| 167 | 51.6 | ~ | 66.8 | ~ | 75.2 | 75.3 | ~ | 83.6 | 83.7 | ~ | 97.5 | 97.6 | ~ | 111.4 |
| 168 | 52.2 | ~ | 67.7 | ~ | 76.1 | 76.2 | ~ | 84.6 | 84.7 | ~ | 98.7 | 98.8 | ~ | 112.8 |
| 169 | 52.8 | ~ | 68.5 | ~ | 77.0 | 77.1 | ~ | 85.6 | 85.7 | ~ | 99.9 | 100.0 | ~ | 114.1 |
| 170 | 53.5 | ~ | 69.3 | ~ | 77.9 | 78.0 | ~ | 86.6 | 86.7 | ~ | 101.1 | 101.2 | ~ | 115.5 |
| 171 | 54.1 | ~ | 70.1 | ~ | 78.9 | 79.0 | ~ | 87.6 | 87.7 | ~ | 102.3 | 102.3 | ~ | 116.8 |
| 172 | 54.7 | ~ | 70.9 | ~ | 79.8 | 79.9 | ~ | 88.7 | 88.8 | ~ | 103.5 | 103.5 | ~ | 118.2 |
| 173 | 55.4 | ~ | 71.7 | ~ | 80.7 | 80.8 | ~ | 89.7 | 89.8 | ~ | 104.7 | 104.8 | ~ | 119.6 |
| 174 | 56.0 | ~ | 72.6 | ~ | 81.7 | 81.7 | ~ | 90.7 | 90.8 | ~ | 105.9 | 106.0 | ~ | 121.0 |
| 175 | 56.7 | ~ | 73.4 | ~ | 82.6 | 82.7 | ~ | 91.8 | 91.9 | ~ | 107.1 | 107.2 | ~ | 122.3 |
| 176 | 57.3 | ~ | 74.2 | ~ | 83.5 | 83.6 | ~ | 92.8 | 92.9 | ~ | 108.3 | 108.4 | ~ | 123.7 |
| 177 | 58.0 | ~ | 75.1 | ~ | 84.5 | 84.6 | ~ | 93.9 | 94.0 | ~ | 109.6 | 109.7 | ~ | 125.2 |
| 178 | 58.6 | ~ | 75.9 | ~ | 85.5 | 85.5 | ~ | 95.0 | 95.1 | ~ | 110.8 | 110.9 | ~ | 126.6 |
| 179 | 59.3 | ~ | 76.8 | ~ | 86.4 | 86.5 | ~ | 96.0 | 96.1 | ~ | 112.0 | 112.1 | ~ | 128.0 |
| 180 | 59.9 | ~ | 77.7 | ~ | 87.4 | 87.5 | ~ | 97.1 | 97.2 | ~ | 113.3 | 113.4 | ~ | 129.4 |
| 181 | 60.6 | ~ | 78.5 | ~ | 88.4 | 88.5 | ~ | 98.2 | 98.3 | ~ | 114.6 | 114.7 | ~ | 130.9 |
| 182 | 61.3 | ~ | 79.4 | ~ | 89.3 | 89.4 | ~ | 99.3 | 99.4 | ~ | 115.8 | 115.9 | ~ | 132.3 |
| 183 | 62.0 | ~ | 80.3 | ~ | 90.3 | 90.4 | ~ | 100.4 | 100.5 | ~ | 117.1 | 117.2 | ~ | 133.8 |
| 184 | 62.6 | ~ | 81.2 | ~ | 91.3 | 91.4 | ~ | 101.5 | 101.6 | ~ | 118.4 | 118.5 | ~ | 135.3 |
| 185 | 63.3 | ~ | 82.0 | ~ | 92.3 | 92.4 | ~ | 102.6 | 102.7 | ~ | 119.7 | 119.8 | ~ | 136.7 |
| 186 | 64.0 | ~ | 82.9 | ~ | 93.3 | 93.4 | ~ | 103.7 | 103.8 | ~ | 121.0 | 121.1 | ~ | 138.2 |
| 187 | 64.7 | ~ | 83.8 | ~ | 94.3 | 94.4 | ~ | 104.8 | 104.9 | ~ | 122.3 | 122.4 | ~ | 139.7 |
| 188 | 65.4 | ~ | 84.7 | ~ | 95.3 | 95.4 | ~ | 105.9 | 106.0 | ~ | 123.6 | 123.7 | ~ | 141.2 |
| 189 | 66.1 | ~ | 85.6 | ~ | 96.3 | 96.4 | ~ | 107.1 | 107.2 | ~ | 124.9 | 125.0 | ~ | 142.7 |
| 190 | 66.8 | ~ | 86.5 | ~ | 97.4 | 97.5 | ~ | 108.2 | 108.3 | ~ | 126.2 | 126.4 | ~ | 144.2 |

四、肥胖相關的疾病

◆第 2 型糖尿病：

肥胖脂肪堆積在胰臟造成胰島素分泌異常，或是堆積在肌肉使胰島素無法發揮作用。

肥胖的人發生第 2 型糖尿病的危險是一般人的 6~12 倍。

◆代謝症候群：

肥胖的人發生代謝症候群的危險是一般人的 4~10 倍。罹患代謝症候群與腦血管意外病變、心血管疾病、糖尿病及腎臟病等疾病有關。

◆心血管疾病：

肥胖的人會增加罹患高血壓和心血管疾病機率，包括中風、鬱血性心衰竭、心肌梗塞。肥胖的人發生心血管疾病的危險是一般人的 1~2 倍。

◆退化性關節炎：

體重會增加對負重關節的負荷，使得罹患關節炎的風險增加。肥胖的人發生退化性關節炎的危險是一般人的 3~5 倍。



◆特定癌症：

肥胖會增加罹患食道腺癌、胰臟癌、甲狀腺癌、大腸直腸癌、腎臟癌、膽囊癌、子宮內膜癌、婦女停經後的乳癌、多發性骨髓瘤等，肥胖的人相較於一般人罹患癌症的風險多 1~2 倍。

◆睡眠呼吸中止症：

約有 40% 的肥胖者出現無症狀的睡眠呼吸中止情況，主要的特徵為睡眠時上呼吸道部分或完全阻塞，肥胖會增加超過 6 倍的罹病風險。

◆憂鬱症：

肥胖會增加日後憂鬱症之風險，且罹患憂鬱症亦是肥胖的危險因子之一，肥胖者相較於體重正常者，憂鬱的風險多 1~2 倍。

◆非酒精性脂肪肝：

非酒精性脂肪肝目前是世界最常見的肝臟疾病，盛行率約為 25~40%，肥胖會增加 3~4 倍非酒精性脂肪肝的風險。

◆不孕症：

過重及肥胖會增加男女性不孕症之機率，減重可增加女性自然懷孕率、人工生殖成功率及降低孕期不良反應，相較於體重正常者，肥胖者罹患不孕症的風險為 1~2 倍。

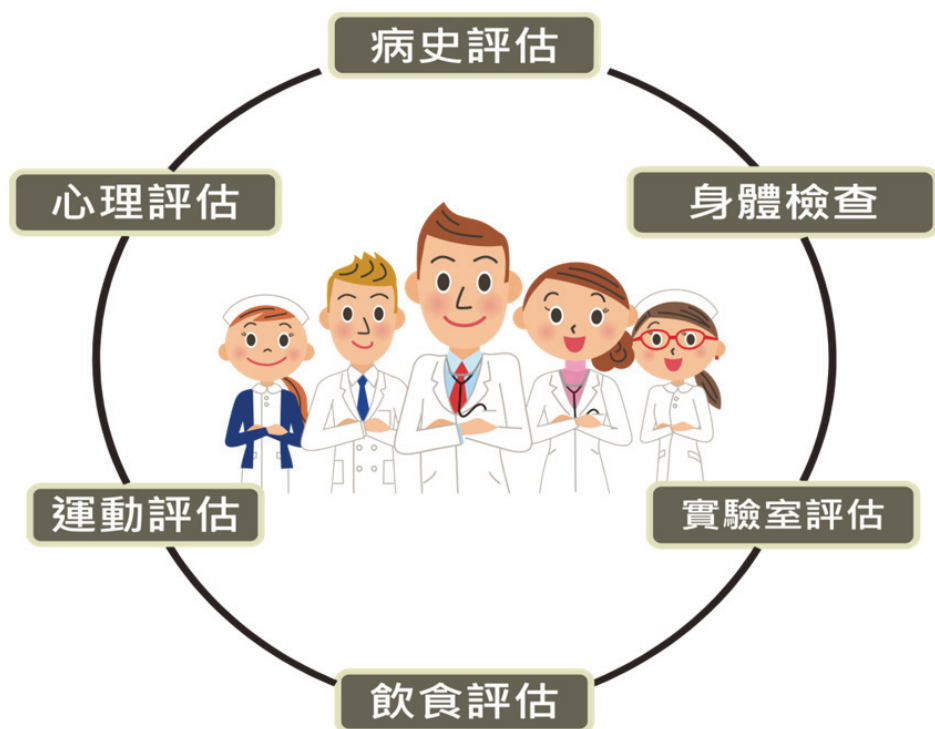
◆胃食道逆流：

體重增加導致內臟脂肪內分泌異常、腹壓增加等症狀，進一步造成胃食道逆流之症狀。

五、肥胖的臨床評估

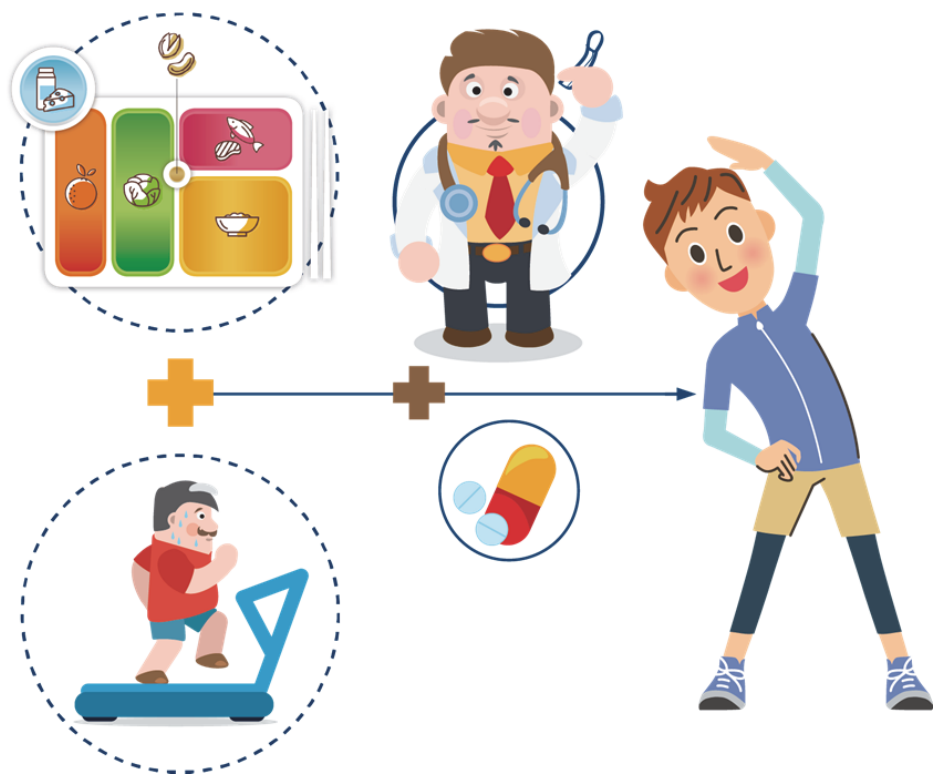
肥胖是多重因素造成的，因此在治療前應尋求醫療協助臨床評估，釐清體重增加的原因，方能依個別需求進行處置。

臨床評估的重點：



六、肥胖的臨床治療

以身體質量指數及腰圍為評估，考量個案本身是否還有其他的共病與危險因子，來擬定適合的治療方式，且以生活型態的介入(飲食控制、規律運動及行為改變)為主，藥物與外科治療為輔。



體位評估BCD

評估體位

BMI

<18.5 過輕

18.5~24 正常

24~27 過重

27~30 輕度肥胖
30~35 中度肥胖

35~40 重度肥胖

≥40 重度肥胖

評估狀況

Condition

營養評估

有合併症？
或
兩個以上
心血管
危險因子？

合併症

1. 高血壓
2. 血脂異常
3. 第2型糖尿病
4. 心血管疾病(冠心病、腦中風、周邊血管疾病)
5. 睡眠呼吸中止症

心血管疾病危險因子(1-5項為可修正因子)

1. 吸菸
2. 血壓偏高(收縮壓≥130或舒張壓≥85mmHg)
3. 高密度脂蛋白膽固醇偏低(男<40, 女<50mg/dL)
4. 三酸甘油酯偏高≥150 mg/dL
5. 空腹血糖不良(空腹血糖:100~125mg/dL)
或葡萄糖耐受異常(負荷後2hr血糖:140~199mg/dL)
6. 有早發性冠心病家族史(男<55歲, 女<65歲)
7. 男≥45歲, 女≥55歲或停經者

生活

除健康
運動外
戒檳
睡足

及治療流程

現在開始「做」

Decision and Do



0 營養改善、醫療評估

1 維持體重並定期
量測BMI與腰圍

2 飲食控制運動指導
生活型態修正調整 +1

3 心理介入 + 1~2

4 減重藥物 + 1~3

5 減重手術 + 1~4

每3-6
個月評估
是否
達
減重
目標

型態修正

健康飲食、規律
運動、包括戒菸、
節酒、紓壓、
舒眠等

第2項 可經由個案管理師、營養師、
運動指導員、物理治療師等協助指導

第3項~第5項需要經醫療專業人員評估
(可透過「醫病共享決策輔助工具」討論決定採取方式)

七、飲食建議

減重的飲食策略是以降低熱量攝取為目的
一般以每週減輕 0.5 公斤為原則，
盡量少吃高脂(油炸類)、高熱量、
高醣(含糖飲料、甜點、甜食等)。



建議飲食目標：

依每日飲食指南之建議設定個人攝取熱量需求，依每人身高、體重、工作量進行計算後再減 500 大卡。

- 女性約 1,200~1,500 大卡/天
- 男性約 1,500~1,800 大卡/天

飲食對策

飲食行為小改變：建議適量飲食下

- 增加蔬菜水果攝取
- 以全穀代替精緻穀
- 減少油炸類食物
- 減少含糖飲料、甜食、零食或外食
- 減少加工食品，選擇當季當地食材

Q&A 常見飲食問題

Q：一週若要減少 0.5 公斤，如何計算熱量攝取量？

A：以每週減輕 0.5 公斤為目標，每週需減少 3500 大卡的熱量攝取，所以每天至少需減少 500 大卡。

Q：減少含糖飲料攝取是否能減重？

A：若您有喝飲料的習慣，那應減少含糖飲料攝取，在無特別額外增加其他食物能量攝取下，可以減少體重。

Q：減重可以不吃早餐嗎？

A：研究顯示，不吃早餐和過重肥胖有關，因此建議每日吃早餐，且過度飢餓下，下一餐可能進食更多熱量。



需先諮詢營養師或醫師

1. 雖不同的營養素組成，有短暫的減重效果，但就長期的健康減重飲食我們還是建議低脂、高纖的飲食方式作為您長期減重的飲食建議。目前常見的營養素飲食方式：低醣飲食、高蛋白質飲食、低脂飲食、低升糖指數飲食等。通常一開始(前6個月內)效果較顯著，之後趨緩。
2. 飲食頻率、時間、三餐比重的改變：少量多餐或限制固定熱量攝取下，改變早餐或晚餐的熱量分配。
 - a. 在相同熱量下，增加飲食頻率有助於體重下降。
 - b. 早餐吃得像國王，晚餐吃得像乞丐，有助於體重下降。
3. 使用代餐。

Q：我能不能自己採用特殊飲食方式減重？

A：建議採用特殊飲食方式須先與營養師及醫師諮詢其合適性後才能採用。現在市面上的特殊飲食方式琳瑯滿目，例如：生酮飲食、間歇性熱量限制法。不但須先諮詢醫師或營養師，且只能階段性使用，最終仍以培養健康飲食習慣為原則，在既定熱量下，依照飲食指南建議，完整攝取六大類食物且多樣化，才能長久經營。

Q：飲食小小的行為改變對控制體重有效嗎？

A：雖然減少的熱量有限，約僅 100~200 大卡/天，但小小的行為改變(參考本書第 14 頁)相對較可行，長久下來對體重下降，也會有顯著的效果，並能長久維持。

Q：限制固定熱量攝取下，改變早餐或晚餐的熱量分配，是否有減重成效？

A：建議可以在早餐吃得較多，晚餐則降低熱量攝取也許更有益於減重成效，早晚餐熱量比例約為 3:1。

Q：哪種減重飲食方法有效呢？

A：只要能達到總熱量攝取減少，不論採用哪種飲食方案皆有效，但每個人適合的方式不盡相同，應先諮詢營養師。

如何知道我的每日建議攝取量？

掃描 QR code

算算吧！



八、運動建議

預防肥胖

年輕人(18-39 歲)：每週需 150 分鐘的中等強度運動。

中年人(40-64 歲)：每週需至少 300 分鐘的中等強度運動。

肥胖者：運動量則需要更多，才能達到減重的效果。

中等強度運動：指做這些活動的時候，呼吸和心跳稍微加快及輕微流汗，但不覺得辛苦。

運動的好處

持續運動，可以有效降低心血管疾病及糖尿病等慢性疾病的發生，也可以預防失智，並降低死亡的風險。

～「聰明吃、快樂動」～
來達到健康體重

體重控制時的運動建議

每次三十分鐘以上，每週五到七天的運動有益於體重的維持與預防心血管疾病，但初期應選擇從少量且輕鬆的運動開始，隨著肌耐力增加後再逐漸加大運動量。

運動的選擇

- ✦ 有氧運動
- ✦ 游泳
- ✦ 慢跑
- ✦ 騎自行車
- ✦ 快走
- ✦ 體操
- ✦ 健身房阻力型運動



記得要先諮詢健身教練或醫師

今天運動消耗了多少卡？



運動在減重中扮演的角色

Q：要減少一公斤需要減少多少熱量？

A：想要減少一公斤需要消耗約 8,000 大卡的熱量，然而持續一個小時中等強度的運動只能消耗 300~400 大卡的熱量。因此若要減少一公斤需要持續 1 個月每天 50 分鐘的中等強度運動。

Q：只靠運動能減重嗎？

A：只靠運動來減重的效果不大，但預期可以有效降低體脂肪與內臟脂肪。

Q：飲食合併運動的減重效果？

A：運動合併飲食控制對於減重效果顯著，比起單純飲食控制，增加運動量，可稍微增加減重的效果，並得到更多對健康上的益處。

運動的那點小煩惱

Q：如果我是常坐辦公室沒機會運動的人，對我的健康會有影響嗎？

A：除了可能發生肥胖，罹患糖尿病與心血管疾病的風險會增加。

Q：我沒有辦法長時間運動該怎麼辦？

A：沒有辦法長時間運動的人，若能利用短而瑣碎的時間運動，同樣可以得到運動帶來的好處。

例如：做健康操、走樓梯取代坐電梯、多步行（每日一萬步）。

Q：我已經減重成功，該如何防止復胖？

A：減重後，應同時保持適當的飲食控制與運動才能有效防止復胖。若想要光靠運動來阻止復胖，需要達到每日 60 分鐘以上的運動量。

九、心理評估與心理介入

心理因素可能是導致肥胖的原因，但肥胖也可能形成心理問題，如：低自尊、憂鬱、社交問題、負向生活事件等。這些心理因素與肥胖彼此之間互相影響，經由臨床心理學的幫助，了解肥胖與心理狀態兩者之間的情況，再透過心理學的介入，協助進行行為或生活習慣的改變，這樣才能有效達到肥胖治療計畫的目標。



肥胖的心理評估

一、 身體意象：

對自己身體外表的知覺與態度。

二、 情緒：

情緒障礙(如：憂鬱)、焦慮症及飲食疾患。

三、 自尊：

一個人對於自我價值感的評價。

四、 生活壓力：

壓力是否促使增加飲食慾望，偏好選擇高熱量或高能量食物及睡眠品質變差。

五、 社會支持：

配偶、家人及同儕對減重計畫的支持。

六、 減重手術前與手術後的評估：

與手術相關的心理社會因素。



Q：當壓力造成肥胖時該怎麼辦？

A：可以透過臨床心理師的心理評估，了解生活中的壓力來源與造成壓力的過程，藉由心理治療來幫助降低或調節壓力；或是由醫療團隊有心理相關訓練的人員，依其專業訓練層次提供心理評估與心理治療，或一般諮詢與協助改變。透過這樣的方式，可以增加肥胖治療計畫的成功率。

Q：肥胖的治療加入心理學方法是否有效果？

A：在體重過重或肥胖者的肥胖處置計畫中，加入動機晤談或行為治療方式，可以提升減重的成效。

肥胖的心理介入

運用心理學的方法，協助改變造成肥胖的行為或生活習慣的改變，常見的方式為：

1. 動機晤談

互動式及同理與傾聽的方式，突顯出「目前的行為」與「個人理想或目標」之間的差距，藉以增加肥胖者的改變動機。

2. 行為治療

將心理學中的學習理論（如：古典制約與工具制約）與行為修正技術運用於肥胖防治上，例如：改變環境、改變行為與增強物之間的連結、形塑健康的飲食行為和身體活動…等。

什麼是行為治療呢？

策略



具體方法

制定切合實際的目標

一週減輕0.5~1公斤

自我監控

記錄飲食日記

刺激控制

顯眼位置改擺放蔬果

飲食習慣

專注且放慢進食速度

訂定行為契約

達到減重目標獲得獎賞

建立飲食知識

營養諮詢

增加身體活動量

制定每日運動計畫

社會支持

親友支持減重

認知重建

正向取代負向自評

問題解決

控制飲食勇於說不

壓力管理

減少壓力性飲食

十、藥物治療

減重治療之一般處置以非藥物治療為先，藥物治療只適用於肥胖者且經過飲食、運動治療、行為改變後仍無法達到其目標體重減輕者並經醫師詳細評估過後才適用。

肥胖治療的藥物

目前在我國核准適用於肥胖治療的藥物且有長期療效之證據主要有奧利司他(Orlistat)以及氯卡色林(Lorcaserin)兩種。

Q：哪些肥胖者需要使用藥物治療？

A：適用於 $\text{BMI} \geq 30$ 公斤/公尺² 或是 $\text{BMI} \geq 27$ 公斤/公尺² 且至少有一種肥胖相關合併症(高血壓、第二型糖尿病或血脂異常等)。



Q：誰不適合使用奧利司他(Orlistat)？

- A：1. 懷孕或哺乳中婦女。
2. 慢性吸收不良症候群。
3. 對奧利司他(Orlistat)藥物成分過敏者不能使用。
4. 膽囊功能降低（如膽囊切除術後），膽道阻塞者、肝功能受損者或胰臟疾病者需小心謹慎使用。

Q：誰不能使用氯卡色林(Lorcaserin)？

- A：有中度心臟瓣膜閉鎖不全，對氯卡色林(Lorcaserin)藥物成分過敏者不能使用。

Q：可以使用治療其他疾病的藥品作為減重用藥嗎？

- A：坊間尚有下列非適應症性的藥品作為減重用藥，
例如：瀉藥、麻黃素、抗憂鬱劑、利尿劑、降血糖藥、降血脂藥、甲狀腺素、纖維等。依衛生福利部2002年公告之「仿單核准適應症外的使用原則」不建議使用。



十一、外科手術治療

近年來減重手術的安全性及數量均有大幅提升，手術安全由十年前的 2% 死亡率降至目前的約 0.012%。

而身體質量指數(BMI)為評估減重手術的指標，但須同時考慮肥胖者所合併的相關疾病。因為在相同的身體質量指數下，每個人的健康情況及危險因子完全不同。

減重手術的種類：

1. 胃縮小（胃袖狀切除）手術。
2. 胃繞道手術。
3. 其它手術，例如：可調節式胃束帶手術、膽胰繞道手術以及十二指腸轉位手術。
4. 修正手術。
5. 非手術的內視鏡方法。

接受減重手術前的注意事項

1. 減重手術伴隨而來的營養改變，以及心理的影響，會對身體帶來長遠的影響。
2. 減重手術在術前需要多科合作的專業團隊評估，並且選擇合格的醫院及有經驗的醫師執行手術，才能提升照護品質及達到減重效果。

接受減重手術後的注意事項

1. 減重手術會影響飲食，因此需特別注意減重長期營養不足的問題。
2. 減重手術前與術後應做營養評估，術後注意水分補充，預防蛋白質與微量營養素缺乏，術後應長期使用維生素與礦物質補充劑。

Q：哪些人適合做減重手術？

- A：1. BMI ≥ 40 公斤/公尺² 肥胖之成年人。
2. BMI ≥ 35 公斤/公尺² 且合併有肥胖相關疾病。
3. 經半年以上的內科減重治療失敗。
4. 無內分泌系統異常或其他會造成肥胖的疾病。
5. 無藥物濫用或精神疾病。
6. 無重大器官功能異常並能接受外科手術風險。

Q：患有哪些精神疾病不能做減重手術？

- A：1. 急性期的精神疾病，
例如：思覺失調症、雙極性情感症、重度憂鬱症。
2. 嚴重認知功能障礙，
例如：失智症、智商 50 以下的智能障礙。

Q：若要進行減重手術是否需接受心理評估

A：建議於術前進行心理評估，以辨識影響手術成效心理社會因素，並提供術前的精神與心理介入。

減重手術之後

A：可以於手術後進行心理評估，以辨識影響術後併發症及結果之心理社會因素，並提供術後的精神與心理介入。

Q：我的 BMI 未達重度肥胖(<35 公斤/公尺²)，適合做減重手術嗎？

A：若合併有肥胖相關疾病，但接受內科治療無效後，應接受專業醫療團隊評估是否應接受減重手術。

Q：對於手術後復胖者，提供心理介入治療是否有助於體重控制？

A：對於減重手術後復胖者，可以提供心理治療，以維持長期的行為改變及體重控制之能力。

十二、老年人的減重建議

老年人的肥胖治療：

老年人的肥胖問題應綜合身體組成如肌肉量、功能狀態如行走速度等指數作為老年人肥胖治療的參考。

長者的減重計畫考量因素：

老年人本身通常具有多重的疾病，例如：高血壓、糖尿病、高血脂症、退化性關節炎。因此在進行飲食控制時仍須注意營養需求的平衡，運動時需考量身體的負荷。所以，建議老年人應經過專業諮詢及評估，不宜自行減重。



Q：老年人的適合減重方式

A：老年人的減重方式為以生活型態介入為主，建議飲食控制合併運動介入。

Q：老年人的藥物與手術減重適合嗎？

A：減重的藥物治療可能會有副作用，而對於老年人而言，手術風險較高，因此不建議透過藥物與手術方式減重。



十三、健康體重諮詢服務資訊

相關資訊網站:

衛生福利部國民健康署肥胖防治網

網址：<https://obesity.hpa.gov.tw/TC/index.aspx>



衛生福利部食品藥物管理署

<https://www.fda.gov.tw/TC/index.aspx>



衛生福利部國民健康署

<https://www.hpa.gov.tw/home/index.aspx>



減重諮詢單位：

| 醫療院所 | 縣市 | 電話 |
|-----------------------------|-----|-------------------------------------|
| 衛生福利部雙和醫院代謝及體重管理中心 | 新北市 | (02)2249-0088#8761 |
| 馬偕紀念醫院 減重暨代謝手術管理中心 | 新北市 | (02)2809-4661#2699 (02)2808-5312 |
| 台北醫學大學附設醫院體重管理中心 | 台北市 | (02)5550-6395 |
| 臺灣大學醫學院附設醫院 減重及代謝手術中心 | 台北市 | (02)2312-3456#65917 0965-277-288 |
| 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院減重及代謝手術中心 | 桃園市 | (03)328-1200 |
| 敏盛綜合醫院亞太內視鏡減重暨糖尿病手術中心 | 桃園市 | (03)316-4297 |
| 敦仁診所 | 桃園市 | (03)463-5353 |
| 中國醫藥大學附設醫院肥胖防治暨運動中心 | 台中市 | (04)2205-2121#1641 |
| 大里仁愛醫院台灣減重及代謝手術中心 | 台中市 | (04)2481-9900 |
| 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院減重與新陳代謝手術中心 | 彰化縣 | (04)781-0566 |
| 曾漢棋綜合醫院 體重控制中心 | 南投縣 | (049)230-7368 |
| 財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院減重暨代謝手術治療中心 | 嘉義縣 | (05)264-8000 |
| 成大醫院代謝暨體重管理醫療團隊 | 台南市 | (06)235-3535 |
| 林黑潮診所 | 台南市 | (06)265-6789 |
| 義大醫療財團法人義大醫院國際減重暨糖尿病手術中心 | 高雄市 | (07)615-0011#3036 |
| 阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院體重管理中心 | 高雄市 | (07)335-1121#2100 |
| 高雄榮民總醫院代謝減重中心 | 高雄市 | (07)342-2121 |
| 基督教門諾醫院減重門診 | 花蓮市 | (03)824-1234 |
| 國泰聯合診所 | 花蓮市 | (03)854-2031 |

總結

依據實證顯示，肥胖與許多慢性非傳染性疾病，如第 2 型糖尿病、代謝症候群、心血管疾病、退化性關節炎、特定癌症、睡眠呼吸中止症、憂鬱症、非酒精性脂肪肝及不孕症等等，具有高度相關性。因此，預防慢性疾病可以透過健康體重自主管理來促進自己的健康。

為提供有關成人肥胖防治的具體建議，本工具書藉由深入淺出介紹肥胖的定義、種類、評估指標、相關疾病、飲食與運動建議、心理評估與介入，以及尋求醫療協助臨床評估、治療與諮詢服務等，協助民眾先從健康飲食及身體活動兩方面調整生活型態著手，或進一步正確地瞭解並尋求醫療專業團隊的協助。希望透過具有實證基礎與效益的飲食與運動建議，以及在與醫療專業團隊的共同努力下，一起達到「肥胖走、健康來」的健康體位目標。

書名：成人肥胖防治指引手冊

出版機關：衛生福利部國民健康署

地址：(10341)臺北市大同區塔城街 36 號

電話：(02) 2522-0888

網址：衛生福利部國民健康署

<https://www.hpa.gov.tw/home/index.aspx>

發行人：王英偉署長

諮詢委員：張智仁醫師(國立成功大學醫學院附設醫院副院長)

編輯小組：楊宜青、黃國晉、林文元、張皓翔、楊昆澈

編審：游麗惠、王怡人、林莉茹、林真夙、張瓊丹、李東逸

美編設計：先施印通股份有限公司 (02)8772-5566

<http://www.ipress.com.tw/>

版(刷)次：第一版第一刷

出版年月：中華民國 107 年 6 月

工本費：25 元

ISBN：978-986-05-6323-8 (平裝)

著作財產人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署