

內科醫師 如何經營肥胖醫學業務？

蕭敦仁 醫師, MD, MS, PhD, EMBA

中壢敦仁診所





Agenda

- ◆ 肥胖之健康危害與盛行率
- ◆ 肥胖症對醫療經濟的衝擊
- ◆ 台灣的肥胖防治政策
- ◆ 如何開設體重管理門診？
- ◆ 如何經營肥胖醫學業務？敦仁診所的經驗
- ◆ 肥胖專科醫師課程的建置
- ◆ Take home message: 找回醫者的初衷



肥胖的台灣定義

成人肥胖定義

| | 身體質量指數(BMI) (kg/m ²) | 腰圍 (cm) |
|------|---|--------------------------------------|
| 體重過輕 | $18.5 < \text{BMI}$ | |
| 正常範圍 | $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ | |
| 異常範圍 | 過重： $24 \leq \text{BMI} < 27$ 輕度肥胖： $27 \leq \text{BMI} < 30$ 中度肥胖： $30 \leq \text{BMI} < 35$ 重度肥胖： $\text{BMI} \geq 35$ | 男性： ≥ 90 公分 女性： ≥ 80 公分 |



Health risks associated with obesity (WHO 1998)

Greatly increased
(RR >> 3)

Moderately increased
(RR 2-3)

Mildly increased
(RR 1-2)

Type 2 DM

Coronary heart disease

Cancer (breast cancer in postmeno-pausal women, endometrial cancer, colon cancer)

Gallbladder diseases

Hypertension

Reproductive hormone abnormalities

Dyslipidemia

Osteoarthritis (knees and hips)

Polycystic ovary syndrome

Metabolic syndrome

Hyperuricemia and gout

Impaired fertility

Breathlessness

GERD

Low back pain

Sleep apnea

Increased anesthetic risk

NAFLD

Fetal defects associated with maternal obesity

肥胖症候群(obesity co-morbidity)

| 相對 危險性 | 代謝相關疾病 | 腹內壓力增加 | 機械性壓力 |
|-----------|---|----------------|---------|
| >3 | 糖尿病 高血脂症 非酒精性脂肪肝 | 高血壓 呼吸困難 | 睡眠呼吸中止症 |
| 2-3 | 冠心症 腦中風 痛風 | 逆流性食道炎 下肢水腫 | 退化性關節炎 |
| 1-2 | 某些癌症（乳癌、大腸癌、子宮內膜癌） 生殖荷爾蒙異常 多囊性卵巢症候群 男性女乳症 黑色棘皮症 | 應力性尿失禁 | 下背痛 |

首頁 > 國際

小心體重！ 過胖會增加13種癌症風險

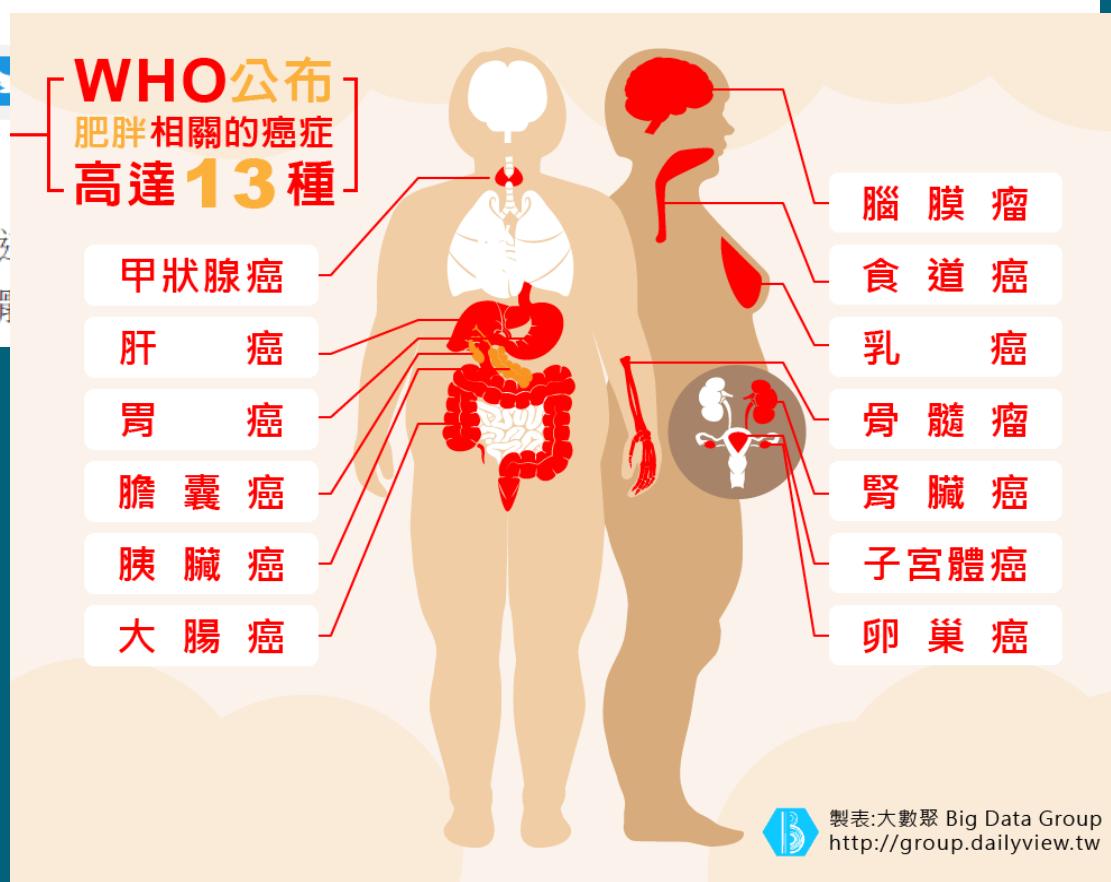


2016-08-25 10:57

〔即時新聞／綜合報導〕許多人都知道，過重的體重會增加許多慢性病的風險，其中更為嚴重，因為最新的研究指出，骨

#可能致癌機轉

1. 胰島素阻抗性IGF-1
2. 女性荷爾蒙過高
3. 慢性發炎cytokines



製表:大數聚 Big Data Group
<http://group.dailyview.tw>



首頁 要聞 政治 教育 社會 地方 國際 健康 生活 娛樂 跨虹者

健康 生活 跨虹者

新冠肺炎高危群！ 張上淳：肥胖者 「感染後很快變嚴重」

畢翠絲 • 2020-03-31

應用程式 Google Yahoo奇摩 Google 學術搜尋 Home - PubMed -... YouTube 找中古車_二手車售... Sci

新冠肺炎「重症關鍵」 英國研究：76%患者體重過胖

03月27日, 2020 編輯 / 甘仲豪

新冠肺炎 英國研究 體重過胖 美食導航者 英國保健署

LINE

f

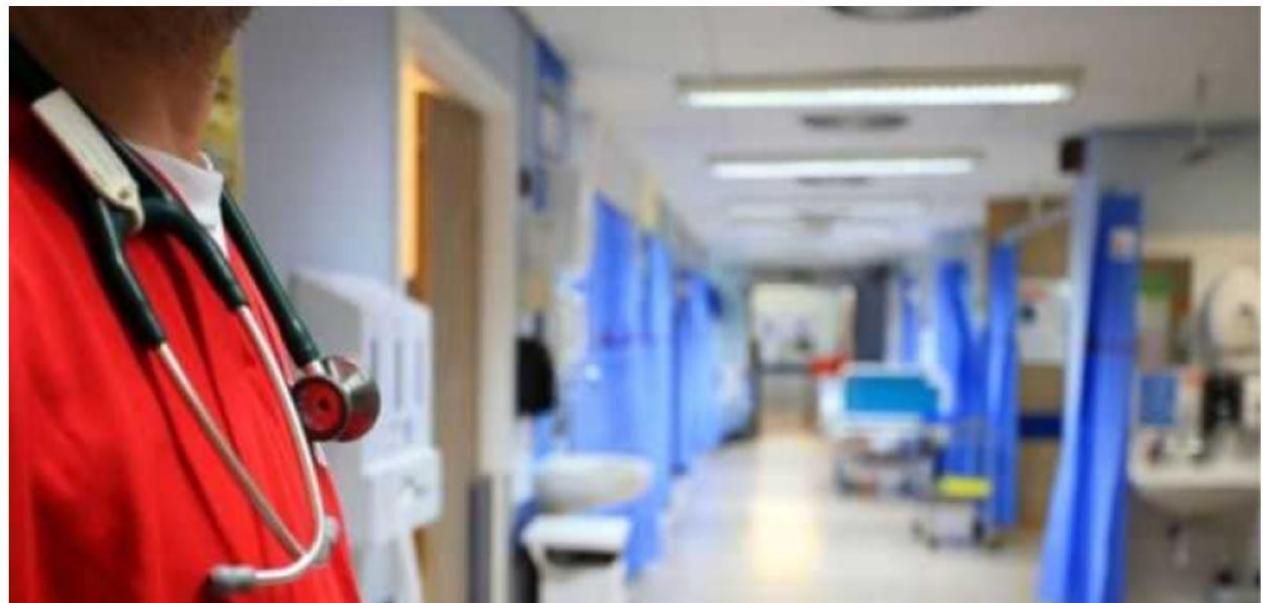
g

e



新冠肺炎

Next





十大死因至少 8 項與肥胖相關

112 年十大死因

| 排名 | 死因 | 占總死亡人數百分比 (%) |
|----|---------------------|---------------|
| 1 | 惡性腫瘤 | 25.8 |
| 2 | 心臟疾病（高血壓性疾病除外） | 11.4 |
| 3 | 肺炎 | 8.1 |
| 4 | 腦血管疾病 | 6.0 |
| 5 | 糖尿病 | 5.7 |
| 6 | 嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19） | 4.4 |
| 7 | 高血壓性疾病 | 4.3 |
| 8 | 事故傷害 | 3.4 |
| 9 | 慢性下呼吸道疾病 | 3.0 |
| 10 | 腎炎、腎病症候群及腎病變 | 2.8 |

資料來源：衛生福利部



健康台灣推動委員會

HEALTHY TAIWAN PROMOTION COMMITTEE

健康台灣-慢性病防治

- 健康生活模式養成與肥胖防治
- 三高防治888計畫

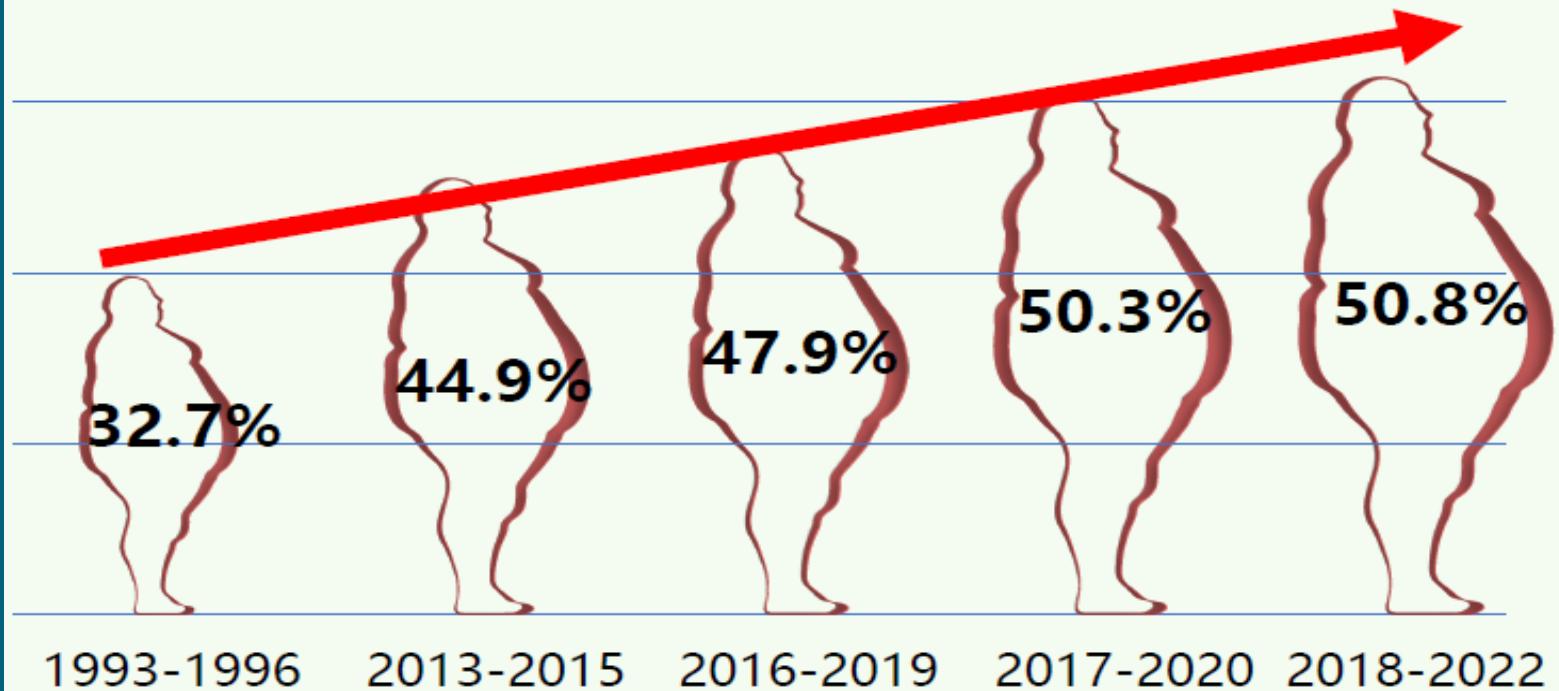
衛生福利部

114年2月27日



台灣成人BMI ≥24比率逐年上升

50.8%的臺灣成人有過重及肥胖問題



資料來源：國民健康署2018-2022國民營養健康調查

國際實證研究



Estimated national healthcare expenditure attributable to high BMI: global and regional

肥胖佔健康照護支出 13.2%

Global

7,482.3bn

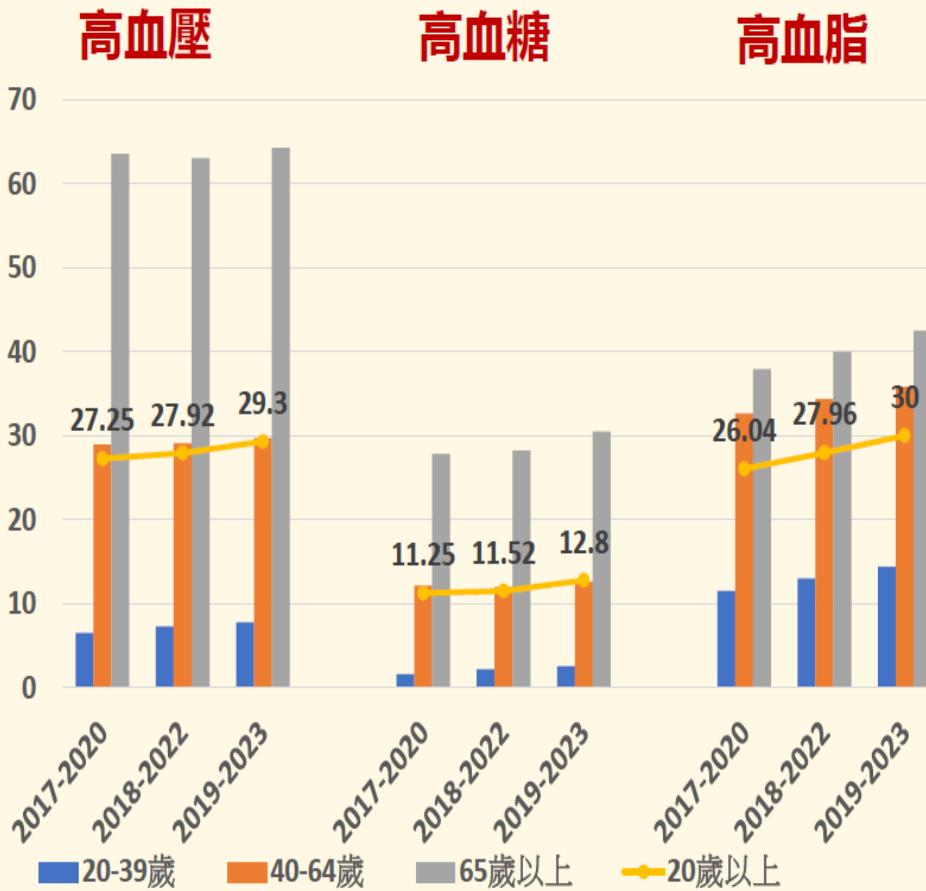
990.6bn



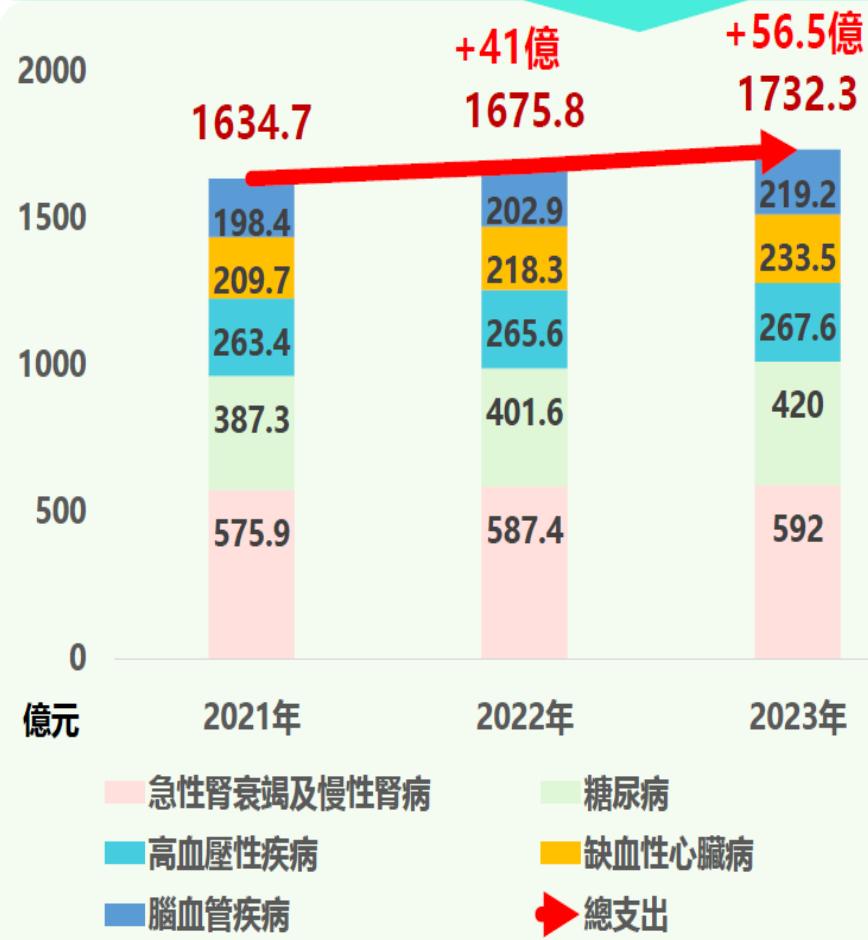
13.2%

三高相關慢性病盛行率與疾病負擔

臺灣三高盛行率趨勢



三高慢病健保支出逐年增加



資料來源：國民營養健康調查



Original Article

The U-shaped relationship between BMI and all-cause mortality contrasts with a progressive increase in medical expenditure: a prospective cohort study

Wen-Harn Pan PhD^{1,2,3}, Wen-Ting Yeh MS², Hsin-Jen Chen MS^{2,4}, Shao-Yuan Chuang PhD¹, Hsing-Yi Chang PhD¹, Likwang Chen PhD¹, Mark L Wahlqvist MD^{1,5,6,7}

¹ Division of Preventive Medicine and Health Services Research, Institute of Population Health Sciences, National Health Research Institutes, Miaoli, Taiwan 台灣 (國衛院)

² Institute of Biomedical Sciences, Academia Sinica, Taipei, Taiwan 台灣 (中研院)

³ Graduate Institute of Epidemiology, National Taiwan University, Taipei, Taiwan 台灣 (台灣大學)

⁴ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA 美國 (JHU)

⁵ Department of Food Science and Nutrition, Zhejiang University, Hangzhou, China 中國 (浙江大學)

⁶ APCNS Centre of Nutrition and Food Safety, Hangzhou, China 中國 (ACPNS)

⁷ Monash Asia Institute, Monash University, Melbourne, Australia 澳洲 (Monash U)

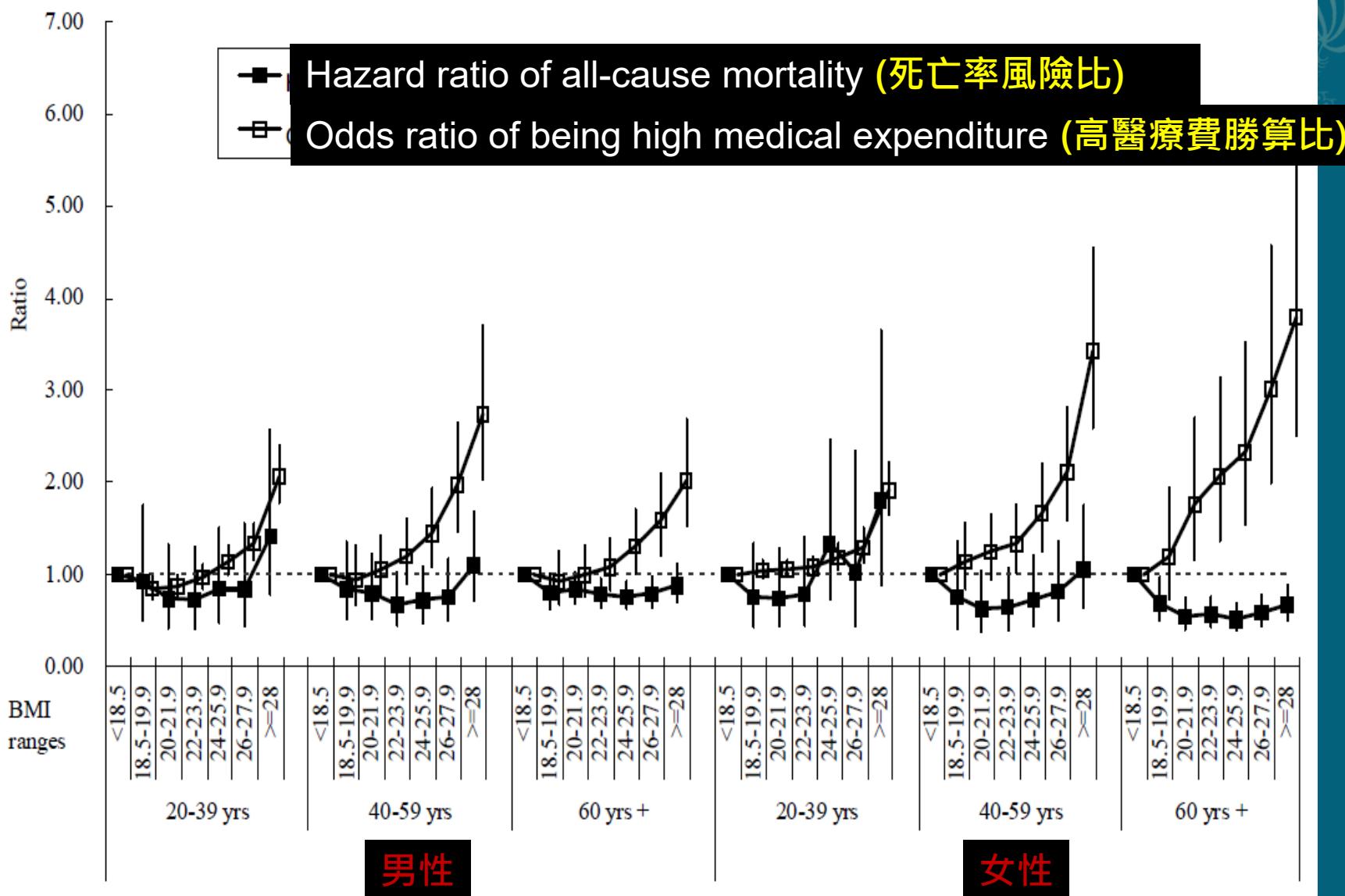


Figure 2. Relative risk of all-cause mortality and of high medical expenditure comparing various BMI groups with BMI <18.5, by gender and by age, adjusting for age (continuous), age² and smoking status (5 categories).



- 1 通過健康憲章
- 2 健康台灣深耕計畫
- 3 8年888計畫
- 4 改善醫療人員工作環境，強化醫事人力增補
- 5 確保健保永續經營
- 6 擴大心理健康支持
- 7 強化「國家癌症防治計畫」
- 8 強化原住民族健康服務
- 9 智慧醫療結合健康照護，推動生醫產業
- 10 長照3.0

十大建言

倡議-健康臺灣深耕計畫

三、培養國人營養及愛好運動習慣
四、八年888

一、改善醫療人員工作環境
九、檢討公醫薪資結構

七、多元財務管道增加健保總額

二、增加心理健康支持

五、提高重要癌症篩檢率
六、百億癌症新藥基金

八、加速智慧醫療與健康照護結合

十、長照3.0



目標

2030年降低三高相關慢性病標準化死亡率1/3



策略

- 建立健康生活模式
- 風險因子管理
- 三高相關疾病管理

三高防治888政策 執行目標



80%三高、心腦血管疾病、
CKD病人加入共照網



80%共照網病人接受生活
習慣諮詢



80%共照網病人達到三高
控制

達成888目標之關鍵行動



健檢



代謝症候群



P4P

2025

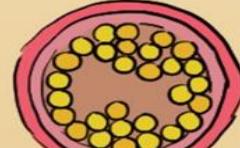
你是代謝症候群嗎？

• 以下5項因子，符合3項(含)以上，即可判定為代謝症候群！•



腰圍過粗

- 男性 ≥ 90 公分
- 女性 ≥ 80 公分



三酸甘油脂高

- $\geq 150 \text{ mg/dL}$



高血壓

- 收縮壓 $\geq 130 \text{ mmHg}$;
- 舒張壓 $\geq 85 \text{ mmHg}$



飯前血糖高

- $\geq 100 \text{ mg/dL}$



高密度膽固醇偏低

- 男性 $< 40 \text{ mg/dL}$
- 女性 $< 50 \text{ mg/dL}$

最有意義的公共衛生活動



五期星 日八月六年十九國民華中

聯合報

菸吸甚更害爲胖肥

，倍兩近的者重體常正是題問病性慢的子胖，示顯查調
力物力人的胖肥抗對加增應府政議建

（編譯馮克芸／美聯社洛杉磯六日電）今天公布的一份報告顯示，胖子的慢性病問題比菸槍、酒鬼或窮人多。這份由聖塔莫妮卡智庫蘭德公司製作的報告中發現，胖子的慢性病問題是正常體重者的將近兩倍。

調查報告的主要作者、蘭德公司經濟學家施圖爾姆說：「我們沒想到二者差了這麼多。」這份報告發現在最新一期英國公共衛生期刊。

研究也發現，吸菸對婦女的危害較對男性的危害更甚，女性吸菸者的慢性病問題較非吸菸者多百分之四十，男性的數字是多百分之卅。

施圖爾姆說，由羅伯·伍德·詹森基金會贊助的這項調查顯示，公共衛生官員應該加強對抗肥胖，至少投入防止肥胖的人力物力應與投入拒菸的資源相當。

這項研究發現，體重過重或肥胖者人數比菸槍、酒鬼和生活水準低於聯邦貧窮線的總人數還多。

這項在一九九八年進行的電話調查訪問九千五百八十五名成年人，詢問內容為其體重、身高、吸菸及飲酒習慣、收入和生活品質。受訪者也被問到是否罹患氣喘、癌症、糖尿病和心臟病等十七種慢性病。

研究中的「肥胖」是由受訪者的身體質量指數（B.M.I.）決定，這個指數的計算公式是體重（公斤）除以身高（公尺）的平方。正常體重者的B.M.I.介於十八點五到廿四點九之間，體重過重者介於廿五到廿九點九，肥胖者介於卅到卅四點九，非常肥胖者超過卅五。

調查發現，百分之五十九的美國人至少體重過重，這個比率與近來其他研究差不多。

研究發現，正常體重者的慢性病問題平均為一點一，體重過重者多了零點二，肥胖者再增零點六，非常肥胖者另增零點九。

這項研究還顯示，肥胖者的健康問題較貧窮者的健康問題稍多，且遠比菸槍或酒鬼的問題多。



肥胖門診設立之自我檢視量表

- ◆ 是否常規的評估患者體重過重或肥胖？
- ◆ 常規提供給體重過重或肥胖的患者的治療方式或療程有哪些？
- ◆ 是否包含運動諮詢、團體治療、營養師的諮詢、藥物輔助等？
- ◆ 患者病歷是否記載了所接受的這些治療方式或療程？
- ◆ 提供肥胖治療的診間採取何種策略與流程？
- ◆ 是否所有患者一律量測與記載身高、體重、腰圍？
- ◆ 是否設定明確目標以及警戒線？是否有追蹤紀錄？
- ◆ 採用何種格式的表格、病友手冊、衛教教材？
- ◆ 診間環境是否有堅固無扶手的座椅？
- ◆ 是否有適當尺寸與尺度的血壓量測設備？
- ◆ 是否有隱私考量的體重量測空間？
- ◆ 團隊成員是否有敏感且經驗豐富、見多識廣的員工？
- ◆ 現況如何？未來可以做的調整是什麼？

Rockville. Implementation guide. Put prevention into practice. 1998.
<http://www.ahrq.gov/ppip/available> at impsteps.htm



肥胖門診之軟硬體配置

- ◆ 環境硬體設計：體重測量的隱私性
- ◆ 設備: 大號血壓計cuff
- ◆ 教材：衛教單張、講義
- ◆ 輔助工具：問卷、個人健康系統回顧、飲食紀錄表



肥胖症治療與處治流程

- ◆ 完整、清楚且明確的治療計畫與目標設定會讓患者有信心、也清楚知道自己要做什麼？
 - ◆ 初診就醫評估流程
 - ◆ 診斷與治療流程
 - ◆ 回診安排流程
 - ◆ 藥物處方流程
 - ◆ 營養師照會流程
 - ◆ 運動指導專家照會流程
 - ◆ 心理師照會流程
 - ◆ 轉診流程



自費肥胖健康檢查的項目

- ❖ Comprehensive questionnaire
 - ❖ Lifestyle pattern, eating habit, exercise habit...
- ❖ Body fat measurement
- ❖ CBC
- ❖ GOT, GPT
- ❖ BUN, creatinine, urine analysis
- ❖ Cholesterol, HDL, LDL, triglyceride
- ❖ AC sugar
- ❖ Uric acid
- ❖ TSH
- ❖ Insulin
- ❖ Abdominal ultrasound



肥胖門診病患處理流程

- ◆ 體脂儀測量
- ◆ 血壓、腰臀圍測量
- ◆ 填寫問卷(第一次)：含運動習慣
- ◆ 體檢(血糖、血脂肪、尿酸、肝功能):
- ◆ 醫師問診、減重法處方
 - ◆ 藥物、代餐
 - ◆ 生活習慣處方 (營養師、運動教練)
 - ◆ 營養諮詢 (營養師)
 - ◆ 運動處方 (運動教練)



Management of obesity

- ❖ Prevention is the best policy of weight control
- ❖ Therapeutic lifestyle change (TLC) :
 - ❖ Behavior change is the cornerstone of weight loss
- ❖ Diet :
 - ❖ Balanced low calorie, low fat diet
- ❖ Exercise :
 - ❖ Moderate-intensity exercise: aerobic 150 minutes/ week
 - ❖ The key point to keep the amount of weight reduction
- ❖ Other assisted methods
 - ❖ Replacement meal
 - ❖ Pharmacotherapy: Xenical, Saxenda, Contrave, Wegovy, Mounjaro
- ❖ Bariatric endoscopy: IGB, BTX, ESG
- ❖ Bariatric surgery :
 - ❖ BMI \geq 32.5 with major comorbidities, eg DM, OSAS, HTN
 - ❖ BMI \geq 37.5



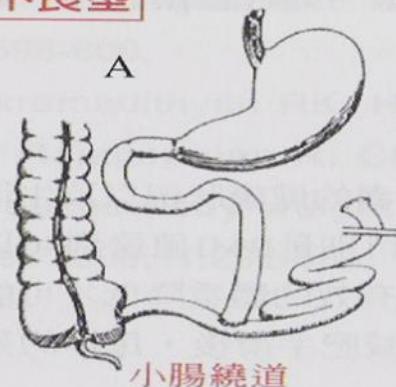
如何選擇合適之減肥方法

- ◆ 有心從事肥胖醫學服務之醫師應儘量採用有**實証醫學(evidence-based medicine)**支持之減肥療法。
 - ◆ 合法減肥藥: Xenical, Saxenda, Contrave, Wegovy, Mounjaro
 - ◆ 減肥健康食品: BCGG...
 - ◆ 減重用特殊營養品 : 纖麥粥(Megafiber)
 - ◆ 胃內水球減肥法BTX, BIB, ESG,
 - ◆ 照會外科

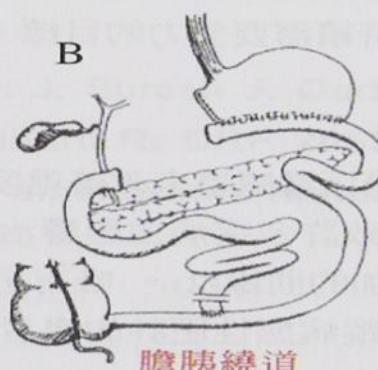


外科減肥手術

吸收不良型



小腸繞道

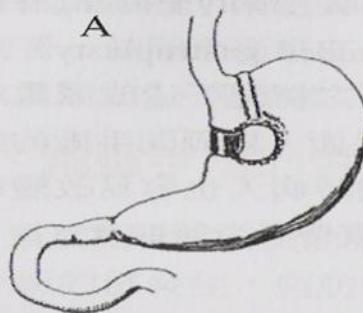


膽胰繞道

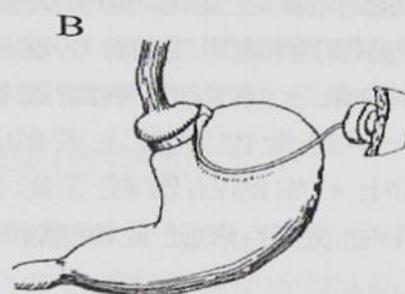


十二指腸轉位

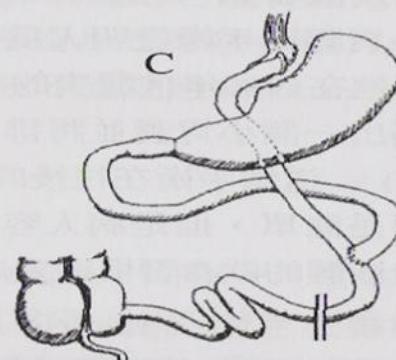
限制型



垂直加帶胃隔間



可調節胃束帶



胃繞道

New Era: Endoscopic treatment options in obesity—a paradigm shift

Jason Glass, Ahson Chaudhry, Muhammad S Zeeshan, Zeeshan Ramzan

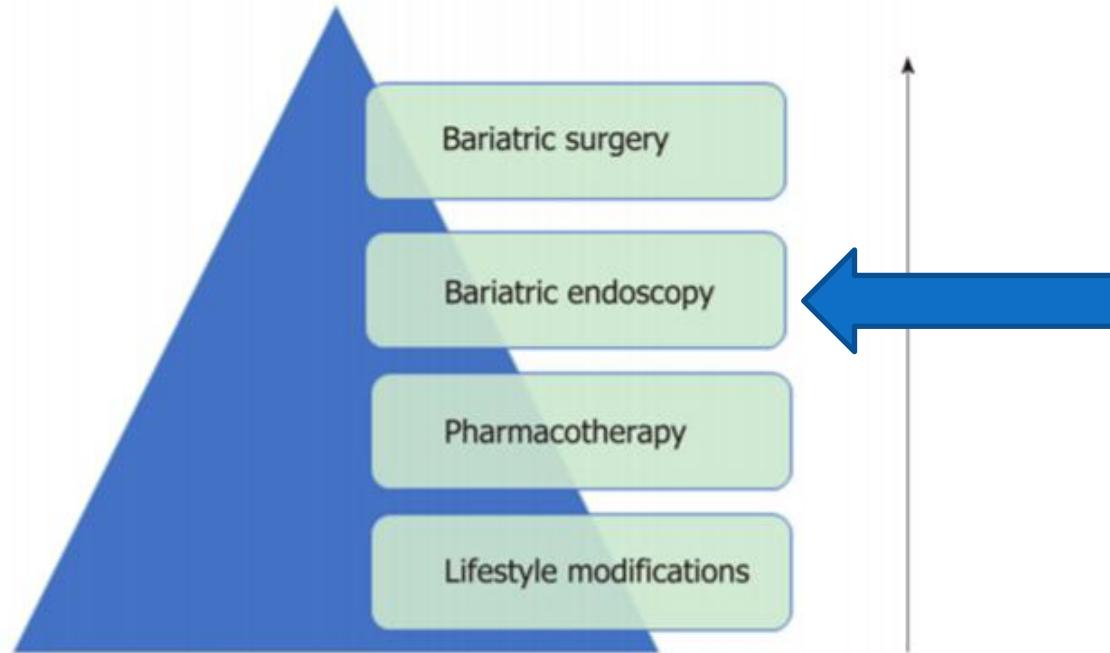


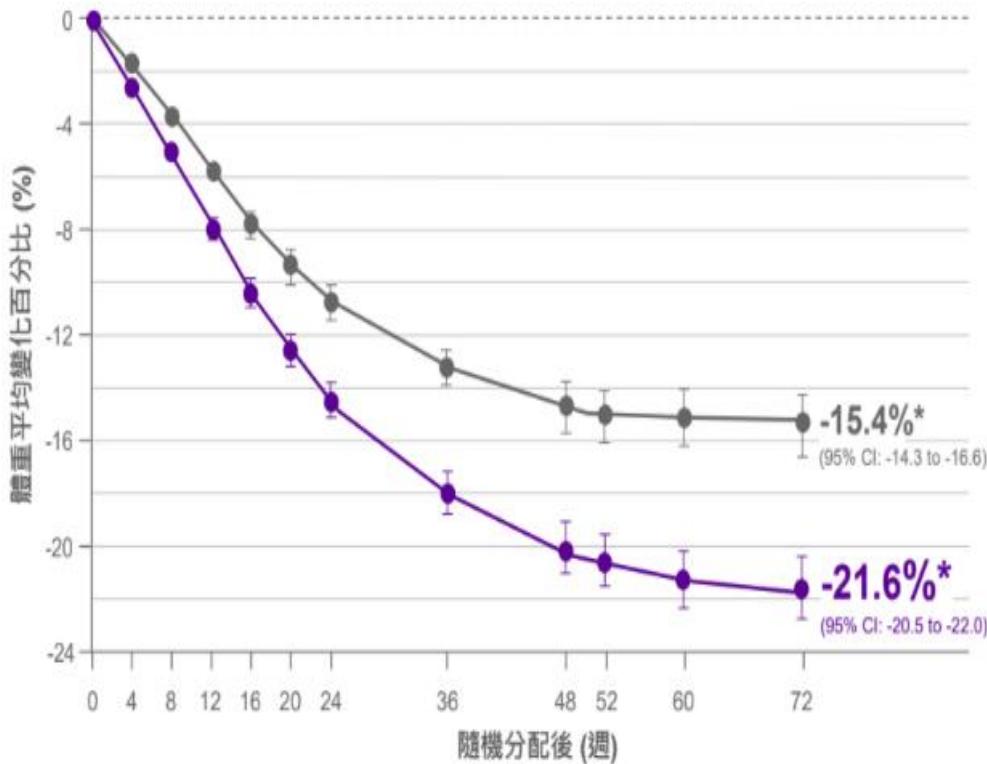
Figure 2 A step wise approach to obesity management. A shift in the paradigm of current trends of obesity. The authors of this manuscript suggest that bariatric endoscopy should be incorporated in the armamentarium of obesity treatment, with the potential of using each modality in combination (when clinically feasible).

Mounjaro® 展現優於 Semaglutide的減重效果¹



隨機分配至第 72 週的平均體重百分比變化¹

基線時整體族群的平均體重 = 113.2 kg



-21.6%*

平均減重幅度 (Mounjaro® 10 mg 或 15 mg)

VS

-15.4%

平均減重幅度 (Semaglutide 1.7 mg 或 2.4 mg)

■ Mounjaro® MTD (10 mg 或 15 mg) (n=374) ■ Semaglutide MTD (1.7 mg 或 2.4 mg) (n=376)

* 數據為最小平方平均值及 95% 信賴區間或人數 (%)

1. Aronne LJ, et al. N Engl J Med. 2025 May 11. doi: 10.1056/NEJMoa2416394. Epub ahead of print.

*Efficacy Estimand (EAS)

研究對象為隨機分配、開放標籤第 3b 期臨床試驗中的肥胖 ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) 或過重 ($BMI \geq 27 \text{ kg/m}^2$) 且有至少一項肥胖相關併發症(例如:高血壓、血脂異常、排除糖尿病)的成人患者。研究包含為期 2 週的篩選期和 72 週的治療期¹

兩個治療組的患者均接受生活型態介入，包括低熱量飲食與增加體能活動¹

療效估算：以混合模型重複量測分析 (MMRM) 評估改良式意圖治療 (mITT) 族群¹

開放標籤研究的限制可能與結果評估、療效和 / 或安全性的偏差有關，且分析未與安慰劑對照組進行檢驗



停用藥物易復胖

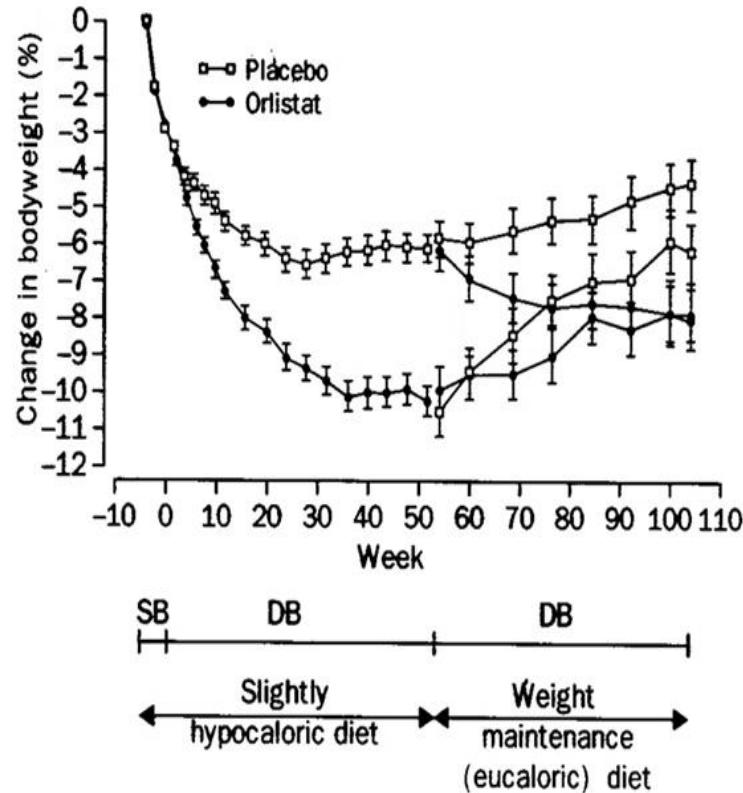


Figure 2: Mean percentage change in bodyweight from start of single-blind lead-in until 2-year examination in orlistat and placebo groups

Initial bodyweight was close to a mean of 100 kg in both groups (table).

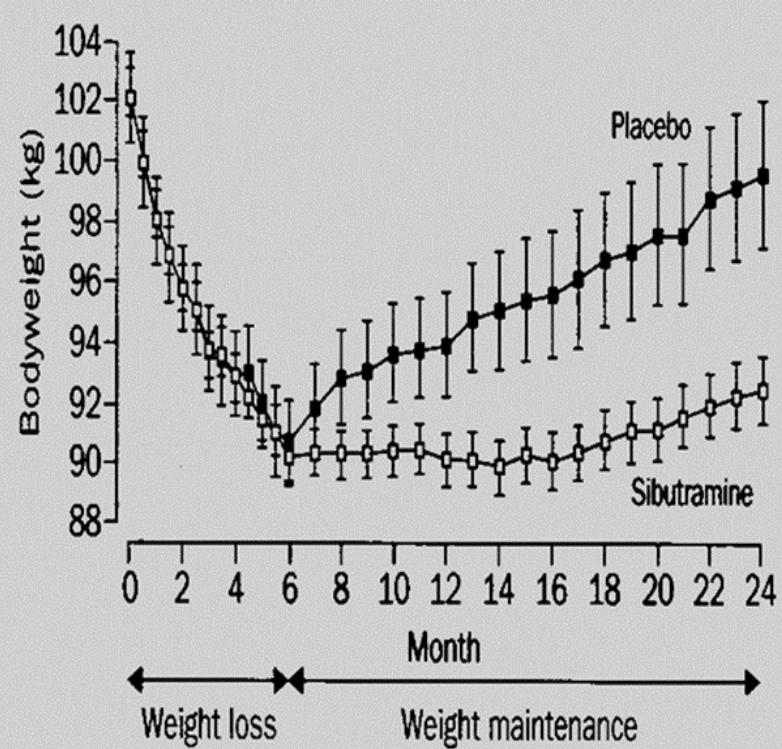


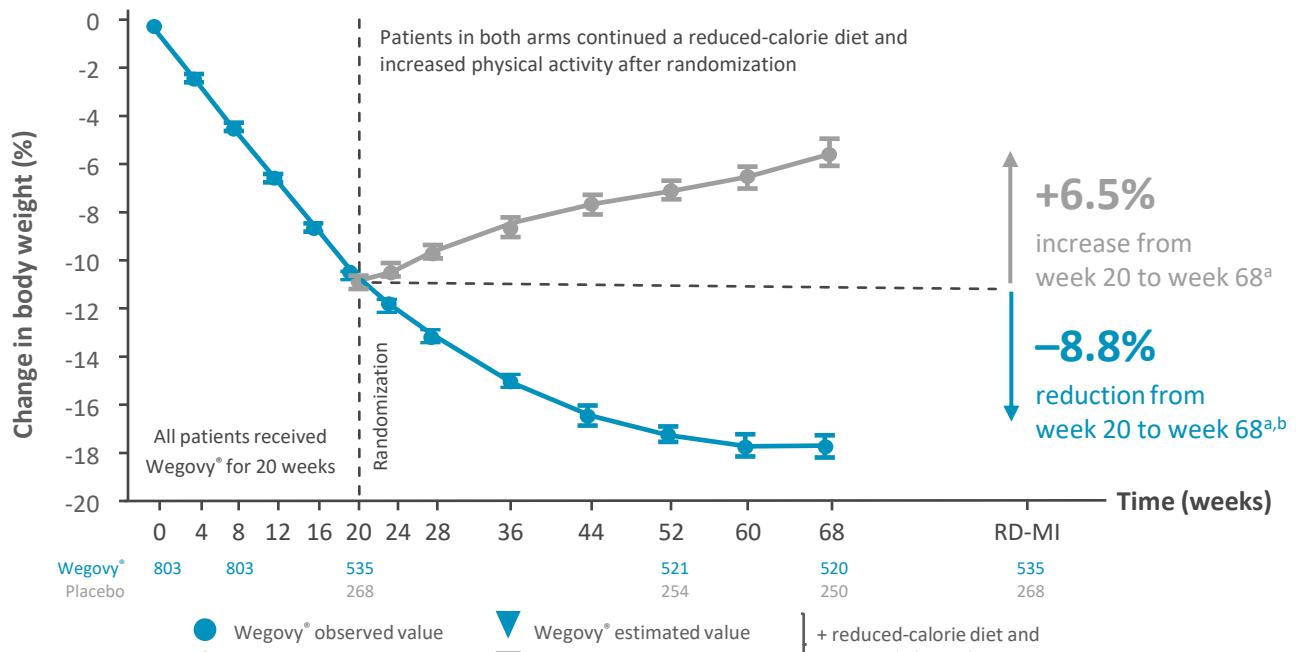
Figure 2: Mean bodyweight changes during weight-loss and weight-maintenance phases

週纖達 (Wegovy®) 能夠抗衡體重恢復的持續性結果*



在 20 週的導入期 (run-in period) 之後，週纖達 (Wegovy®) 持續治療能幫助患者減輕和維持減重

STEP 4 primary endpoint: Mean change in body weight (%) from randomization (week 20) to week 68¹



Mean baseline body weight (week 0): 107.2 kg

From week 0 to 68,
patients taking
Wegovy® achieved

~18.2%
WEIGHT LOSS

~20 kg
WEIGHT LOSS

vs 5% (~5 kg) weight loss with a
reduced-calorie diet and increased
physical activity alone

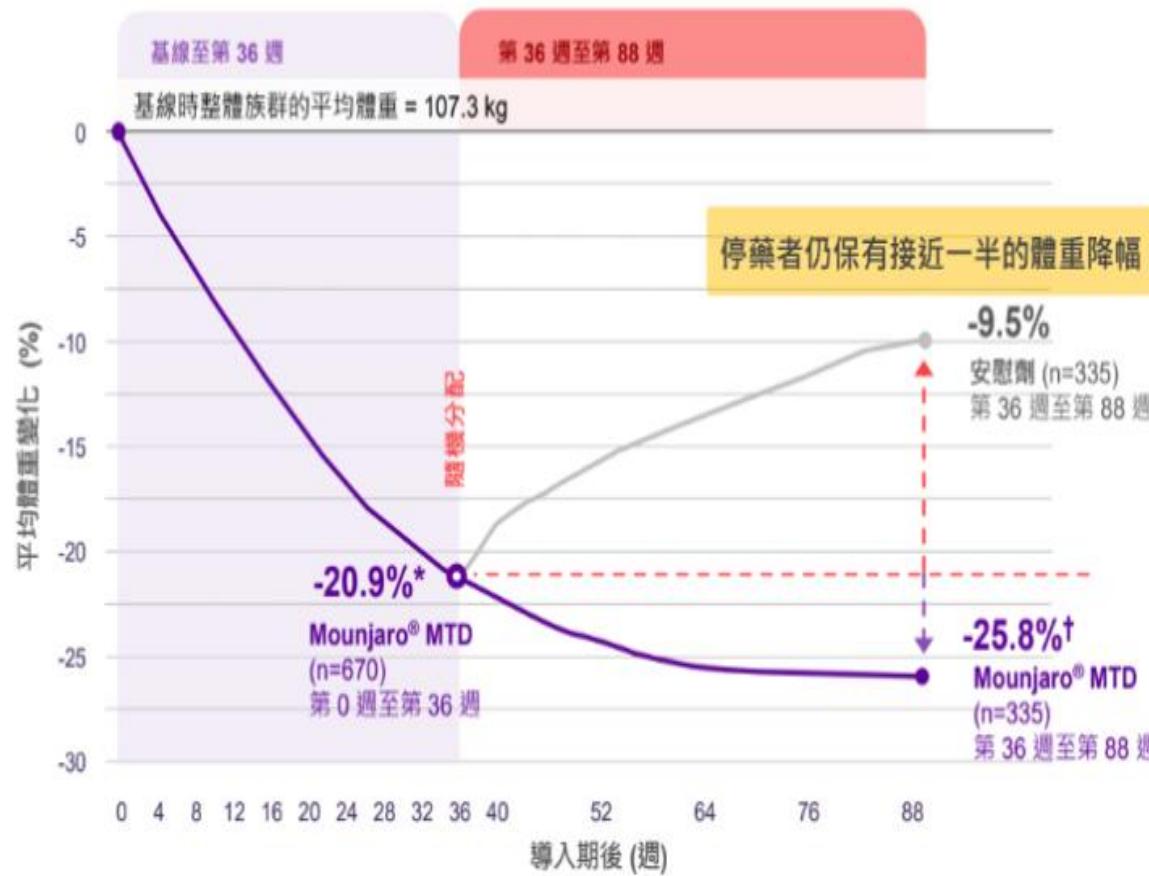
*Based on In-Trial analysis.
Dotted line indicates time of randomization.
Randomized patients (shown) do not include 99 patients who discontinued during the 20-week run-in period. Missing data were imputed from retrieved subjects of the same randomized treatment arm (RD-MI). aP<0.001 (unadjusted 2-sided) for superiority, controlled for multiplicity. bDifference from placebo was -14.8%.
Rubino D, et al. JAMA. 2021;325(14):1414-1425.



ONCE-WEEKLY
wegovy 週纖達®
semaglutide injection 2.4 mg

導入期後持續使用 Mounjaro® 的患者體重持續減輕^{1,2}

體重變化百分比^{1,2}



第 0 週至第 88 週，持續使用 Mounjaro® 治療組的整體減重幅度接近

-26.0%‡

研究對象為肥胖 ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) 或過重 ($BMI \geq 27 \text{ kg/m}^2$) 且至少有一項肥胖相關併發症 (例如：高血壓、血脂異常，排除糖尿病) 的患者^{1,2}
所有患者均接受積極生活型態介入，包括低熱量飲食與增加體能活動^{1,2}

* 在開放標籤導入期間觀察到的變化未經多重檢定校正¹。† 痘效估算，相較於安慰劑組達統計顯著差異 ($p<0.001$)，經多重檢定校正^{1,2}。

1. Aronne LJ, et al. JAMA. 2023;331(1):38-48. 2. Mounjaro KwikPen台灣仿單



台灣醫療資源

- ◆ 2023年衛福部統計台灣共有55806位醫師
- ◆ 究竟有多少醫師真正提供肥胖治療服務？
 - ◆ 台灣醫師對肥胖症的治療現況？



肥胖醫學專科醫師

八十九年一月一日

星期日

民報

減肥治療應找合格醫師

·邱正宏·

●國內醫界將於今日籌組「台灣肥胖醫學會」，藉此提升此特殊領域的專業水準；趁此機會，筆者願借貴報一角，介紹美國減肥專科醫學會（American Society of Bariatric Physicians），希望「他山之石」能讓醫界及肥胖病患雙方均能獲得借鏡。該學會成立於1950年，是一個全美的非營利機構，由一群對肥胖問題的研究和肥胖病人的治療有特殊興趣的醫師和其他醫界人士所組成，成立的宗旨主要在推展並改進肥胖的治療和專業服務的品質。

雖然所有合格醫師都可以提供病人有關減肥的治療和建議，美國減肥專科醫學會期望，藉由活動、出版及提供「減肥治療準則」（Bariatric Practice Guidelines）讓會員能擁有最尖端的知識、技術，在治療過程中，能針對個別需求，給予最好的減肥處方；並且在病人有需要時，隨時調整治療項目。

美國減肥專科醫學會認為：減肥治療不僅是前

述相關醫師所提供的醫療，任何未經合格醫師適當的檢查、診斷和持續的監測、追蹤，即開給減肥藥物或給予減肥處方的診所或機構，皆不能稱為「減肥治療」。

由醫師所指導的減肥治療，是最安全和聰明的減肥方式，也是減肥後維持體重最好的選擇，因為肥胖過重常常伴隨多併發症，包括糖尿病、高血壓和癌症。減肥專科醫師所受的訓練就是不但要減肥，更要察覺這些問題並且加以治療。而這些問題，正是一般減肥公司或機構等非醫療團體常常會疏忽或沒有能力解決的。

美國減肥專科醫學會目前擁有超過一千名的會員，絕大多數是醫師，包括全美各州和美國以外十七個國家的醫師。醫師會員涵蓋許多科別，有家庭醫學科、婦產科、內科、外科、神經內科、和精神科等各科的醫師。每個科別的醫師因為所受的訓練和背景的不同，對於肥胖的治療會有不同的觀點，所採取的治療方式自然會有所不同，美

國減肥專科醫學會認為其會員擁有選擇不同的治療方式的自由，不過，選擇容有不同，但是減少熱量的攝取並且增加熱量的消耗則是減肥治療中不變的原則。至於採用其他減低食慾的治療方式，也不外乎控制飲食、行為治療、營養諮詢和適當的運動……等。

台灣的減肥醫學才剛起步，對於減肥治療許多人還存有不正確的觀念，例如減肥不找專業的醫師，而花大錢到私人機構尋求協助，衍生出許多健康和社會問題；另外，網路和媒體當中郵購減肥藥物的盛行，也是令人無法置信的歪風。筆者在此強調，欲尋求有效而健康的減肥治療的病人，一定要找合格的醫師，經由適當的身體檢查和正確的診斷，醫師會給您最好的建議和處方，千萬不要貪圖一時的方便而亂買來路不明的藥物，否則減了體重，賠了健康，可就太划不來了。

（本文作者為台北市開業醫師、北美肥胖研究學會、美國減肥專科醫學會會員）



你準備好開設肥胖門診了嗎？

- ◆ 專科醫師考過了嗎？
- ◆ 你可以自在的與病患談自費治療？
- ◆ 醫療團隊建立了嗎？
 - ◆ 營養師、護理師、運動教練
- ◆ 減肥特別門診要獨立嗎？
- ◆ 準備用甚麼減肥方法治療病患？
 - ◆ 體脂儀、藥物、代餐、健康食品...
- ◆ 如何行銷拓展業務？
- ◆ 做過財務分析嗎？



從那裏開始

- ◆ 讀一下書，考一下肥胖專科醫師
 - ◆ 台肥，中肥
- ◆ 了解自己的病患屬性
 - ◆ DM, HTN, OA knee, OSAS, NASH, GERD...
- ◆ 找出指標病例：第一次很重要
- ◆ 想好檢驗套餐：檢查一定要做
- ◆ 想好治療組合：不要太複雜
- ◆ 請個管師協助： Go! (先從兼職的開始)

04.20

課程主題

- 為何要學習肥胖醫學-莫忘初衷
- 由全球肥胖變遷看台灣
- 你為什麼會胖？肥胖機轉探討！
- 肥胖症定義與盛行率
- 肥胖醫學的生化學觀
- 肥胖基因檢測臨床應用
- 肥胖症與代謝症候群
- 肥胖症與糖尿病及共病症之探討
- 肥胖症與非酒精性脂肪肝炎

講師

- 蕭敦仁 醫師
- 潘文涵 教授
- 宋晏仁 醫師
- 葉志嶸 教授
- 謝明哲 教授
- 趙振瑞 教授
- 陳揚卿 醫師
- 歐弘毅 醫師
- 劉俊人 醫師

**肥胖症定義
肥胖症盛行率
肥胖機轉
肥胖與疾病關係**



05.25

課程主題

- 肥胖症與睡眠呼吸中止症
- 肥胖症與女性代謝性疾病
- 肥胖症與男性賀爾蒙
- 肌少性肥胖症的診斷與處置
- 兒童及青少年肥胖問題與體重管理
- 體重管理基礎-認識身體密碼組成分析
- 體重管理基礎-心態管理
- 體重管理基礎-飲食管理
- 體重管理基礎-運動管理

講師

- 江秉穎 醫師
- 陳保仁 醫師
- 簡邦平 醫師
- 劉燦宏 醫師
- 林裕誠 醫師
- 吳至行 醫師
- 蘇琮祺 諮商心理師
- 蘇秀悅 營養師
- 林頌凱 醫師

**肥胖治療基礎
臨床心理
運動生理
臨床營養**

06.22

課程主題

- 體重管理基礎-低醣飲食實證醫學
- 體重管理輔助治療-藥物實證醫學
- 體重管理輔助治療-GLP-1藥物實證醫學
- 體重管理輔助治療-代餐實證醫學
- 體重管理輔助治療-食品實證醫學
- 體重管理內科治療-內視鏡減肥實證醫學
- 體重管理外科治療-肥胖手術實證醫學
- 體重管理實務-由學校健康體位做起
- 體重管理實務-建構體重管理西醫門診
- 體重管理實務-建構體重管理中醫門診

講師

- 陳晶瑩 醫師
- 張皓翔 醫師
- 莊海華 醫師
- 簡怡雯 教授
- 吳映蓉 博士
- 陳盛世 醫師
- 黃致鋐 醫師
- 謝榮鴻 教授
- 許書華 醫師
- 郭大維 中醫師

**肥胖症治療實證醫學
體重管理機構設立**





醫師宣言

當我成為醫學界的一員：

- ◆ 我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。
- ◆ 我將會給予我的師長應有的尊敬和感謝。
- ◆ 我將會憑著我的良心和尊嚴從事我的職業。
- ◆ 我的病人的健康應是我最先考慮的

找回治癒病人的初衷!

人之間

- ◆ 我將會保持對人類生命的最大尊重。
- ◆ 我將不會用我的醫學知識去違反人權和公民自由，即使受到威脅。
- ◆ 我鄭重地做出這些承諾，自主的和以我的人格保證。

其他因素的考慮介於我的職業和我的病



Take home message

- ❖ 肥胖症對健康危害很大並衝擊醫療經濟。
- ❖ 在減肥工具日益成熟的現在，進場正是時候
- ❖ 醫師在執行醫療業務時，必須注意病患體重，並提供適宜治療或轉介

