

糖胖症之飲食管理

◎基隆長庚營養治療科營養師 鄭琇云

近年來出現了「糖胖症」這個新名詞，從字面意義可知是由「糖尿病」及「肥胖」兩個名詞組合而成，也就是指身體質量指數 (body mass index, BMI) $>27\text{kg}/\text{m}^2$ 以上的糖尿病患者。

第二型糖尿病患者的胰臟尚有製造胰島素的功能，但往往因為出現胰島素阻抗或胰島素分泌量不足，讓身體無法有效利用胰島素，進而使血糖升高。年齡增長或胰臟功能衰退，會造成胰島素分泌不足；胰島素阻抗則是與不良的生活飲食習慣及缺乏運動有關。

身體質量指數與腰圍可作為評估肥胖的指標。以身體質量指數而言，可分為一般正常體位 $18.5 \leq \text{BMI} < 24\text{kg}/\text{m}^2$ 、過重 $24 \leq \text{BMI} < 27\text{kg}/\text{m}^2$ 、肥胖 $\text{BMI} \geq 27\text{kg}/\text{m}^2$ ；而肥胖又可分為輕度肥胖 $27 \leq \text{BMI} < 30\text{kg}/\text{m}^2$ 、中度肥胖 $30 \leq \text{BMI} < 35\text{kg}/\text{m}^2$ 及

重度肥胖 $\text{BMI} \geq 35\text{kg}/\text{m}^2$ 。以腰圍來說，男性腰圍 ≥ 90 公分，女性腰圍 ≥ 80 公分，即為肥胖。肥胖容易造成胰島素阻抗與提高心血管的風險，故肥胖者較一般人罹患第二型糖尿病風險為 6~12 倍，代謝症候群風險為 4~10 倍，心血管疾病、癌症、憂鬱、不孕症風險為 1~2 倍，非酒精性脂肪肝風險為 3~4 倍，退化性關節炎風險為 3~5 倍，睡眠呼吸中止症風險更大於 6 倍。除此之外也容易出现胃食道逆流的情形。

若「糖胖症」的患者能將自身體重減少 5~7%，不僅可減少胰島素阻抗發生，血糖的穩定性也會增加，甚至可以減少血糖用藥及減少死亡率和相關併發症的發生。針對「糖胖症」治療策略應以生活型態介入（飲食控制、規律運動及行為改變）為主；藥物及外科治療為輔。故針對生活型態介入建議如下：

一、飲食控制 – 應以均衡飲食為基礎

- 1、血糖控制：需注意醣類計算，特別是 6 大類食物中的全穀雜糧類、乳品類、水果類的分量控制，並以水或代糖飲料（如：健怡可樂、零卡可樂）取代含糖飲料。
- 2、熱量控制：需負能量平衡，降低熱量攝取通常設定目標為女性 1200~1500 大卡 / 天；男性 1500~1800 大卡 / 天，或減少 500~750 大卡 / 天。極低熱量飲食、生酮飲食雖短期有效，但長期與低熱量飲食效果相當，而間歇性熱量限制法其減重效果與每天採低熱量飲食法相當。

二、規律運動

- 1、有氧運動：是指在一定時間（持續 15 分鐘以上）保持規律的運動，讓心跳速度加快來獲取更多氧氣，而當心率达到最大心跳率（ $= 220 - \text{年齡}$ ）的 50~90% 時，就表示目前是在進行中強度以上的有氧活動。常見的有氧運動有健走、慢跑、游泳、騎自行車或高強

度間歇運動，強度約中等~高強度，每週至少 3 天（150 分鐘 / 週）。

- 2、阻力運動：是一種在短時間內針對身體特定部位做重量上的訓練，有助於提升訓練部位的肌肉量。常見的阻力運動有仰臥起坐、伏地挺身、舉啞鈴、棒式、深蹲等。強度約中等~高強度，至少 8~10 個動作，每週至少 2~3 次，2 次阻力運動至少間隔 1 天。

三、調整飲食習慣

- 1、增加蔬菜量，水果適量攝取。
- 2、以全穀代替精緻穀。
- 3、減少油炸類食物攝取，改以清蒸、水煮、烤、清燉、滷、涼拌等。
- 4、多喝水，盡量避免喝含糖飲料。
- 5、減少加工食品攝取。

對於「糖胖症」的患者需按時回診、監測體重和血糖變化。除配合醫師、衛教師及營養師調整治療計畫、飲食、運動等相關建議外，最重要是保有積極正向的心態及恆心毅力，才能提升健康並改善生活品質。🍀