

肥胖與減重藥物概說

撰文◎藥劑科藥師 廖威閔



減肥藥是最近的熱門話題，歐洲減肥藥藥廠市值比精品集團還高，近日甚至已超越電動車巨頭特斯X。為什麼減肥藥突然間這麼熱門？真的有這麼多人需要減肥藥嗎？本文為大家簡單說明。

何謂「肥胖」

目前最常用於判斷肥胖的指標是「身體質量指數」（Body Mass Index，簡稱為BMI）。根據衛福部2013年的公告，BMI 24 kg/m² 以上屬於過重，27 kg/m²以上就屬於肥胖。

BMI的計算方式是以體重（公斤）為分子，身高（公尺）平方為分母運算而得。也可

以參考表格，查得BMI數值。

相較於體脂，腰圍等測量方式，BMI數據比較容易取得，測量的誤差也不會因為測量工具與測量操作熟練程度不同而有太大的差異，所以目前BMI還是最常用的判斷方式。根據第四波（2017~2020年）之國民營養健康狀況變遷調查，大約有26.75%的國人屬於過重，23.9% 屬於不同程度的肥胖。換言之，約一半



的國人，體重是高於標準的。

肥胖症的危害

目前已知肥胖症會增加許多疾病的風險，例如第二型糖尿病、高血壓、冠心病、退化性關節炎、睡眠呼吸中止症，目前的治療指引，也建議這類患者在治療的時候，需要把體重的因素也列入考量，因減重可以同時改善疾病的症狀。

此外，過高的BMI也會增加憂鬱症，不孕症，癌症的風險，控制體重同時也可以減低罹患這類疾病的風險。

肥胖症的治療

目前肥胖症治療的主流觀念是多元介入，從飲食、運動、行為改變、藥物、內視鏡、外科手術處置等各方面，針對患者的情況做個別化的治療規畫與建議，需要患者與醫護人員溝通討論，採取針對患者個人較為適當的方式。

要注意的是，生活型態改變也可能會因體重產生影響，例如體重常會隨著戒菸或懷孕後而增加，停經後因雌激素下降，造成腹部脂肪增加及睡眠結構改變，也會造成微幅的體重增加。反覆減重容易導致腹部肥胖，增加代謝症候群的風險。

飲食介入

飲食介入的原則是要維持負平衡，即平均每日消耗的能量要大於攝入的能量。在實務上，患者對單純的飲食介入常常無法堅持，這

是因為人體會傾向增加能量攝取，所以當攝取熱量減少時，身體會自然地減少消耗，同時增加吸收能量的機會。

所以同樣的飲食計畫，剛開始能夠看到體重下降的成效，但經過一段時間後，身體適應，體重就只能維持，甚至於可能增加；患者容易因此對此計畫失去信心，無法再堅持下去，過程中最好有專業人士協助，可提高成功的機率。

全面減重計畫應包含飲食控制、增加運動及行為修正。多管齊下，也要隨著時間與體重變化作相應調整，才能持久，避免中途放棄，造成體重回升，進而讓患者反覆減重。

每日攝取熱量低於八百大卡的極低熱量飲食（VLCD）與高蛋白質的生酮飲食，短期內可在醫護人員及營養師的監督下達到效果，但不宜做為長期的飲食營養介入方式。

運動介入

體重正常者可利用運動來預防肥胖，年輕成人每週需150分鐘的中等強度運動；年長者及肥胖族群建議訓練量每週250-300分鐘以上。沒有運動習慣或是BMI過高的族群，應該循序漸進的方式，避免身體無法負荷突然增加的運動量。

單純只靠運動可有效降低體脂肪及內臟脂肪，但是對於體重下降的成效不大。運動合併飲食控制對於減重效果顯著，比起單純飲食控制，增加運動介入雖僅可稍微增加減重的效果，卻可得到更多健康上的益處。

藥物介入

減重治療一般以飲食，運動治療，行為改變優先，經過前面的方式治療仍無法達到目標的肥胖患者，經醫師詳細評估過後才考慮是否適用藥品。藥品適用於肥胖病人BMI ≥ 30 kg/m²或是BMI ≥ 27 kg/m²且至少有一種合併症（例：高血壓、第二型糖尿病或血脂異常等）。目前在我國核准適用於肥胖治療的藥物且有長期療效之證據的藥物主要有三個，Orlistat、Liraglutid以及Naltrexone／Bupropion ER。以下簡單說明三種藥物的特點。

- **Orlistat**：是胰臟和腸道脂肪分解酵素的抑制劑，可減少食物中的脂肪經腸道消化吸收，抑制約25-33%的腸道脂肪吸收（目前共有60mg及120mg兩種劑型），因此可降低身體脂肪吸收進而減輕體重，Orlistat與安慰劑相比，可減少約3-5%的體重。常見副作用為油便，腹痛，脂肪瀉等。對於孕婦或哺乳中婦女，慢性吸收不良症候群，膽囊功能降低（如膽囊切除術後），膽道阻塞者、肝功能受損者或胰臟疾病者需小心謹慎使用。
- **Liraglutide**：2020年通過衛生福利部食品藥物管理署（TFDA）查驗登記審核通過上市，該藥是作用在Glucagon-like peptide-1（GLP-1）接受體的促效劑（agonist），可抑制人體食欲中樞，使食欲下降、並且藉由降低胃排空而增加飽足感，進而達到減重效果。與安慰劑相比，可減少約5%的體重。此成分也有二型糖尿病的適應症，不同適應症建議劑量不相同。常見副作用為噁心、嘔吐、腹瀉、便秘、消化不良等。若原本已有中度心臟瓣膜閉鎖不全，不可使用本藥品。

- **Naltrexone/Bupropion ER**：2022年通過衛生福利部食品藥物管理署（TFDA）查驗登記審核通過上市，為複方藥，其中Naltrexone原為輔助治療酒精依賴或鴉片成癮的藥物，Bupropion原為治療憂鬱症，並且作為戒菸的輔助治療藥物。雖未完全瞭解此藥對於減重的機轉，但是主要作用於中樞神經系統，增加飽足感，而減少食物的攝取，進而減輕體重。常見副作用為噁心、嘔吐、頭痛及便秘等。對於罹患未受控制的高血壓、有癲癇症或癲癇發作病史、中樞神經系統腫瘤、躁鬱症病史、患有暴食症及心因性厭食症、長期使用類鴉片類或鴉片類之促效劑、重度肝功能不全者、對於藥物成分過敏的人不可使用。另外，禁止同時併用單胺氧化酶抑制劑（Monoamine oxidase inhibitor, MAOI），需停用單胺氧化酶抑制劑十四天後才可以使用此藥物。

另外有兩個曾經許可用於減肥，但現在已經沒有許可證的藥物，分別是 Sibutramine（Reductil，諾美婷）和 Lorcaserin（Belviq，沛麗婷）。這兩個藥物目前在我國均不是合法的減肥藥物。

坊間有利用藥品的副作用或非適應症的作用，作為減重用藥，包括瀉藥、麻黃素、抗憂鬱劑、利尿劑、降血糖藥、降血脂藥、甲狀腺素、纖維等。使用這類藥品治療肥胖，屬於藥品「仿單核准適應症外的使用」，依衛生福利部2002年公告之「仿單核准適應症外的使用原則」，須符合以下原則：

- 一、需基於治療疾病的需要（正當理由）。

- 二、需符合醫學原理及臨床藥理（合理使用）。
- 三、應據實告知病人。
- 四、不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻。
- 五、用藥應盡量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。

介入性及外科手術治療

減重／代謝手術是目前對病態性肥胖最有效的方式。長期追蹤的結果顯示，減重／代謝手術可減少病態性肥胖者15%~25%的體重，且可降低死亡率達三分之一。目前臺灣健保署於2020年核可的適應症為BMI ≥ 37.5 kg/m²，或 BMI ≥ 32.5 kg/m²且合併有高危險併發症。

減重手術發展已經超過六十年，在手術方法和安全性上都有重大發展，雖然已經是安全

而且成熟的手術治療，但是仍然會對患者身體及心理產生巨大的影響，因此術前的心理評估和術前術後的營養照顧，都是減重手術治療重要的部分，需由減重代謝手術團隊給予完整及持續的照顧，才能得到最好的手術成果，有益病患。

尋求專業 密切配合

治療減重，以飲食，運動，改變生活型態優先，無效才考慮用藥或手術。目前我國合法的減肥藥物，都需醫師處方才能使用，有需求的患者務必尋求專業協助，並全力配合，才能有最好的效果。

參考文獻

- 2024.03.09 03:00 工商時報網站，〈減肥藥比電動車搶手 諾和諾德市值超越特斯拉〉
- 2023.01 衛福部國民健康署網站，成人肥胖防治實證指引
- 2002.02.08 衛生福利部（前行政院衛生署），衛署醫字第0910014830號函

身高、體重與BMI簡易換算

BMI (kg/m ²)		身高（公分）						
		150	155	160	165	170	175	180
體重 (公斤)	45	20.0	18.7	17.6	16.5	15.6	14.7	13.9
	50	22.2	20.8	19.5	18.4	17.3	16.3	15.4
	55	24.4	22.9	21.5	20.2	19.0	18.0	17.0
	60	26.7	25.0	23.4	22.0	20.8	19.6	18.5
	65	28.9	27.1	25.4	23.9	22.5	21.2	20.1
	70	31.1	29.1	27.3	25.7	24.2	22.9	21.6
	75	33.3	31.2	29.3	27.5	26.0	24.5	23.1
	80	35.6	33.3	31.3	29.4	27.7	26.1	24.7
	85	37.8	35.4	33.2	31.2	29.4	27.8	26.2
	90	40.0	37.5	35.2	33.1	31.1	29.4	27.8

表格說明

- 藍色：**
BMI < 18.5，體重過輕
- 綠色：**
18.5 ≤ BMI < 24，健康體位
- 黃色：**
24 ≤ BMI < 27，過重
- 紅色：**
27 ≤ BMI，不同程度的肥胖

