



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

減重旅程 多面睇

新界西聯網綜合減重小組健康指引



新界西聯網綜合減重小組成員

屯門醫院內分泌科

何堯炘醫生

何國業醫生

吳文玉醫生

黃婷婷醫生

馬俊傑醫生

杜可兒醫生

李讚寧醫生

陳詠雯醫生

孔笑珍護士

許潔明護士

新界西聯網物理治療部

關慧珊物理治療師

雲崇物理治療師

譚安欣物理治療師

董朗軒物理治療師

新界西聯網營養治療部

顧向慧營養師

陳仲修營養師

彭家傑營養師

新界西聯網臨床心理治療部

何鳳珠心理治療師

談惠儀心理治療師

博愛醫院內分泌科

陳玉潔醫生

陳婷醫生

黃詠儀醫生

鍾致怡醫生

馮鈺喬醫生

屯門醫院外科

姚克廉醫生

王家輝醫生

梁兆基醫生

饒晉宏醫生

黃永富醫生



肥胖症 是一種慢性疾病

肥胖問題過去常被視為純粹的外觀問題。然而，現在肥胖症已被正式定義為一種獨立的疾病，不僅對患者的外觀造成影響，同時也對其生活品質和健康狀況有深遠的影響。



長期的肥胖症會導致人體內脂肪積聚，從而增加患上各種疾病的風險，其中包括：



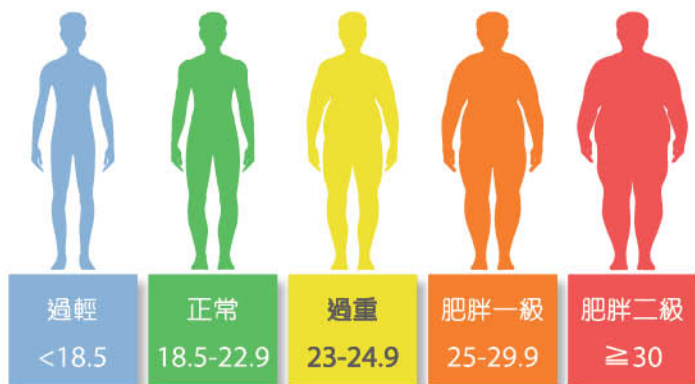
甚至可能會提高死亡風險



肥胖的定義

體重指數（BMI）是定義過重和肥胖程度的方法之一，越高的體重級別會顯示越高的健康風險。相較於西方人，肥胖對亞裔人士的影響更大，因此亞裔人士的體重指數級別與其他國家的人會有所不同。此外，腰圍和腰臀比例也是定義肥胖的方法。

$$\text{體重指數} = \text{體重 (公斤)} \div [\text{身高 (米)} \times \text{身高 (米)}]$$



世界衛生組織（WHO）所定的亞太區人士肥胖標準¹



腰圍：
≥90厘米（35.4寸）
腰臀比例：
≥0.9

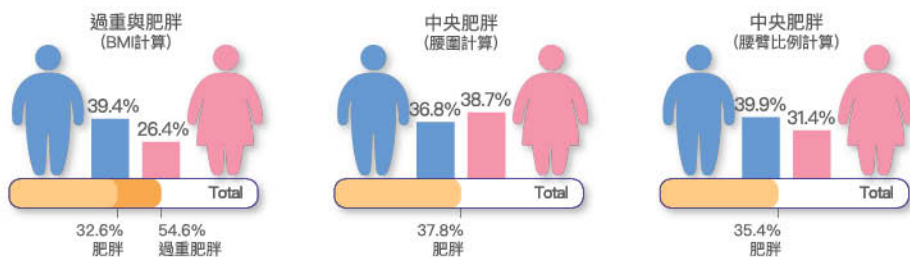


腰圍：
≥80厘米（31.5寸）
腰臀比例：
≥0.85

體重指數	肥胖併發症風險	
	正常腰圍和腰臀比例	高腰圍和腰臀比例
< 18.5（過輕）	低 （但可能會受到其他健康問題影響）	正常
18.5–22.9（正常）	正常	增加
23–24.9（過重）	增加	中等
25–29.9（肥胖一級）	中等	嚴重
≥ 30（肥胖二級）	嚴重	十分嚴重

本地情況

香港衛生署於2020至2022年進行的人口健康調查顯示，在年齡15至84歲的人群中，根據體重指數標準，有33%的人士屬於肥胖，22%的人士則屬於超重。如果按照中央肥胖標準（以腰圍和腰臀比例為準）來界定，則有更多人士屬肥胖。在所有年齡群體中，65至84歲的女士（57%）和45至54歲的男士（75%）的肥胖問題最為普遍²。



此外，其他肥胖併發症在香港裏也常見，估算有29.5% 的人有高血壓，而高膽固醇的人更高達 51.9%。

香港肥胖併發症普遍程度：



高血壓
29.5%



高血糖/糖尿病
8.5%



高三酸甘油酯
18.6%



高膽固醇
51.9%

代謝綜合症的定義

肥胖與高血壓、糖尿病、心臟病等疾病息息相關。當這些由肥胖引起的併發症在一個人身上同時出現時，會稱其為代謝綜合症³。

代謝
綜合症 =

肥胖

(肥胖指
BMI >27.5
或腰圍
> 90 cm (男) /
> 80 cm (女))

+

兩項或以上：

三酸甘油酯 (mmol/L)	> 1.7
高密度膽固醇 (mmol/L)	男士 < 1.03 女士 < 1.29
血壓 (mmHg)	> 130/85
血糖 (mmol/L)	空腹血糖 > 5.6 以及其他被診症為 糖尿病的患者



肥胖症的併發症⁴:

- 心血管疾病:** 體重過高會導致高血壓、心臟病和中風。
- 二型糖尿病:** 過重會擾亂身體調節血糖水平的能力，導致二型糖尿病。
- 關節問題:** 肥胖會增加關節的壓力，可能導致骨關節炎和其他肌肉骨骼疾病。
- 癌症:** 研究已將肥胖與罹患某些類型癌症（例如乳腺癌、結腸癌和前列腺癌）的風險增加聯繫起來。
- 呼吸系統問題:** 肥胖會導致睡眠呼吸中止症（睡眠期間呼吸中斷）和其他呼吸系統問題。
- 心理健康:** 與肥胖相關的社會污名和身體限制會對心理健康產生負面影響，可能導致抑鬱和焦慮。

減重的益處⁵



減重2.5–15%

預防糖尿病/改善血糖
改善血脂異常



減重2–5%

改善多囊性卵巢症候群
(PCOS)



減重5–10%

改善關節炎、抑鬱症
以及失禁



減重10%

改善阻塞性睡眠呼吸中止症
(OSA)、非酒精性脂肪肝
降低死亡率



治療肥胖症

肥胖症的治療方針是一個全面性的治療程序，主要目標是降低並維持一個健康的體重，同時也要針對肥胖症可能引發的其他併發症進行適當的處理。減重需要多方面的配合，包括均衡飲食、持續運動及認知行為治療。在某些情況下，也可能需要藥物治療和手術治療的輔助，以達到治療肥胖症的效果。

飲食健康

健康飲食餐盤

飲食要均衡，每天應按營養師編訂的餐單進食。食物選擇要多元化，包括下列各類食物，減少選擇含有高油、高鹽、高糖的食品及增加進食高纖維食物：

健康飲食餐盤



食物的選擇

1. 飲食要均衡，以攝取足夠營養。
2. 「三低一高」－選擇食物時，要緊記低鹽、低糖、低脂肪（油）、高纖維。
3. 多選擇含豐富纖維素的食物，如蔬菜、水果和全麥穀類等來增加飽腹感。
4. 多選擇瘦肉、雞鴨（去皮）、魚、海鮮（蝦、蟹去膏）、豆腐。
5. 減少進食油炸及含高脂肪的食物，以及高糖分的食物及飲品。
6. 切勿隨意選用市面上聲稱為減肥人士而設之食物或代餐，如有疑問，請諮詢營養師。

烹調要點

適宜 ✓	避免 ✕
在煮食前切除肉的肥膏和皮	連肥膏、皮一起烹調
蒸、焗、灼、焗、少油炆或燴的烹調方法	油炸、泡油、紅燒、酥炸
適量調節用油的分量	使用大量油去烹調
天然調味料如薑、蔥、蒜頭、芫茜、花椒八角、檸檬、果皮、胡椒、醋等來增加食物香味	大量糖、調味品、濃醬汁、獻汁調味



良好飲食習慣：

- ✓ 要定時定量進食，包括早、午、晚三餐，避免用零食代替正餐。
- ✓ 八分飽為佳，避免吃得過飽和勉強吃清剩餘的食物。
- ✓ 慢慢咀嚼食物才吞下，不宜吃得太急太快，留意飽肚訊息，避免過量進食。
- ✓ 嘗試了解菜式的材料、烹煮方式及分量。
- ✓ 可向食肆提出「少飯多菜」、「少油/糖/鹽」、「少獻汁」「醬汁另上」等要求。

肥胖與熱量吸收關係

一個人身體發胖，主要是由於進食的熱量超過身體的消耗，過多的熱量變為脂肪儲存體內，造成『肥胖』，影響身體健康。

食物熱量單位是卡路里（Calorie）或千卡（kcal），食物的熱量主要來自三大營養素：蛋白質、碳水化合物及脂肪。此外，酒精亦提供熱量。



每克脂肪比每克碳水化合物或蛋白質提供多於一倍的熱量。所以為達到減重效果，日常飲食中應減少吸收多餘的脂肪。

特別/坊間流行的減肥方法



代餐減肥

代餐是一種能提供均衡營養並且卡路里非常低的食物產品，用於替代一餐完整餐點，目的是減少每日的熱量攝取，以達到減肥的效果。市面上代餐食品有不同形式例如湯、奶昔等選擇。

建議先諮詢營養師或醫生的意見。



優點

- 方便
- 營養均衡
- 易於控制卡路里吸收



缺點

- 價錢
- 持續性（較難長期使用）
- 飲食變得單調



生酮飲食

這是一種低碳水化合物、高脂肪和高蛋白的飲食計劃。當沒有攝取足夠碳水化合物下的情況下，人體會缺乏葡萄糖，肝臟便會分解脂肪為酮體取代葡萄糖為能量來源，從而達到減肥的效果⁶。

- 能用較短時間達到減重效果
- 增加腎結石和骨質疏鬆的風險
- 尿酸水平升高引致痛風
- 膽固醇水平升高



間歇性斷食減肥(如：168斷食減肥)

間歇性斷食是指在每天或每週的某段時間內不進食。例如，168斷食是指每天禁食16小時，並在8小時內進食。間歇性斷食的機制與生酮飲食相似。在禁食期間，身體會將儲存的脂肪分解為酮體取代葡萄糖為能量來源，從而達到減肥的效果⁷。

- 能用較短時間達到減重效果
- 飢餓
- 疲勞
- 低血糖
- 可能過度進食
- 情緒變化

每種減肥方法都有其優點及缺點。並非所有人都適合個別的減肥方法。建議在開始之前諮詢註冊營養師或醫生的建議和評估。

運動的重要性

運動鍛鍊對整體健康有益，包括以下好處：

- 維持健康的體重
- 加強免疫系統
- 建立和維持健康的骨質密度
- 建立肌肉力量
- 保持關節活動
- 促進新陳代謝
- 減少皮質醇

定期及恆常的帶氧活動有助於預防和控制嚴重且有機會危及生命的慢性疾病，如高血壓、心臟病、肥胖症、II型糖尿病和癌症等，並減少憂鬱和焦慮症狀、增強大腦健康，還可以改善整體健康。⁸



運動處方

	帶氧運動	肌力訓練	伸展運動
頻率	每星期3–5次	每星期2–3次	每次運動前/後
時間	≥20 分鐘	每組肌肉 10–15次一組, 3–5 組	每組肌肉 20–30秒, 2–4組
強度	中等至劇烈	中等至劇烈	感到肌肉輕微拉扯



運動強度

開始運動前，請先諮詢物理治療師。

慢慢提高運動量，直至感到少許氣喘和辛苦的感覺，並保持心跳於目標運動心率區。

1. 辛苦感覺程度評級表

- 運動時，運動自覺評級應保持11-13分。



2. 目標運動心率區

- 請根據物理治療師的指示，訂立適當而有效的訓練心率區域。
- 你的目標運動心率區：_____ 次/分鐘。
- 計算方法
$$[(220 - \text{年紀}) - \text{靜止心跳}] \times \text{ \% } + \text{靜止心跳}$$

(以中等強度訓練為例，百分比為約40%-60%。)

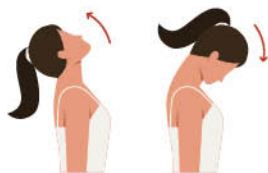
3. 監察運動心率

你可從手腕量度脈搏：量度15秒脈搏X4，亦可利用智能手錶監察心跳。



運動前: 熱身運動

- 於帶氧運動及肌力訓練前進行，約10分鐘。
- 使心跳加速、體溫微升，增加肌肉的血液循環和供應。
- 使關節更靈活，減低受傷的機會。
- 每個動作停留3秒，返回原位，重覆3–5次。



頸部前彎
及後彎



頸部左右
側彎



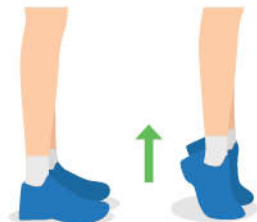
頸部左右
轉動



腰部兩側
側彎



腰部兩側
轉動



踮腳運動

可選擇以全身運動作為熱身。



原地踏步



緩步跑

運動：

肌力訓練

- 提高新陳代謝，肌肉比脂肪消耗更多熱量，即使在休息時也能燃燒更多卡路里。
- 可改善日常生活中的表現和功能。
- 每個動作約做 10-15 次為 1 組，總共 3-5 組。



橋式

- 仰臥，屈曲雙膝，腳掌平放地上，雙手放在身旁兩側。
- 夾緊並提起臀部，直至肩部、髖部及膝部成一直線。
- 停留 5 秒，然後慢慢將身體下放。



二頭肌
彎舉

- 手握水樽/啞鈴放在身旁，上臂緊貼身體。
- 將水樽/啞鈴上舉起至肩部。
- 稍停 1 秒再緩緩下放至大腿兩側。

注意事項

- 避免過長時間的肌肉收縮或過大阻力。
- 保持呼吸暢順，切忌閉氣。
- 訓練後或會出現肌肉酸軟，一般會於數天內減退。



微蹲

- 靠牆並與肩同寬站立，腰背挺直。
- 慢慢曲膝往下微蹲，維持 5 秒，然後緩緩站起。



肩推

- 將水樽/啞鈴舉至肩膀的高度。
- 挺胸站直，將水樽/啞鈴推舉過頭。
- 稍停 1 秒，緩緩將水樽/啞鈴放下。

帶氧運動



騎單車

- 提升心肺功能



游泳

- 燃燒卡路里

運動後：伸展運動

- 於帶氧運動及肌力訓練後進行。
- 能增強身體柔韌度，紓緩肌肉疲倦。
- 有助減低抽筋和拉傷肌肉、韌帶和筋腱的機會。
- 緩緩地作伸展，直至肌肉有輕微拉緊的感覺，停留在這位置20至30秒，然後慢慢放鬆。
- 每個動作做2至4次。

注意事項

- 伸展時，應保持呼吸自然、緩慢。
- 切勿大力旋轉或作回彈式伸展，以降低受傷機會。
- 完成動作後，不應有任何痛楚。



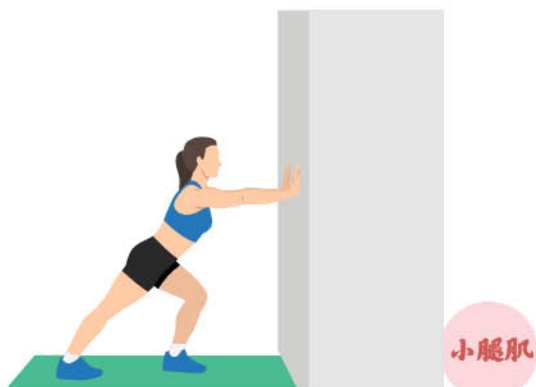
- 將右手伸向左肩膊，手肘伸直。
- 左手將右臂拉向身體，直至肩膊後側感到輕微拉扯。
- 轉換左手，重複動作。



- 舉高右手，手肘屈曲放在頭後。
- 左手將右手肘拉向左方肩膊。
- 轉換左手，重複動作。



- 站立，伸直右腳，左膝微曲。
- 腰背挺直，身體向前傾。
- 轉換左腳，重複動作。



- 站立，挺直腰背，雙手扶牆身作支撐。
- 右腳踏前屈膝，左腳踏後伸直作弓箭步。
- 腳尖向前，腳跟不要離地。
- 轉換右腳，重複動作。

運動進展

1. 自我評估

當身體機能增強，你會留意到以下的改變：

- ✓ 靜態心跳率下降。
 - ✓ 日常工作疲倦程度減少。
 - ✓ 在進行同一運動量時，心跳率的改變會減低，氣喘程度及辛苦程度亦相應減少。
- 若有以上的改變，你已成功了一半。接下來便是養成恆常運動的習慣，以保持長遠的身心健康。

2. 進展的方法

經過自我評估，若發覺自己的身體機能有明顯進步，可漸漸加強運動的辛苦程度及難度。



運動時的注意事項

計劃運動前應諮詢物理治療師的意見，以確認身體適合進行運動。

運動前	應作10分鐘的伸展及熱身運動。
運動期間	保持呼吸暢順，切忌閉氣呼吸。 循序漸進，避免急劇轉變運動量或進行過度劇烈的運動。 定時飲水，補充因流汗所流失的水分。 留意運動場地的安全，保持空氣流通。 若身體不適（如胸痛或頭暈），應立即停止運動。
運動後	不要立刻停下休息，應作10分鐘的緩和運動（模式與熱身運動相同） 不常運動的人士可能有肌肉酸痛、腰酸背痛等情況。這是因為運動後的乳酸積聚，屬正常現象，你可嘗試伸展運動、按摩及暖敷患處，酸痛一般會於數天內減退。

運動熱量消耗表

以下列出各類運動所消耗的熱量。

以下表列的數字僅供參考，實際消耗熱量會因個人的性別、歲數、體重及體能而有所不同。

以下數字以體重分別80, 100, 120公斤，活動30分鐘的人士來計算。



運動類型	熱量消耗 (千卡)		
	80kg	100kg	120kg
散步 (以每小時2公里)	84	105	126
急步行 (以每小時4公里)	126	158	189
慢跑 (以每小時 8公里)	336	420	504
跑步 (以每小時11公里)	483	604	725
上樓梯 (慢慢地)	189	236	284
行山 (慢慢地)	223	278	334
踏單車 (輕鬆地)	181	226	271
游泳 (輕鬆地)	252	315	378
打乒乓球 (輕鬆地)	168	210	252
踢足球 (輕鬆地)	294	368	441
打籃球 (輕鬆地)	336	420	504
打網球 (輕鬆地)	286	357	429
打羽毛球 (輕鬆地)	189	236	284
帶氧式健體舞	202	252	302
太極	139	173	208

健康減重新心態

你有遇過以下這些減重路上的魔鬼嗎？

- 無意識的飲食習慣，慣性選擇快，濃味，或不健康的食物。
- 用食物獎勵或安慰自己。
- 今天先吃，明天再減。
- 覺得健康飲食很慘，沒有自由。

- 運動很辛苦，我受不了。
- 我從來都沒有運動習慣，沒有興趣。
- 我的體型太肥胖，做運動會被其他人取笑或歧視。

- 生活上有很多不同的壓力和困擾，我沒有精力處理健康肥胖的問題。
- 其他人比我有恆心，有方法，我沒有辦法堅持。
- 我有多種其它健康問題，減肥很困難，很多限制。



減重看似簡單，要成功啟動和堅持這個過程，總有許多時候有著以上種種的心理難關。

臨床心理學家可以透過一系列的評估，針對性地以多元化的心理輔導方式幫助肥胖患者更好地改善他們減重路上的障礙。近年除了以往的認知行為療法，還有靜觀飲食療法可幫助肥胖患者學習調節他們對食物的感知和食慾，加強對自己健康和身型控制的動力和信心等等。另外亦會幫助嚴重肥胖患者準備減重手術，輔導他們術前術後調整情緒以及維持健康生活習慣。

改善肥胖的心理貼士



- 羅列減重的好處，包括短期及長期的得著，吸引自己啟動並堅持減重。
- 由小處做起，挑選一至兩項可以著手改善的減重生活習慣，堅持兩至三週，然後再慢慢循序漸進地深化新的健康習慣。
- 定期審視自己的減重進度，以了解自己的困難，尋找改善方法，以及肯定自己進步的努力和成果。



- 習慣慢慢咀嚼和享受食物，聆聽身體，讓身體告訴自己所需要的食物和份量。
- 挑選自己可以負荷或享受的活動，逐漸增加生活中的活動量。亦可以請教專業人士，以輕鬆的心態和方式認識接觸適合自己的運動。



- 遇到負面情緒，可以先利用其它適當的調劑方式，例如修習放鬆練習，與信任的人傾訴，用其它的興趣分散注意力等。如果遇上重大的壓力或情緒波動，可向專業人士例如醫生求助，並轉介精神科或者臨床心理學家跟進。
- 尋找志同道合的減重同路人，分享減重貼士，並互相鼓勵進度。



肥胖症的藥物治療

透過改變生活方式，例如健康飲食和規律運動，達至減重是處理肥胖症的首要方法。然而，如果這些方法成效不足，則可以考慮藥物治療，尤其是針對以下人士⁹：

- 嚴重肥胖：身體質量指數 (BMI) 為 30 kg/m² 或以上。
- 伴有併發症的肥胖：例如二型糖尿病、高血壓、睡眠窒息症和心血管疾病等疾病。

這些藥物透過不同的機制發揮作用：有些藥物可以幫助你減少飢餓感，有些藥物可以防止你的身體吸收部分脂肪，而較新的藥物則會影響調節食慾和胃部排空速度的荷爾蒙。

1. 食慾抑制劑：

這些藥物作用於大腦，幫助你以較小的食物份量感到飽足和滿足。例子包括：

- 納曲酮/安非他酮 Naltrexone/Bupropion
- 擬交感神經藥：二乙胺苯酮 Diethylpropion，芬特明 Phentermine 和芬特明/托吡酯 Phentermine/Topiramate

！ 潛在的副作用：這些藥物可能會引起噁心、嘔吐、頭暈、便秘、口乾和睡眠困難等副作用。它們不適合患有不受控制的高血壓、癲癇病史或某些精神疾病的人士。此外，懷孕或哺乳期間亦不建議使用。

2. 脂肪吸收抑制劑：

- 奧利司他 Orlistat：這種藥物會阻止你的身體吸收一部分膳食脂肪。

！ 潛在的副作用：由於脂肪未被吸收，你可能會出現胃腸道作用，例如脹氣、腹瀉、油性糞便和腹部不適。在極少數情況下，它可能會影響肝臟。懷孕或哺乳期間不建議使用此藥。

3. GLP-1 受體促效劑和雙重 GLP-1/GIP 受體促效劑：

這些新型注射藥物模仿天然荷爾蒙，可以調節食慾和血糖水平。例子包括：

- 作用方式：這些藥物會減慢胃部排空的速度（即食物離開胃部的速度），幫助你長時間保持飽腹感。它們亦會影響血糖調節。
- GLP-1 受體促效劑：司美格魯肽 Semaglutide 和利拉魯肽 Liraglutide
- 雙重 GLP-1/GIP 受體促效劑：替爾泊肽 Tirzepatide

！ 潛在的副作用：常見的副作用包括噁心、嘔吐、腹瀉、便秘和腹痛。在極少數情況下，它們可能會引起胰腺炎或膽石問題。這些藥物不適合患有甲狀腺癌或某些其他內分泌疾病的病人。

藥物種類	例子	劑量	功效
食慾抑制劑	納曲酮/安非他酮 Naltrexone/Bupropion	口服藥物，一日四次	 降低食慾
食慾抑制劑 (交感神經擬效劑)	二乙胺苯酮，芬特明 Diethylpropion, Phentermine	口服藥物，一日一次	
	芬特明/托吡酯 Phentermine/Topiramate	口服藥物，一日一次	
 脂肪吸收抑制劑	Orlistat奧利司他	口服藥物，一日三次	減少脂肪吸收
GLP-1受體促效劑和雙重 GIP/ GLP-1 受體促效劑	Tirzepatide替爾泊肽	皮下注射，一星期一次	 降低食慾， 減慢胃排空
	Semaglutide司美格魯肽	皮下注射，一星期一次	
	Liraglutide利拉魯肽	皮下注射，一日一次	

重要資訊：

這些資訊並不能取代與專業醫護人員的諮詢。醫生會了解你的病歷、目前服用的藥物和個人情況，以決定減肥藥物是否適合你。醫生需要解釋每種藥物的益處和風險，並監察你出現的任何副作用。

藥物只是全面體重管理計劃的一部分。它與健康飲食和規律運動配合使用效果最佳。



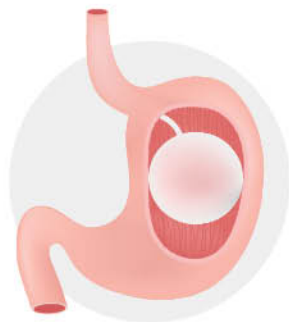
外科減重方案

單靠運動、節食及服藥，對於部分患者未必奏效。醫生為患者進行臨床檢查後，會按照患者身體情況而決定是否適合進行外科方案治療。減重手術除了可以讓患者減去多餘的體重外，同時對於肥胖所衍生的代謝性疾病（例如高血壓、高脂、糖尿病）也同樣具有治療效用。因此減重手術也被認為代謝手術。

根據文獻，最被廣泛接受的方案包括內視鏡胃內球、袖狀切除手術（縮胃手術）和胃繞道手術。以下針對各種手術方式來介紹¹⁰。

內視鏡胃內球

原理是由水球占據胃內空間及減緩食物的排空速度來達到減少食量和增加飽足感的效果，進而控制體重。由內視鏡方式植入胃內水球。覆診時會根據成效再決定取出水球的時間，一般為一年。



減重效果	手術後一年約可減輕超重體重的25–50%
優點	• 可復原的治療方式 • 不用全身麻醉 • 通常建議給未能接受全身麻醉手術或手術風險過高的患者來暫時控制體重。
缺點	• 常見風險為早期出現嘔吐情況，可能需要服藥控制症狀。 • 此減重方案並不是永久性的，取走水球後體重可能會回升。



減重及代謝手術

減重及代謝手術是由兩種主要原理達致減重效果，分別是限制型和營養吸收不良型。限制型是指減少胃容量限制飲食份量。營養吸收不良型是指通過繞道方法縮短小腸吸收長度，從而減少食物在小腸吸收時間。

適合人士¹¹

- 病態肥胖BMI ≥ 35 ，或BMI ≥ 30 且合併代謝性疾病
- 年齡介於18—65歲
- 有減重的決心，良好的飲食習慣和運動習慣
- 需經過多學科團隊診療(Multidisciplinary Team)的評估和跟進
- 沒有其他可能限制手術的重大疾病

手術期間

1. 全身麻醉手術
2. 採用微創方式腹腔鏡下進行，於患者腹部切開4至5個大約1至2公分的小切口來放入微創儀器，利用自動金屬縫合器進行切口或駁口縫合
3. 手術前評估有較高麻醉風險患者，有機會手術後需在深切治療部作短暫觀察
4. 一般留院5–8日

雖然減重手術安全性十分高，但亦有一定程度的風險，併發症可以頗為嚴重。例如出現切口或吻合口滲漏（發生率0.5–1%），部分病人可能需要再做手術或植入支架修補。整體手術死亡率約為0–3%，大部分由心肌梗塞、中風等併發症引致。手術後亦需繼續跟隨醫護人員的指示節制飲食和保持適量運動，病人復胖機會就可大大減低¹⁰。



縮胃手術

縮胃手術一種限制型手術，又稱腹腔鏡胃袖狀切除手術（Laparoscopic sleeve gastrectomy, LSG），是近年來施行比例最高的減重手術方式之一。原理是利用腹腔鏡把約五分之四的胃部切除，令胃容量大減，從而減少每日熱量總攝取量。

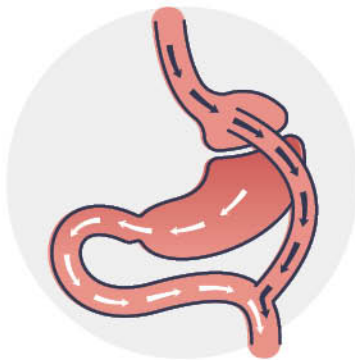


減重效果	手術後兩年約可減輕超重體重的50–60%
優點	- 手術比胃繞道手術簡單，風險較低 - 較少出現營養吸收不良的後遺症
缺點	- 已被切除的胃無法復原 - 術後可能出現胃食道逆流，若術前已知有嚴重胃食道逆流或嚴重食道裂孔疝氣則不建議做胃袖狀切除手術 - 胃囊有機會出現收窄導致進食困難，需要進行內視鏡擴張治療 - 小部份病人出現復胖

胃繞道手術

腹腔鏡胃繞道術（Laparoscopic gastric bypass, GBP）是減重手術中歷史最悠久的手術，目前對第二型糖尿病仍是標準手術選項之一。

手術利用腹腔鏡將胃上部的一小部分縫合成一個小容量的胃囊，然後將此胃囊繞道連接至小腸較後位置。胃繞道術可以減少胃容量，令食量變少，同時還可以減少小腸吸收面積，以及改變消化系統的荷爾蒙分泌，達致減重與控糖的雙重效果，從而改善第二型糖尿病。胃繞道術比縮胃手術較為複雜，可能出現較多後遺症，但較少出現復胖情況。

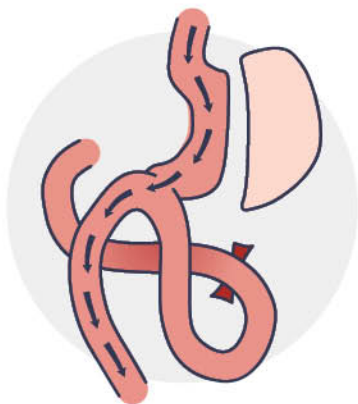


減重效果	手術後兩年約可減輕超重體重的50–70%
優點	- 較有效治療第二型糖尿病 - 適合有嚴重胃食道逆流的肥胖患者
缺點	- 已被改變的胃無法復原 - 手術較複雜，手術風險較高 - 有機會出現傾倒症候群（患者在進食後可能會感到噁心、出汗、頭暈及其他症狀） - 因鐵質、葉酸及維生素B12吸收不良，術後可能需終身服用營養補充品

縮胃合併繞道手術

縮胃合併繞道手術（Sleeve-plus procedures）是近十年發展的手術，可作為於縮胃手術後復胖的修正手術，或作為傳統繞道手術的替代手術方式。

手術利用腹腔鏡進行，先切除部分胃部，再將胃連接至小腸適當的位置。手術同時使用「限制型」和「吸收不良型」的方法，達致雙重的減重效果，其中繞道術亦可以改善對第二型糖尿病的控制。與胃繞道術相同，患者有機會出現營養不良的後遺症。合併手術的成效跟傳統的胃繞道術差不多，但有較低的手術風險。



減重效果 手術後兩年約可減輕超重體重的50–70%

優點

- 較有效治療第二型糖尿病
- 比傳統胃繞道手術較簡單，風險較低
- 主要針對胃袖狀切除後復胖患者

缺點

- 已被改變的胃無法復原
- 手術較縮胃手術複雜，手術風險略高
- 因鐵質、葉酸及維生素B12吸收不良，術後可能需終身服用營養補充品



參考資料

1. World Health Organization Western Pacific Region. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment [Internet] Geneva: World Health Organization; 2000.
2. Report of Population Health Survey 2020-22 (Part II), Department of Health, Hong Kong
3. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome--a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. *Diabet Med*. 2006 May;23(5):469-80
4. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022 Apr;10(4):253-263. Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study
5. Ryan DH, Yockey SR. Weight loss and improvement in comorbidity: differences at 5%, 10%, 15%, and over. *Current obesity reports*. 2017 Jun;6:187-94.
6. Kirkpatrick CF, Bolick JP, Kris-Etherton PM, Sikand G, Aspary KE, Soffer DE, Willard KE, Maki KC. Review of current evidence and clinical recommendations on the effects of low-carbohydrate and very-low-carbohydrate (including ketogenic) diets for the management of body weight and other cardiometabolic risk factors: A scientific statement from the National Lipid Association Nutrition and Lifestyle Task Force. *J Clin Lipidol*. 2019 Sep-Oct;13(5):689-711.e1.
7. Vasim I, Majeed GN, DeBoer MD. Intermittent Fasting and Metabolic Health. *Nutrients*. 2022 Jan 31;14(3):631.
8. Hermann, S. D., Willis, E. A., Ainsworth, B. A. & Barreira T.v., Hastert M., Kracht C.I., Schuna J.m., Cai Z., Quan M., Tudor-locke C., Whitt-glover M.c., Jacobs D.r. (2024). 2024 Adult Compendium of Physical Activities: A third update of the energy costs of human activities. *J Sport Health Sci*, 13 (1), 6-12.
9. Chakhtoura M, Haber R, Ghezzawi M, Rhayem C, Tcheroyan R, Mantzoros CS. Pharmacotherapy of obesity: an update on the available medications and drugs under investigation. *EClinicalMedicine*. 2023 Mar 20;58:101882
10. Elder KA, Wolfe BM. Bariatric surgery: a review of procedures and outcomes. *Gastroenterology*. 2007 May;132(6):2253-71.
11. Liu SYW, Lai CMS, Ng EKW, Chan FSY, Leung SK, Mui WLM, Tong DKH, Wong DCT, Yam PPC, Wong SKH. Recommendations for eligibility criteria concerning bariatric and metabolic surgical and endoscopic procedures for obese Hong Kong adults 2024: Hong Kong Society for Metabolic and Bariatric Surgery Position Statement. *Hong Kong Med J*. 2024 Jun;30(3):233-240

指引編製小組成員



吳文玉醫生

陳詠雯醫生

黃詠儀醫生

黃永富醫生

彭家傑營養師

譚安欣物理治療師

談惠儀心理醫生



如果您有任何疑問
請及時諮詢醫護人員



鳴謝

新界西醫院聯網 病人啟力基金
Patient Empowerment Programme
New Territories West Cluster



新界西醫院聯網 病人資源中心
Patient Resources Centre, NTWC
<https://www3.ha.org.hk/ntwc/msc>

屯門醫院病人資源中心	2466 6167
博愛醫院病人資源中心	2486 8402
天水圍醫院病人資源中心	3513 5310

亦歡迎親臨屯門醫院主座地下病人資源中心查詢



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



新界西·醫院聯網
New Territories West Cluster