



高BMI 癌症與多種慢性病之源

文／健檢中心 副主任 林文元

世界衛生組織估計，2008年全球肥胖人口達5億人，過重人口達14億人，而每年因肥胖與過重相關疾病死亡者達280萬人，是全世界人口的第5大死因。

我國成人肥胖盛行率顯著升高


臺灣的兩次國民營養與健康調查（1993-1996年與2005-2008年）顯示，肥胖盛行率有顯著增加的趨勢。男性肥胖與過重的盛行率從1993-1996年的33.4%，上升到2005-2008年的50.8%；女性肥胖與過重的盛行率，從31.7%上升到36.9%。其中，肥胖盛行率在

19-30歲的成年人，從4.7%上升到11.3%；在31-44歲，從9.9%上升到18.2%；在45-64歲，從19.2%上升到21.4%。男性肥胖增加的幅度不僅大於女性，並且各個年齡層的肥胖盛行率都明顯增加。

衛生福利部依據身體質量指數（BMI）「體重（公斤）/身高²（公尺²）」，將體重定義為：（1）肥胖：BMI ≥ 27；（2）過重：24 ≤ BMI < 27；（3）理想：18.5 ≤ BMI < 24；（4）過輕：BMI < 18.5。此外，男性腰圍 ≥ 90公分，女性腰圍 ≥ 80公分，被定義為腹部肥胖（或稱中央性肥胖）。

多少健康大患都隨著肥胖而來

肥胖除了會增加死亡率之外（BMI與死亡率呈現U或J形曲線的相關），也會增加罹患許多疾病的風險，例如高血壓、糖尿病、血脂異常、心血管疾病、腦中風、退化性關節炎、痛風、膽結石、憂鬱、不孕症等。



本院肥胖防治暨運動中心團隊，右2為林文元醫師。

例如糖尿病與肥胖的關係十分密切，美國約有半數的成年糖尿病人屬於肥胖者，而男性BMI若超過35，罹患糖尿病的風險是BMI小於23者的42倍；女性BMI若超過35，罹患糖尿病的風險是BMI小於22者的93倍。

許多癌症的發生也和肥胖有關，研究估計美國14%男性的癌症死亡與20%女性的癌症死亡，可歸因於過重或肥胖。至於哪些類型的癌症與肥胖較有相關，根據世界癌症研究基金會2007年的報告，肥胖除了會增加罹患食道腺癌的風險之外，與增加胰臟癌、大腸直腸癌、腎臟癌、子宮內膜癌及婦女停經後的乳癌發生都有關係，還可能會增加罹患膽囊癌的風險，其導致的失能與醫療花費更是驚人。

在美國，美國醫學會已正式將肥胖認定是一種疾病，去年（2014年）歐盟的最高法院判決也明確指出，過度肥胖是一種殘障，

需要積極防治。在英國，肥胖造成7.3%的死亡及疾病，相關花費約占4.6%的健康總預算；在美國，肥胖占健康照護總支出的5.5-7%，紐西蘭及澳洲則約為3.5%，且持續上升中。因此，肥胖已經成為許多國家重要的健康問題。

多元介入方式能有效管理體重

診斷所有疾病的第一要務莫過於病史評估，肥胖病人也不例外，除了評估是否合併相關疾病以外，曾經使用的藥物、個人史及家族史等等，都是評估的重點。在治療方面，改變生活型態是體重管理計畫中非常重要的一部分，採用涵蓋調整生活型態的多元介入，同時改善飲食營養、增加體能活動，要比單一方法的介入有效。在不同身體質量指數範圍內所建議的治療方式如下表：

治療方式	身體質量指數(公斤/公尺 ²)範圍				
	18.5 ≤ BMI < 24	24 ≤ BMI < 27	27 ≤ BMI < 35	35 ≤ BMI < 40	BMI ≥ 40
飲食、運動、生活型態修正	V	V	V	V	V
減重藥物治療		V*	V	V	V
外科手術治療				V*	V

表格中的「*」是指有肥胖相關合併症，如高血壓、血脂異常、第2型糖尿病、心血管疾病、睡眠呼吸中止症等。

擺脫多餘體重的4大對策

飲食控制

以每週減輕0.5公斤脂肪組織為目標時，每週需減少攝取3500大卡熱量，所以每天至少須減少500大卡熱量。為確保達到這個減少量，我們建議每天以減少攝取500或750大卡為目標。

本院的MSN體重控制團隊，營養師在設計減重的飲食介入計畫時，會先和個案共同

討論，依個案過重或肥胖的嚴重程度，以及其個人與家庭的飲食喜好，找出可以持久的個別化飲食設計。

運動控制

過重或肥胖的患者，需注意活動時的身體狀況和膝關節承受的壓力，故運動項目最好選擇走緩坡、平地、騎腳踏車或以游泳為主，不僅要減少負重的動作，還應避免蹲、跪、跑、跳，以預防膝蓋傷痛和運動傷害。

若有腰背痠痛或膝蓋疼痛的情形，需尋求醫師協助並再和專業人員溝通及修改動作，避免發生運動傷害。

運動時間建議增加至每週至少150分鐘的中度身體活動（每週最好210分鐘），加上每週60-90分鐘的費力身體活動。換算下來，每天最好有30分鐘的中度身體活動和10分鐘的費力身體活動，並以有氧運動為主要的運動項目。建議減重者從事運動時，可採時間累加的方式，1次至少運動10-20分鐘，並拆成3-6次進行，比較容易達到運動的目標。若是重度肥胖者，上述的建議宜再減少，最好能與醫師或運動治療師討論後再執行為佳。

藥物治療

肥胖治療的一般處置以非藥物治療為先，藥物治療只適用於肥胖的病人，且須經過飲食、運動治療、行為改變後仍無法達到其體重減輕目標，並經醫師詳細評估後才適用。

我國核准適用於肥胖治療且有長期療效證據的藥物，目前只剩下一種：Orlistat。Orlistat是胰臟和腸道脂肪分解酵素的抑制劑，1999年被美國食品暨藥物管理局（FDA）核准為肥胖治療藥物，它可減少食物中的脂肪經腸道消化吸收，抑制約30%的腸道脂肪吸收，因此可降低身體熱量的利用率而減輕體重。病人可藉由Orlistat的排油現象，學習選擇健康低脂的食物，重新建立正確的飲食習慣。

最近3年內，陸續有3種減重藥物被美國FDA核准：Lorcaserin、Qsymia及Contrave。

不過這3種藥物皆尚未引進臺灣，本院即將在今年2、3月間與臺大醫院及成大醫院進行多中心臨床試驗，大家可拭目以待。

當然還有其他內科治療方式，例如胃內水球置換術等，配合本院的MSN體重控制團隊，減重及改善健康的成效十分明顯。

外科治療

減重手術是一種可長期有效降低重度肥胖患者體重的胃腸道手術，因為具有一定的風險性，因此僅在所有內科減重治療均告失敗時，才適合考慮。

減重手術通常可使重度肥胖患者在1年內減去40-50公斤體重，使BMI降低10-18公斤/公尺²，全部體重減少的比率約25-40%。減重手術還可以治療或大幅改善肥胖所產生的疾病與併發症，包括糖尿病、高血脂、睡眠呼吸中止症、胃食道逆流、脂肪肝、高尿酸、尿失禁及周邊靜脈淤積等。

本院體重控制團隊的減重成果極佳

本院治療肥胖患者，採取以病人為中心的照護原則，重視醫病溝通，瞭解其身體、心理、社會及心靈的問題和需求，並與病人討論治療內容，共同提出適合的個人化治療方式。此外，本院也結合相關專業人員，例如醫師、營養師、護理師、個案管理師、心理師、藥師、運動治療師等，組成跨專業的照護團隊（MSN體重控制團隊），一起為有體重困擾者謀求正確且健康的治療方式。🏠

