

減肥菜單一對一

常聽到“營養師，我想減肥，請你給我一份減肥菜單！”或“我想要減肥，可是聽說要吃單調的減肥菜單，所以就放棄了。”，減肥是否有菜單，減肥菜單真的很難下嚥嗎？您是否也有這樣的疑惑？

超重20%要減肥

肥胖的人，罹患疾病的危機比正常體重的人大，例如心血管疾病、高血壓、糖尿病、癌症、胆囊疾病、骨骼與關節疾病、呼吸問題和手術危險率等。

根據美國的研究調查報告指出，肥胖的人，不管任何年齡層，其死亡率都比正常體重的人高，並且肥胖者中，年紀越輕的，死亡率越高，以25～34歲間的死亡率最高。

這些與肥胖有關的危機，廣泛地受到醫學界和科學界的認同，於是國際健康協會建議，凡是體重超重理想體重20%以上的人，都必須下功夫減肥。

體重減輕能改善和降低健康危機，可見達到和維持理想體重是刻不容緩的，而飲食對健康的重要是毋庸置疑，所以此刻正是大家努力將許多專家的飲食營養建議，付諸行動以減輕體重維持身體健康的最佳時機。

減肥計畫是一對一的，沒有標準菜單，營養師應可以依個人喜好的飲食模式和營養需要來計劃飲食，不必侷限於蛋白質、醣類和脂肪的分配比例。

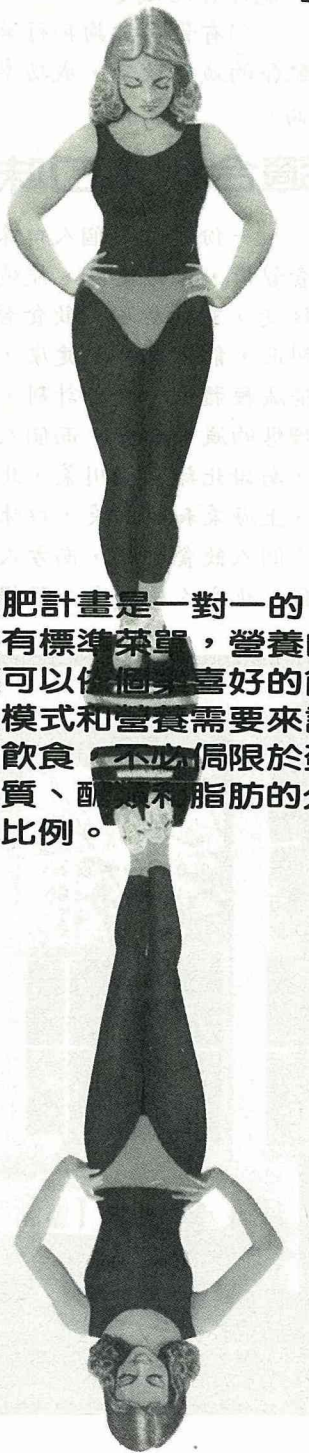
減重三管齊下

減重必須三管齊下，即飲食配合運動和行為修正，才能成功地減輕體重，並維持身體健康。其中以飲食為減肥成功的基石，基石要穩固，成功才有希望，不過想要減肥的人，往往在飲食控制方面觸礁，換句話說，即常為前面提及的疑問所困。

身為營養師，鄭重地告訴您，沒有減肥菜單，而經過合格營養師設計的減肥飲食計劃是千變萬化的，絕不會單調乏味。最近美國有一項研究結果，更肯定了這個信念。

美國德克薩斯州女子大學作了一項，比較熱量相同但醣類、蛋白質和脂肪比例不同的減重飲食，對成年肥胖女子的體重減輕、血液檢查值和營養素攝取影響的研究。

研究中的飲食設定為1200卡，分成3組進行，分別是中醣飲食的A組（醣類占總熱量的45%，脂肪占35%，蛋白質占20%），低醣飲食的B組（醣類占25%，脂肪占45%，蛋白質占30%），和高醣飲食的C組（醣類占75%，脂肪占10%，蛋白質占15%），每一組的參加受試者至少11個人，共35個人參加。





受試者為30~56歲，沒有運動習慣的中年女性，體重介於超過理想體重20~40%間，身體健康狀況良好。

菜單千變萬化

研究進行之前，先以問卷方式了解每個受試者的食物喜惡情形，然後安排至其最合適的組別中。研究共進行10個星期，結束時比較3組的體重改變，血膽固醇、血三酸甘油脂、尿素氮、尿酸、體脂肪和攝取的各類營養素。

進行期間同時授與營養課程和行為修正課程，例如飲食習慣和活動習慣的認知，放鬆技巧，食物攝取控制，問題解決，事前計劃，特殊節日的處理等。

研究結果在生化檢驗方面，除了B組即低糖飲食組的尿素氮值顯著地比A組C組大以外，其他項目3組均無顯著的差異；體重方面，每一組都有體重減輕的效果，但減輕的重量，3組之間並沒有顯著的差異；所攝取的營養素與1989年的美國每日營養素建議攝取量比較，結果顯示3組的各種營養素，包括蛋白質、脂肪、醣類、維生素A、維生素C、維生素B₁、維生素B₂、菸鹼酸、鈣質和鐵質，都符合建議的需要量。

熱量攝取降低

從這項研究我們可以得到幾個結論：

◎低糖飲食所減輕的體重，不見得會比中糖飲食或高糖飲食多。

◎只要攝取的熱量低於身體需要的熱量，不管什麼飲食

模式，都有使減輕體重的效果。

◎能提供%每日營養素建議攝取量的飲食，就是適當的飲食，不須特別規定營養素分配比例。

◎1,200卡的減重飲食，在食物選擇方面，必須十分謹慎，以保證各種營養素攝取量，能符合建議量。

◎有營養諮詢和行為修正配合的減重飲食，成功率比較高。

適合個人口味

一份能適合個人口味和飲食習慣，容易製備，能被大眾接受，有助於不良飲食習慣的糾正，能改善身體健康，同時能減輕體重的飲食計劃，才是理想的減重飲食。而個人口味，南甜北辣，四川菜、北平菜、上海菜和廣東菜，口味各異；個人飲食習慣，南方人吃米飯，北方人吃麵食，習慣各不

相同，所以您說減肥會有菜單嗎？即使有，也是只適合你個人施行的菜單，並不適用於其他的人。

對多數人而言，要成功地減輕體重，需要數月或數年的時間來調整其飲食，而結合行為修正和應用各種不同食物代換分配，可以使你的減肥計劃內容更豐富，施行起來更有彈性，成功的希望更大。因為食物代換表和各種不同飲食模式的應用，使得食物的選擇多樣化和個別化，所以您說減肥飲食會是單調乏味嗎？

減肥計劃是一對一的，沒有標準菜單，想要減肥的人，應該尋求合格營養師的協助，而營養師在為個案作減肥諮詢時，應可以依個案喜好的飲食模式和營養需要來計劃其飲食，不要再一味地侷限於蛋白質、醣類和脂肪的分配比例。■

