

義大減重中心

2020 / 11

享瘦不一樣的人生

「成功不難，難的是維持要想一輩子都這個身材的話，還要很堅定的毅力。」

- 小慈的減重歷程分享

那些年你吃錯的 「偽蔬菜」

你吃的真的是蔬菜嗎？
E編 帶你來了解食物間的秘密

預防主動脈剝離 從血壓開始！ 飲食1招「舒壓」

引發主動脈剝離的主因，通常都是主動脈血管壁，和高血壓也密切相關



中心活動花絮

南瓜大作戰

萬聖節 尋找南瓜大作戰
蝦咪!? 原來南瓜優點這麼多?



「成功不難，難的是維持 要想一輩子都這個身材的話 還要很堅定的毅力」

- 小慈的歷程分享

自從十年前內分泌失調後，我的體重從 46 升到 8 開頭，自己的「飲食習慣」跟「份量」都沒改變，偏偏身上的肉就是長個沒完，本來很愛運動的我開始覺得膝蓋無法負荷這樣的體重，加上身邊一堆人冷嘲熱諷。在一個夜深人靜的晚上，做完基本的研究跟調查後，當週馬上毫不遲疑買機票從澎湖飛到高雄看門診諮詢。

為了健康選擇與美食分手

手術日期決定在一個月後，醫生也跟我說明所有該承擔的風險還有代價，未來的人生勢必要跟美食分手，但受夠肥胖的我仍咬牙接受手術。

維持是關鍵

這一切的努力很快就有了成果，術後搭配團隊的減重建議及修正努力，我已經恢復正常飲食跟運動，生活也沒什麼影響，順利的話只要繼續維持就好，只是維持兩字談何容易，我想這才是未來人生需要一直努力的重點吧！

謝謝中心的照顧

感謝義大減重中心團隊的細心照護，沒有大家也沒有蛻變之後的我，最後我只想說，減重不是一條好走的路，有時候可能會走到有點厭世，飲食習慣跟運動真的超重要，希望大家都能成功達到自己的目標，共勉之囉！

聲明

案例僅係個案，真實效果因人而異，資訊並無法完全取代專業醫護諮詢，如有醫療問題，請洽專業醫療團隊。





尋找「遺失的南瓜」碎片 找到了嗎？

義大減重中心會員限定活動

義
減
大
重





EDAH
B.M.I CENTER

全新企劃

那些年你吃錯的「偽蔬菜」

快來追蹤我們臉書
給你不一樣的減重體驗



義大減重中心

玉米筍

我才是



玉米

是我

是我吧



誰才是真正的蔬菜？

#那些年你吃錯的偽蔬菜

玉米筍其實是玉米的小時候啦！也就是玉米尚未成熟的果穗哦



為什麼這件事這麼重要呢？

因為 8-9 根玉米筍 (100g) 才 25 大卡左右！屬於「蔬菜類」；而已經成熟的玉米屬於「全穀雜糧類」也就是俗稱的澱粉，跟米飯同相同。

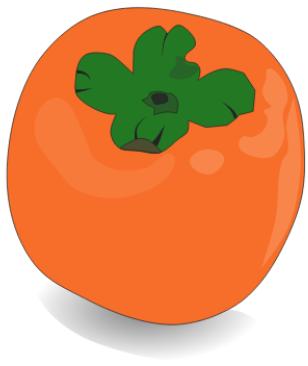


玉米不好嗎？

當然不是！而是以熱量控制、適合減重的前提了解食物分類，才能好好吃飯、聰明吃對食物囉！



義大減重中心



有柿嗎！



柿子別空腹吃是真的？

秋冬吃柿子「宜忌」今天一次搞定



富含果膠（水溶性膳食纖維）

有良好的潤腸通便作用，有助改善痔瘡、便秘，保持腸道正常菌群生長，好菌多多



高鉀含量

降低血壓、改善心血管功能，此種多鉀多水分的特性，能有類似清熱解毒、降火氣的效用哦（急、慢性腎臟病患者要注意）

注意！

柿子含有單寧酸，不宜空腹吃太多

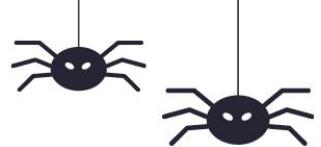
胃痛、腸胃敏弱及缺鐵性貧血患者要小心；鞣酸在胃內經胃酸作用，會沉澱凝結成塊留在胃中不易消化。（建議去皮減少鞣酸及單寧酸，降低對胃腸的刺激）

補充足夠水分

膳食纖維會吸附水分，一但密集吃柿子，很可能因水分不足造成便秘；每日水分建議2000~2500CC哦



義大減重中心



不知道的南瓜好處都在這篇



替換白飯 => 延緩血糖

每100公克的南瓜熱量69大卡，膳食纖維含量高達2.5公克，比精緻的白米更勝一籌，將碗裡的白飯換成南瓜、香甜美味又能幫助排便！



連皮帶籽吃，營養最大值

南瓜皮才是抗氧化的植化素（如 β -胡蘿蔔素）最多的位置，千萬別丟掉啦！



南瓜籽 屬於堅果類

除了omega-3好油本身能對抗發炎，南瓜籽含最多的「鋅」有助預防攝護腺腫大或病變，而且是讓毛髮生長重要的礦物質哦

注意！

吃太多南瓜可能會出現皮膚黃染，不過停用後會自己恢復，無礙健康。南瓜屬於碳水化合物，還是要控制飲食的量，患有腳氣，黃疸以及氣滯阻、脾胃濕熱、胸脘脹悶之病者則不宜多吃！



義大減重中心

預防 主動脈剝離 從血壓開始！

飲食 1 招「舒壓」

引發主動脈剝離的主因，通常都是主動脈血管壁，和高血壓也密切相關：

引發主動脈剝離的主因，通常都是主動脈血管壁，和高血壓也密切相關。藝人黃鴻升（小鬼）離世讓人震驚，讓許多人開始關心「主動脈剝離」這一個血管壁被撕裂開，血壓愈高越危險的急性心臟問題。

營養師建議口訣：

因為臨床中案例也多有高血壓病史，而想要好好控制血壓，蔬菜內所富含的礦物質如：鎂，鉀；以及膳食纖維能夠穩定血壓！如此一來不僅血壓，還可以大大改善其他健康問題。

一斤 = 600 公克是生重喔！
炒熟之後的蔬菜則要每天吃 2 ~ 3 碗（白飯碗）

此外，以下五招也能有效預防主動脈剝離

- 1、戒菸、戒酒
- 2、養成每週運動習慣 (>3次、每次30分鐘以上)
- 3、維持在合理體重範圍內 (BMI 18.5~23.9)
- 4、每天測量血壓，做血壓紀錄

飲食紅綠燈

都吃外食的你怎麼減重？抓住這 3 個重點

紅燈食物區

聽過「空熱量」食物嗎？

例如洋芋片、炸機(皮)、披薩、炸排骨飯、紅燒、糖醋等。油 + 精緻糖過多，加上高溫容易產生氧化自由基，不但會造成身體發炎，實則也沒有營養素，小心！

警戒食物區

燒烤食物、煙燻或醃漬食物

中秋節要到了，是不是很想一瓶啤酒配烤物呢？

培根、火腿、香腸等加工肉品，本身就是高油脂食物，1匙醬抹下去熱量激增1倍；煙燻或醃漬的食物則容易有過多的「鹽分（鈉）」讓體內水鈉滯留而水腫，而且重口味讓你一口接一口，不小心又吃更多。

如果還是想吃的 3 個技巧

- ✓ 訂出頻率與份量，例如一週1次，其他則忌口。
- ✓ 先吃綠燈食物：蔬菜、水果、雜糧飯，最後再吃NG食物
- ✓ 當天增加運動量，上一堂有氧課程或跑操場30分鐘



義大減重中心

如果不吃澱粉 身體會怎麼搗蛋？很嚴重嗎？

不但可能「瘦」不了還會有這 3 種變化

營養師來解謎

一般來說，想甩 1 kg 的脂肪需要消耗 7700 大卡；假設每天需要 2000 大卡熱量，即使不吃不喝 7 天也只能瘦個 2kg，為什麼坊間提倡不吃澱粉（糖）瘦得更多？

其實只是身體脫水

極低醣類的飲食讓身體產生「酮體」，而排出酮體需要帶走大量水份，因此體重機上看到漂亮的數字，大部分是脫水的結果，很快就會遇到瓶頸。

肌肉流失

限制熱量 + 極低醣類讓胰島素分泌受到影響，而降低肌肉獲得營養與合成，身體也傾向「分解肌肉」來維持生命，因此「體重減輕」一部分是肌肉流失。

基礎代謝率下降，越瘦越慢

基礎代謝仰賴的肌肉越來越少了！代謝就越來越慢；此外，經過一段時間，身體也會適應「 $2000 \Rightarrow 1500$ 大卡」的需求，讓身體開始符合 1500 大卡即可的生活方式

怎麼辦

首先減重不能只看體重，而是看身體成分的組成，「體脂率」要降低、「肌肉量」要提高；另外飲食相當重要，一定要找營養師詳細規劃，這樣一來「低醣」飲食是可以健康瘦的哦



義大減重中心

快訊

陳建翰醫師團隊，關於減重手術後，以評分系統預測半年後體重下降幅度之研究，獲 *Scientific Reports* 刊登！



[Check for updates](#)

OPEN

Check point to get adequate weight loss within 6-months after laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid obesity in Asian population

Chung-Yen Chen^{1,2,5}, Cheng-Hung Lee^{6,8}, Hui-Ming Lee^{1,4,5}, Wen-Yao Yin^{6,8}, Wei-Leng Chin^{1,3,5}, Ming-Hsien Lee^{7,9} & Jian-Han Chen^{1,2,5,9}

文章介紹

縮胃手術（袖狀胃切除術），是對於病態性肥胖患者，常做的減重手術之一，不過手術後到底患者能不能瘦下來呢？我們一定要等到六個月後，才能知道患者能不能減超過一半體重嗎？陳建翰醫師團隊，預計回顧過去的經驗，並嘗試發展一個評分系統，提早得知患者最終是否能夠減重成功。

研究收入了 2016 年到 2018 年共 160 位 BMI 大於等於 32 並接受縮胃手術的患者，之後也至少追蹤半年以上。研究以術後半年體重下降超過一半，認定為減重成功。所研究的預後因子，包括年紀、性別、初始 BMI、合併症、生活習慣、術後一週一個月三個月下降體重比例等。發展出評分系統後，並用內部與外部驗證組，確認準確度。

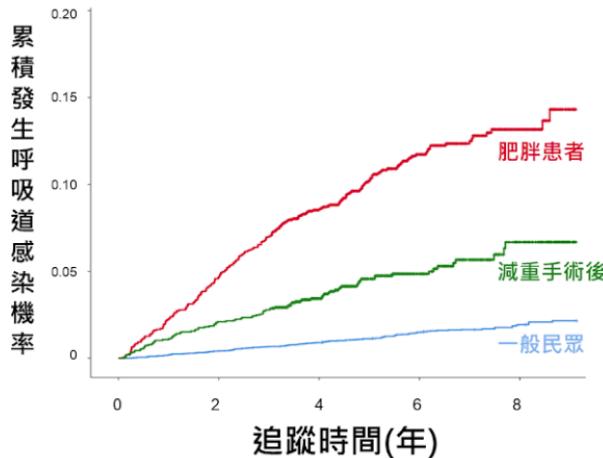
作者群設定的評分系統，是術後一個月體重下降超過 19.5% 得一分，術後三個月體重下降超過 37.7% 得兩分。如果分數超過一分，陽性預測值為 94.03%，陰性預測值為 81.82%。是相當不錯的成績。

在臨床的應用上，這表示日後我們在術後一個月、術後三個月，就能找出需要進一步追蹤協助的患者，並不需要等到半年後確認體重下降不夠，才做晚期介入。

減重手術後，真的可以降低呼吸道感染的風險？

陳建翰主任 / 義大減重中心研究團隊

我們團隊用健保資料庫，針對這個問題做了一系列分析，得到這個結果。



先說結論：是！

肥胖在許多研究當中都已經被證實與增加呼吸道感染有關，無論是一般肺炎或是流行性感冒。甚至，在最近的新冠肺炎(武漢肺炎)的新聞當中，英國也報告說有七成的患者是體重過重甚至肥胖的。

理論上，減重就應該會「逆轉」這個狀況。然而，卻很少研究確切的證實「減重後可以降低呼吸道感染風險」這個假設。

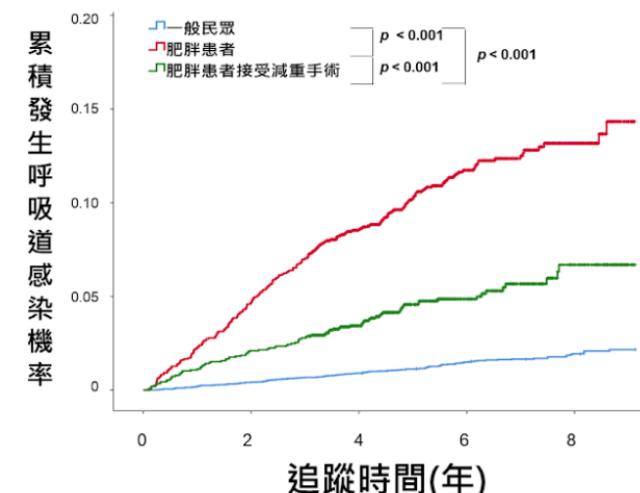
研究方法：

我們在2005-2010年間所有住院的患者中找出擁有「肥胖」診斷的病人，並且依照申報的手術找出有接受減重手術的病人。同時，我們也隨機找出一群從來沒有住院過的台灣人，當成健康的「一般民眾」。

總共篩選了2052人的肥胖患者，2052人的肥胖接受減重手術的患者，以及7436人的一般健康群眾。並且往後追蹤到2013年年底，這些病人在追蹤時間之內有沒有因「呼吸道感染」而住院的情況。

結果：

在追蹤年限當中，在肥胖患者中有229人(10%)發生呼吸道感染住院情況，接受減重手術患者中有95人(4.63%)，一般健康群眾中有118人(1.59%)發生呼吸道住院的情況。



相比較之下，可以發現：

1. 肥胖接受減重手術的患者(綠色線)比對上**肥胖患者(紅色線)**有較低的呼吸道感染住院機會。

2. 接受**減重手術的患者(綠色線)**的呼吸道感染住院機會仍然高於**一般民眾(藍色線)**。

我們把肥胖者的兩組患者的「呼吸道感染」住院情況做個比對。

	肥胖患者	肥胖患者接受減重手術	p
呼吸道感染(個數/比率)	229 10.00%	95 4.63%	<0.001*
住院日數	7	5	0.002*
住院花費	925.32	617.00	0.001*
住院次群組分析(個數/比率)			
死亡	4 0.19%	1 0.05%	0.219
肺炎	99 4.82%	41 2.00%	<0.001*
流行性感冒	16 0.78%	4 0.19%	0.012*
支氣管炎	32 1.56%	10 0.49%	0.001*

可以看到，除了造成死亡的感染事件相當之外，**減重手術族群在肺炎、流行性感冒、或是支氣管炎都有較低的發生機會。**

減重手術後，真的可以降低呼吸道感染的風險？

除此之外，在呼吸道感染的當次住院中，減重手術族群擁有較短的住院天數以及較少的住院花費，這可能代表的是，即便是因呼吸道感染住院，**減重手術族群的疾病嚴重度可能比較輕微。**

減重手術對呼吸道感染的影響風險分析				
	aHR	95% CI	P	
呼吸道感染	總風險	0.432 (0.340 - 0.549)	<0.001*	
	死亡風險	0.258 (0.029 - 2.313)	0.226	
	肺炎風險	0.422 (0.293 - 0.608)	<0.001*	
	流行性感冒風險	0.255 (0.085 - 0.763)	0.015*	
	支氣管炎風險	0.331 (0.163 - 0.675)	0.002*	

上面這張表是多因素風險分析，我們可以看到

肥胖的患者在接受減重手術後：減重手術可以降低約6成的呼吸道感染總風險、6成的肺炎風險、7成5的流行性感冒降低、以及7成左右的支氣管炎風險。

結論：

在肥胖患者當中，接受**減重手術**可以降低約6成的呼吸道感染總風險、6成的**肺炎風險**、**7成5的流行性感冒降低**、**以及7成左右的支氣管炎風險**。同時，即便住院，比起沒有接受減重手術的肥胖患者，**疾病嚴重度可能輕微**。

這個研究使用的是減重方法中，減重速度最快，平均減重成效，復胖比率最低的減重手術中得到這樣子明顯的結果。減重手術在文獻中平均可以讓肥胖患者在一年的時間內瘦下1/4到1/3的體重。其他的減重方法是否也有類似的效果，還需要更進一步的研究喔。

然而，即便接受減重手術之後，**呼吸道感染的危險性仍然比一般健康的族群要高**。因此，手術之後的疫苗接種，以及有感冒症狀之後的及早治療，都是非常重要的喔！

主要參考文獻：

Baik I, Curhan GC, Rimm EB, Bendich A, Willett WC, Fawzi WW. A prospective study of age and lifestyle factors in relation to community-acquired pneumonia in US men and women. Arch Intern Med. 2000 Nov 13;160(20):3082-8. PubMed PMID: 11074737. Epub 2000/11/14.

Louie JK, Acosta M, Samuel MC, Schechter R, Vugia DJ, Harriman K, et al. A novel risk factor for a novel virus: obesity and 2009 pandemic influenza A (H1N1). Clin Infect Dis. 2011 Feb 1;52(3):301-12. PubMed PMID: 21208911. Epub 2011/01/07.

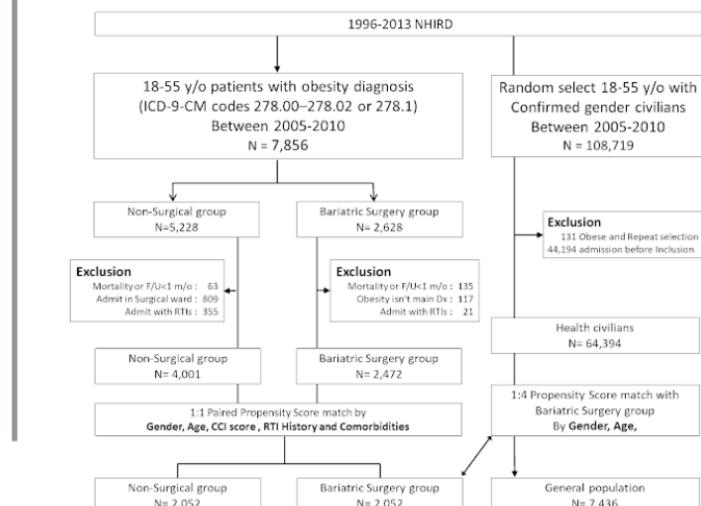
Huttunen R, Syrjanen J. Obesity and the risk and outcome of infection. Int J Obes (Lond). 2013 Mar;37(3):333-40. PubMed PMID: 22546772. Epub 2012/05/02.

Kwong JC, Campitelli MA, Rosella LC. Obesity and respiratory hospitalizations during influenza seasons in Ontario, Canada: a cohort study. Clin Infect Dis. 2011 Sep;53(5):413-21. PubMed PMID: 21844024. Pubmed Central PMCID: PMC3156143. Epub 2011/08/17.

Phung DT, Wang Z, Rutherford S, Huang C, Chu C. Body mass index and risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2013 Oct;14(10):839-57. PubMed PMID: 23800284. Epub 2013/06/27.

Harpsøe MC, Nielsen NM, Friis-Møller N, Andersson M, Wohlfahrt J, Linneberg A, et al. Body Mass Index and Risk of Infections Among Women in the Danish National Birth Cohort. Am J Epidemiol. 2016 Jun 1;183(11):1008-17. PubMed PMID: 27188940. Epub 2016/05/18.

收案流程：



Love yourself



義
大
減
重

EDAH
B.M.I CENTER

「 親愛的，如果願意把人生大事交給我。
我願意用歲月，陪伴你解決人生困擾。」

用愛守護你一生



義大減重中心

醫 師

門 診

一 覽 表

上午08:30~12:00 上午13:30~16:30

星期一



陳



鄭

星期二



柯

陳

鄭



戴

星期三



陳

星期四



陳

星期五



陳

星期六



陳

【諮詢電話】

(07) 6150011#3036



義
大
減
重



義大減重中心

除了減重，我們更希望能幫您找到不一樣的人生
義大門診陪你一起從心開始減重



臉書專屬社團
義大瘦友團



粉絲專頁
我的百公斤生活
義大減重中心



LINE官方
專屬線上諮詢

快來加入我們！

預約專線：(07) 6150011#3036