

我有輕度到中度肥胖， 該選擇何種方式減重？

前言

若您為輕度或中度肥胖者，當醫師告知您有高血壓、糖尿病、睡眠呼吸中止、心血管疾病或代謝症候群等慢性病時，減重可以達到控制或改善上述疾病與症狀。

適合您的減重方法有 3 種選項，您需要考量時間、經濟狀況、副作用及執行意願與配合度，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，思考適合自己的選擇。

倘若您的身體質量指數 (BMI) 在 35 kg/m^2 以上 (含) 且合併有其他慢性疾病，經一段時間計畫性減重無效，建議與醫師討論其他治療方式。另，65 歲以上老年人如有肥胖問題，建議進一步諮詢醫師，評估健康狀況，不宜自行減重。

適用對象 / 適用狀況

20 歲至 65 歲輕度到中度肥胖 (BMI 介於 27 和 35 kg/m^2 之間)，合併有肥胖相關疾病，例如高血壓、糖尿病、睡眠呼吸中止、心血管疾病或代謝症候群等慢性病。

$$\textcircled{\bullet} \text{ 身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) } = \frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高}^2 \text{ (公尺}^2\text{)}}$$

◎您的 BMI=_____，屬於 輕度肥胖 ($27 \leq \text{BMI} < 30$)
 中度肥胖 ($30 \leq \text{BMI} < 35$)

疾病或健康議題簡介

肥胖主要是因為熱量攝取過多、消耗太少，多數是吃太多、動太少，導致熱量累積，以脂肪的形式堆積在體內，形成肥胖。我國每 100 個人就有 45 個人是

過重及肥胖^[1]，顯示肥胖是我們必須積極解決的問題。

世界衛生組織 (WHO) 指出「肥胖是一種慢性疾病」，呼籲重視肥胖對健康的危害；比起健康體重者，肥胖者發生糖尿病、代謝症候群及血脂異常的風險超過 3 倍，發生高血壓、心血管疾病、膝關節炎及痛風也有 2 倍風險^[2]。值得注意的是，隨著體重增加，死亡率也隨之上升^[3]，且肥胖的時間愈久壽命愈短，與體重正常的人相比，肥胖超過 5 年的人，死亡率多 2 倍，肥胖超過 15 年的人，死亡率增加近 3 倍，且肥胖時間每增加 2 年，死亡率增加 1 成^[4]。

然而研究證實，當肥胖者減少 5% 以上的體重，就可以為健康帶來許多益處^[5]，以 90 公斤為例，當減少 5 公斤以上，高血壓、糖尿病等與肥胖相關疾病將可改善。

當您以正確方法減重成功後，不僅可以增進您的健康狀況，您也會因減重成果而有自我成就感及帶來新生活，提升生活品質。



醫療選項簡介

肥胖是一種疾病，與個人的生活型態（習慣）有密切關係，所以無論採取下列哪一種方式減重，都需要調整生活型態，才會成功。

1. 自我調整生活：

臨床已證實飲食控制和增加身體的活動是減重的核心原則，您必須透過自我管理，藉由生活型態（或習慣）調整，將飲食控制及身體活動落實於生活中，包含減少飲食熱量攝取（低油、低鹽、少糖、少油炸、避免吃零食及含糖飲料等）、增加身體活動量、及減少靜態久坐時間等，以達減重目的。

2. 套裝減重計畫：

單一依靠飲食控制、或單靠運動很難減重成功，即使稍有成果，但是長期觀察發現非常容易復胖，難以維持長久。因此，透過專業人員協助設計個別化套裝減重計畫，有助於減重成效。計畫內容因人而異，可能包含專業運動教練安排合適的個人或團體有氧運動與肌力訓練、營養師指導適當的熱量攝取及食物內容，或甚至加上心理師指導認知行為改變。

3. 藥物輔助治療：

健康飲食及適當運動是肥胖治療最基本及首選的方式，藥物治療只有輔助治療的效果，且必須經醫師詳細評估開立處方後才能使用，且即使使用減重藥物，仍須同時進行自我生活型態調整或套裝減重計畫減重。

我國核准適用於肥胖治療且有長期療效證據的藥物，目前只有兩類：一類是減少營養素吸收的排油藥物 Orlistat，另一類是可降低食慾藥物 Lorcaserin，醫師會針對您的狀況建議適合您的藥物。

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選

- 自我調整生活
- 套裝減重計畫
- 藥物輔助治療
- 目前還不清楚



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項 考量	自我調整生活	套裝減重計畫	藥物輔助治療
要做的事	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對飲食、運動或生活習慣進行自我管理。 2. 需有堅強的自我管理能力。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在您同意後，必須配合專業人員的評估、監測及減重治療課程。 2. 內容可能包括量身訂作的熱量控制計畫、運動處方、行為治療及生活型態的改變。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按照醫囑服藥及定期回診追蹤。 2. 需同時進行生活型態調整，包括飲食控制、運動治療及行為改變。
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 飲食：可依健康飲食原則自行選擇想吃的食物，控制過多的熱量。 2. 運動：可依自己的體能或興趣安排規律運動，以消耗身體過多熱量、增強心肺功能、幫助控制食慾與改善身體狀況、減輕肥胖危險的健康因素及改善心理狀態。 3. 如遵循健康自我生活型態調整原則進行減重，一年約可減少原體重的 3~5%。(如：90 公斤的人大約可減 3-5 公斤) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在專業人員協助下，較容易遵守減重原則。 2. 減重過程成效不理想或停滯時，可因專業諮詢，較不會放棄減重。 3. 減重過程由具經驗的專業減重人員協助，可降低不適或副作用之發生。 4. 會因同儕互動和比較，強化持續減重信心。 5. 如能配合專業指導，執行套裝減重，一年約可減少原體重的 5~10%^[8]（也就是 90 公斤的人大約可減 5-9 公斤）。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在有效生活型態改變下（飲食控制及運動治療），藥物治療可以提高減重成功率。 2. 可以增加減重的效果並改善代謝因子。 3. 可以延長減重的成果。 4. 以藥物輔助飲食控制及運動減重，一年平均約可減 5~11%^[7]（90 公斤的人大約可減 5-10 公斤）；減重一年後，減輕體重超過 5% 的人會比起單獨進行飲食控制及運動治療者多（每 100 人多 20 個人）^[6]。

選項 考量	自我調整生活	套裝減重計畫	藥物輔助治療
缺點—風險—副作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 飲食：可能因不當飲食，造成營養不均衡，某些營養素不足。 2. 運動：可能因不適當運動或過度運動，造成運動傷害或難以持續。 3. 生活習慣修正：缺少專業人員或同儕支持，不易持續執行，容易放棄或進行一段時間後回復到原來生活模式。 4. 若自行使用減重產品，可能造成肌肉和水分減少及營養不良，也可能產生無法預期的健康危害及高額花費。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療院所、減重機構或運動中心的減重課程，通常需自費，是一項負擔，一般必須花時間在交通上和上課，生活忙碌者較難參與。 2. 減重過程採取低熱量飲食，多數會有飢餓感，但專業人員會指導如何改善。 3. 可能會因面對面的進行方式感到羞澀或尷尬，或有同儕壓力。 4. 雖有專業人員輔導，但因個人狀況和投入的時間不同，減重的成效仍不容易預測。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藥物副作用雖然不一定每個人都會發生，但仍有少數人可能有：Orlistat 會解油便、腹痛；Lorcaserin 則可能為頭痛及頭暈等，這些副作用在醫師監控下可降至最低。 2. 可能因依賴吃藥減重，而忽略了最重要的飲食控制及規律運動，造成成效不佳或復胖。 3. 藥物必須自費。
可能的費用	不一定	每月自費費用約數千元，請洽詢醫療院所	每月藥品自費約 2,500-3,600 元

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量項目，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意

考量項目	在意程度					
	完全不在意					非常在意
減重方法的方便性	0	1	2	3	4	5
是不是需要常挨餓	0	1	2	3	4	5
需要花時間做運動	0	1	2	3	4	5
每個月要花多少錢	0	1	2	3	4	5
一年能減多少公斤	0	1	2	3	4	5
減重效果維持多久	0	1	2	3	4	5
藥物是否有副作用	0	1	2	3	4	5
有無專業人員協助	0	1	2	3	4	5
是否有決心減重	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 減重方式中，靠自我生活型態調整是最便宜的選項，但最需要紀律及毅力來執行。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
2. 營養師會叫我節食少吃，很多東西不能吃，我一定會挨餓。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
3. 使用藥物減重必須在醫師監督下執行，否則不但成效不好且容易復胖。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
4. 有專業人員（如醫師、營養師、運動教練等）輔導我減重，比較安全且有效率。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
5. 吃藥減重有可能伴隨些微的副作用，每個人的狀況不同，不一定會發生。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
6. 不控制飲食也不運動，只要吃減重藥，就可以瘦下來。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
 - 自我調整生活
 - 套裝減重計畫
 - 藥物輔助治療
- 我目前還無法決定
 - 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
 - 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。
 - 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台：<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
2. 衛生福利部國民健康署：健康主題專區 肥胖防治
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=35>

參考文獻

- [1] 衛生福利部國民健康署：2013-2016 年國民營養健康狀況變遷調查。
- [2] World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: WHO, 2000.
- [3] Aune D, Sen A, Prasad M, et.al. (2016) BMI and all cause mortality: systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of 230 cohort studies with 3.74 million deaths among 30.3 million participants. BMJ, 353: i2156.
- [4] Abdullah, A., Wolfe, R., Stoelwinder, J. U., De Courten, M., Stevenson, C., Walls, H. L., & Peeters, A. (2011). The number of years lived with obesity and the risk of all-cause and cause-specific mortality. International journal of epidemiology, 40(4), 985-996.
- [5] Vidal, J. (2002). Updated review on the benefits of weight loss. International journal of obesity, 26(S4), S25.
- [6] Wadden T.A.et. al. (2005). Randomized Trial of Lifestyle Modification and Pharmacotherapy for Obesity. The new England journal of medicine, 353(20), 2111-2120.
- [7] Bessesen, D.H. and L.F. Van Gaal, Progress and challenges in anti-obesity pharmacotherapy. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2017.
- [8] Summary: weighing the options--criteria for evaluating weight-management programs. Committee to Develop Criteria for Evaluating the Outcomes of Approaches to Prevent and Treat Obesity Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences. J Am Diet Assoc. 1995;95:96-105.



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

本文宣品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告