

把體重降下來， 把風險也降下來

Community Health Education Series



肥胖帶來的風險與減重實用指南

四大核心目標：全方位健康管理策略



減脂

降低體脂肪比例



保肌

維持肌肉量



保心臟

強化心血管健康



保功能

維持日常活動力

Speaker

凌樂傑 醫師（心臟內科）

Hospital

新光吳火獅紀念醫院

Date

2026/04/07



凌灝傑

主治醫師

心臟內科



經歷

- 新光醫院心臟內科 主治醫師
- 美國賓夕法尼亞大學醫院 (Hospital of the University of Pennsylvania) 心律不整中心 訪問學者
- 美國洛杉磯 西達-賽奈 (Cedars-Sinai Medical Center) 心律不整中心 訪問學者
- 臺北榮民總醫院 心臟內科 主治醫師
- 臺北榮民總醫院 心律不整治療暨研究中心 研究醫師
- 臺北榮民總醫院 心臟內科 總醫師

學歷

- 臺北醫學大學 醫學系 醫學士

榮譽事蹟

- 《臨床醫學月刊 / Clinical Medicine》執行編輯 (2024-2025)
- 國科會玉山學者厚實中堅計畫 合作手術醫師暨動物實驗策劃人 (2024)
- 亞太經導管心血管介入治療學會年度大會 (TCTAP) 最佳論文摘要獎 (2023)
- 中華民國心臟學會 (TSOC) 尖端知識競賽 全國冠軍 (2023) 🏆

台灣每幾個成年人，就有一個過重或肥胖？

A

每 5 個人有 1 個
20% 的比例

B

每 2 個人有 1 個
超過 50% 的比例



C

每 3 個人有 1 個
33% 的比例

D

每 4 個人有 1 個
25% 的比例



驚人事實：台灣成人過重及肥胖率已超過 50%

| 臨床故事：陳伯伯的困境



陳伯伯

72歲，退休公務員

身高 168 cm

體重 82 kg

BMI 29 (肥胖)

🔗 發生在他身上的惡性循環：

肥胖 (BMI 29)



膝蓋痛



不想走路



體重更重

高血壓



血糖上升



睡眠呼吸中止



心房顫動

⚠️ 臨床警示

這就是典型的代謝連鎖反應。從關節痛到不想動，最後引發嚴重的心律不整。

陳伯伯的結局？……我們最後再揭曉。

01 第一站：我到底算不算胖？

從三個數字開始了解你的身體狀況



體重 / BMI



腰圍



小腿圍

不用算！ 直接查表

BMI 公式

體重 (kg)

身高² (m²)

找到你的身高，對照是否超過「過重線」或「肥胖線」。

→ 超過標準建議進一步評估。

身高	過重線 (BMI 24)	肥胖線 (BMI 27)
150 cm	54.0 kg	60.8 kg
155 cm	57.7 kg	64.9 kg
160 cm	61.4 kg	69.1 kg
165 cm	65.3 kg	73.5 kg
170 cm	69.4 kg	78.0 kg
175 cm	73.5 kg	82.7 kg
180 cm	77.8 kg	87.5 kg

亞洲人的 肥胖標準

關鍵數字

過重：BMI ≥ 24

肥胖：BMI ≥ 27

⚠ 亞洲人在 BMI 24-27 之間就要開始注意！

標準來源	過重標準	台灣標準 🔥
WHO (國際)	BMI ≥ 25	BMI ≥ 24
亞洲標準	BMI ≥ 23 -25	BMI ≥ 24
肥胖定義	BMI ≥ 30	BMI ≥ 27

為什麼比較嚴格？

- 1. 亞洲人體脂率較高
- 2. 腹部肥胖比例較高
- 3. 糖尿病風險在較低BMI就開始上升

Refs: Consultation WHO, Health Promotion Administration Taiwan 2023.

腰圍： 看穿內臟脂肪 的照妖鏡

腰圍大



內臟脂肪多



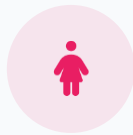
代謝風險高



男性警戒線

≥ 90 cm

(約35.5吋)



女性警戒線

≥ 80 cm

(約31.5吋)

正確量測三步驟

- 1 除去腰部衣物
輕鬆站立，雙手自然下垂
- 2 平臍測量
皮尺繞過肚臍上方
(肋骨下緣與骨盆上緣中點)
- 3 吐氣時讀數
維持正常呼吸，吐氣結束時讀取數值



重要提醒

腰圍超標代表內臟脂肪堆積，是代謝症候群與心血管疾病的重要警訊。

小腿圍： 肌肉量的 簡易指標

小腿圍可以反映全身肌肉量，是評估「肌少症」最簡單的方法。

⚠ 警訊標準

< 34 cm

肌肉量可能不足

測量三步驟

1

坐在椅上

找一張椅子坐下，
背挺直，雙腳平踩
地面。



2

膝蓋90度

小腿自然下垂，大
腿與小腿呈90度垂
直。



3

最粗處量

用軟尺測量小腿最
粗的地方，不需緊
勒。



小腿圍是免費的肌少症篩查工具！

肌肉不足容易導致跌倒、骨折與失能，及早發現及早訓練。

今天學了三個數字，回家量量看！



① 體重 / BMI

BMI ≥ 24 過重 | BMI ≥ 27 肥胖



② 腰圍

男 $\geq 90\text{cm}$ | 女 $\geq 80\text{cm}$



③ 小腿圍

$< 34\text{ cm}$ 肌肉可能不足（肌少症風險）



 建議每月記錄一次！

什麼是「泡芙人」？



外表不胖，內在油膩

外皮薄薄的

肌肉少

裡面全是奶油

脂肪多



不只看 BMI !

體脂率和腰圍更能反映真實健康狀況。

正常體重肥胖 (Normal Weight Obesity)



BMI 正常但體脂高

體重在標準範圍內，但體脂率超標（男>25%，女>30%）。



四肢細，腹部大

肌肉量不足導致四肢纖細，脂肪堆積在內臟造成小腹突出。



代謝風險不低於肥胖者

同樣面臨高血糖、高血壓、高血脂及心血管疾病風險。

為什麼長者 特別容易 「虛胖」？

隨著年齡增長，身體組成發生變化，脂肪比例上升而肌肉量下降。

30-40%

70歲時肌肉可能流失量

1

年紀增加

肌肉每年自然流失
0.5-1%，40歲後速度
加快，代謝率隨之降
低。

2

活動量減少

退休後生活型態改變
，久坐時間增加，加
速肌肉萎縮與脂肪堆
積。

3

蛋白質不足

食慾下降、牙口不好
或飲食習慣偏差，導
致原料不足，肌肉長
不回來。



關鍵：減脂不減肌！

單靠少吃會流失更多肌肉，一定要配合 **足量蛋白質** + **肌力訓練**。

02

第二站：肥胖到底多危險？

從看不見的火，開始認識脂肪如何傷害全身器官



慢性發炎



心血管風險



關節與睡眠

肥胖是一種慢性疾病

🔑 醫學共識聲明

- 2013 美國醫學會 (AMA)
- 2025 國際聯合聲明

「肥胖是疾病，不只是選擇」

多重致病因素：這是一個複雜的系統問題



基因遺傳 40-70%

決定你「容不容易胖」的體質



致胖環境

高糖高油、超加工食品隨處可得



睡眠與壓力

睡眠不足與壓力荷爾蒙導致食慾失調



藥物副作用

部分精神科藥物、類固醇會增加體重



低活動量

久坐生活型態減少熱量消耗



腸道菌叢

腸道菌相失衡影響能量代謝



重要觀念

不要怪自己意志力不夠 — 這是一個複雜的醫學問題，需要科學方法處理。

脂肪不只是倉庫 它會放火🔥

脂肪細胞變大、變多之後，會變成一個

「發炎器官」

特別是內臟脂肪和心臟周圍脂肪，會持續釋放發炎因子。



IL-6, TNF- α ：這把看不見的火，正在悄悄傷害全身
發炎反應是連接肥胖與多種慢性疾病的關鍵機制。

代謝失衡的骨牌效應

進階

肥胖引發的代謝連鎖反應：從內臟脂肪到心血管疾病



重要數據

台灣 60 歲以上代謝症候群盛行率約 40%。

肥胖增加 死亡風險

極度危險

近 3 倍

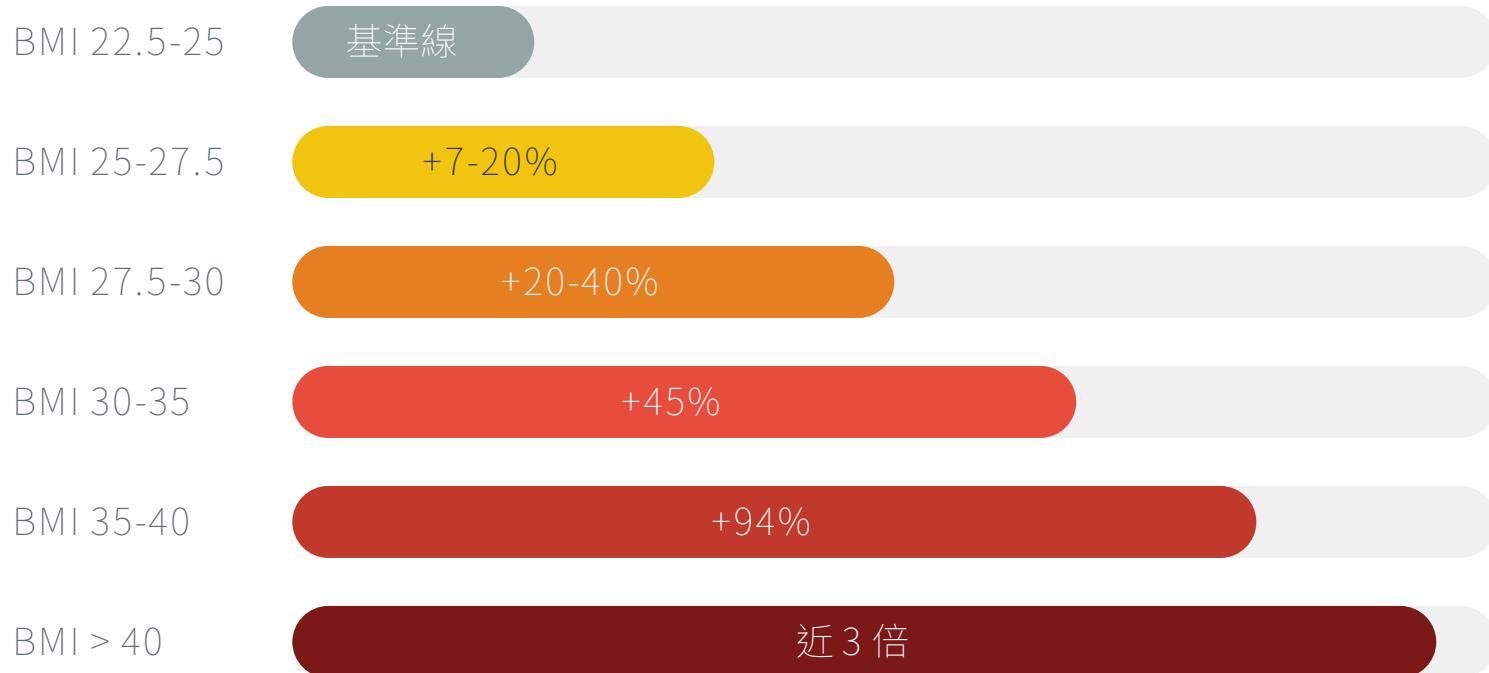
BMI > 40 的死亡風險

不只壽命縮短，更早進入慢性病、更早需要照護。

重點是「健康壽命」而非僅僅是壽命長短。

Refs: Prospective Studies Collaboration, Lancet 2009.

BMI 與死亡風險關係圖



數字背後是超過 1,000 萬人的統合分析結果。

這把火 燒到心臟

醫師觀點

我在急診看過很多五、六十歲的病人，心肌梗塞送來，一問之下，體重超標好幾年了。

如果當初早點控制體重，也許就不用裝心臟支架。

心血管疾病類型		風險倍數
 高血壓		2-3 倍
 心臟衰竭		2 倍
 冠心病		1.5-2 倍
 心房顫動		1.5-2 倍
 中風		1.5 倍

Refs: Poirier 2006 Circulation; Powell-Wiley 2021.

這把火 燒出心律不整 (心房顫動)

關鍵數字：

+29%

BMI每增加 5
心房顫動風險大幅增加

1 發生機制：致命連鎖反應

心臟脂肪堆積→電訊號混亂→心跳不整→血液停滯→血栓形成→中風

2 好消息：減重真的有效

研究證實：減重 $\geq 10\%$ 可顯著降低心房顫動(AF)復發率，甚至不再發作。



心臟科醫師特別提醒

心房顫動 (AF) 是造成中風的最大風險因子之一，絕不可忽視。

肥胖與心臟衰竭 (HFpEF)

? 什麼是 HFpEF ?

保留收縮功能的心臟衰竭：
(Heart Failure with Preserved Ejection Fraction)

常見症狀：

喘

腫

爬樓梯沒力

💔 特徵：心臟收縮力正常，但舒張功能變差（心肌變硬）。

🧪 STEP-HFpEF 試驗

NEJM 2023

使用 Semaglutide 2.4mg 治療肥胖型心衰竭：



體重顯著下降

平均減輕 13.3%



運動能力提升

6分鐘步行距離顯著增加



心臟功能改善

NYHA 功能分級進步



生活品質變好

KCCQ 評分大幅提升



結論：減重可能是 HFpEF 目前最有效的治療策略之一。

好消息！減重真的可以降低心血管風險

這是一個可逆轉的過程，每一個小進步都算數！

3-5%

血糖改善
三酸甘油酯↓

5-10%

血壓↓5mmHg
膽固醇改善

≥10%

AF復發↓
腎臟保護

>15%

糖尿病緩解
OSA改善



80公斤的人 → 只要減4-8公斤就有效！

不用追求完美體重，從今天就可以開始的小目標。

這把火 燒到膝蓋

關鍵數字

每多 1 公斤體重
膝蓋多承受 4 公斤壓力

 每減 1 公斤
膝蓋就輕鬆 4 公斤！

Refs: Felson DT et al. NEJM 2004; Christensen R et al.
Ann Rheum Dis 2007.

體重增加與膝蓋壓力

+ 5 kg



+ 20 kg 壓力

+ 10 kg



+ 40 kg 壓力

+ 15 kg



+ 60 kg 壓力

惡性循環：越痛越胖



膝蓋痛



不想動



體重增加



更痛

你或家人有這些症狀嗎？



① 鼾聲很大

隔壁房都聽得到
異常大聲



② 呼吸暫停

被嗆醒或
停止呼吸數秒



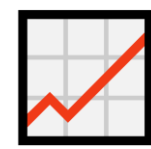
③ 白天嗜睡

精神差、想睡覺
開車恐危險



④ 早晨頭痛

起床後頭痛不適
因缺氧導致



⑤ 血壓難控

吃藥也控制不好
可能跟OSA有關



70%的OSA患者有肥胖問題，減重是最好的治療之一

I OSA：減重可以救



張阿嬤

65歲

體重 75 kg

診斷 嚴重 OSA

主要困擾 白天精神極差



介入措施

減重 8 公斤、飲食調整、每日步行 30 分鐘



經過時間

持續堅持 6 個月後



治療結果

AHI 下降 50%、白天精神變好、不再頭痛、血壓改善



減重 10-15% → OSA 嚴重度可下降 50%，有些人可以不需要戴呼吸器！

第三站：免費的特效藥

運動可以同時對抗肥胖引發的所有問題——完全免費、沒有嚴重副作用



降死亡率30-35%



保護心臟



強化肌骨

肥胖影響全身——從大腦到腳趾



大腦

失智、憂鬱風險增加



心臟

心肌梗塞、心衰竭



肺部/呼吸道

睡眠呼吸中止症 (OSA)



肝臟

脂肪肝 → 肝硬化



胰臟

胰島素阻抗 → 糖尿病



腎臟

慢性腎臟病風險增加



血管

動脈硬化、高血壓、中風



關節

退化性關節炎 (膝蓋受力大)



細胞病變

至少 13 種癌症風險上升



好消息

每減 5-10% 體重，以上所有風險都會明顯下降！

運動是世界上 最好的藥！

全因死亡率降低

30-35%

規律運動的效果比任何單一藥物都更全面、更有效。

1 不要完全不動
即使每天只是多走10分鐘，也比久坐不動有顯著好處。

2 運動量越多越好
在安全範圍內，活動量與健康效益成正比。

3 有氧+肌力=黃金組合
兼顧心肺耐力與肌肉力量，是對抗老化的最佳策略。



醫師觀點

運動的效果 $\geq$ 大多數慢性病藥物—而且完全免費！

運動怎麼 保護心血管？

核心保護機制

- ↓ 改善血管內皮
- ↓ 降低發炎反應
- ↑ 提升胰島素敏感性

透過多重路徑，全方位強化心血管健康，降低疾病風險。



冠心病風險

↓ 20-30%



心衰竭風險

↓ 30%



中風風險

↓ 25%



醫師觀點

規律運動是心臟科醫師最推薦的無副作用處方。

走路就是 最棒的處方

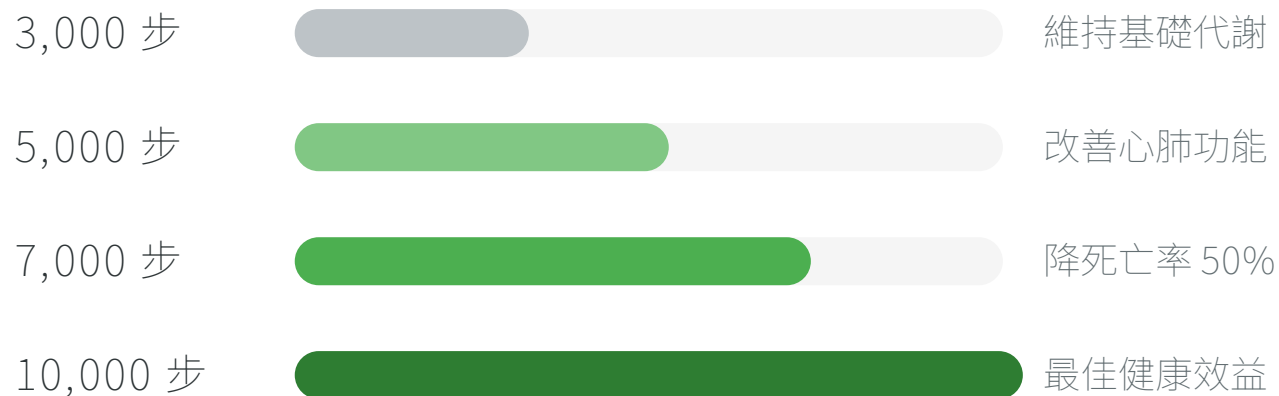
7,000-8,000

每日步數目標

50-60%

死亡風險降低

步數與健康效益漸進表



💡 每多走 1,000 步都有意義！不需要一次就到目標，可以分段累積。

多少運動才夠？ 強度怎麼抓

WHO 建議每週

150

分鐘

中等強度運動

- ✓ 可分次累積
- ✓ 不用一次做完
- ✓ 規律最重要

推薦目標

中等強度

講話測試：
可說話，但不能唱歌

身體感覺：

- ✓ 呼吸略急促
- ✓ 有點喘但還好
- ✓ 身體微熱流汗

例子：

快走、游泳、騎單車、跳舞

進階挑戰

高強度

講話測試：
說不出完整句子

身體感覺：

- ✓ 呼吸急促
- ✓ 很喘
- ✓ 大量流汗

例子：

慢跑、登山、球類運動

怎麼達成 150 分鐘？



30 分鐘 × 5 天

最簡單的分配方式

簡易判斷法則



「邊走路邊能說話，但不能唱歌」
= 中等強度！

運動的好處不只減肥！



① 防跌倒

跌倒風險 ↓ 23%

強化肌力與平衡感



② 保護骨質

骨密度 +15%

預防骨質疏鬆與骨折



③ 預防失智

失智風險 ↓ 30%

促進腦部血液循環



④ 改善情緒

憂鬱症狀 ↓

釋放腦內啡，快樂荷爾蒙



⑤ 穩定血糖

胰島素敏感性 ↑

肌肉幫忙吃掉多餘血糖



⑥ 提升睡眠

OSA 改善

睡眠品質顯著提升



這是一項穩賺不賠的投資
這些好處，任何年紀開始都不嫌晚！

肌力訓練： 不管幾歲 都需要 每週2次

阻力訓練

張阿嬤 78歲

骨折後開始訓練，功能逐步恢復

1 從輕量開始

不需健身房，家裡的寶特瓶或彈力帶就能練。重點是開始動。



2 練大肌群

腿、臀、背是重點。

- 椅子深蹲
- 扶牆伏地挺身
- 彈力帶划船



3 動作寧慢勿快

老人最怕受傷。
建議每組做 8-12 下，重複 2 組。
確實呼吸，勿憋氣。



核心效益

每週 2 次肌力訓練 → 降低跌倒風險 30% + 保住珍貴肌肉

平衡訓練： 防跌的關鍵 ↓ 23%

跌倒風險顯著降低



跌倒是65歲以上長者意外死亡的首要原因，平衡訓練是最佳防護罩。

1

單腳站立

扶著椅背，單腳站立30秒，換腳練習。每天練！

難度：☆☆☆

2

太極拳

緩慢的重心轉移動作，經研究證實能有效提升平衡感。

難度：☆☆☆

3

跟腳趾步行

腳跟接著腳趾一直線行走（走鋼索感），每天練習5分鐘。

難度：☆☆☆



實用小撇步

從今天起，每天刷牙的時候，順便扶著洗手台練習單腳站立！

三合一 黃金組合 效果最強

核心建議

飲食控制
+ 走路 (有氧)
+ 肌力訓練
= 最佳健康效益

✔ 這就是本場演講的核心建議：飲食控制+走路+肌力訓練三管齊下！

組合方式	減脂效果	肌肉保留
只飲食控制	★★★☆☆	★★☆☆☆
飲食 + 有氧	★★★★★	★★★☆☆
飲食 + 有氧 + 阻力訓練	★★★★★ 最佳效果	★★★★★ 最佳保留

i 單純節食容易導致肌肉流失，加入阻力訓練是保住肌肉的關鍵。

Refs: Villareal 2017 NEJM; Gregori D 2025.

居家運動示範（上半身＋核心）

三招就上手，在家就能練！

1 扶牆伏地挺身

胸 / 肩

- > 手扶牆與肩同寬
- > 身體呈直線
- > 慢慢彎曲手肘 → 推回

2 椅子撐起

三頭肌 / 肩

- > 坐椅邊，背挺直
- > 手扶椅面邊緣
- > 手臂用力撐起 → 慢慢降下

3 腹部收縮

核心肌群

- > 坐直，雙腳踩地
- > 深吸氣
- > 慢慢吐氣收小腹 5 秒

⚠️ 安全第一：有不適請立刻停止！量力而為！

居家運動示範（下半身＋平衡）

三招打底，安全又有效！

1

椅子深蹲

腿部 / 臀部

- ▶ 站在椅子前，雙腳與肩同寬
- ▶ 慢慢坐下，臀部輕觸椅面
- ▶ 再慢慢站起，重複動作

2

踮腳跟

小腿 / 平衡

- ▶ 雙手扶椅背保持穩定
- ▶ 慢慢踮起腳尖，停留 3 秒
- ▶ 慢慢放下腳跟

3

單腳站立

平衡訓練

- ▶ 單手扶椅背
- ▶ 單腳站立維持 30 秒
- ▶ 換腳練習

★ 最重要！練大肌群

⚠ 速度要慢，不要衝動！跌倒危險！旁邊擺好椅子以防萬一

科學規劃運動，安全有效

星期	運動內容
週一	走路 30 分鐘 (有氧)
週二	肌力訓練 + 平衡 (阻力)
週三	走路 30 分鐘 (有氧)
週四	肌力訓練 + 平衡 (阻力)
週五	走路 30 分鐘 (有氧)
週六	任選喜歡的活動 (如爬山、游泳)
週日	休息日 (讓肌肉恢復)



重點是開始！從今天就開始！

安全三原則

① 循序漸進

不要一開始就拚命。從每次 5 分鐘開始，身體適應後再慢慢增加時間和強度。

② 不要撐傷自己

運動時如果感到疼痛、頭暈或不適，請立即停止。安全第一。

③ 不要久坐

每坐 30 分鐘就站起來動一動。久坐是健康的隱形殺手。

第四站：吃對比少吃更重要



用最直覺、可持續的方式，讓每一餐都更健康，不需要極端節食



黃金法則



餐盤法



蛋白質攝取

減肥的黃金法則： 少一點 + 動一點

每日熱量缺口 =
減重關鍵

不需要計算複雜的卡路里，
只要記住這兩個簡單的動作，
就能創造足夠的熱量赤字。



飯少半碗

-130 大卡

+



走路30分鐘

-150 大卡

合計每日減少

≈ 280 大卡

累積一個月

≈ 減 1 公斤



醫師小叮嚀

不需要挨餓！只要微調生活習慣，就能每月安全減重 1 公斤，一年就是 12 公斤！

最簡單的「餐盤法」



1

蔬菜 1/2（非澱粉蔬菜為主）

包括綠葉蔬菜、地瓜葉、高麗菜、菠菜等，提供纖維飽足感

2

蛋白質 1/4（魚蛋豆白肉）

選擇低脂高蛋白，如鯖魚、雞蛋、豆腐、雞肉

3

全穀 1/4（糙米地瓜）

選擇未精緻全穀類，如糙米、燕麥、地瓜，少吃白飯麵包

🍴 進食順序：先菜 → 再肉 → 最後飯



餐盤法不需要計算熱量，直覺就能吃對！

蛋白質 要吃夠！

長者每日建議量

1.0-1.2
g / kg 體重

肌肉流失是長者健康的大敵。補充足夠的優質蛋白質，搭配運動，是預防肌少症的關鍵。

✓ 三餐平均分配吸收更好。

❗ 60公斤的長者每天需要 60-72g 蛋白質！

食物種類	份量參考	蛋白質含量
 鯖魚	一掌心	20 g
 雞蛋	1 顆	7 g
 豆腐	半塊 (150g)	7 g
 雞胸肉	一掌心 (去皮)	25 g
 豆漿	一杯 (240ml)	8 g
 牛奶	一杯 (240ml)	8 g
 毛豆	一碗 (去殼)	14 g
 豬里肌	一掌心	22 g

Refs: Bauer J JAMDA 2013; Deutz NE 2014.

台灣版 地中海飲食

↓ 30%

心血管事件風險

地中海飲食不必吃進口食材！

選用台灣在地的苦茶油、鯖魚、地瓜葉，一樣能吃
出健康。

💡 用在地食材就能吃到地中海飲食的好處！

1 油脂

選用苦茶油、橄欖油，取代豬油與動物油

2 蛋白質

多吃鯖魚、秋刀魚、豆類、毛豆，減少紅肉

3 主食

以糙米、全麥、地瓜為主，取代白飯麵條

4 蔬果

每天5份以上，優先選擇深色蔬菜（如地瓜葉）

5 減少攝取

加工肉品（香腸火腿）、含糖飲料、精製糖

基礎代謝率 (BMR) 與熱量規劃

進階

科學計算每日熱量需求，制定減重計畫

Mifflin-St Jeor 公式

男性 BMR

$$10 \times \text{體重(kg)} + 6.25 \times \text{身高(cm)} - 5 \times \text{年齡} + 5$$

女性 BMR

$$10 \times \text{體重(kg)} + 6.25 \times \text{身高(cm)} - 5 \times \text{年齡} - 161$$

*BMR = 維持生命所需的最低熱量

TDEE (每日總消耗熱量)

活動量係數 (BMR × 係數)

久坐 (辦公室工作) × 1.2

輕量活動 (每週運動1-3天) × 1.375

中量活動 (每週運動3-5天) × 1.55

減重目標設定

TDEE - 300~500 大卡/天

建議：蛋白質攝取提升至 1.2-1.6 g/kg 以保護肌肉



核心觀念

知道自己的 TDEE，才能科學減重，避免盲目節食傷身！

飲食迷思破解

別再被這些說法騙了！

✖ 迷思：不吃澱粉就會瘦

✔ 正解：容易肌肉流失，改為全穀適量搭配運動

✖ 迷思：靠保健食品能減肥

✔ 正解：證據不足，飲食多樣才是根本

✖ 迷思：只吃水果更健康

✔ 正解：糖分高、蛋白質不足，需均衡攝取

✖ 迷思：酵素排毒好有效

✔ 正解：肝臟就是排毒器官，毒素說無根據

💡 減重沒有捷徑，科學方法才能長期有效

Refs: Johnston BC, JAMA 2014

第五站：當生活調整不夠時

生活型態優先；若成效有限或風險高，輔以藥物治療——這是醫學工具，不是捷徑



GLP-1瘦瘦針



藥物比較



適用對象

什麼是 「瘦瘦針」 (GLP-1) ?

GLP-1 受體促效劑
腸泌素類似物

- ✓ 抑制食慾
- ✓ 延緩胃排空
- ✓ 增加飽足感

1 機制原理

刺激胰島素分泌
抑制升糖素
減緩胃部排空



減少進食量

2 減重效果

臨床試驗顯示：
平均減重

10-15% 最高

可達 20% +

3 注意事項

- 需醫師評估
- 副作用：噁心
- 非人人適用



重要觀念

這是醫學工具，最好的基礎仍是 飲食控制 + 規律運動！

藥物比較 一覽

最強效選擇

Tirzepatide

雙重機轉 GIP + GLP-1
減重效果最強

 醫師觀點

效果與費用需權衡，
醫師評估後才能開立。

藥物名稱	平均減重	主要副作用	特點
Semaglutide (腸泌素)	10-15%	噁心、嘔吐	需注射 心血管保護
Tirzepatide (雙重 GIP+GLP-1)	15-20%	噁心、嘔吐 (同上)	效果最強 需注射
口服 Semaglutide (Rybelsus)	5-10%	噁心	口服方便 每日服用

Refs: Aronne LJ, NEJM 2025; Knop FK, Lancet 2023.

我需要用藥嗎？

適用對象與評估

1 BMI ≥ 27

單純肥胖，且生活型態調整後成效有限

 需醫師評估

2 BMI ≥ 24 + 合併症

合併高血壓、糖尿病、脂肪肝等代謝疾病

 需醫師評估

⚠ 常見副作用與應對

發生頻率

噁心 30-40%

嘔吐 ~15%

腹瀉 ~10%

便秘 ~5%

* 多數症狀輕微，隨時間改善

如何應對？

1. 慢慢加量

遵照醫囑，從小劑量開始

2. 調整飲食

細嚼慢嚥，避免油膩食物

3. 警訊徵兆

持續嚴重嘔吐腹痛請回診



安全用藥提醒

不要自行購買或使用！請掛號減重門診 / 內分泌科 / 心臟科由專業醫師評估。

打針不是魔法： 還是要保住肌肉！

⚠️ 核心警示

25-40%

的減重可能來自
肌肉流失！

🛡️ 保肌四柱策略

1 藥物使用

在醫師監督下使用，不自行增量，避免體重下降過快。

2 蛋白質達標

每日 1.2-1.6 g/kg，三餐平均分配，確保原料充足。

3 阻力訓練

每週至少 2 次，給肌肉生長訊號，這是保肌關鍵。

4 功能監測

定期量測小腿圍、手握力，確保減掉的是油不是肌。



醫師叮嚀

減重不是越快越好！安全、穩定、保肌才是健康減重的正道。

| 臨床故事回收 | 陳伯伯的結局



陳伯伯

72歲，退休公務員

身高 168 cm

目前體重 76 kg (-6kg)

目前BMI 27

減重幅度 7%

✓ 膝蓋疼痛明顯改善，願意出門走路

✓ 血壓藥從 3 種減為 1 種

✓ HbA1c 從 7.2 降至 6.4

✓ 心房顫動半年未復發

✓ 睡眠品質好轉，打鼾減少

“ 陳伯伯說：這 6 公斤改變了我的人生。
你，也可以！

12週漸進行動計畫

核心原則
循序漸進
從基礎到鞏固

💡 慢慢來比較快！
每個月安全減1公斤是最好的速度。

階段	飲食目標	運動計畫	預期效果
Week 1-4 基礎期	戒含糖飲品 飯減半碗	每日7000步 每週肌力2次	適應新習慣
Week 5-8 進階期	蛋白質+蔬菜優先	步數8000+ 肌力漸加重	體重開始下降
Week 9-12 鞏固期	地中海飲食模式	多樣化運動 平衡訓練	長期維持

Refs: Villareal DT, NEJM 2017; Gregori G, Lancet Healthy Longev 2025.

今天回家做的 5 件事



① 量體重、腰圍、小腿圍

記錄在手機或紙本上，掌握基礎數據



② 今天多走 2000 步

不一定要一次走完，累積起來就是進步



③ 明天早餐蛋白質加一顆蛋

增加飽足感，啟動一天的代謝



④ 今晚飯少半碗

最簡單的熱量控制，從晚餐開始



⑤ 找一個家人/朋友說「我要開始減重了」

宣告目標，讓身邊的人成為你的支持



現在就拿出手機，記下今天的目標！今天做了第一步，就成功了一半

減重不孤單： 找個伴一起

有人作伴的減重效果

↑ 40%

成功率顯著提升

相較於單打獨鬥，有社交支持的減重計畫
更能長期維持，復胖率也較低。



找家人/朋友

一起走路運動，互相督促提醒，不再孤單。

成功率 ↑ 35%



加入社區團體

互相鼓勵分享經驗，建立歸屬感與責任感。

成功率 ↑ 42%



告訴你的醫師

定期回診評估成效，獲得專業醫療支持。



線上打卡記錄

用App或群組每日回報，建立自我監控習慣。



行動呼籲

今天就告訴一個你信任的人：「我要開始減重了！」讓承諾更有力量。

今天的 3 句話

如果只能記住三件事，請記住：

1 目標是「變健康、變有力」，不是越瘦越好
重點在減脂保肌，維持體力與生活功能

2 運動（尤其肌力訓練）比少吃更重要
不要只靠節食，運動才能維持基礎代謝與肌肉量

3 減重 5-10% 就能大幅降低風險
心臟病、糖尿病、關節退化風險都會顯著改善

 Q&A 時間——歡迎提問！

何時需要看醫師：BMI ≥ 27 或有高血壓、血糖異常 → 建議掛心臟科或減重門診

感謝聆聽！歡迎交流與諮詢

如有體重管理相關問題，歡迎掛號心臟內科 / 家醫科 / 減重門診

講者名稱



凌樂傑

醫院 / 診所



新光吳火獅紀念醫院

門診時間

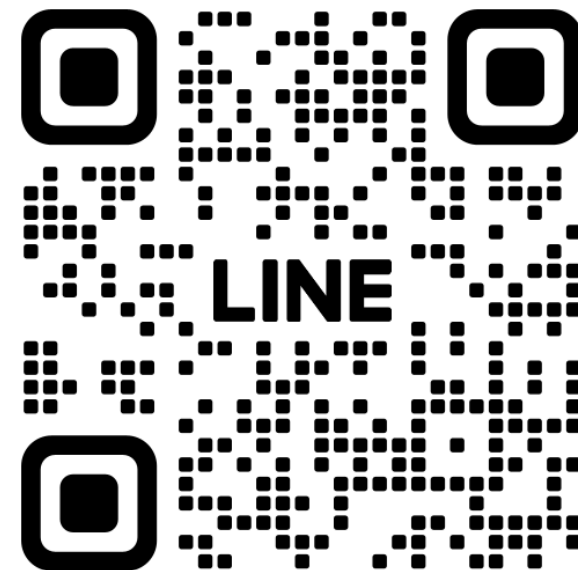


週二下午、週五下午、週六上午

Email



lochieh19798@gmail.com



請掃描加入 LINE

♥ 祝您健康！Keep Moving, Keep Healthy ♥