

肥胖糖尿病患者體重管理的創新策略

民衆自我評估篇

新陳代謝暨內分泌科/蘇聖棋主任

肥胖會引發多種代謝、生理和心理社會上的併發症，包括會明顯增加罹患第 2 型糖尿病的風險。研究已經證實體重管理是可以延緩糖尿病前期發展成為第 2 型糖尿病的風險，對於罹患第 2 型糖尿病合併過重或肥胖的患者來說，適度減重可以改善血糖控制，並減少對降血糖藥物的需求；而大幅度的減重則可以顯著降低糖化血色素 (HbA1c) 和空腹血糖，並可能促進糖尿病的長期緩解。

首先第一步就是確定自己是否為過重或肥胖患者，世界衛生組織將肥胖定義為異常或過量的脂肪堆積，其已經對我們的健康造成風險。身體質量指數 (BMI，計算方法為體重 (公斤) 除以身高 (公尺) 的平方 [kg/m^2]) 已被廣泛用於診斷和分期肥胖 (過重: BMI 25~29.9 kg/m^2 ; 輕度肥胖: BMI 30~34.9 kg/m^2 ; 中度肥胖: BMI 35~39.9 kg/m^2 ; 重度肥胖: BMI ≥ 40 kg/m^2)；儘管 BMI 測量簡便，但它無法反映脂肪組織的分佈或功能，也沒有考慮體重相關的健康或幸福感的問題，BMI 在肌肉發達的個體 (例如運動員) 或肌肉量較低的個體以及身體成分和心血管代謝風險不同的群體中容易出現誤判，建議可再透過直接測量體脂或搭配其他測量指標 (例如腰圍、腰臀比) 來確認評估是否存在過多的脂肪堆積。

在本院可以掛號新陳代謝科或營養師做肥胖評估，除了測量身高體重來計算 BMI 外，也會安排詳細的身體評估，例如：生活型態調查、基礎代謝抽血以及體脂率測量等，如果進入積極體重管理階段 (用共同決策的方式，與患者制訂行為和減重目標以及個人化的介入策略，這些策略包括營養和飲食習慣的改變、體能活動與行為調整、藥物治療、醫療器材以及代謝手術等)，實現每日 500~750 千卡的能量缺口來達到減肥的目的，後續再搭配每 1~3 個月的評估。

體重管理的臨床評估與核心建議



以人為本的溝通

臨床照護必須使用非評判性、以人為本的語言，建立信任並減少病患的病患污名化與心理壓力。



常規篩查與監測

每年至少常規篩查 BMI 一次，並強烈建議納入額外的體脂評估工具 (如腰臀比、DEXA)。



首要治療目標

對於合併肥胖的 2 型糖尿病患者，體重管理不應僅是附屬建議，而應提升為核心的治療目標。



高度個體化方案

結合患者偏好、共病與社會經濟狀況，量身打造生活方式、藥物或手術的綜合治療路徑。

營養方面會採用包括高頻率諮詢 (美國糖尿病學會建議 6 個月內大於 16 次，本院是 1 個月一次)，重點會關注在飲食內容評估與調整後的計畫，對於每日攝取熱量低於 1200 千卡、日常飲食中缺乏富含微量營養素的食物 (例如水果和蔬菜、全穀物、蛋白質、堅果和種子)、嚴格素食、存在影響營養吸收的潛在健康問題、年齡較大 (大於 50 歲) 或體重過度下降的患者，會建議另外補充多種維生素和礦物質。

體能活動方面，增加活動量對糖尿病合併過重或肥胖患者有很多的好處，美國糖尿病學會建議每週最好達到150分鐘的中等強度運動，本院是建議先有規律的運動習慣開始，再逐步增加到150分鐘，增加體能活動不只是为了降低體重，更可以改善生活品質、心肺功能和血糖控制，並降低死亡率。運動不限於特定的有氧運動或重量訓練，鼓勵選擇自己喜歡的運動，再由醫師針對患者自身條件做調整修正。

營養、運動與行為療法：建立能量缺口



高頻率營養與行為介入

- 諮詢頻率：6個月內需進行≥16次的高頻率臨床諮詢。
- 能量缺口：每日創造500-750千卡的熱量赤字。
- 營養計畫：無單一標準飲食，需依據代謝目標制定個體化營養策略。



規律運動與長期維持

- 運動處方：每週維持150-300分鐘的中高強度規律運動。
- 體重維持：完成初步減重後，必須無縫接軌長期的體重維持計畫。
- 行為支持：結合自我監控與目標設定，確保長期依從性。

對於已經達到減重目標的患者，本院也會持續提供醫療服務幫助您可以長期維持體重的目標，包括：每月的體重監測，一但有可能復胖時，我們可以再利用每日飲食紀錄來了解食物攝取的合適性，或是使用智能穿戴裝置來了解原因並增加規律的體能活動量，以達健康態度及行為的維持（美國糖尿病學會建議每週有200-300分鐘的運動時間）。

