

| 年齡分組 | | 性別 | | Total(455) |
|-----------|------------|--------|--------|------------|
| | | 女(219) | 男(236) | |
| 辦公室(64) | 年齡分組 30-39 | 2 | 6 | 8 |
| | | 11.8% | 12.8% | 12.5% |
| | 40-49 | 10 | 21 | 31 |
| | | 58.8% | 44.7% | 48.4% |
| | 50-59 | 5 | 15 | 20 |
| 29.4% | | 31.9% | 31.3% | |
| >60 | 0 | 5 | 5 | |
| | | 0.0% | 10.6% | 7.8% |
| 生產現場(391) | 年齡分組 <30 | 66 | 36 | 102 |
| | | 32.7% | 19.0% | 26.1% |
| | 30-39 | 75 | 61 | 136 |
| | | 37.1% | 32.3% | 34.8% |
| | 40-49 | 39 | 51 | 90 |
| | | 19.3% | 27.0% | 23.0% |
| 50-59 | 20 | 39 | 59 | |
| | 9.9% | 20.6% | 15.1% | |
| >60 | 2 | 2 | 4 | |
| | 1.0% | 1.1% | 1.0% | |
| Total | 年齡分組 <30 | 66 | 36 | 102 |
| | | 30.1% | 15.3% | 22.4% |
| | 30-39 | 77 | 67 | 144 |
| | | 35.2% | 28.4% | 31.6% |
| | 40-49 | 49 | 72 | 121 |
| | | 22.4% | 30.5% | 26.6% |
| 50-59 | 25 | 54 | 79 | |
| | 11.4% | 22.9% | 17.4% | |
| >60 | 2 | 7 | 9 | |
| | .9% | 3.0% | 2.0% | |

| 肥胖率 | | | 性別 | | Total |
|---------|----------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 女 | 男 | |
| 辦公室 | 肥胖 正常<24 | 11 | 18 | 29 | |
| | | 64.7% | 38.3% | 45.3% | |
| | 過重 24-27 | 2 | 15 | 17 | |
| | | 11.8% | 31.9% | 26.6% | |
| | 肥胖>27 | 4 | 12 | 16 | |
| 23.5% | | 25.5% | 25.0% | | |
| 嚴重肥胖>35 | 0 | 2 | 2 | | |
| | 0.0% | 4.3% | 3.1% | | |
| 生產現場 | 肥胖 正常<24 | 113 | 77 | 190 | |
| | | 55.9% | 40.7% | 48.6% | |
| | 過重 24-27 | 46 | 52 | 98 | |
| | | 22.8% | 27.5% | 25.1% | |
| | 肥胖>27 | 40 | 57 | 97 | |
| | | 19.8% | 30.2% | 24.8% | |
| 嚴重肥胖>35 | 3 | 3 | 6 | | |
| | 1.5% | 1.6% | 1.5% | | |
| Total | 肥胖 正常<24 | 124 | 95 | 219 | |
| | | 56.6% | 40.3% | 48.1% | |
| | 過重 24-27 | 48 | 67 | 115 | |
| | | 21.9% | 28.4% | 25.3% | |
| | 肥胖>27 | 44 | 69 | 113 | |
| | | 20.1% | 29.2% | 24.8% | |
| 嚴重肥胖>35 | 3 | 5 | 8 | | |
| | 1.4% | 2.1% | 1.8% | | |

| 高血壓 (收縮壓 > 140 舒張壓 >90) | | 性別 | | Total |
|------------------------------|--|--------|--------|--------|
| | | 女 | 男 | |
| 辦公室 | 高血壓(收縮 正常 壓 > 140 舒張壓 >90) 高血壓 | 11 | 25 | 36 |
| | | 64.7% | 53.2% | 56.3% |
| 生產現場 | 高血壓(收縮 正常 壓 > 140 舒張壓 >90) 高血壓 | 6 | 22 | 28 |
| | | 35.3% | 46.8% | 43.8% |
| Total | 高血壓(收縮 正常 壓 > 140 舒張壓 >90) 高血壓 | 167 | 114 | 281 |
| | | 82.7% | 60.3% | 71.9% |
| Total | 高血壓(收縮 正常 壓 > 140 舒張壓 >90) 高血壓 | 35 | 75 | 110 |
| | | 17.3% | 39.7% | 28.1% |
| Total | 高血壓(收縮 正常 壓 > 140 舒張壓 >90) 高血壓 | 178 | 139 | 317 |
| | | 81.3% | 58.9% | 69.7% |
| Total | 高血壓(收縮 正常 壓 > 140 舒張壓 >90) 高血壓 | 41 | 97 | 138 |
| | | 18.7% | 41.1% | 30.3% |
| Total | Total | 219 | 236 | 455 |
| | | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

| 泌尿道感染 | | | 性別 | | Total |
|-------|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 女 | 男 | |
| 辦公室 | 泌尿道感染 正常 UTI | 12 | 46 | 58 | |
| | | 70.6% | 97.9% | 90.6% | |
| 生產現場 | 泌尿道感染 正常 UTI | 5 | 1 | 6 | |
| | | 29.4% | 2.1% | 9.4% | |
| Total | 泌尿道感染 正常 UTI | 176 | 188 | 364 | |
| | | 87.1% | 99.5% | 93.1% | |
| Total | 泌尿道感染 正常 UTI | 26 | 1 | 27 | |
| | | 12.9% | .5% | 6.9% | |
| Total | 泌尿道感染 正常 UTI | 188 | 234 | 422 | |
| | | 85.8% | 99.2% | 92.7% | |
| Total | 泌尿道感染 正常 UTI | 31 | 2 | 33 | |
| | | 14.2% | .8% | 7.3% | |

| 肝功能異常率 (GOT > 80 或 GPT > 80) | | | 性別 | | Total |
|---------------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 女 | 男 | |
| 辦公室 | GOT > 80 GPT > 80 | 正常 | 15 | 46 | 61 |
| | | 偏高 2X | 88.2% | 97.9% | 95.3% |
| | | | 2 | 1 | 3 |
| | | | 11.8% | 2.1% | 4.7% |
| 生產現場 | GOT > 80 GPT > 80 | 正常 | 200 | 180 | 380 |
| | | 偏高 2X | 99.0% | 95.2% | 97.2% |
| | | | 2 | 9 | 11 |
| | | | 1.0% | 4.8% | 2.8% |
| Total | GOT > 80 GPT > 80 | 正常 | 215 | 226 | 441 |
| | | 偏高 2X | 98.2% | 95.8% | 96.9% |
| | | | 4 | 10 | 14 |
| | | | 1.8% | 4.2% | 3.1% |

| 高尿酸 | | | 性別 | | Total |
|-------|-----|------------|-------|-------|-------|
| | | | 女 | 男 | |
| 辦公室 | 高尿酸 | 尿酸 < 7.0 | 16 | 38 | 54 |
| | | | 94.1% | 80.9% | 84.4% |
| | | 尿酸 7.0-9.0 | 1 | 7 | 8 |
| | | | 5.9% | 14.9% | 12.5% |
| | | 尿酸 > 9.0 | 0 | 2 | 2 |
| | | | 0.0% | 4.3% | 3.1% |
| 生產現場 | 高尿酸 | 尿酸 < 7.0 | 196 | 149 | 345 |
| | | | 97.0% | 78.8% | 88.2% |
| | | 尿酸 7.0-9.0 | 5 | 35 | 40 |
| | | | 2.5% | 18.5% | 10.2% |
| | | 尿酸 > 9.0 | 1 | 5 | 6 |
| | | | .5% | 2.6% | 1.5% |
| Total | 高尿酸 | 尿酸 < 7.0 | 212 | 187 | 399 |
| | | | 96.8% | 79.2% | 87.7% |
| | | 尿酸 7.0-9.0 | 6 | 42 | 48 |
| | | | 2.7% | 17.8% | 10.5% |
| | | 尿酸 > 9.0 | 1 | 7 | 8 |
| | | | .5% | 3.0% | 1.8% |

| 高膽固醇 (Chol_T > 260 或 LDL > 193) | | | 性別 | | Total |
|------------------------------------|--|------|--------|--------|--------|
| | | | 女 | 男 | |
| 辦公室 | 高膽固醇 (Chol_T > 260 或 LDL > 193) | 正常 | 17 | 47 | 64 |
| | | | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 生產現場 | 高膽固醇 (Chol_T > 260 或 LDL > 193) | 正常 | 194 | 181 | 375 |
| | | 高膽固醇 | 96.0% | 95.8% | 95.9% |
| | | | 8 | 8 | 16 |
| | | | 4.0% | 4.2% | 4.1% |
| Total | 高膽固醇 (Chol_T > 260 或 LDL > 193) | 正常 | 211 | 228 | 439 |
| | | 高膽固醇 | 96.3% | 96.6% | 96.5% |
| | | | 8 | 8 | 16 |
| | | | 3.7% | 3.4% | 3.5% |

| 糖尿病 DM (AC > 126 或 HbA1c > 6.4%) | | | 性別 | | Total |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|
| | | | 女 | 男 | |
| 辦公室 | 糖尿病 DM(AC > 126 或 HbA1c > 6.4%) | No-DM | 16 | 44 | 60 |
| | | DM | 94.1% | 93.6% | 93.8% |
| | | | 1 | 3 | 4 |
| | | | 5.9% | 6.4% | 6.3% |
| 生產現場 | 糖尿病 DM(AC > 126 或 HbA1c > 6.4%) | No-DM | 194 | 165 | 359 |
| | | DM | 97.5% | 90.2% | 94.0% |
| | | | 5 | 18 | 23 |
| | | | 2.5% | 9.8% | 6.0% |
| Total | 糖尿病 DM(AC > 126 或 HbA1c > 6.4%) | No-DM | 210 | 209 | 419 |
| | | DM | 97.2% | 90.9% | 93.9% |
| | | | 6 | 21 | 27 |
| | | | 2.8% | 9.1% | 6.1% |

| 腎結石 | | | 性別 | | Total |
|-------|-----|--------|--------------|--------------|--------------|
| | | | 女 | 男 | |
| 辦公室 | 腎結石 | 無 | 15 88.2% | 32 68.1% | 47 73.4% |
| | | 一側有腎結石 | 2 11.8% | 10 21.3% | 12 18.8% |
| | | 兩側結石 | 0 0.0% | 5 10.6% | 5 7.8% |
| 生產現場 | 腎結石 | 無 | 183 90.6% | 137 72.5% | 320 81.8% |
| | | 一側有腎結石 | 18 8.9% | 39 20.6% | 57 14.6% |
| | | 兩側結石 | 1 .5% | 13 6.9% | 14 3.6% |
| Total | 腎結石 | 無 | 198 90.4% | 169 71.6% | 367 80.7% |
| | | 一側有腎結石 | 20 9.1% | 49 20.8% | 69 15.2% |
| | | 兩側結石 | 1 .5% | 18 7.6% | 19 4.2% |

- 肥胖率(BMI大於27)·男性31.3%·女性21.5%·比例高於臺灣一般社區族群。
- 高血壓(>140/90)·男性41%·女性18%·辦公室女性高血壓盛行率明白顯大於生產現場女性員工·整體盛行率30%與臺灣社區族群相近
- 泌尿道感染盛行率7.3%其中辦公室女性員工29.4%·生產現場女性員工12.9%·值得特別關注辦公室女性員工
- 肝功能指數異常率3.1%·比臺灣社區族群較低
- 高尿酸血症盛行率男性20.8%·女性3.2%與一般族群相近
- 高膽固醇血症3.5%與一般族群相類似。
- 糖尿病盛行率在男性員工為9.1%·女性員工為2.8%整體為6.1%(臺灣地區20歲以上人口盛行率大約10%)
- 腎結石比例19.4%·以腹部超音波檢查結果·其中男性員工28.4%·女性員工9.6%·辦公室員工與生產現場員工·並無差別。

新陳代謝症候群(Metabolic Syndrome)

中心肥胖為必要的診斷標準。

(亞洲地區的腰圍標準除日本的研究者建議為男≥85公分、女≥90公分外·南亞及台灣均為男≥90公分·女≥80公分·具有中廣型肥胖(腰圍過大)·再加上以下標準其中兩種以上者·即被定義為有代謝症候群：

- ① 三酸甘油脂大於150 mg/dL。
 - ② 男性高密度脂蛋白膽固醇低於40 mg/dL·女性低於50mg/dL。
 - ③ 血壓大於等於130/85 mmHg
 - ④ 空腹血糖大於等於100 mg/dL。
- (2005 國際糖尿病聯合會, International Diabetes Federation)

肥胖的定義

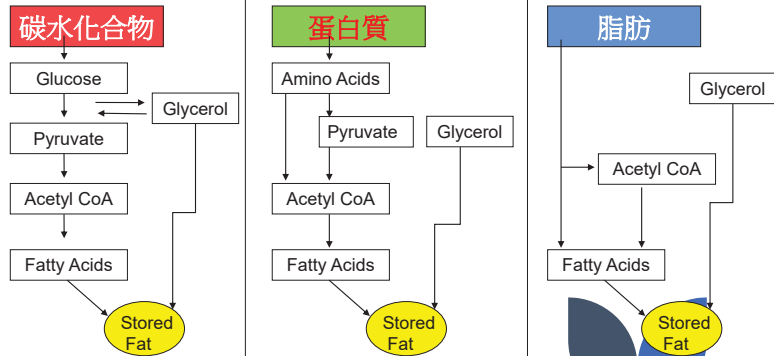
因為能量代謝上失去平衡：

當**能量攝入過多**而超出**能量的消耗**

過多的能量就會在體內轉化為**脂肪沉積**下來·便導致了**肥胖**的發生



過多的碳水化合物、蛋白質和脂肪轉化為體內脂肪的過程



Reference: Whitney and Wolfes, 1996

肥胖的判定-BMI

| 成人肥胖定義 | 身體質量指數(BMI) (kg/m ²) | 腰圍 (cm) |
|--------|---|------------------------|
| 體重過輕 | BMI < 18.5 | X |
| 正常範圍 | 18.5 ≤ BMI < 24 | |
| 異常範圍 | 過重：24 ≤ BMI < 27 輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30 中度肥胖：30 ≤ BMI < 35 重度肥胖：BMI ≥ 35 | 男性：≥ 90公分 女性：≥ 80公分 |

行政院衛生署
Department of Health, Taiwan, R.O.C.

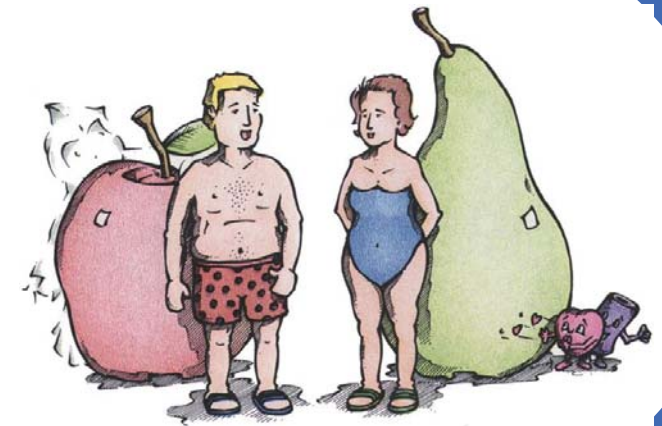
軀體脂肪分佈的重要性

軀體脂肪的分佈：

為影響心血管疾病發生率的重要因素之一

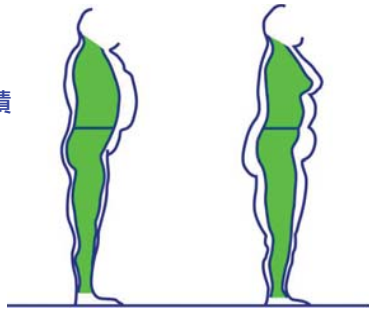
- 雄性型(蘋果型)與雌性型(梨型)
- 尤其是中心型腹部肥胖或雄性型(蘋果型)更具危險性
 - 容易發生中風、心血管疾病、冠心病和第二型糖尿病
 - 亞洲人較容易有中心型腹部肥胖 (啤酒肚)
- 中心型腹部肥胖 (或稱內臟型肥胖)：過多的脂肪堆積在腹部及內臟

二種脂肪分佈
體型 -
蘋果型與梨型



雄性型 (蘋果型) 與雌性型 (梨型) 的脂肪分佈體型

主要是由於
內臟脂肪的堆積



主要是由於
皮下脂肪的堆積

雄性型(蘋果型)

雌性型(梨型)

肥胖會加劇相關疾病的危險性

| 嚴重增加 危險情況比正常者 高出3倍(或以上) | 中度增加 危險情況比正常者 高出2-3倍 | 輕度增加 危險情況比正常者 高出1-2倍 |
|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 第二型糖尿病 | 冠狀動脈心臟病 | 癌症 (更年期後婦女之乳癌 · 子宮內膜癌 · 結腸癌) |
| 膽囊疾病 | 高血壓 | 生殖荷爾蒙異常 |
| 血脂異常 | 骨關節炎 (膝與髖部) | 多囊性卵巢症候群 |
| 內分泌疾病 | 高尿酸及痛風 | 生育能力受損 |
| 呼吸困難 | | 下背痛 |
| 睡眠時呼吸暫停 | | 增加麻醉時的風險性 |
| 資料來源 -WHO, IOTF & IASO | | 與胎兒畸形有關 |

對抗新陳代謝症候群!

運動333

減重

健康飲食

戒菸

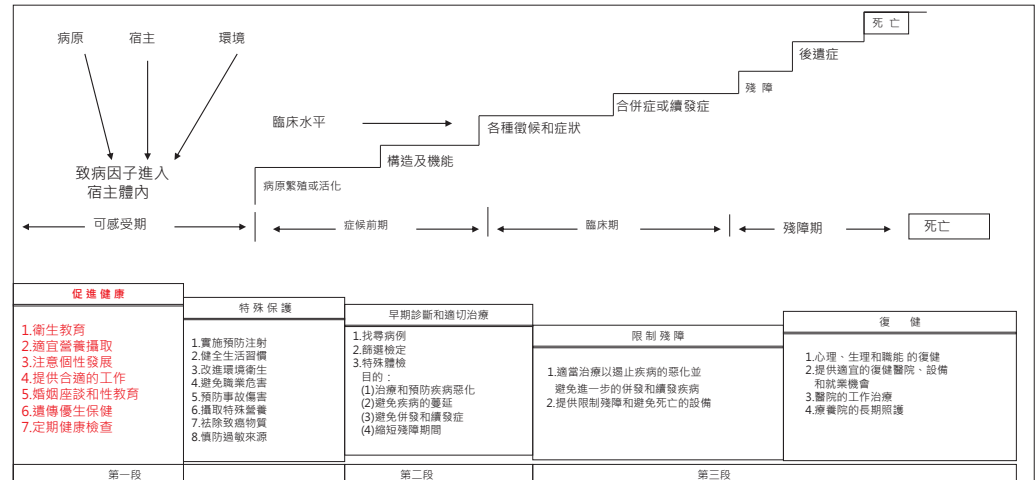
慢性病防治

(高血壓/高血糖/高脂血)

降低心血管疾病風險!



疾病自然史與三段五級預防 (Leavell & Clark, 1953)



四段七級預防(世界家庭醫學會WONCA)

| 易感受期 | | 臨床前期 | 臨床期 | 殘障期 | 臨終期 | |
|-------|------|--------------|------|------|------|------|
| 初段 | | 次段 | 叁段 | | 末段 | |
| (未病) | | (欲病) | (已病) | | (死亡) | |
| 第一級 | 第二級 | 第三級 | 第四級 | 第五級 | 第六級 | 第七級 |
| 健康促進 | 特殊防護 | 早期診斷 立即治療 | 限制殘障 | 復健 | 緩和醫療 | 哀傷輔導 |
| 營養、戒菸 | 預防注射 | 篩檢、 | 慢性病 | 物理治療 | 安寧療護 | 安寧療護 |
| 戒酒、減肥 | 防護裝備 | 週期性 | 追蹤管理 | 職能治療 | | |
| 運動 | | 健康檢查 | | | | |

2026/4/23

25

健康促進的定義

奧多納(O' Donnell)
李蘭等人

健康促進是協助民眾改變**生活型態**，使其邁向最理想健康的一門科學與藝術。改變生活型態是健康促進的重點。

奧倫(Orem)
史帝布爾及貝克

健康促進是一種目標，**自我照顧**是達成此一目標的過程。個人應培養主動與獨立的態度。

2026/4/23

26

健康促進活動之真諦



- 消滅危害健康之危險因子
- 改變個人之健康行為
- 營造健康職場之氣氛
- 增進個人健康

2026/4/23

27



案例: 職場健康促進案例分享-以減重為例

28

競賽過程

(2012.05.01-2012.06.30)

1.相見歡：

進行首次活動，發放資料袋，並拍照，同仁將測量之資料，如身高、體重、血壓等健康指標測量後，紀錄於附表二之健康護照上。

2.活力躍動：

同仁報名參與活動後，首次相見歡後，每月至少參加各小組活動1次以上，並需相片花絮。

提升員工關注本計畫，將於5、6月宣傳配合本公司各運動類型社團，辦理鐵馬行或登山等活動，以提昇活動可見度。

N=152

| 性別 | 女 | 男 | Total | | | |
|----------|----|-------|-------|-------|-----|-------|
| 年齡 | | | | | | |
| 30歲以下 | 2 | 16.7% | 17 | 12.1% | 19 | 12.5% |
| 31-40歲 | 6 | 50.0% | 83 | 59.3% | 89 | 58.6% |
| 41-歲 | 4 | 33.3% | 40 | 28.5% | 44 | 29.0% |
| 年資 | | | | | | |
| 4年以下 | 2 | 16.7% | 29 | 20.7% | 31 | 20.3% |
| 4-8年 | 2 | 16.7% | 86 | 61.4% | 88 | 57.9% |
| 8-年 | 8 | 66.6% | 25 | 17.8% | 33 | 21.7% |
| 輪班 | | | | | | |
| 正常班 | 10 | 83.3% | 35 | 25.0% | 45 | 29.6% |
| 早中2階段輪班 | 0 | 0.0% | 28 | 20.0% | 28 | 18.4% |
| 早中晚3階段輪班 | 2 | 16.7% | 77 | 55.0% | 79 | 52.0% |
| BMI | | | | | | |
| 24-27 | 5 | 41.7% | 58 | 41.4% | 63 | 41.4% |
| >27 | 7 | 58.3% | 82 | 58.6% | 89 | 58.6% |
| 自己變胖的主因 | | | | | | |
| 飲食 | 6 | 50.0% | 76 | 54.3% | 82 | 53.9% |
| 運動 | 4 | 33.3% | 36 | 25.7% | 40 | 26.3% |
| 遺傳 | 0 | 0.0% | 4 | 2.9% | 4 | 2.6% |
| 工作 | 2 | 16.7% | 24 | 17.1% | 26 | 17.1% |
| 減重的動機 | | | | | | |
| 為自己健康 | 9 | 75.0% | 126 | 90.0% | 135 | 88.8% |
| 家人或朋友鼓勵 | 1 | 8.3% | 8 | 5.7% | 9 | 5.9% |
| 變美 | 2 | 16.7% | 4 | 2.9% | 6 | 3.9% |
| 怕人閒言閒語 | 0 | 0.0% | 2 | 1.4% | 2 | 1.3% |

表2. 運動習慣及體重認知

| 性別 | 減重活動前 | | | | | 減重活動後 | | | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|--|--|--|--|
| | 女 | 男 | Total | 女 | 男 | Total | | | | |
| 運動頻率 | | | | | | | | | | |
| 很少運動 | 8 | 66.6% | 55 | 39.3% | 63 | 41.5% | | | | |
| 1次/週 | 0 | 0.0% | 13 | 9.3% | 13 | 8.6% | | | | |
| 2次/週 | 2 | 16.7% | 44 | 31.4% | 46 | 30.3% | | | | |
| 3次/週 | 2 | 16.7% | 23 | 16.4% | 25 | 16.4% | | | | |
| 4次以上/週 | 0 | 0.0% | 5 | 3.6% | 5 | 3.3% | | | | |
| 每次運動量 | | | | | | | | | | |
| 不喜歡運動 | 4 | 33.3% | 22 | 15.7% | 26 | 17.1% | | | | |
| 30分鐘以內/次 | 6 | 50.0% | 67 | 47.9% | 73 | 48.0% | | | | |
| 約1小時/次 | 2 | 16.6% | 39 | 27.9% | 41 | 27.0% | | | | |
| 約2小時以上/次 | 0 | 0.0% | 12 | 8.6% | 12 | 7.9% | | | | |
| 對BMI觀念 | | | | | | | | | | |
| 有充分的知識及資訊 | 1 | 8.3% | 9 | 6.4% | 10 | 6.6% | | | | |
| 還算瞭解 | 6 | 50.0% | 81 | 57.9% | 87 | 57.2% | | | | |
| 有一些不了解 | 5 | 41.7% | 50 | 35.7% | 55 | 36.2% | | | | |
| 是否瞭解減重重要性 | | | | | | | | | | |
| 有充分的知識及資訊 | 3 | 25.0% | 32 | 22.9% | 35 | 23.0% | | | | |
| 還算瞭解 | 9 | 75.0% | 94 | 67.1% | 103 | 67.8% | | | | |
| 有一些不了解 | 0 | .0% | 14 | 10.0% | 14 | 9.2% | | | | |
| 量體重頻率 | | | | | | | | | | |
| 每天量 | 1 | 8.3% | 12 | 8.6% | 13 | 8.6% | | | | |
| 每週量1次以上 | 2 | 16.7% | 38 | 27.1% | 40 | 26.3% | | | | |
| 每月1次以上 | 3 | 25.0% | 24 | 17.1% | 27 | 17.8% | | | | |
| 很少量 | 6 | 50.0% | 66 | 47.1% | 72 | 47.4% | | | | |

運動次數增加、運動時間拉長、經常量體重

表3. 運動習慣及體重認知

| 性別 | 減重活動前 | | | | | 減重活動後 | | | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|--|--|--|--|
| | 女 | 男 | Total | 女 | 男 | Total | | | | |
| 每天餐次 | | | | | | | | | | |
| 只吃一餐 | 1 | 8.3% | 1 | .7% | 2 | 1.3% | | | | |
| 吃兩餐 | 0 | .0% | 9 | 6.4% | 9 | 5.9% | | | | |
| 三餐時間正常 | 9 | 75.0% | 99 | 70.7% | 108 | 71.1% | | | | |
| 不定時 | 2 | 16.7% | 31 | 22.1% | 33 | 21.7% | | | | |
| 用餐習慣 | | | | | | | | | | |
| 每次用餐10分鐘 | 4 | 33.3% | 29 | 20.7% | 33 | 21.7% | | | | |
| 每次用餐9-9分鐘 | 8 | 66.7% | 110 | 78.6% | 118 | 77.6% | | | | |
| 每次用餐6-7分鐘以下 | 0 | .0% | 1 | .7% | 1 | .7% | | | | |
| 食物喜好 | | | | | | | | | | |
| 偏好紅肉肥肉油炸油煎爆 | 2 | 16.7% | 58 | 41.4% | 60 | 39.5% | | | | |
| 偏好米飯麵食勾芡油淋的 | 1 | 8.3% | 24 | 17.1% | 25 | 16.4% | | | | |
| 選擇高纖低脂的食物 | 0 | .0% | 5 | 3.6% | 5 | 3.3% | | | | |
| 會考量健康食品(代餐) | 0 | .0% | 2 | 1.4% | 2 | 1.3% | | | | |
| 無特別喜好 | 9 | 75.0% | 51 | 36.4% | 60 | 39.5% | | | | |
| 喝含糖飲料頻率 | | | | | | | | | | |
| 1杯/週 | 9 | 75.0% | 37 | 26.4% | 46 | 30.3% | | | | |
| 2杯/週 | 0 | 0.0% | 37 | 26.4% | 37 | 24.3% | | | | |
| 3杯/週 | 1 | 8.3% | 25 | 17.9% | 26 | 17.1% | | | | |
| 4杯/週 | 1 | 8.3% | 14 | 10.0% | 15 | 9.9% | | | | |
| 天天喝 | 1 | 8.3% | 27 | 19.3% | 28 | 18.4% | | | | |
| 飲料含糖度習慣 | | | | | | | | | | |
| 正常 | 1 | 8.3% | 22 | 15.7% | 23 | 15.1% | | | | |
| 少糖(八分) | 2 | 16.7% | 10 | 7.1% | 12 | 7.9% | | | | |
| 半糖 | 5 | 41.7% | 47 | 33.6% | 52 | 34.2% | | | | |
| 微糖(三分) | 2 | 16.7% | 40 | 28.6% | 42 | 27.6% | | | | |
| 無糖 | 2 | 16.7% | 21 | 15.0% | 23 | 15.1% | | | | |

規律用餐、
八分飽、
少吃油炸肉類、
少喝甜食飲料

| 表4減重成功方法及失敗原因 | | | | | | |
|-------------------|---|-------|----|-------|-------|-------|
| 性別 | 女 | | 男 | | Total | |
| 減重成功所使用的方法 | | | | | | |
| 1 少吃或選擇熱量較低的食 | 6 | 50.0% | 37 | 26.4% | 43 | 28.3% |
| 2 運動增加熱量消耗 | 3 | 25.0% | 48 | 34.3% | 51 | 33.5% |
| 3 減少攝取增加消耗運動 | 3 | 25.0% | 55 | 39.3% | 58 | 38.2% |
| 失敗原因(複選) | | | | | | |
| 1 團膳太好吃 | 1 | 8.3% | 32 | 22.9% | 33 | 21.7% |
| 2 和同事叫外送點心下午茶 | 0 | .0% | 15 | 10.7% | 15 | 9.9% |
| 3 常在下班後約吃大餐 | 2 | 16.7% | 38 | 27.1% | 40 | 26.3% |
| 4 睡前3小時還在吃東西 | 9 | 75.0% | 74 | 52.9% | 83 | 54.6% |
| 5 不喜歡運動 | 4 | 33.3% | 39 | 27.9% | 43 | 28.3% |
| 6 喜愛高熱量食品 | 1 | 8.3% | 22 | 15.7% | 23 | 15.1% |

壞習慣改不了為失敗原因

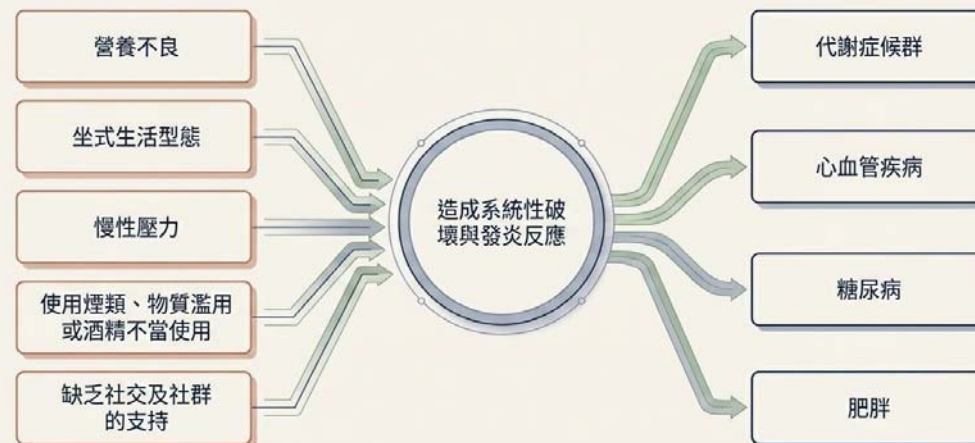
健康促進，促進健康
~ 促進什麼？~

健康促進活動之真諦



- 消滅危害健康之危險因子
- 改變個人之健康行為
- 營造健康職場之氣氛
- 增進個人健康

導致慢性疾病的自我毀滅行為路徑



生活型態醫學 (Lifestyle medicine)

- ✓ **生活型態醫學 (Lifestyle medicine)** 是醫學中的分支，著重在預防醫學及自我照顧，主要在處理生活習慣造成的疾病以及可預防的死亡因子的預防、研究、教育及治療。
- ✓ **可預防的死亡因子** 包括了營養不良、坐式生活型態、慢性壓力，以及使用煙類、物質濫用或酒精不當使用等自我毀滅行為。
- ✓ 生活型態醫學的目的是透過**生活型態醫學的六大支柱 (營養、規律身體活動、充足睡眠、壓力管理、避免物質濫用以及正向社交連結)** 來改善個人健康以及福祉，並且預防心血管疾病、糖尿病、代謝症候群及肥胖等慢性病。若透過這六個領域來改善健康，生活型態醫學可以避免80%的慢性病以及非傳播疾病 (NCD)。
- ✓ 生活型態醫學著重在**健康教育**，激勵患者用以下的方式提升生活質量：改變個人習慣以及行為，食用較健康、較少加工食品的飲食模式 (較健康的飲食模式像是地中海飲食及植物性飲食)。
- ✓ **不好的生活習慣** 像是不好的飲食習慣、不運動、抽菸、酗酒或酒精依賴、藥物成癮或依賴，也包括心理相關的因素，例如慢性壓力、缺乏社交及社群的支持，這些容易造成慢性疾病。
- ✓ 在臨床上，生活型態醫學諮詢的阻力是醫生自覺準備不足，懷疑患者的接受程度。但長遠來看，鼓勵患者作對健康較有幫助的選擇，可以對疾病有較好的管理，減緩，甚至可以避免一些疾病的發生。

2026/4/23

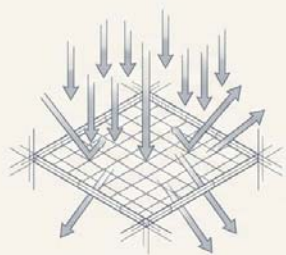
37

建立個人健康與福祉的六大互聯支柱

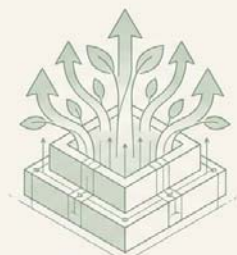


© NotebookLM

專注於「預防醫學」與「自我照顧」的醫學分支



生活型態醫學 (Lifestyle medicine) 主要處理生活習慣造成的疾病。



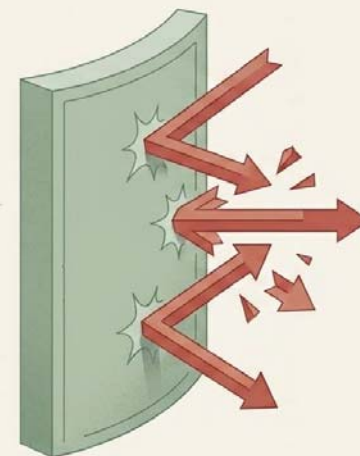
致力於可預防之死亡因子的預防、研究、教育及治療。

© NotebookLM

掌握 80% 影響力的健康防線

80%

若透過生活型態的六大領域來改善健康，我們能避免高達 80% 的慢性病與非傳播疾病 (NCD)。



© NotebookLM

核心臨床介入：推動健康飲食轉型



營養不良與不好的飲食習慣直接
驅動慢性病發展。



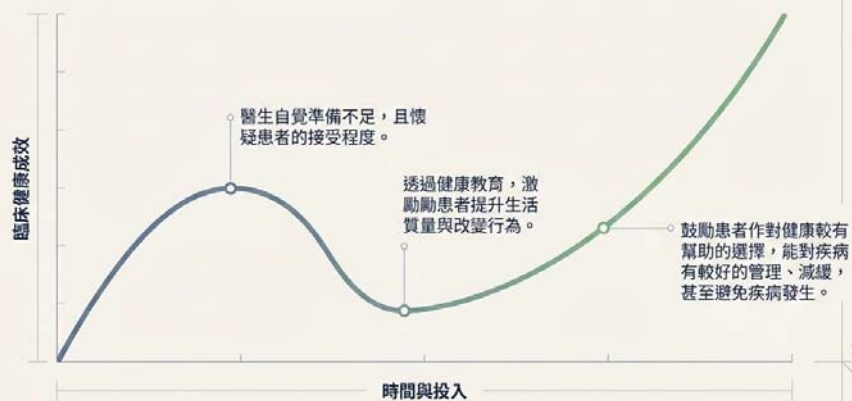
激勵患者改變個人習慣，食用較健
康、較少加工食品的飲食模式。

具備醫學實證的 地中海飲食 與 植物性飲食。

風險因子與臨床介入對應矩陣

| 核心支柱 | 關鍵風險因子 | 臨床介入目標 |
|-------------|---------------------|--------------------|
| 規律身體活動 | 坐式生活型態、不運動 | 激勵建立規律的日常活動習慣 |
| 充足睡眠 & 壓力管理 | 慢性壓力、作息失調 | 導入壓力管理與自我照顧技術 |
| 避免物質濫用 | 抽菸、酗酒或酒精依賴、 藥物成癮 | 戒除與避免自我毀滅行為 |
| 正向社交連結 | 缺乏社交及社群的支持 | 協助建立正向的人際與 社群網絡 |

克服臨床阻力，著眼長期健康收益



生活型態即是最好的處方

透過六大支柱的落實，我們不僅是治療已發生的疾病，更是賦能患者改變個人習慣，重新掌握終身健康的主動權。



代謝重生：以生活形態逆轉四大慢性病

整合高血壓、糖尿病、高膽固醇與肥胖的視覺化精準處方

© NotebookLM



萬用進食法則：用「順序」改變吸收率



核心關鍵：不需極端節食，只需將進食順序改為「水→菜→肉→飯」，即可打造天然的控糖與減脂肪線。

© NotebookLM

精準飲食紅綠燈矩陣

| | ● 綠燈 (優先攝取) | ● 黃燈 (謹慎替換) | ● 紅燈 (嚴格避免) |
|------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|
| 血壓 (DASH 飲食) | • 全穀類、深色蔬菜、堅果 (富含鉀/鈣/鎂) | • 低脂乳製品 | • 高鈉加工食品、醃漬物 (每日鈉 < 2,400 毫克) |
| 膽固醇 (脂肪挑選) | • 深海魚類(Omega-3)、燕麥/秋葵(水溶性纖維)、橄欖油 | • 無調味堅果 | • 紅肉肥肉、動物性奶油、反式脂肪(糕點/油炸) |
| 血糖 & 體重 (質重於量) | • 低 GI 原型食物、瘦肉/魚/豆類 | • 注意「一份醣」總量控制 | • 含糖飲料、精緻甜點 |

© NotebookLM

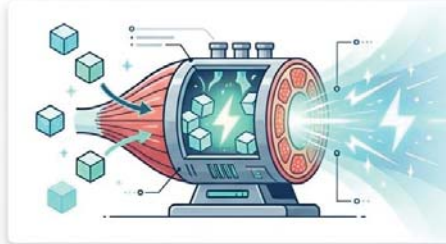
雙軌運動處方：每週健康課表



© NotebookLM

生理機制拆解：為何運動是萬能藥？

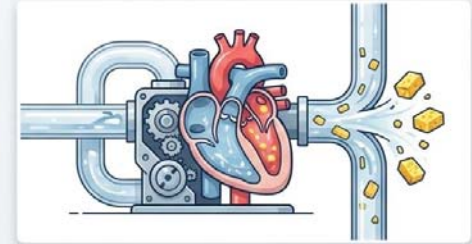
A 肌肉 = 天然降糖藥 (血糖 & 體重)



機制解析：

肌肉量愈多，消耗葡萄糖的能力愈強。阻力訓練能直接提高胰島素敏感度，讓血液中的糖分被細胞有效「燃燒」利用，是改善糖尿病與體脂肪的最強引擎。

B 心肺 = 血管清道夫 (血壓 & 血脂)



機制解析：

有氧運動能提升「好膽固醇 (HDL)」，幫助清理血管壁。同時強化心臟泵血效率，減輕動脈管壁的物理壓力，發揮猶如天然降壓藥的作用。

© NotebookLM

體重管理：5-10% 的魔法槓桿效應



拋棄追求「完美體重」的壓力。只需減去 5-10% 的體重，就能在臨床數據上帶來驚人的翻轉。

© NotebookLM

隱形殺手：睡眠與壓力的荷爾蒙惡性迴圈



© NotebookLM

致命習慣：菸與酒的破壞力

菸草與尼古丁 (Smoking)



1. 導致血管即時收縮，推高血壓。
2. 損傷血管內皮細胞，讓壞膽固醇更容易堆積形成斑塊。

行動：戒菸後，HDL (好膽固醇) 水平通常會迅速回升。

過量酒精 (Alcohol)



1. 導致三酸甘油酯 (TG) 飆升，增加心臟負擔。
2. 干預藥物效果，糖尿病患者易引發危險的低血糖。

行動：嚴格限酒 (男性每日 ≤ 2 當量，女性 ≤ 1 當量；1 當量 $\approx 330\text{ml}$ 啤酒)。

居家數據監測 I：血壓 722 原則

7



連續紀錄 7 天
(建立穩定的基線數據)

2



每天測量 2 回
(早上起床後、晚上睡覺前)

2



每回測量 2 次
(每次間隔 2 分鐘，並取平均值)

⚠ 重要提醒：若已有高血壓診斷，調整生活形態的同時，切勿自行停用處方藥物，需由醫師評估。

居家數據監測 II：血糖配對與風險防護

配對血糖量測 (Paired Blood Sugar)



核心目的：透過前後對比的「配對」習慣，精準抓出哪些食物或運動對自身血糖波動影響最大，建立個人化資料庫。

日常風險防護



足部與皮膚護理

- ✓ 糖尿病患者末梢血液循環較差，每日必須常規檢查
- ✓ 足部是否有隱形傷口，防堵感染風險。

臨床指標全景儀表板 (Personal Health KPIs)

血脂標準 (理想範圍)

總膽固醇 (TC): < 200 mg/dL **200** ✓

低密度脂蛋白 (LDL-C): < 130 mg/dL (風險族群需更低) **< 130** ⚠

高密度脂蛋白 (HDL-C): 男 > 40 / 女 > 50 mg/dL

Male **> 40**

Female **> 50**

三酸甘油酯 (TG): < 150 mg/dL **< 150** ✓

體態指標



$18.5 \leq \text{BMI} < 24$

飲食限度



每日鈉攝取 < 2400 毫克

總結：這是一場代謝重生的馬拉松



3-6 個月的黃金觀察期

生活形態調整需要時間發酵。若經過 3-6 個月的嚴格執行，指標仍未達標，再與醫師討論藥物輔助，兩者並不衝突。

微小改變 > 極端節食

每天減少 10% 總熱量攝取 + 增加 20 分鐘步行。這些「持續的小幅度改變」，在臨床實證上的長期勝率，遠超極端計畫。

真正的治癒，藏在你的日常餐盤、步伐與睡眠裡。

© NotebookLM



首頁 / 減重專欄

胰妥讚 FDA 認證！降食慾助血糖穩定的長效減重妙方



前言：胰妥讚對減重的益處

胰妥讚 (Ozempic 或 Semaglutide) 是一種注射藥物，安全性通過美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 檢驗，透過模擬腸泌素「GLP-1」，能幫助抑制食慾，從而攝取更少熱量，引發減重效果。

它能用於維持第二型糖尿病患者的血糖穩定。

09:41

U CLINIC

猛健樂 Mounjaro

目前雙重藥效 0.5-15.0

減重 27.1-30.0-35.0

降糖 50-80%

BMI = 體重(kg) / 身高(m)²

你知道嗎？全球第二型糖尿病患者中超過 80% 過重肥胖，每 2 位糖尿病患者就有 1 位體重超標！根據 WHO 標準，BMI > 25 為過重，BMI > 30 為肥胖。

歡迎預約諮詢

09:44

emaglutide 口服型 v.s. 針劑型

2024 / 11 / 27

熱門減重藥物 口服型 v.s. 針劑型

| | Saxenda 替禮達 | Ozempic 胰妥讚 | Rybelsus 瑞倍達 |
|------|---|---------------|--------------|
| 成分 | Liraglutide | Semaglutide | Semaglutide |
| 服用方式 | 注射型 | 注射型 | 口服型 |
| 適應症 | 減重藥物 | 治療糖尿病 | 治療糖尿病 |
| 劑量 | 0.6 - 3.0 mg | 0.25 - 2.4 mg | 3, 7, 14 mg |
| 使用頻率 | 一天一次 | 一天一次 | 一天一次 |
| 副作用 | 腹瀉與便秘常見，初期嘔吐、腹瀉最為常見，隨著使用時間延長，大部分副作用會逐漸減輕。 | | |

減重藥物 # 糖尿病 # 針劑 # 口服 # 藥物化驗 # 醫學諮詢 # 減重諮詢 # 醫師

L'ORIGINE

近有許多想減重的民眾，聽到台灣引進口服型的瘦瘦筆，很開心的跑來診間詢問。(擷自...)