

7 招如何吃得健康又苗條

彭巧珍/附設醫院營養部主任

肥胖治療的選擇，以醫界公認安全且有效的方法，不出外科手術、藥物、飲食控制、運動、行為改變。不論外科手術與藥物進展如何地進步，飲食、運動與行為改變，仍是體重控制應遵循不二的基礎。市面上不斷吹出流行飲食風，諸如優酪乳減重、蘋果減重、辣椒減重……如果仔細探究，各種減重飲食不外乎以調整三大營養素及熱量，讓人體達到快速的熱量負債而導致體重下降。但真正安全和有效的減肥術，還應該包括到減重後的體重維持階段。以下針對各類飲食策略進行探討。

斤斤計較卡路里有效嗎？

熱量負平衡是體重減輕的基本道理。然而，單純進行卡路里計算的方式，未必能夠成功減重原因在於行為控制上。第一：飲食彈性程度愈高，過度攝食、身體質量指數（BMI）、憂鬱和焦躁不安的發生率都愈低。第二：斤斤計較卡路里和刻意限制熱量愈嚴格，造成在一人獨處情況下發生飲食過量的機率和BMI上升愈多。第三：飲食控制的嚴格度和發生暴食症的機率呈高度相關。Toubro等人設計以嚴格熱量控制加上食慾抑制藥物達到快速減重目的後，再以低油高糖不限熱量飲食或固定卡路里飲食二種方法追蹤一年，結果在快速減重期，受試者平均體重下降12.6公斤，一年追蹤中，

固定卡路里飲食法平均體重回升為11.3公斤、低油不限熱量飲食法則只回升5.4公斤。

簡言之，經營養師指導，有技巧地計算熱量，讓飲食低油而豐盛，效果比硬撐地一卡一卡計算，更容易掌控且長久執行。沒有方向地胡亂計算熱量、犧牲飲食，效果一定差。

高糖？低糖？

比較低糖低纖維與高糖高纖維飲食對於肥胖病患減重時的遵循度或血液生化指標差異的研究顯示，病患自覺的飢餓度在二組無差、但是血脂肪、對飲食的滿意度，都是以高糖高纖維飲食組為高。同樣地，Golay的實驗比較每日1200大卡的低熱量飲食之下，低糖和高糖(糖類佔總熱量25%或45%)差別。結果，腰臀圍、空腹血糖、血總膽固醇和三酸甘油酯濃度沒有顯著差異。但是空腹胰島素濃度和血糖/胰島素比值在低糖組要優於高糖組。像目前流行的「低胰島素飲食」，就是取這個道理，將糖類佔熱量比例降低，減少胰島素濃度，可以有逆轉胰島素合成體質的效果。

不過，低胰島素飲食要用在日常飲食，還有許多前提要配合。現在所知，一種單一食物的升糖指數已經有些被測定出來，但是一餐飯，由於有脂肪、蛋白質、纖維、食物烹煮程度的影響，整餐的升糖指數是很難用推

斷的。大約的低胰島素飲食原則，是比均衡飲食稍少的醣、更多的纖維、中度脂肪、稍高的蛋白質組合。大家一定覺得：太難了吧！沒關係，循營養師的設計就是了。

當醣類固定下，給予不同比例的蔗糖或澱粉是否造成體重及血脂肪差異？在歐洲的CARMEN研究中得到證實：低油飲食控制下，不論醣類來源是偏重單雙醣或多醣，六個月後所造成體重及體脂肪下降差異不大。不過高多醣飲食，併隨有高纖維和較多的維生素、礦物質、微量元素、抗氧化劑，比起高蔗糖飲食還是更健康一些。

高蛋白快速減重飲食有效？

高蛋白飲食一定讓人聯想起，是否會造成腎臟負擔過高。由Skov等人研究長期高蛋白飲食是否影響腎臟健康，證實以低蛋白質和高蛋白質（蛋白質佔總熱量12%及25%）飲食相比，六個月後腎絲球過濾率在高蛋白組明顯較高。腎臟以增大體積來彌補增高的含氮物排泄需求，不過蛋白尿程度在高低蛋白組無差，亦即尚不會有腎功能損傷的問題出現。不過時間太長，恐怕又難說了。

至於高低蛋白質對於體重的影響，若以低脂肪飲食，一組控制為低醣高蛋白（蛋白質佔總熱量30%）、另一組為高醣低蛋白（蛋白質佔總熱量12%），

六個月後的體重與體脂肪減輕結果，都是以高蛋白質組較佳，理由是：高蛋白質組可以允許較多的奶類、蛋類和肉類食物選擇，讓受試者的遵循度和滿意度較高之故。


肥胖又有高尿酸血症者的病患，給予高蛋白（總熱量30%）低熱量飲食，將可以更有效地控制血糖、尿酸和三酸甘油酯。同樣地，對於高胰島素血症的病患，給予高蛋白質低熱量飲食，比低熱量飲食有更多的葡萄糖氧化反應。低熱量本身可以增強胰島素敏感度，然而低熱量高醣，卻可能降低胰島素敏感度，也無法避免快速的瘦肉組織耗損。同樣熱量下，高蛋白低醣比低蛋白高醣飲食，可以下降更多體重和水分，而基礎代謝降低的幅度較小。以上可見，在短時間體重減低期，使用中度脂肪、中高度蛋白質（蛋白質佔總熱量30%）而低醣的飲食，對於高胰島素血症、高尿酸血症病患的血液指標、體重減輕效果以及瘦肉組織的保留上，均有比低蛋白高醣飲食更好的效果。

另一種更極端的高蛋白減重飲食——生酮飲食，在減重使用上卻有比較多的爭議。生酮飲食可以讓減輕的體重中減掉比較多的脂肪而非瘦肉、可以改善睡眠品質、降低血液總膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇、三酸甘油酯濃度



七招如何吃得健康又苗條


，升高高密度脂蛋白膽固醇、血壓也能得以改善。然而，生酮飲食的副作用也有不少，尿路結石、高尿鈣症為最常見的併發問題，低醣飲食引起肝醣耗損，嚴重疲憊無力，高蛋白造成的脫水、酸血症、感染機率增加、還有飲食不均衡引起的便秘、微量營養素缺乏等問題、以及可能的腎臟受損、中樞神經受損，都是值得提出的警訊。

 低脂肪是否容易讓減重失敗？

脂肪提供熱量最為快速。高脂肪加上不限制熱量的吃法，必定造成熱量過多。限制脂肪，如果不隨同熱量限制，也尚不足以達到體重減輕。不過大多數研究調整脂肪對於減重效益者顯示，低脂肪飲食比高脂肪低醣飲食的接受度高、飲食遵循度佳、發生控制不住的暴食反應較少。

低脂肪或限制熱量對於體重及體脂肪改變的效果差異，由Raeini-Sarjaz的研究可見如下：1)單純低脂肪或單純低熱量，都可以達到降低總膽固醇的效果；2)只要低脂肪，不論熱量限制與否都可以降低低密度脂蛋白膽固醇；3)低熱量低醣高脂飲食可以增加高密度脂蛋白膽固醇、和降低三酸甘油酯濃度；4)相反地，低脂肪飲食可能引起高密度脂蛋白膽固醇降低、三酸甘油酯濃度和低密度對高密度脂蛋白膽固醇比值增加。有人進行大量流行病學統

計，得出飲食脂肪百分比每降1%，每日體重可以降低0.37~1.6公克。以此保守預估，身體質量指數在30左右者，只要油脂比例降低10%，就可以下降4.4公斤體重。Prewitt在比較脂肪佔總熱量20%的低脂飲食和佔總熱量37%的高脂飲食後，證明低脂肪飲食可以降低更多的體脂肪和體重。更有趣的是，低脂肪飲食可以在熱量高出19%之下減輕和高脂肪飲食相同的體重。由此推論，膳食脂肪是肥胖的重要成因，減低飲食脂肪也是少不了的課題。

 極低熱量飲食

極低熱量飲食(VLCD)是很多醫院熱衷收病患減重使用的方法。VLCD的熱量約限制在每日400至800大卡左右，蛋白質達50至100公克、以固體食物或液體飲料型態提供。在一些使用VLCD控制長達12至16週的研究中，平均體重減輕，女性達20公斤、男性達25公斤，幾乎是傳統低熱量飲食在同樣時間所能達成效果的2倍至3倍。VLCD可以降低心血管疾病的危險因子，包括前脂蛋白、血脂肪、血壓、血糖和胰島素濃度、體脂肪、內臟脂肪、皮下脂肪、以及類胰島素生長因子和其結合蛋白濃度，不過不會造成高密度脂蛋白膽固醇下降。肥胖兒童青少年在10至20週每日800大卡的VLCD飲食控制後，繼續一年的低熱量飲食，可以讓身體

質量指數下降 4 kg/m^2 ，每公斤體重的最大耗氧量也增加17%。

提出VLCD危險性的資料也不少。極低熱量飲食會導致快速的瘦肉組織流失，肥胖者更為明顯，可能因為肥胖者身體升糖反應效能變差之故。VLCD由於脂肪食用量過低，很容易引起膽囊刺激不足的膽囊鬱積。預估有10~25%的VLCD使用者會發生膽結石。有研究指出，10公克脂肪是VLCD進行時維持膽囊收縮排空膽汁的臨界值。除此外，VLCD會很快地耗盡身體儲存的肝醣和鉀，造成無力、抽筋等併發問題。其餘常被提到的急慢性合併問題有：免疫力下降、疲憊、暈眩、肌肉疼痛、頭痛、胃腸道不適、怕冷、皮膚乾燥、頭髮變少變細、生長受影響、心臟異常、酮酸血症、水分和電解質不平衡、營養素缺乏、以及容易復胖的問題。由於VLCD併發的急性慢性問題多，因此建議應該在醫院的環境下由醫療人員監督實施。

多吃哪類纖維比較有用？

水溶性纖維足以降低血糖和血脂，高纖維的食物平均熱量密度又比較低，因此可以在較低的熱量下維持飽足感。高纖維食物需要較長時間的咀嚼，增加飽足神經刺激。文獻上對於正常人或肥胖者使用低脂肪高纖維飲食，可以在非刻意節食之下即達到



體重減輕，已有證實。雖然纖維理論上的效果明顯，許多研究卻無法證實纖維對於減重的效用，尤其不是從蔬菜水果來，而是偷懶吃的纖維錠劑、纖維粉。

關華豆膠（Guar gum）原本是添加做為黏稠劑的一種食品添加物。加入半固體低熱量食物，可減低食慾、減少飢餓感和想吃食物的慾望。然而，大部分研究關華豆膠的結果都趨於負面。將關華豆膠加入減重飲食，並未見到在病患血脂肪、尿酸上、血糖、胰島素、瘦蛋白、呼吸商有更好的改變，只有飯後膽囊收縮素反應會和未添加組有異。Meta-analysis分析也證實關華豆膠添加與否對於減重沒有顯著影響。因為關華豆膠有可能造成食道、胃和腸阻塞，美國FDA於1992年下令關華豆膠禁用於代餐和即食食品中。

長期食用極高纖維飲食被懷疑的不良影響，主要在抑制微量元素吸收方面。停經後女性給予高纖維低熱量飲食控制體重，結果脊柱骨密度的年流失率顯著增加。也有研究提醒，在兒童減重計畫中，不要過份強調高纖維產品，因為可能影響到兒童的正餐食慾，而增加了餐間的飢餓感。

七招如何吃得健康又苗條

代油、代糖方便懶人

代油的目的是藉由提供類似油脂、但是熱量較少的成分，讓食物可口度增加，如此可以讓減重的成功率增高。以正常人的口感，當飲食中以代油取代了總熱量11%的油脂之下還不會影響食物的接受度。Olestra是一種用一般長鏈脂肪酸的食用油加上五、六、或八個蔗糖聚合物的大分子。由於不會被胰臟酵素水解，在腸道中，既不會被消化、也不產生熱量，並且不被腸道微生物代謝，也不影響大腸發酵。Olestra被允許使用於包裝休閒點心類。不過，Olestra會影響除了維生素K之外的脂溶性維生素吸收，和引起軟便、腹絞痛、噁心、脂肪痢等輕度的胃腸道問題。在國內尚沒有代油產品引進。

代糖是糖尿病和減重都是用的產品，開發時間也有多年。減重計畫中使用代糖，可以幫助體重減輕的更多，以及在維持期讓體重回升的較少。代糖長期大量使用，尚無法排除安全上的疑慮，對於減重者，如果僅將代糖當作一般額外添加的食物食用，也不會見到減重的效果。有些人對於代糖會產生依賴。再者，食物的美味度無法與蔗糖媲美，仍是無法克服的問題。

結論

減肥沒有捷徑，也沒有神奇食物或飲食金標準可遍行不悖。不過大致上，熱量負平衡是體重減輕的必要條件。快速體重減輕期，稍高蛋白質的飲食可以避免過量瘦肉組織耗損，但是在體重維持期，高糖低脂肪、高纖維，才是比較能夠讓體重不回升又能維持健康與營養均衡的飲食。VLCD可以有效快速地減重，但瘦肉組織耗損等副作用過大是隱憂，應該在醫療監控環境下進行。飲食指導、代糖、代油、運動，都是可加強減重成功不同模式。目前減重過於強調熱量和三大營養素，而往往忽略了微量營養素。正確的減肥概念，應該擴及長期有效、營養均衡的整體治療。坊間減重花招甚多，希望同仁們建立了正確減重醫學觀後，能明白辨認不傷身的健康減重法才是。

