

遠離肥胖之道



文 / 楊政達 花蓮慈濟醫學中心外科加護病房護理師

審定 / 葉秀真(花蓮慈濟醫學中心護理部督導)、游雪峰(花蓮慈濟醫學中心個案管理師)

筆者在外科加護病房工作時發現許多病人在動完手術或是受到重大創傷之後的恢復期，深受體重的影響。肥胖除了帶來各種疾病併發症，常見如：心血管疾病、內分泌失調、營養代謝不足，罹患疾病之後也可能須面臨接踵而來的壓瘡、尿布疹、體液補充不容易控制等照護問題，讓原本的治療及護理照顧更加複雜，無疑是雪上加霜，甚至會造成生命危險，可所謂「胖起來要人命」。

陳先生，一位硬腦膜上小量出血的病患，經過手術將血塊移除後，已經慢慢清醒，但是，就在腦部外傷問題逐漸控制之際，卻因為有著一百六十公斤的體重，使得原本平均住院日五至十四天的疾病，因合併腹瀉造成壓瘡、高血壓和血糖不易控制等問題，增加了將近一個月的住院天數，不僅增加醫療成本的支出，亦造成家庭後續照顧上的問題。

您是胖胖一族嗎？

既然肥胖對於疾病及後續照顧上有如此大的影響，如何檢視自己是否為胖胖一族呢？肥胖指的

是體內脂肪堆積過多。界定肥胖的指標在各國有所不同，國內常用的肥胖測量指標有以下幾種：

身體質量指數

由於每個人身高不同，只由體重的測量無法反應體肥胖的情形，因此建議以身體質量指數(body mass index, BMI)來評估肥胖的嚴重度，而且此方法更能顯示出肥胖與其他疾病的相關性。身體質量指數的計算方法：體重(kg)÷身高(m)的平方。

健康指數與BMI

定義	我國肥胖指數	歐美肥胖指數	健康狀態
過輕	小於18.5	小於18.5	
正常	18.5~24	18.5~24.5	正常
過重	24.0~27.0	25.0~29.9	低危險群
1度肥胖	27.0~30.0	30.0~34.9	輕度肥胖 中危險群
2度肥胖	30.0~35.0	35.0~39.9	中度肥胖 重危險群
3度肥胖	大於35	大於40	病態肥胖

註：BMI不適用於未滿十八歲青少年、孕婦及哺乳婦、老年人、運動員。(資料來源：中華民國肥胖研究學會)

體脂肪百分比

另外還有體脂肪百分比 (body fat %)。每個人都需要體脂肪來貯存能量及防止血管和內臟的震動。若體內體脂肪過高——

男性體脂肪超出體重的百分之二十五；女性超過體重的百分之三十，便稱為肥胖。

體脂肪率的判定

我國肥胖指數			
性別	< 30歲	> 30歲	肥胖
男性	14-20 %	17-23 %	25 % 以上
女性	17-24 %	20-27 %	30 % 以上

資料來源：中華民國肥胖研究學會

腰圍

腰圍是另一種評估肥胖的方法，為腹部的脂肪堆積情形，腹部脂肪過多（或稱中心型、內臟型肥胖）的人，容易發生與肥胖有關的疾病；腰圍過胖是發生肥胖合併症的危險因子，若男性的腰圍超過九十公分、女性腰圍超過八十公分者，這類的人容易罹患第二型糖尿病、高血壓、血脂異常或心臟血管疾病等慢性病。

愈胖 罹病機率飆高

馬偕醫院於二〇〇四年發表一份為期十年(一九九三至二〇〇三年)之大型研

究，研究發現身體質量指數超過二十三時，罹患高血壓與高尿酸血症的比率，分別為正常人的二點四倍與一點八倍。最新的全國營養調查亦指出，代謝症候群的危險性在身體質量指數二十四以上時明顯增加；身體質量指數愈高，罹患肥胖相關慢性疾病機率愈高，如：

- 1.機械性負擔：骨骼、關節退化、呼吸、心臟、靜脈血行等負擔。
- 2.整體死亡率增加。
- 3.罹病率增加：高血壓、心臟病、心肥大、血糖不耐、高血脂、痛風、內分泌異常、不孕症、男生性功能障礙。
- 4.罹癌率增加：男性(大腸、直腸、攝護腺癌)，女性(子宮、膽道、乳房)
- 5.與高血壓、高血脂、高尿酸、高血糖有密切關係。

遠離肥胖之道

- 1.管理並紀錄您的體重、身體質量指數、腰圍或體脂肪：建議每個月紀錄自己的肥胖相關指數，以便控制及管理。
- 2.保持運動的習慣：保持一定的運動習慣，可以慢跑、游泳、騎自行車，避免膝蓋的負擔，並且增加心肺功能；而老年人則以較緩和的運動為主，如健走。
- 3.均衡飲食:飲食對於肥胖的影響也是非常重要，現代人常在外用餐，難以養成良好的飲食習慣，建議採低油脂高纖的飲食原則為主，並搭配均衡飲食，定食定量，切忌勿暴飲暴食或是節食。

您是胖胖一族嗎？

性別	男性				女性			
體態	體重過輕	正常	體重過重	肥胖	體重過輕	正常	體重過重	肥胖
BMI	BMI < 16	17 < BMI < 23	24 < BMI < 25	BMI > 25	BMI < 19	20 < BMI < 27	28 < BMI < 30	BMI > 30
體脂肪	-	< 30 歲 14~20 % > 30 歲 17~23 %	-	25 % 以上	-	< 30 歲 17~24 % > 30 歲 20~27 %	-	30 % 以上
腰圍	-	-	-	>90公分	-	-	-	>80公分

如何照顧家中肥胖病患——

- 1.預防壓瘡：若家中有肥胖的長期臥床患者，壓瘡的預防是十分重要的，肥胖容易造成脂肪堆積也會造成末梢的循環不良，再加上體重的壓迫下，在骨骼受壓處容易有壓瘡的產生，所以，若是臥床時以柔軟的輔具(例如水枕、氣墊枕)支撐骨骼受壓處，像是尾骶骨、肩峰，並抬高雙足跟及避免單一部位持續受壓，可預防壓瘡的產生。
- 2.控制血壓及血糖：除預防壓瘡之外對於血壓及血糖的監測也是不可忽視，平常身體檢查時便可多加留意，以便

及早發現及早治療，並免其他合併症的產生。

控制體重 = 均衡飲食 + 適度運動

肥胖逐漸被證實會帶來許多併發症，世界衛生組織於一九九六年正式將肥胖列為是一種慢性疾病，宣告肥胖為二十一世紀重要的公共衛生與醫療問題。行政院衛生署也提出「挑戰1824」這個簡單、易記的口號，希望提醒大眾檢視自己的身體質量指數是否介於十八點五與二十四之間，同時唯有「均衡飲食」及「適度運動」才是控制體重的不二法門。

醫療小辭典



代謝症候群

以下五項危險因子中，若包含三項或以上者可判定之。

- (1)腹部肥胖：(腰圍:男性 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 80\text{cm}$)。
- (2)高血壓：收縮血壓(SBP) $\geq 130\text{mmHg}$ /舒張血壓(DBP) $\geq 85\text{mmHg}$ 。
- (3)高血糖：空腹血糖值(FG) $\geq 100\text{mg/dl}$ 。
- (4)高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)：男性 $< 40\text{mg/dl}$ 、女性 $< 50\text{mg/dl}$ 。

- (5)高三酸甘油酯(TG) $\geq 150\text{mg/dl}$ 。

據衛生署統計顯示，代謝症候群所衍生之腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等慢性疾病，皆年居台灣十大死因榜中，同時研究顯示：國人代謝症候群盛行率：15歲以上為14.99%（男16.9%，女13.8%），且隨年齡上升而有增加的趨勢。(資料來源：國民健康局)