

減肥教室

德國邁因茲大學醫學博士

洪建德醫師著



國民健康系列

減肥教室

洪健德／著

國民健康系列

減肥教室

1994年12月初版

定價：新臺幣250元

1998年2月初版第三刷

2002年3月二版

有著作權，翻印必究

Printed in Taiwan.

著者 洪建德
發行人 劉國瑞

出版者 聯經出版事業公司
臺北市忠孝東路四段555號
台北發行所地址：台北縣汐止市大同路一段367號
電話：(02)26418661
台北忠孝門市地址：台北市忠孝東路四段561號1-2F
電話：(02)27683708
台北新生門市地址：台北市新生南路三段94號
電話：(02)23620308
台中門市地址：台中市健行路321號B1
台中分公司電話：(04)22312023
高雄辦事處地址：高雄市成功一路363號B1
電話：(07)2412802
郵政劃撥帳戶第0100559-3號
郵撥電話：26418662
印刷者 世和印製企業有限公司

責任編輯 黃文明

行政院新聞局出版事業登記證局版臺業字第0130號

本書如有缺頁，破損，倒裝請寄回發行所更換。

ISBN 957-08-2288-0 (平裝)

聯經網址 <http://www.udngroup.com.tw/linkingp>

信箱 e-mail: linkingp@ms9.hinet.net

多少人想減肥但誤入歧途

——代序

美國成人有90%的人自覺肥胖，1/3的人想減肥7公斤以上；日本每兩名女子，就有一名自認過胖，可是以日本的標準而言，只有三成真正太胖。全世界到底有多少人想減肥，真的無法估計，怪不得坊間減肥中心及美容減肥中心林立，以美國而言，光1985年一年，就投入了50億美金在這個市場。

筆者對台北市區12~25歲，共1萬2810位女子所作調查，她們最希望體重是45公斤共1881人，但其中沒有一個人體重低於45公斤；對體重不滿意的人占3/4，而對身體各部分形態不滿意的也很多，分別是大腿、小腿、腰部、臀部。對這些部位不滿意也會訴諸減肥，即所謂「局部推脂減肥」。這就難怪大家心目中的體重比衛生署訂的標準體重少了許多。而根據我們減肥門診的病人資料，只有20%過去減肥成功過，這些病人成功減肥後，80%維持不到一個月又回復了，甚至反彈更厲害。

減肥是一個生活習慣的重新養成，坊間的各種花招可能使你眼花撩亂，在求瘦心切下，使許多人誤入「歧途」，對於成年人為了預防肥胖、保持健康以及選擇適當的減肥方式，還有關心自

己子女肥胖的父母，本書也提供一個正確的康莊大道，與您同行。

洪建德

新版自序

——減肥16年

印了兩刷，突然在台中某位醫師素昧平生之下，推薦本書，說只看本書，就自己減肥成功，而且瘦了27公斤，一時市場熱絡起來，雖不能說洛陽紙貴，但終於使本書能夠再版，而且重新改版。

1984年取得德國新陳代謝科醫學博士學位之後，再轉往美國作短暫博士後研究，就回到自己的家鄉，從象牙塔而到基層市立醫院，這一連串戲劇性的變化，並未使自己研究的心熄滅了下來，反而把當時在德國看到的進步，學得的精神，帶回來在自己的泥土，耕耘、灌溉，希望有一天能長大、長高，而且又強壯。

減肥門診的設立及肥胖與糖尿病的流行病學研究，就是我這十多年來，被大家所熟知的服務與研究重點，於是為了服務更多的病患，我試著提起筆，開始我醫學寫作的生涯，《減肥教室》就是我的第二本著作。

現在寫了三十多本書之後，再回頭看這本書，覺得歷久彌新，因為不是噱頭，不是抄襲的作品，總是永遠屹立的，本書再版時又再添加了我近年來研究飲食行為，尤其是厭食症與暴食症

的資料，這在先進國家也是少見的，因為這是另一個領域，常常是部分精神科學者研究的範圍，筆者有心做一個完整的減肥教室，因此把飲食行為編入，才能使得廣大的民衆能夠對「過與不及」有一個基本的認識。

本書另一個特點就是1960年代美國新科學教育的成就，它不給人一個「標準答案」，因為科學是日新月異的，科學家就要永遠心存學習，隨時追求答案，我不會給任何病人一個菜單，或一個產品，而是給他們一片完整的知識。期待人人能夠在最快的時間內達到減肥的目的。

坊間每半年會有減肥方法的流行，假如有了知識，至少可以救回上千個人的性命與健康，實在勝過捐款、靜坐、求願。今天眼看著聯經出版公司把我國民健康書籍作成一個系列，而且減肥教室也將改版，就像一棵棵的幼苗從我的苗圃中被木材公司買去，栽在那荒蕪的原野，我的樹苗就會長大，將來綠蔭成林，子孫就可以乘涼，那時候我的國家就像德國或日本那麼有文化了。

使用本書的方法，可不要存著臨時燒香，過去做錯的事，全都消除了，我沒有超能力，但是本書卻告訴你肥胖的原因、體重的成分、各種減肥方法的弱點，無論你是新減肥的，或曾經歷盡滄桑的有經驗者，你都可以發現減肥者成功的，就是本書所說的，失敗的，也是本書已經提過的，本書教你的熱量計算——「米元80大卡」也是作者的發明，能夠在比較短的時間學會熱量計算，很快地就能夠自己設計菜單，遇到外食也不再徬徨，聯經也出書，可以當做本書的參考書。

《老子》新版自序云：「大道甚夷，而民好捷徑。」希望追

求真實的年輕世代能夠欣賞本書的負責、求真精神。

洪建德

民國90年5月

雞尾酒療法解密

最近有人因為使用多種藥來給想減重的人而一舉成名，造成報紙及媒體炒作的熱潮，名利雙收，但減肥朋友比較未注意的是有許多醫師仗義執言了，「複方使用藥物是長期以來治療所有疾病的共同方法，雞尾酒療法是何大一博士針對愛滋病人所發明的專有名詞，使用多種藥物來達到治療愛滋病的目的，用複方藥物來治療肥胖不能使用雞尾酒這個名詞。」又有看到「類似副作用致死的疑案，也不見有關單位取締」，因為這是醫政及藥政的問題，不在其位不謀其政，不是我可以置喙，不過在減肥門診中，的確看到用藥的副作用。現在介紹幾種常用的減肥藥，在各家「雞尾酒之中」，並陳述藥典 *martindale extrapharm-acopoeia* 等文獻內所載的副作用。

Eltroxin，四碘甲狀腺素，是用在甲狀腺功能不足上的藥物，由於它主管身體新陳代謝速率，所以利用它來增加減肥者的新陳代謝，它原廠是 Glaxo，上面印有 ELTROXIN 100 的小白色藥丸，使用2顆以上會有效果，但新陳代謝速率過高會引起心悸、頭暈緊張、不易入眠、心慌、精神不定，甚至於其他侵犯性行為，有人也發生過心臟瓣膜脫垂、心衰竭、心律不整的併發

症。有少數人會高血壓及膽固醇下降，長期服用一定會骨質疏鬆，引起骨頭疼痛或骨折。使用本劑應先告知病人，才不至於有醫德及藥政上的問題。

Ephedrine，這是交感神經的興奮劑，是中藥麻黃提煉出來的——麻黃素，它過去一直被使用於治氣喘，近年來有人用於減肥及消腫，使用後也有新陳代謝速率增加的症狀，因此不能讓下列病人使用，虛血性心臟病、動脈瘤、心律不整、心搏過速、心衰竭、心絞痛、周邊血管阻塞、青光眼，尤其不能用於糖尿病患，不能與毛地黃、奎寧或三環抗憂鬱症藥物合併使用，假如病人使用 α 或 β 阻斷劑來治療高血壓，要注意不能使用本劑，會引起複雜的血壓變化。

Phenylpropanolamine，簡稱PPA，是麻黃素的化學合成類似物，以前用來治感冒，近年來反而用在減肥上多於感冒。近來有些國家已明令禁止使用於減肥。使用在病人身上要視國家法令了。

Lasix，利尿劑，原裝是小白藥丸，德國赫司特製，本用於需急速脫水的心衰竭、腎衰竭病人，用來脫掉蓄積肺部及皮下的水，假如用來減肥，則不合理，因為脫水並不能減掉任何脂肪，只是喝口水又回來，而且經常使用反而會下肢水腫，因為腎臟的鹽分層次差異消失。除了會流失水分，也會增加電解質，如鈉、鉀、鈣、鎂、氯的流失，造成心律不整、抽筋、全身無力的副作用。

有醫師稱「用血糖藥來減肥」，其中有三種藥不可用來減肥——磺胺尿素及長效、短效降血糖藥，並無減肥作用，且會引起

血糖降低的危險。guar gum 果膠，是從植物提煉出來的可溶性纖維，吃了會有飽足感，且會腹脹、排氣，可降低血糖、膽固醇效果，部分病人吃了可以填飽肚子，所以減少吃其他食物，而減少熱量，達到減肥的目的，它無降低血糖的危險，且可以減少鈉，進而降低血壓、血中低密度膽固醇，國人有些人平時很少喝水，就有腸道阻塞之虞，因為它會吸水，遇水膨脹，當病人喝水不足，它沒有在體外就溶解、稀釋，進入腸胃道再搶其他食物的水，再膨脹，就會產生阻塞腸胃道之危險。

車前草子粉——Psyllium seed，是用於大腸疾病的纖維，當然也有人用於糖尿病與減肥者身上，它一樣遇水會膨脹，形成糯米粒狀，但沒有熱量，有些廠牌為了增加口感，會添加鹽、糖及醬油，所以會有些許熱量，這個產品在美國醫師用藥指南上，特別有註明，因為病人用水稀釋時偷懶，結果喝進時，阻在喉頭噎死，或者使用幾天之後，發生嘔吐、腹瀉、排便消失等症狀，這時應該馬上就醫，可能患了腸阻塞。

也有人說他用的雞尾酒法有降血脂的藥，假如是 HMG 輔酶抑制劑，那 fibrate 作用在細胞內，根本與肥胖無關，而且正常人即使肥胖也不能用，因為過低的膽固醇，容易與癌症同時發生，至於 fibrate 類，也同樣作用於細胞，細胞內與體脂肪量無直接關係，所以只剩下減少腸胃吸收的 Cholestyramine，這個藥會引起膽汁吸附在樹脂上，有便秘、腹痛、排氣、噁心、嘔吐、拉肚子，甚至痔瘡也會流血，如長期服用，維生素 A、D、E、K 等脂溶性維生素也會減少，而且溶解不足時，也會噎在食道，造成阻塞。由於會吸附藥物，尤其是酸性藥物，利尿劑、毛

地黃、部分植物鹼、巴比脫酸、甲狀腺素、抗凝血劑、抗生素、loperamide、phenylbutazone 等藥物。所以這個藥物不但不能減重，還會影響身體的治療疾病。

Lasix，利尿劑，其主作用在腎小管抑制水的再吸收，因此小便大量排出，常連電解質也一起排出，而會有抽筋、無力等症狀。假如有糖尿病，血糖會惡化；心臟、腎臟、肝臟有病時，使用要格外小心。有少許人或有腸胃不適，由於脫水不是減肥，所以沒有什麼作用，只是許多人看到「體重」下降，以為不用行正道，就可以減肥，其實與三溫暖減肥還不是一樣，喝水補充就回復了，但有人問，可以不喝水嗎？問題是不喝水會尿酸高，電解質濃度不在正常範圍，會生病的，因此保健觀念無他，只有求「正常」而已。

各種瀉藥——最常用的是 Dulcolax，會引起腹痛、絞痛，經常使用也會引起電解質不均衡，更嚴重的會引起大腸無力症，沒有吃本劑就無法大便。有許多人會特別在意「宿便」，這是傳統醫學上指排不出去的陳年糞便，這不可能發生在正常人身上，因為大便會被大腸蠕動排出，再者吃足夠的纖維，長江後浪推前浪，一步一步就下滑了，除非有大腸憩室，這是因為先天或後天的原因，由於肌肉層缺失，黏膜向外突而形成大小不同的小包囊狀，這時糞便有可能會在憩室逗留。大腸是人類營養的最後器官，它貯存大便，調整水份，但是不幸的是，工商業發達後，人類遠離了「粗食」，過多的肉油及甜食，造成大便過少，大腸癌增加，肥胖則引起糖尿病、高血脂、心臟病。所以飲食習慣的回歸自然，增加蔬菜，不但可以減肥，也可能解決防癌及大便的問

題。

至於降血脂藥物用來減肥更是無稽之談，因為血脂降太低也不健康，反而有癌症的關連。血脂藥如 fibrates 類是降不了體重的，HMG 輔酶抑制症也降不了體重。

唯一比較有意義的是降血糖藥 Metformin，這是促進胰島素敏感性的藥物，且能作用腸胃道上，引起吸收的障礙，這對於吃得太多的人是一個好處，但吃久了，維生素 B₁₂ 會缺乏的機會增加，有少數正常人（1% 以下）有低血糖的危險，至於乳酸中毒則目前用了數十萬人，40 年來台灣還未見過報告，不過肝腎功能不好的病人不能使用。至於其他降血糖藥沒有減肥的功能，用了徒增低血糖的危險而已，不能使用。

其實基於有效與成本，最容易被濫用的藥物應是 PPA（或黃麻素）+ metformin + lasix + Dulcolax + 胃藥。至於藍色小丸 Xenical 太貴了，降血脂藥也太貴又無真正作用，醫院及藥局不會放在複方來使用，Xenical 有拉肚子的不便，許多人甚至要穿尿布。不過無論服用什麼藥，都要正本清源改變生活習慣，否則只是暫時「體重」減少，肥肉沒有明顯變少，身體一天一天不好的人先看本書吧！

減肥門診16年回顧

1985年開始的減肥門診掛牌距今已16年了，近日來有濫用藥物之慮者被醫界批判，五年前衛生署三令五申禁止醫護人員推廣代餐，現今卻又重蹈覆轍，令人不禁唏噓。

當年在榮總針對國人所做的葡萄糖耐量試驗，初步顯示國人在體格不大的情況下就罹患了第2型糖尿病，這與我在美國體會的印第安人容易得糖尿病是一致的，不過印第安人比國人的體格更大，體重重了許多，不過以匹瑪一族來看，其罹病率為近50%，幾乎已有滅族之慮，因此我把德國所學病人自我照顧教材加以整理，並且語重心長地警告民族之禍害，由西化而肥胖再得糖尿病等文明病。不過14年前出書賣得不算頂好，倒是另一波的巨變已經不幸言中，在兒童、青少年中靜悄悄發生，年輕人肥胖，兒童得老人病。我也以社區人口及門診病人發表多次論文，當我把門診求診數據發表時，引起當時轟動，但是我們並未做任何商品活動，也沒拉客發名片，而是以人文眼光來看這個問題。

1. 在社區中有多少肥胖？
2. 在年輕人群中，有多少飲食症候群？
3. 學校兒童有多少胖子？

這些問題都經過自行研究得到數據，分別是1.社區中肥胖持續增加，成年人以每年平均0.7公斤增加體重，而1997年已經有40%的台北市40~72歲人口已經超過BMI25以上。2.在大台北地區的年輕婦女12~26歲，有5%的暴食症及0.2%的厭食症，這些人卻在各個粗糙的減肥單位成了犧牲品。3.學校高年級兒童，男生已有25%的胖子，而初中有15%，高中有5%，女生是這個罹病率的一半，可經父母及社會對女子有較多消瘦的身體形態要求，在五年後，這個數字持續增加。

把16年來減肥門診，這一萬兩千多人的過去史來加以分析，幾乎每個人都曾經減肥過，達99.8%，這其中78%是在單位減肥，其餘少數才是自行少吃減肥，而能夠減肥下來。再問減肥維持了多久？94%的人在2個月內回復或超過原來體重，70%的人在一個月內回復或超過原來體重，其中有40%的人會持續幾次減肥，但是35%成了優優症候群，也就是新陳代謝速率降低，以後即使再減也不容易達到預期的每減少7700大卡，可減少1公斤的目標。至於減肥者常抱怨的併發症為皮膚變粗41%，乳房或臀部下垂23%，疲倦62%，臉色蒼白19%，貧血8%，情緒低落69%，常感冒23%，記憶力減低17%。

面對這一波波的問題，有人會視為商機，不過以公共衛生的觀點來看，卻是值得事先介入的問題。

- 1.應有一個簡明、正確的營養教育工具。於是發明了米元80大卡食物代換表。並讓不識字者使用，得到良好效果，而且比國內、日本及美國的方法來得有效。
- 2.應從社會工作開始，要注意年幼學生及嬰幼兒的營養，於

是在董氏基金會當義工，推廣兒童減肥觀念，並成立親子減肥門診。

- 3.呼籲大家不要拘泥於單一體重的標準，而是以合理可以心理上接受的體重，過度強調「標準體重」，會誘發飲食行為的異常，造成「吃東西有罪惡感，因為會超重」，「以二指壓舌頭根可以把吃進去的東西吐出來」、「已經消瘦的骨架稍大的人，仍然擔心比較重」等暴食症病人問題。
- 4.在門診中篩檢每一個減肥病人50個問題，以便發現長期徘徊在各單位，未被發現的厭暴食症患者，這個方法受邀在美國普林斯頓大學演講。許多可憐的病人在電視、電影的影響下，接受了美、日等國誇大了的文化因素，過度檢視自己的體重、體型，並與明星、偶像對照，更加自慚形穢，造成1962年以來，世界各地厭暴食症流行率上升，1970年已在美化較高的城市悄悄發生，1980年已漸在各大洲流行，並且也不限於上流社會的年輕女子，連黑人社會也跟上了，最近我發現暴食症占我門診的35%，且有更多的人有接近暴食症的次臨床症狀。這些病人99%都有多次減肥經驗，但是從未成功持續，不是什麼意志力不夠的問題，而是已邁入暴食症，但醫師未曾發現而已。
- 5.減肥門診不是罐頭工廠，每一個人都吃同樣的健康食品或是不知藥名的藥，因為每個病人都有不同的文化、種族、家族、職場、男女等背景，應該在多方面考量之下，把真實的情形經過門診、檢驗、問卷發現出來，做成診斷，然後再以諮商的方式，慢慢引導人進入較不極端的減肥方

式，到底一樣米養百樣人，醫師應在安靜、隱私的情況下來諮商，然後再以最少侵犯性的方法，如營養指導、行為修正來達到減重又不傷身體的目的，真的需要用藥時，也應選擇沒有中樞神經刺激性的藥物，以作用在腸胃道較沒猝死、反彈等副作用，不應過度神化藥物的地位，才能讓病人真正的問題解決，否則醫師一味保持原來開藥，又沒有人知道那是什麼藥，只是在陰暗處製造更多的問題，造成病人不幸產生併發症，健保更加負擔而已。