

糖尿病 + 肥胖 = 糖胖症

◎高雄長庚新陳代謝科主治醫師 沈峰志



學歷 | 中國醫藥大學醫學系
專長 | 內科學、糖尿病暨內分泌學、
腎上腺疾病、副甲狀腺疾病、
骨質疏鬆

世界衛生組織指出：「肥胖是一種慢性疾病」。比起正常體重者，肥胖的人發生新陳代謝症候群、糖尿病及高血脂的風險超過 3 倍，而發生高血壓、心血管疾病、退化性膝關節炎也會增加 2 倍的風險。

目前全球的肥胖人口比例已經達到 40%。依據國健署在 2013 至 2016 年「國民營養健康狀況變遷調查」顯示，國內成人過重及肥胖盛行率為 45.4%，其中男性為 53.4%，女性為 38.3%，國人過重及肥胖盛行率相較於過往再度攀上新高。

糖尿病的罹患率和肥胖人口一樣呈現增長，近 35 年來，全球患有糖尿病的人數成長了將近 4 倍，其中以第 2 型糖尿病佔多數。國際糖尿病聯盟估計，至 2025 年將會有 3 億 3 千萬的糖尿病人口，其中絕大多數為第 2 型糖尿病。而我國國民健康署的統計資料顯示，目前台灣約有 200 多萬名糖尿病患者，這相當於每 10 位成人裡面就有 1 人是糖尿病患者。而糖尿病引起的大小血管併發症，如失明、慢性腎病變洗腎、心血管疾病以及截肢等，更是不容小覷。

所謂糖胖症是指身體質量指數（BMI）> 27 以上的糖尿病病友，其死亡風險甚至提高至 7 倍！若能將體重減少 5~7%，不但可減少胰島素阻抗，增加血糖穩定性，甚至可以減少血糖用藥，減少死亡率和相關併發症的發生。

以下提供幾種改善糖胖症的方式：

- 一、**改善飲食**：可根據每日的飲食內容與營養師討論出適合個人執行的方法。一般來說，一天少攝取 500 大卡熱量，一個月可以減輕 2 公斤。
- 二、**規律運動**：研究顯示，每週 150 分鐘的中等強度「有氧運動」，可降低飯後血糖值以及減輕體重。有氧

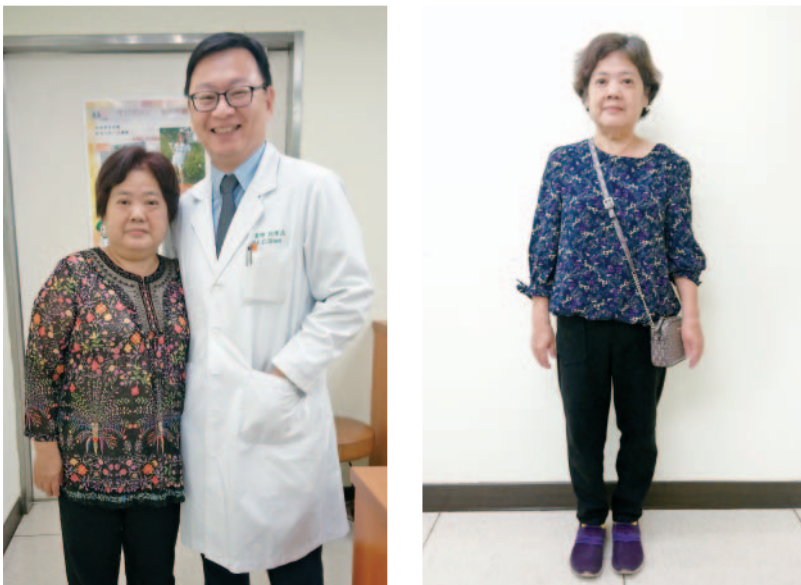
運動是指超過 30 分鐘的肌肉連續運動，例如快走、慢跑、跑步、騎腳踏車、游泳或跳繩等。

三、適當藥物：降血糖藥物對體重會有不同程度的影響，在服用之前，可先向醫藥人員諮詢討論，避免因藥物反而造成體重增加。

四、代謝性手術：根據中華民國糖尿病學會的建議，對於亞洲族群第 2 型糖尿病患者合併重度肥胖者（BMI > 37.5），可接受代謝性減重手術治療。若合併中度肥胖（BMI 32.5~37.4）且已有良好的生活型態及藥物治療後血糖仍然無法改善者，亦建議接受手術來改善健康。以附圖中的方女士為例，她受糖尿病所苦多年，飯前血糖數據 364

mg/dL、糖化血色素（HbA1C）8.4%，需要每天早晚注射胰島素來控制血糖，因有家族糖尿病史，她一直害怕最終會像家人一樣最終會淪入洗腎的恐懼，再加上 BMI 值高達 36，已達病態性肥胖標準，她接受評估進行腸胃繞道手術的治療，術後 1 個月已不需要打針服藥控制血糖即可，至今術後已快 1 年，糖化血紅素已達 4.6%（目標值為 7% 以下），已不需要再服用糖尿病藥物，原本因肥胖壓迫致使骨關節疼痛的行動不便，也因體重減輕而改善，以前需要拐杖輔助，現在還可以參加永慶盃路跑活動，除了手術的治療效果佳之外，還有本身的積極配合回診與飲食運動建議的正向態度，才能使得生活品質與健康的全面提升。

目前治療糖胖症的多種方法中，並沒有絕對的準則，最重要的是有積極的心態尋求治療、配合相關專業醫療人員的建議和協助，並且定期監測記錄體重和血糖變化，定期回診和醫師、衛教師及營養師討論調整治療計畫，就能夠降低糖胖症對健康的影響。👉



▲方女士受糖尿病所苦多年，她接受評估進行腸胃繞道手術的治療，術後 1 個月已不需要打針，糖尿病藥物也減至 1 顆（左），術後快 1 年已不需再服用糖尿病藥物