

婦女體重管理與婦科疾病——危機也是轉機

新光吳火獅紀念醫院 婦產科 何鎮宇

肥胖症是資本主義盛行以來21世紀的文明病，與高血壓、糖尿病、腦中風、癌症等慢性病的風險都相關。亞洲民族成年人的肥胖問題近年來亦有指數型的成長。而目前台灣肥胖盛行率超過20%，18歲以上的民眾，平均五人即一人有肥胖問題。台灣社會面臨高齡產婦人口增加以及少子化的問題，不孕症、生產面臨的風險也與肥胖症相關，而婦女的肥胖症關係著其一生，由婦產科觀點，而導致諸多的婦科疾病如下：

一、育齡時期的亂經，造成難以受孕或是意外懷孕，而多囊性卵巢為一生殖內分泌疾病，除了不孕症的問題，將來罹患子宮內膜癌及新陳代謝症候群的風險也會提高。而肥胖症本身亦會加重多囊性卵巢患者的症狀，造成惡性循環。

二、婦女產後體重滯留的問題，傳統上為了養胎，孕婦在孕期平均增加約12.5公斤的體重，而且依照文獻的回顧，與體重正常的孕婦相比，肥胖會增加3-4倍的妊娠糖尿病風險、以及流產、早產、產後大出血的風險。根據2018年馬偕醫院的產後婦女回顧性分析指出¹，約有75%的婦女，產後一年無法回到孕前的體重，因此產後的體重管理為一重要課題，懷孕期間的體重控制以及產後的持續母乳哺餵對於產後的體重管理有一定的助益。

三、更年期的雌激素下降使得代謝率下降而導致肥胖，約有47.6%的停經婦女有體重過重的問題。而肥胖也增加心血管疾病、糖

尿病、肌肉關節疼痛及骨質密度下降等風險。婦科疾病方面如骨盆腔脫垂及尿失禁的風險也會增加。

體重的維持，主要是依照質能守恆的理論，飲食造成的能量攝取增加或是因疾病或是生理反應造成的代謝率下降將會導致體重增加；反之，飲食控制以及規律適量運動可以維持體重及恆定性。然而，單單倚賴控制飲食來減重則有較高復胖的機率，根據2011年新英格蘭醫學雜誌的研究³，在短期的體重減輕後，與食慾及體重調節相關的多種荷爾蒙血中濃度會發生變化。瘦體素、多肽YY、膽囊收縮素、胰島素和胰澱粉樣多肽的濃度顯著下降，然而飢餓素、胃抑制性多肽和胰多肽則增加。減重者的主觀食慾也顯著增加。由於人體本身具有恆定性的保護機制。因此這些變化也間接導致了復胖的過程。因此減重著實需要一個長期的策略及目標。2021年的新英格蘭醫學雜誌針對減重的難題，“復胖及如何維持減重後的體重？”進行了長達52周的隨機試驗，參與者經過8週低熱量飲食後，隨機分配到四個組別：運動組、Liraglutide組、運動合併Liraglutide組和安慰劑組。研究發現所有積極治療策略都比安慰劑更能有效減重，且運動加Liraglutide組的效果最佳⁸。

懷孕以及荷爾蒙的變化為婦女肥胖的特殊原因。婦女懷孕時，隨著胎兒的生長發育，所需的營養素以及能量消耗增多，依據國民健康署的指引，若孕前BMI大於30者，建議增重範圍限制在5-9公斤；BMI介於18.5到24.9之

間者，建議增重約11.5-16公斤；小於18.5者，建議增重約12.5-18公斤，且須注意體重增加的速度，懷孕期間不適於減重。然而，許多婦女產後由於育兒及工作上的壓力，體重仍持續增加。不過2024 Lancet 期刊的一萬五千多名孕婦的觀察性研究指出⁹，孕婦合併肥胖者(BMI>30)，其懷孕過程中的體重增加可在嚴格限制或是無下限，其懷孕結果並無增加相關產科風險。

參考2024年三月發表在歐洲人類生殖醫學期刊(human reproduction update)的網路統合分析(network meta-analysis)，經由95篇研究、網羅9910位婦女的文獻指出⁵，對於體重過重且排卵異常的育齡婦女建議可以運動搭配飲食以及減重輔助藥物方式有效進行體重控制，除了改善卵巢排卵功能，也能改善多囊性卵巢患者體內雄性素過高的狀態。其中以飲食搭配減重輔助藥物降低BMI之效益最高(94%)，其次為運動、飲食、藥物三者並用(84.8%)，因此也突顯了減重輔助藥物的角色。在改善多囊性卵巢患者的排卵功能方面，運動、飲食以及促進排卵藥物則有最高的助益(89.3%)。一篇2022年刊登在美國生殖醫學會雜誌的雙盲隨機試驗指出，對於肥胖且罹患多囊性卵巢症候群的婦女，每天注射一次類升糖素胜肽-1 (glucagon-like peptide-1，簡稱GLP-1) 藥物(Liraglutide 3mg)，持續八個月左右，將有助於體重下降5%，並且有效改善心血管風險、雄性激素過高以及月經週期的規律性。

參考2021年的一篇觀察性研究，首個針

對亞洲人群的實際數據研究，分析了韓國肥胖患者使用Liraglutide的臨床效果。回顧性分析了2018年至2019年期間在單一診所接受Liraglutide治療的169名肥胖患者。主要發現治療組顯著減少了患者的體重，且隨著治療時間的延長至半年，減重效果更明顯。而且脂肪的減少量顯著大於肌肉減少量。這項研究也指出不論是不同生活形態的肥胖患者，使用菸酒的習慣，起始的身高體重不同，或是不同年齡層，其使用Liraglutide均有減重療效。

總而言之，女性的肥胖管理需要採取長期、全面的策略，包含運動、飲食調整，以及必要時輔以積極的藥物治療。肥胖不僅影響日常生活，還會帶來多種健康風險，特別是在生育年齡、懷孕及更年期等關鍵階段。對於育齡婦女，特別是患有多囊性卵巢症候群(PCOS)的女性，肥胖會使她們面臨更多問題，例如月經不規律、受孕困難以及心血管健康風險。使用GLP-1受體激動劑等藥物，已在研究中顯示出顯著的減重效果，不僅能幫助體重下降，還有助於改善月經周期和心血管健康。

此外，許多女性在產後面臨體重滯留的問題，不僅影響外觀，更可能成為未來健康隱憂。產後的體重管理可以從孕期就開始關注，包括適當控制懷孕體重增加及鼓勵產後母乳哺餵。進入更年期後，隨著雌激素的下降，代謝速率減緩，體重管理更具挑戰性，肥胖帶來的心血管疾病、關節疼痛等風險亦會上升。因此，女性應在各人生階段保持良好的體重管理，減少肥胖帶來的健康風險，才能提升整體

生活品質。

參考文獻

1. Shao HH, Hwang LC, Huang JP: Postpartum weight retention risk factors in a Taiwanese cohort study. *Obes Facts* 2018; 11(1): 37-45.
2. Creanga AA, Catalano PM, Bateman BT: Obesity in pregnancy. *N Engl J Med* 2022; 387(3): 248-59.
3. Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, et al: Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *N Engl J Med* 2011; 365(17): 1597-604.
4. Elkind-Hirsch K, Chappell N, Shaler D, et al: Liraglutide 3 mg on weight, body composition, and hormonal and metabolic parameters in women with obesity and polycystic ovary syndrome: a randomized placebo-controlled-phase 3 study. *Fertil Steril* 2022; 118(2): 371-81.
5. Ruiz-González D, Cavero-Redondo I, Hernández-Martínez A, et al: Comparative efficacy of exercise, diet and/or pharmacological interventions on BMI, ovulation, and hormonal profile in reproductive-aged women with overweight or obesity: a systematic review and network meta-analysis. *Human Reproduction Update* 2024; 30(4): 472-87.
6. Elkind-Hirsch KE, Chappell N, Shaler D, et al: Liraglutide 3 mg on weight, body composition, and hormonal and metabolic parameters in women with obesity and polycystic ovary syndrome: a randomized placebo-controlled-phase 3 study. *Fertil Steril* 2022; 118(2): 371-81.
7. Park JS, Kwon J, Choi HJ, et al: Clinical effectiveness of liraglutide on weight loss in South Koreans: First real-world retrospective data on Saxenda in Asia. *Medicine (Baltimore)* 2021; 100(2): e23780.
8. Lundgren JR, Janus C, Jensen SBK, et al: Healthy weight loss maintenance with exercise, liraglutide, or both combined. *N Engl J Med* 2021; 384(18): 1719-30.
9. Johansson K, Bodnar LM, Stephansson O: Safety of low weight gain or weight loss in pregnancies with class 1, 2, and 3 obesity: a population-based cohort study. *Lancet* 2024; 403(10435): 1472-81. 

