代謝症候群防治計畫

照護流程與指導手冊



HPA 衛生福利部 國民健康署

出版年：2026

署長的話

致加入代謝症候群防治計畫的醫療院所

依據國人十大死因統計，逾半數死亡原因與高血壓、高血糖及高血脂等「三高」問題密切相關，已成為影響國人健康餘命與醫療負擔之關鍵公共衛生議題。面對人口高齡化與慢性病盛行率持續上升之趨勢，強化疾病前期之預防與健康管理，已是我國慢性病防治政策之核心方向。

三高相關慢性疾病，若能於疾病前期及早介入，透過系統性健康管理與生活型態調整，協助個案改善血壓、血糖、血脂及腰圍等指標，不僅有機會回復至較佳之健康狀態，亦可有效延緩病程進展。爰此，衛生福利部國民健康署自111年7月起推動「代謝症候群防治計畫」，以實踐「三高防治888政策目標」，強化三高之早期發現、早期介入與持續管理，逐步建構完整之慢性疾病預防體系。

代謝症候群管理以醫病共決為核心精神，由醫療團隊與個案共同評估健康風險，訂定合理且可行之改善目標，並透過持續追蹤與動態調整，協助個案建立可長期維持之健康行為。本計畫管理重點涵蓋三大面向：一、以「我的

健康餐盤」及規律身體活動爲基礎，落實均衡飲食與健康生活型態；二、戒除危險因子，如戒菸、戒檳榔及節制飲酒；三、定期追蹤管理—透過標準化收案與追蹤流程，持續監測相關指標，強化自我健康管理能力，延緩三高疾病之發生。

本手冊彙整代謝症候群及其危險因子之管理重點與實務介入策略，內容涵蓋收案流程、疾病管理架構及衛教要點，期提供第一線醫療院所於臨床執行時之具體參考，協助醫療團隊落實系統化管理並持續精進品質。期盼透過公私協力與專業合作，共同強化疾病前期防治量能，爲國人打造更健康、更有韌性的未來。

衛生福利部國民健康署
署長 沈靜芳

目 錄

一、收案流程 …… 1
二、疾病管理流程 …… 3
三、代謝症候群疾病管理紀錄表 …… 5
四、戒菸 …… 6
五、戒檳 …… 11
六、營養管理 …… 17
七、身體活動管理 …… 26
八、血壓管理 …… 30
九、腰圍管理 …… 32
十、慢性疾病風險評估平台 …… 33
附錄一、衛教素材資源QR Code …… 35
附錄二、問答集(QA) …… 39

一 收案流程



看診民眾 (20~69歲)

醫師評估個案狀況

1.代謝症候群(符合下列任三項指標)：
(1)腰圍男性≧90 cm、女性≧80cm，或BMI≧27
(2)飯前血糖≧100mg/dL
(3)收縮壓≧130mmHg或舒張壓≧85mmHg
(4)三酸甘油酯≧150mg/dL
(5)高密度脂蛋白膽固醇男性<40mg/dL、女性<50mg/dL
2.糖尿病前期：
醣化血紅素5.7%-6.4%

是否符合收案條件* → 否 → 追蹤觀察

是 → 確認檢驗檢查日期、項目

是否
1.具3個月(90天)內的檢驗檢查數據
2.需登錄VPN的檢驗檢查項目皆齊全

任一項 否 → 抽血檢查 → 是否符合收案條件* → 否 → 追蹤觀察

是 → 收案評估 → 追蹤管理 → 年度評估



*註：1.每一診所收案人數上限700名，每一醫院收案人數上限 1,000名，以上皆不包含結案人數。
2.不得與「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」、「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，或其他醫療院所重複收案。
3.符合健保署慢性病照護方案收案條件者，以優先收入健保方案照護為宜。
4.透析病人(含血液透析及腹膜透析)不得收案。

檢查數據標準值與異常值

項目	標準值	異常值
飯前血糖	70-99 mg/dL	100-125 mg/dL：糖尿病前期 ≧126 mg/dL：糖尿病
醣化血紅素	4.0-5.6%	5.7-6.4%：糖尿病前期 ≧6.5%：糖尿病
三酸甘油酯	＜150 mg/dL	150-199 mg/dL：邊緣性偏高 200-499 mg/dL：過高 ≧500 mg/dL：極高
低密度脂蛋白膽固醇[a]	＜130 mg/dL	ASCVD病人：＞70mg/dL 糖尿病/慢性腎臟病：＞100mg/dL ≧2個危險因子：＞115 mg/dL 1個危險因子：＞130mg/dL 0個危險因子：＞160mg/dL (危險因子：高血壓、男性≧45歲或女性≧55歲、因冠狀動脈疾病早逝家族史、抽菸、代謝症候群)
高密度脂蛋白膽固醇	男性≧40 mg/dL 女性≧50 mg/dL	男性＜40 mg/dL 女性＜50 mg/dL
血壓	收縮壓＜120 mmHg 舒張壓＜80 mmHg	居家血壓介於120-129mmHg：建議應立即改善生活型態 居家血壓≧130mmHg或≧85mmHg：建議諮詢醫師評估是否需要進一步治療
腰圍	男性＜90 cm 女性＜80 cm	男性≧90 cm 女性≧80 cm
BMI	18.5≦BMI＜24	BMI＜18.5：過輕 24≦BMI＜27：過重 27≦BMI＜30：輕度肥胖 30≦BMI＜35：中度肥胖 BMI≧35：重度肥胖

[a]參考Huang et al. (2022) 2022 Taiwan lipid guidelines for primary prevention. JFMA 121(12): 2393-2407.

二 疾病管理流程

收案評估

符合代謝症候群、糖尿病前期定義者

↓

醫師確實說明計畫目的及內容，並取得個案同意後收案

↓

評估慢性病風險、危險因子菸檳、不健康飲食及缺乏身體活動相關的疾病因子，並提供健康指導及共議改善目標

↓

1.完成「代謝症候群疾病管理紀錄表」
2.個案管理資料登錄VPN
3.交付個案
- 疾病管理紀錄表
- 血壓722紀錄表，居家血壓量測結果紀錄方式依臨床實務執行

危險因子

紙菸或加熱菸	→	≧10支/日 或 尼古丁成癮度≧4分
電子煙	→	提供戒菸指導與衛教
檳	→	6個月內有嚼

疾病因子

腰圍與BMI	→	●男性≧90cm、女性≧80cm ●BMI≧27
血壓	→	收縮壓≧130mmHg 或 舒張壓≧85mmHg
血糖	→	●AC≧100mg/dL ●HbA1c 5.7-6.4%
血脂	→	●TG≧150mg/dL ●HDL男性<40mg/dL 女性<50mg/dL

是 / 否

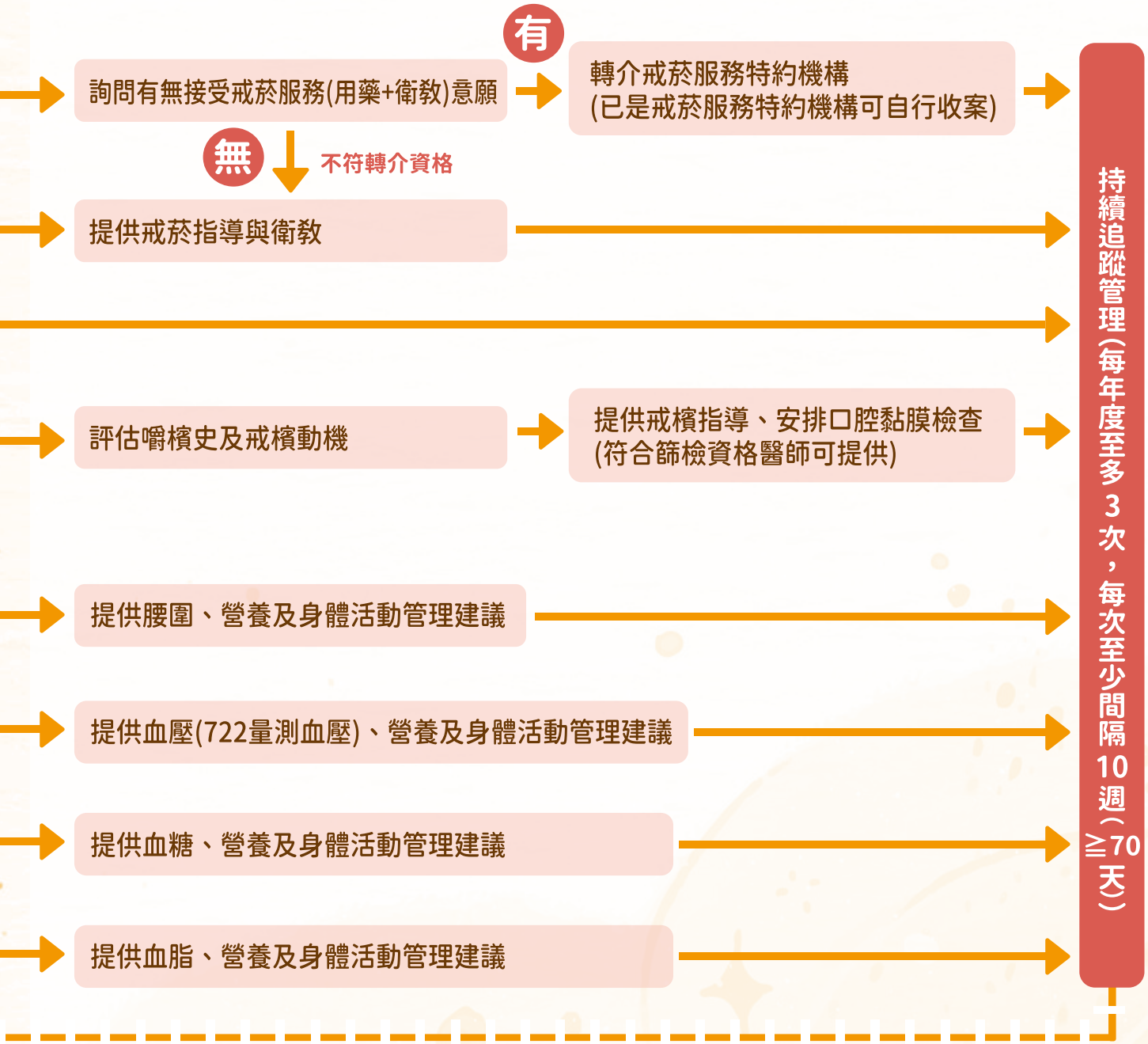
年度評估

1.追蹤管理後至少間隔10週(≧70天)，且達3次(含) 以上，始能執行年度評估

2.依個案代謝症候群五大指標改善情形，評估結案或調整照護目標及策略

3.再次完成「代謝症候群疾病管理紀錄表」，並交付個案

4.個案管理資料登錄VPN



依個案改善及醫療院所執行情形計算下列指標

執行品質指標		說明
代謝症候群改善率	70分	1.戒菸服務　2.腰圍或BMI改善　3.血壓改善 4.三酸甘油酯改善　5.低密度脂蛋白膽固醇改善
加分項	10分	醣化血紅素改善
個案完整照護達成率≧30%	15分	分子：醫療院所申報年度評估費人數 分母：醫療院所收案人數
介入成效率≧30%	15分	分子：收案對象任何一項代謝症候群指標已達標並已不屬代謝症候群之人數 分母：醫療院所收案人數

三 代謝症候群疾病管理紀錄表

病人姓名　　□收案評估/□年度評估　　年　　月　　日

基本資料與生活習慣

1.身高：_____公分 2.體重：_____公斤
3.身體活動：□1.無 □2.偶爾 □3.經常
(每週累計達150分鐘)
4.抽菸：□1.無 □2.偶爾
□3.平均一天約吸10支菸以下
□4.平均一天約吸10支菸(含)以上
5.嚼檳榔：□1.無 □2.偶爾 □3.經常

得到慢性病的風險(僅需收案時評估)

項目	風險程度
冠心病	□高 □中 □低 □不適用
糖尿病	□高 □中 □低 □不適用
高血壓	□高 □中 □低 □不適用
腦中風	□高 □中 □低 □不適用
心血管不良事件	□高 □中 □低 □不適用

代謝症候群五大指標及身體質量指數(參考值)

□腰圍：_____公分　(男性≧90公分，女性≧80公分)
□飯前血糖值：_____mg/dL　(≧100mg/dL)
□血壓：收縮壓_____mmHg、舒張壓_____mmHg　(收縮壓≧130mmHg，舒張壓≧85mmHg)
□三酸甘油酯值：_____mg/dL　(≧150mg/dL)
□高密度脂蛋白膽固醇值：_____mg/dL　(男性＜40mg/dL，女性＜50mg/dL)
□身體質量指數(kg/m^2)BMI：_____　(≧27)
糖尿病前期指標(異常參考值)□醣化血紅素：_____%　(5.7%~6.4%)

疾病管理指引(醫師對病人說明治療用藥外，亦須改善危險因子的重要性)

□戒菸(吸菸≧10支/日或尼古丁成癮度≧4分，可提供或轉介戒菸服務)
　□戒菸指導(無意願接受戒菸服務或<10支/日或尼古丁成癮度<4分)
　□戒菸服務(≧10支/日或尼古丁成癮度≧4分)：□提供戒菸服務 □同意轉介戒菸服務
□戒檳(6個月內有嚼檳榔)
　□戒檳目標：____年___月___日前戒除檳榔　□安排口腔黏膜檢查：____年___月
□每日建議攝取熱量：(大卡/天) □1200 □1500 □1800 □2000 □其他(_____)
　盡量減少□油炸物□甜食□鹽□含糖飲料□其他(_____)
□身體活動建議：
　□提供身體活動指導：每週累積150分鐘中等費力身體活動(活動時仍可交談，但無法唱歌)
　□提供社區身體活動資源：_____
□想達成的腰圍及體重：腰圍____公分、體重____公斤
□量血壓：指導722量測
□其他叮嚀：(1)□飯前血糖或□醣化血紅素個人目標值：_____mg/dL(%)、
　(2)□三酸甘油酯個人目標值：_____mg/dL、
　(3)□高密度或□低密度脂蛋白膽固醇個人目標值：_____mg/dL

_____診所/醫院，建議回診日期____年____月____日

※同意收案者，請提供個人連絡電話做爲個案追蹤健康管理或衛生單位政策評估使用
※本表請參照國民健康署提供之「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」執行

四 戒菸

一、步驟

(一)詢問個案過去是否吸菸(煙)？目前是否吸菸(煙)？並記錄吸菸(煙)與否和用菸量(加熱菸支數請併紙菸支數加總計算；電子煙因無法換算紙菸尼古丁含量，不計入支數)。

(二)評估個案吸菸量或尼古丁成癮度測試分數，給予不同介入方式。

1.吸菸量＜10支/日或尼古丁成癮度＜4分或無戒菸意願，提供戒菸指導如下：

(1)說明吸菸對健康的影響。

(2)說明戒菸可以減少心血管、肺部疾病和癌症的發生，對於已得病者減少再次發生和改善症狀。

(3)說明如何強化戒菸決心、建立戒菸支持性環境與菸癮發作時的紓解方式、菸品替代物及方法。

2.吸菸量≧10支/日或尼古丁成癮度≧4分，依個案意願提供戒菸指導或服務如下：

(1)個案無意願，提供戒菸指導，說明吸菸對健康的危害和戒菸的好處。

(2)個案有意願，由戒菸機構提供戒菸藥物及衛教；若非戒菸機構則轉介至戒菸醫院、診所或藥局。轉介機構查詢網址：https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Agency.aspx

(三)追蹤個案戒菸情形，包含已轉介個案。

提醒您：

若個案有情緒、精神相關症狀或正因此看診服藥中，建議於戒菸前諮詢原看診醫師。



尼古丁成癮度量表

序號	項目	0分	1分	2分	3分	得分
1	起床後多久吸第一支菸?	60分鐘以上	31-60分鐘	5-30分鐘	5分鐘以內	
2	在禁菸區不能吸菸會讓您難以忍受嗎?	否	是	—	—	
3	哪根菸是您最難放棄的?	其他	早上第1支菸	—	—	
4	您一天最多吸幾支菸?	10支或更少	11-20支	21-30支	31支以上	
5	起床後幾小時內是您一天中吸最多支菸的時候嗎?	否	是	—	—	
6	假如您嚴重生病，幾乎整天臥病在床時仍吸菸嗎?	否	是	—	—	
總得分						

得分說明：
＜4分：尼古丁依賴度不高
4-6分：尼古丁依賴偏高
7-10分：尼古丁依賴度非常高

二、戒菸指導

(一)吸菸對健康的危害

吸菸者比一般人平均減少約13至14年的壽命，每5個人的死亡，就有1人和菸害有關。吸菸導致的癌症包括肺癌、口腔癌、食道癌、喉癌、胃癌、胰臟癌、子宮頸癌、膀胱癌等，也增加心血管疾病、腦中風、慢性支氣管炎、肺氣腫、社區感染性肺炎、糖尿病、腎臟病、骨質疏鬆症等風險。男性易造成陽痿、影響生育能力，女性易造成不孕、胎兒早產、體重不足及流產。

(二)戒菸的好處



20分鐘
心跳及血壓恢復正常

8小時
血液中的尼古丁及一氧化碳濃度減半，氧氣濃度回到正常值

24小時
一氧化碳排除，肺部開始清除痰液及菸品殘渣

48小時
體內無殘存尼古丁，味覺及嗅覺改善

48小時
肺功能改善，呼吸變得順暢

2-12週
血液循環大幅改善

3-9個月
減少咳嗽、哮喘等呼吸問題，肺功能增加10%

1年
心臟病發作機率減半

10年
肺癌發生機率減半

15年
心臟病發作機率大幅漸少到與非吸菸者相同

(三)戒菸明星(STAR)4步驟

第1步 Set：選定戒菸日。

第2步 Tell：告知親友自己的戒菸決心，爭取支持。

第3步 Anticipate：瞭解戒菸可能遇到的困難，勇於對抗菸癮。

第4步 Remove：排除吸菸念頭的誘因，如菸品、打火機、菸灰缸等，避免到想吸菸的地方、非禁菸場所；禁酒、咖啡及刺激性飲料。

(四)戒斷症候群

停止吸菸後，容易變得暴躁易怒、低落、沮喪或戒斷症狀，因身體正在適應體內尼古丁減少的反應，不易控制但對身體無害，通常只要幾天後，不舒服的感覺就會逐漸減少，症狀紓解方式如下：

戒斷症狀紓解方式

戒斷症狀	原因	紓解方式
憂鬱、焦慮、易怒、情緒不穩、注意力不集中、倦怠感	體內尼古丁減少，產生生理變化	1.暫時離開有壓迫感的地方 2.將全身肌肉繃緊後再完全放鬆，配合深且慢的呼吸，並重複數次 3.洗溫水澡、散步、找朋友聊天
難以入眠	體內尼古丁減少，改變睡眠習慣	做緩和運動再入睡，保持輕鬆心情
手指、腳趾刺痛感及眩暈	血液循環正在改善	1.做肢體紓緩運動，呼吸新鮮空氣 2.以浴巾擦拭或按摩刺痛部位，促進血液循環
咳嗽、口乾	肺部正在清除焦油及黏液	1.多喝溫開水，可以熱稀飯爲主食，少吃動物性蛋白質及油炸食物 2.不要吃冰及生冷食物，注意保暖
食慾改變	尼古丁會降低食慾戒菸會增加飢餓感	可攝取富含纖維質之低熱量食物，以免因戒菸而增加食慾，導致飲食過度，進而增加肥胖的機率
便秘	體內尼古丁減少，改變胃腸道蠕動	多喝水、吃蔬果及高纖食物
雙手空空的感覺	不習慣手不拿菸	以擠壓減壓球、拿原子筆或喝水來轉移注意力

(五)想吸菸時可以怎麼做



深呼吸、腹式呼吸



喝水或新鮮果汁



嚼無糖口香糖
或含薄荷糖



吃低熱量點心
新鮮蔬菜棒



咬筆管或吸管



刷牙洗臉
洗熱水澡



聊天



睡覺



適度運動

五 戒檳

一、步驟

(一)詢問個案是否嚼檳榔，並記錄嚼檳榔狀況。問題如下：

1.常吃的檳榔是那一種？

□葉仔(白灰檳榔) □菁仔(紅灰檳榔) □其他

2.目前一天約嚼多少粒檳榔？

共__粒/或花費多少__元

3.通常在什麼時候嚼檳榔？

□工作 □休閒 □朋友相聚 □壓力大 □其他

4.嚼檳榔最主要的原因是？

□社交 □提神 □習慣 □其他(止渴或保暖、強身等)

(二)說明嚼檳榔易得口腔癌及其他風險，建議戒檳。

1.檳榔子本身就是致癌物質。

2.口腔癌是青壯年男性(25-44歲)最常罹患的癌症。

3.嚼檳榔不只危害口腔，也危害其他身體器官健康。

(三)評估個案是否願意戒檳。

1.給予戒檳衛教單張或影片，提升戒檳意識。

2.協助設定目標及提供戒檳技巧，強化戒檳行動力。

二、戒檳指導

(一)強化動機

1.嚼檳榔對健康的危害

國際癌症研究總署(IARC)證實，檳榔子(菁仔)對人體有致癌性，添加紅灰、白灰、荖花及荖藤等配料會更加劇。檳榔嚼塊的物理成分(粗纖維)及化學成分(檳榔素與檳榔鹼)對牙齒、口腔黏膜及身體器

官造成許多如下危害：

(1)牙齒破壞：染色、磨耗裂損、敏感酸痛、動搖、牙周病。

(2)黏膜變性：乾澀粗糙、灼熱刺痛感、潰瘍、變色、麻木。

(3)張口困難：唇部緊縮、頰側黏膜硬化、咀嚼或吞嚥困難。

(4)癌前病變：口腔黏膜下纖維化、白斑、紅斑、紅白斑扁平苔癬、疣狀增生及乳突瘤等。

(5)口腔癌：包含舌癌、頰癌、唇癌、牙齦癌、顎部癌、口咽癌、下咽癌。嚼檳榔者發生口腔癌的機率較未嚼者高28倍，同時有嚼檳榔、吸菸、酗酒習慣者發生口腔癌的機率較未嚼者高123倍。

(6)慢性支氣管痙攣：氣喘病人易發作惡化。

(7)干擾脂肪代謝及胰島素對葡萄糖攝取：檳榔成分中的檳榔素(Arecoline)會導致高血脂症、第二型糖尿病及代謝症候群等，糖尿病病人嚼檳榔易造成腎臟受損及慢性疾病控制不佳。

(8)風險轉移子代：嚼檳榔者的子女較未嚼者高2倍以上的代謝症候群風險。

(9)其他疾病：易造成食道癌、咽喉癌、肝癌、肝硬化、免疫功能降低、胃腸功能損傷及心血管疾病等。

(10)流產、早產：懷孕婦女嚼檳榔有2.8倍的風險。

2.嚼檳榔對個人及家庭的影響

(1)形象不佳：黑牙、紅唇及口臭影響外觀，容易被投以異樣眼光。

(2)經濟破洞：購買檳榔造成生活不必要支出。

(3)家人擔心：家人若得口腔癌，影響心情及家庭和諧。

3.戒檳報酬

(1)健康：遠離癌症及代謝症候群，保持健康生活品質。

(2)外觀：潔白牙齒及口氣清新，建立良好形象。

(3)金錢：減少購買檳榔，累積財富。

(4)工作：獲得身體健康，穩定持續工作。

(5)家庭：建立良好習慣，獲得家人支持及和樂。

(二)設定目標

填寫戒檳日記，格式參照戒檳教戰手冊

(電子檔請至口腔健康司網站下載：口腔健康司>醫療保健>口腔癌及檳榔危害防制>宣導專區)。

戒檳日記範例

我決心要達成的目標：	本週應達成目標：	
日期	我有決心戒除檳榔	達成與否?
	我是有決心的人，我今天吃了____粒/包檳榔，買____元	☺ ☹
	我是有決心的人，我今天吃了____粒/包檳榔，買____元	☺ ☹

(三)戒檳技巧

1.戒檳10招

(1)堅持信念：設定目標，持續每日減檳至戒檳。

(2)規律生活：正常作息避免熬夜，獲得良好睡眠品質。

(3)運動強身：規律運動適當休閒，提升體能及精神。

(4)健康飲食：營養均衡提升免疫力，避免刺激性食物。

(5)放鬆心情：減緩焦慮及壓力，避免依賴菸酒檳。

(6)戒檳日記：記錄戒檳過程及花費，減少不必要的支出。

(7)尋求替代：以口香糖、喉糖、蒟蒻干來替代。

(8)提升形象：定期洗牙及口腔黏膜檢查，保持口腔健康。

(9)遠離誘惑：避免經過檳榔攤，減少購買慾望。

(10)拒絕檳友：主動轉移情境，拒絕嚼檳同伴互請文化。

2.拒絕朋友邀請嚼檳榔

(1)哀兵致勝法：跟朋友說「我舌頭破皮不能嚼檳榔」或「嚼檳榔牙齒會黑、嘴唇會紅，要去拜訪客戶不好看」。

(2)自我嘲解法：跟對方說「我老婆不希望我嚼檳榔」、「我鄰居得口腔癌，我不敢嚼檳榔怕得口腔癌」。

(3)走為上策法：當對方請你嚼檳榔時，可以說「要去工作，沒時間」、「我要趕快去接小孩」。

(4)投桃報李法：隨身攜帶口香糖或喉糖，當朋友請檳榔時，可以給他口香糖或自己先嚼口香糖。

(5)安身立命法：以身體不舒服婉拒如「我喉嚨痛，不能嚼檳榔」、「胃痛不舒服，醫生叫我不要再嚼檳榔了」。

(6)虛與委蛇法：採用拖延方法或轉移話題如「最近新聞報導經濟很差，有工作就很好了」、「最近身體健康檢查，肝指數很高讓我好擔心」。

(四)持續關懷戒檳情形

建立信心強度及自我評估表

想嚼檳榔的時候	我有幾分的信心可以克服這種情形？
1.牙齒很不舒服的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.工作忙碌的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.當我在放假想放鬆的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.當我想睡的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.當我身體疲勞的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6.當我壓力大的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7.當我因爲失敗感到洩氣的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8.當我覺得煩惱或生氣的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9.在社交場合有人給我檳榔的時候	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10.遇到嚼檳榔的朋友邀請我嚼	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(五)戒檳症候群

戒檳初期會有不舒服的現象，持續數週後就會逐漸減少不適狀況，紓解方式如下：

戒斷症狀紓解方式

戒斷症狀	原因	紓解方式
焦躁易怒、情緒沮喪不穩定、心神不寧	檳榔鹼及檳榔素之依賴性	腹式呼吸、大聲唱歌、聽廣播、看電視或影片，保持輕鬆心情
注意力難集中、疲倦	咀嚼動作刺激腦神經傳導	運動提神如跑步、散步，或以咀嚼口香糖、蒟蒻干等替代品來轉移注意力
牙齒酸軟、口腔黏膜有刺痛灼熱感	檳榔粗纖維磨損牙齒及口腔黏膜	不要吃太硬或酸性食物，避免冰冷及刺激性食物
牙床浮腫、牙齒鬆動、牙齦發炎紅腫流血	口腔衛生不良及檳榔鹼易得牙周病	清除牙結石進行及牙周病統合照護治療，減少發炎狀況
腸胃不適、便祕或絞痛感	檳榔素刺激腸胃使腸道蠕動快	多喝溫水，多吃水果蔬菜及高纖食物
人際關係及社交環境改變	工作職場或親友檳榔互請文化	轉移情境，認識不嚼檳榔的朋友，建立新社交圈

(六)訓練自我口腔黏膜檢查

「拒絕檳榔、定期檢查、及早就醫」是預防口腔癌的不二法門，若發現口內出現「破、斑、硬、突、腫」其中一項症狀，應盡速就醫，症狀如下：

口腔黏膜症狀

破	破皮超過2週未癒合
斑	出現不明的紅斑、白斑
硬	逐漸變硬、緊，最終嘴巴張不開
突	表面不規則突起(乳突狀或疣狀突起)
腫	臉或頸部出現腫塊或兩側不對稱

(七)口腔黏膜檢查

1.政府補助18歲至29歲有嚼檳榔(含已戒)的原住民、30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者，每2年1次口腔黏膜檢查。

2.服務資格

(1)除登記執業牙科、耳鼻喉科專科醫師外，其他西醫科別專科醫師或經專案許可於牙醫醫療資源不足地區衛生所執業之西醫師須通過相關訓練，始取得資格。(詳情請依衛生福利部最新修正發布的「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」；如有其他應遵行事項，請依衛生福利部口腔健康司公告之更新規定辦理)

醫事服務機構辦理
口腔預防保健服務注意事項



(2)登入衛生福利部口腔癌篩檢VPN系統，查詢合格醫師(非牙科或耳鼻喉科)。查詢網址：https://oral.mohw.gov.tw

請使用所屬機構的健保署VPN帳號密碼查詢

六 營養管理

一、步驟

(一)計算BMI是否符合標準，並與未達標準者共同訂定體重個人目標值。

(二)詢問個案活動量，計算每日熱量需求，並依對應熱量提供六大類食物建議份量。

(三)評估成人健檢數據，若未達標準者，提供符合需求之個人化營養管理。

(四)追蹤個案飲食狀況，依檢查數據改善情形調整指導內容。

二、管理介入

(一)計算BMI

身體質量指數(Body Mass Index,BMI)

= 體重(公斤)÷身高(公尺)÷身高(公尺)

1.過輕：BMI＜18.5 kg/m^2

2.健康體重：18.5 kg/m^2 ≦ BMI＜24 kg/m^2

3.過重：24 kg/m^2 ≦ BMI＜27 kg/m^2

4.肥胖：BMI ≧ 27 kg/m^2

(二)計算熱量需求

1.方法一：由每日活動量多寡，對應各BMI值所需熱量。

活動量及所需熱量對照表

每天活動量	活動種類
輕度工作	大部分從事靜態或坐著的工作 例如：靜態的上班族、售貨員
中度工作	從事機械操作、接待或家事等站立活動較多的工作 例如：褓母、護理師、服務生
重度工作	從事農耕、漁業、建築等的重度使用體力之工作 例如：運動員、搬家工人

每天活動量	體重過輕者 所需熱量	體重正常者 所需熱量	體重過重或肥胖者 所需熱量
輕度工作	35大卡x目前體重(公斤)	30大卡x目前體重(公斤)	20~25大卡x目前體重(公斤)
中度工作	40大卡x目前體重(公斤)	35大卡x目前體重(公斤)	30大卡x目前體重(公斤)
重度工作	45大卡x目前體重(公斤)	40大卡x目前體重(公斤)	35大卡x目前體重(公斤)

2.方法二：

(1)至國民健康署官網→健康主題→健康生活→營養及健康飲食→熱量計算機。

熱量計算機

(2)若以每週減輕0.5公斤爲目標時，以每日減少攝取500大卡的熱量爲原則；或減少攝取300大卡熱量，增加體能活動多消耗200大卡亦可達成目標。然而，要注意控制體重時，每日熱量攝取不宜低於1,200大卡。

(三)六大類食物建議份量

依每日1,200、1,500、1,800、2,000大卡的熱量，分配六大類食物所需份量。

每日熱量對應六大類食物建議份量表

	1200大卡	1500大卡	1800大卡	2000大卡
全穀雜糧類(碗)	1.5	2.5	3	3
全穀及未精製雜糧*(碗)	1	1	1	1
全穀雜糧類(其他*)(碗)	0.5	1.5	2	2
豆魚蛋肉類(份)	3(註1)	4	5	6
乳品類(杯)	1.5	1.5	1.5	1.5
蔬菜類(份)	3(註2)	3	3	4
水果類(份)	2	2	2	3
油脂與堅果種子類(份)	4	4	5	6
油脂類(茶匙)	3	3	4	5
堅果種子(份)	1(註3)	1	1	1

全穀及未精製雜糧：糙米飯、全麥食品、燕麥、玉米及甘藷等，選擇此類較佳。

全穀雜糧類(其他*)：白米飯、白麵條、白麵包及饅頭等。

註1：高鈣豆製品至少占1/3，以確保鈣質充裕，如五香豆干、大豆干、傳統豆腐、凍豆腐、豆干絲等。

註2：深色蔬菜比例至少占1/2，以確保鈣質充裕，如地瓜葉、菠菜、芥藍菜、莧菜、空心菜等。

註3：選擇高維生素E的堅果種子，如花生仁、杏仁片、杏仁果、葵瓜子及松子仁等。

(四)六大類食物代換份量

食物代換表

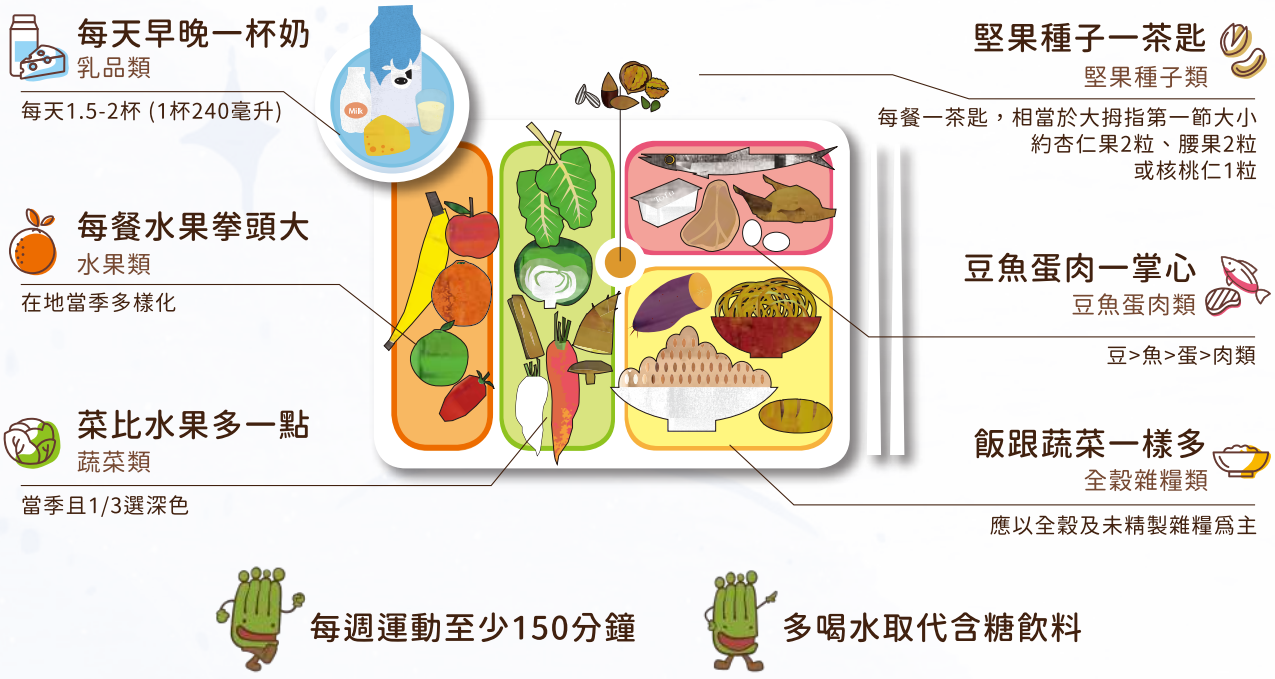
 **全穀雜糧類1碗** (碗爲一般家用飯碗、重量爲可食重量)	= 糙米飯1碗或雜糧飯1碗或米飯1碗 = 熟麵條2碗或小米稀飯2碗或燕麥粥2碗 = 米、大麥、小麥、喬麥、燕麥、麥粉、麥片80公克 = 中型芋頭4/5個(220公克)或小蕃薯2個(220公克) = 玉米2又2/3根(340公克)或馬鈴薯2個(360公克) = 全麥饅頭1又1/3個(120公克)或全麥土司2片(120公克)
 **豆魚蛋肉類1份** (重量爲可食部分生重)	= 黃豆(20公克)或毛豆(50公克)或黑豆(25公克) = 無加糖豆漿(190毫升) = 雞蛋1個 = 傳統豆腐3格(80公克)或嫩豆腐半盒(140公克)或小方豆干1又1/4片(40公克) = 魚(35公克)或蝦仁(50公克) = 牡蠣(65公克)或文蛤(160公克)或白海蔘(100公克) = 去皮雞胸肉(30公克)或鴨肉、豬小里肌肉、羊肉、牛腱(35公克)
 **乳品類1杯** (1杯=240毫升全脂、脫脂或低脂奶=1份)	= 鮮奶、保久乳、無加糖優酪乳1杯(240毫升) = 全脂奶粉4湯匙(30公克) = 低脂奶粉3湯匙(25公克) = 脫脂奶粉2.5湯匙(20公克) = 乳酪(起司)2片(45公克) = 無加糖優格210公克
 **蔬菜類1份** (1份爲可食部分生重約100公克)	= 生菜沙拉(不含醬料)100公克 = 煮熟後相當於直徑15公分盤1碟，或約大半碗 = 收縮率較高的蔬菜如莧菜、地瓜葉等，煮熟後約占半碗 = 收縮率較低的蔬菜如芥蘭菜、青花菜等，煮熟後約占2/3碗
 **水果類1份** (1份爲切塊水果約大半碗~1碗)	= 可食重量估計約等於100公克(80~120公克) = 香蕉(大)半根70公克 = 榴槤45公克
 **油脂與堅果種子類1份** (重量爲可食重量)	= 芥花油、沙拉油等各種烹調用油1茶匙(5公克) = 杏仁果、核桃仁(7公克)或開心果、南瓜子、葵花子、黑(白)芝麻、腰果(10公克)或各式花生仁(13公克)或瓜子(15公克) = 沙拉醬2茶匙(10公克)或蛋黃醬1茶匙(8公克)

更多六大類食物代換內容

(五)我的餐盤

以手掌或拳頭掌握每餐或每日全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、乳品類、蔬菜類、水果類及油脂與堅果種子類等六大類食物的建議份量。

我的餐盤 聰明吃·營養跟著來



依國民健康署107年5月8日公布國人「我的餐盤」圖像呈現六大類食物份量。建議依每日所需熱量分配於三餐，當餐未攝取足夠之類別可於其他餐次補足。

營養及健康飲食促進資源平台

我的餐盤手冊

(六)飲食原則

1.選擇好的油脂來源

(1)油脂來源包含「看得見」的烹調用油，及「看不見」的肉類中隱藏之脂肪，這兩者約各佔每日攝取油脂來源的一半。所以肉品需儘量挑選瘦肉部位，烹調則採用減油的方式，控制在一日約20-30公克 (即不到兩湯匙的油)，才能避免油脂及熱量攝取過量。

(2)減少攝取含高飽和脂肪酸、高膽固醇的食物及加工食品；多選用黃豆及其製品或白肉來取代紅肉。

(3)選擇富含單元不飽和脂肪酸的橄欖油、芥花油、苦茶油、酪梨油、菜籽油等爲主要烹調用油。

2.限制精製糖的攝取量

(1)避免攝取過量的精製糖類或加糖的食物和飲料。

(2)添加糖是指原本食物額外添加的糖分，包括冰糖、白糖、紅糖、黑糖、蜂蜜、麥芽糖、果糖、楓糖等，建議添加糖攝取量不宜超過總熱量的10% (約30-50公克)。

3.減鹽

(1)減少攝取含過多的鹽、醬油、味精、各式醬料及醃製、滷製的食物，尤其高血壓病人更應該要避免。

(2)注意包裝食品上的營養標示，了解其中鈉含量的多寡。

(3)依據國人膳食營養素參考攝取量 (Dietary Reference Intakes, DRIs) 建議每日鈉總攝取量不要超過2,300毫克 (6公克鹽)。

4.高纖

(1)以全穀及未精製雜糧類爲主食，如糙米、芋頭、南瓜、薏仁、地瓜及山藥等。

(2)多吃蔬菜及適量水果，份量參照我的餐盤原則 (每餐水果拳頭大，菜比水果多一點)。

(3)以水溶性纖維質爲主，如燕麥、菇類、木耳、海帶、山藥及秋葵等。



減油飲食建議減少攝取的食物 (適用於心血管疾病風險者)

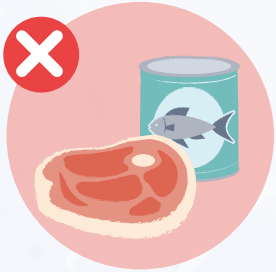
類別	有哪些食物
高飽和脂肪酸	動物性脂肪(豬油、牛油)及皮、椰子油、棕櫚油及奶油等
高膽固醇	動物內臟、蛋黃、蝦卵、魚卵及蟹黃等
加工食品	罐頭、魚肉鬆、各式魚丸及肉丸等
紅肉	豬肉、牛肉、羊肉
點心類	蛋捲、蛋糕、派、各式中西點(如：千層糕、桃酥、綠豆糕、油炸點心、喜餅等各種糕餅、酥餅類)

減油飲食建議食物/烹飪方法 (適用於心血管疾病風險者)

類別	有哪些食物/烹調方法
白肉	魚類、家禽類
油脂	1.植物油：大豆油、葵花油、橄欖油、苦茶油、芥花油及玉米油等 2.堅果種子類：如腰果、杏仁、核桃及花生等入菜，來取代部分食用油，或每天吃一湯匙原味堅果
烹飪方法	煮、燙、燒、烤、清蒸、清燉、涼拌、油拌及低溫略炒等

減糖飲食需減少攝取的食物

類別	有哪些食物
精製糖類 或加糖食物	蛋糕、餅乾、泡芙、冰淇淋、甜甜圈、巧克力、花生糖、加糖果乾、添加高果糖糖漿的市售茶飲、包裝飲料、可樂及汽水等







減鹽飲食需減少攝取的食物

類別	有哪些食物
鈉含量高的食物	1.全穀雜糧類：雞絲麵、鍋燒意麵、油麵、麵線、烏龍麵、白吐司及蔥油餅等 2.豆魚蛋肉類：臘肉、燻雞、豬肉乾、牛肉乾及魚漿類火鍋料等 3.乳品類：乳酪 4.蔬菜類：醃製蔬菜、加工蔬菜汁及蔬菜罐頭等 5.水果類：蜜餞及加工果汁等 6.油脂類：瑪琪琳、蛋黃醬等 7.其他：運動飲料、雞精、牛肉精、海苔醬、泡麵及速食湯等 註：市售的低鈉鹽或低鈉醬油，須經營養師指導食用，因其鉀含量甚高，不適合腎臟病病人







營養標示圖：

每份鈉含量37.5毫克，規格2份，總鈉含量爲2x37.5=75毫克。

(七)減鹽飲食烹調技巧



1.酸味：醋、檸檬、蘋果、鳳梨及番茄等。
2.糖醋：增加甜酸的風味，糖量應適量。
3.甘美味：香菇、草菇、洋蔥及海帶等。
4.鮮味：烤、蒸及燉等烹調方式。
5.中藥材：人蔘、當歸、枸杞、川芎、紅棗及黑棗等。
6.焦味：烤的烹調方式。
7.天然辛香料：蔥、薑、蒜、香菜、九層塔、八角、肉桂與適量的胡椒、花椒及辣椒。
8.低鈉調味品：以低鈉醬油或低鈉鹽取代一般調味品，但須經營養師指導食用。

(八)健康外食技巧

1.避免油炸、油煎，選擇蒸、煮、涼拌的食物。
2.菜肉與飯分開，不另外再加滷汁、羹汁。
3.選用豆製品及魚、家禽等白肉取代豬、牛、羊等紅肉，並去皮去肥肉。
4.避免攝取湯汁、菜汁及勾芡類食物。
5.少放鹽及肉燥。
6.選擇含纖維質多的蔬菜及水果。
7.查看包裝食品營養標示中的鈉含量。



七 身體活動管理

一、步驟

(一)詢問個案是否有身體活動習慣，並調查身體活動時間、頻率、偏好項目種類及強度。

(二)評估健檢數據，若未達標準者，提供正確及規律之個人化身體活動管理及身體活動建議：醫師與個案討論代謝症候群及慢性病常見的身體活動障礙，如走不穩怕跌倒、關節腰背疼痛、肌少症無力等問題，提供安全無痛的功能性身體活動建議，並提醒與病情相關的身體活動禁忌。

(三)建議身體活動資源：醫師可轉介熟識的身體活動教練或治療師，推薦社區身體活動場館或社團，提供線上身體活動教材。

(四)設定目標：鼓勵個案設定簡單、可測量、在時限內可合理達成的身體活動目標，如每週到公園健走三次，持續一個月，循序漸進增加身體活動強度，並定期評估體適能及身體質量指數的改善情況。

二、管理介入

(一)身體活動的好處

1.維持理想體重及腰圍。

2.提升胰島素敏感度，改善血糖控制。

3.提升心肺適能、肌力及肌耐力。

4.促進身體協調及平衡能力，減少跌倒風險。

5.促進心理健康，改善情緒及延緩認知功能退化。

6.改善慢性疾病危險因子。

7.降低冠狀動脈心臟病、中風、部分癌症、第二型糖尿病及骨質疏鬆等風險與死亡率。



(二)身體活動原則

每週從事中等費力的身體活動累計達150分鐘或費力的身體活動達75分鐘以上。另每週進行至少2-3次的肌力強化活動(依身體狀況評估)，且每次間隔至少1天以上。身體活動強度分類圖如下：



(三)建議身體活動類型

有氧適能活動	
時間	1.每次至少維持10分鐘以上 2.成年人：每週從事中等費力的身體活動累計達150分鐘或費力的身體活動達75分鐘以上 3.體能較好者：每週300分鐘的中等費力或150分鐘的費力身體活動
頻率	每週進行5天以上
類型	大肌群爲主的活動，如健走、游泳、跳舞、桌球、騎腳踏車及太極拳等
強度	達到活動時仍可交談但無法唱歌的程度
注意事項	從輕度開始，採漸進式原則

肌力強化活動	
時間	每次訓練強化8-10個肌群，每個肌群進行1-3組
頻率	每週進行2-3天，每次間隔至少1天以上
類型	1.自身體重負荷：抬腿、引體向上、棒式、深蹲、登階及伏地挺身 2.非機械式的抗阻力：彈力帶或繩、啞鈴及踝部加重器 3.機械式阻力：腿部推舉機、胸大肌推舉機及背部伸張機
強度	每個肌群反覆進行10-15次 註：針對代謝症候群，以較輕負荷鍛練肌耐力爲主，尤其年長者



柔軟度活動	
時間	每次伸展停約10-30秒
頻率	日常生活中隨時進行
類型	伸展操及瑜珈等主動式的靜態伸展
強度	伸展至肌肉緊繃，但未感到疼痛的程度
注意事項	1.先伸展剛活動過的肌群 2.伸展時自然呼吸，避免憋氣



(四)身體活動注意事項

1.穿著運動鞋襪，保護足踝。糖尿病患足部傷口不易癒合，容易感染，身體活動前後要檢查足部，有無傷口，避免高衝擊動作。

2.避免在高溫或極低溫的室外進行身體活動，要穿著排汗、保暖的衣褲。身體活動前要暖身、身體活動後要緩和收操。心血管疾病個案需延長暖身及緩和收操的時間。避免激烈或競賽型身體活動，每次身體活動從持續10分鐘開始，累積或持續增加至30分鐘以上。

3.早晨身體活動時避免空腹，若身體活動時出現暈眩、噁心、胸悶、氣喘或其他不適症狀時，應優先留意是否爲低血糖、心律不整或心絞痛等情形，不要勉強活動，應暫時休息，補充水份及能量，5分鐘未改善，應主動尋求同伴協助，考慮送醫。

4.漸進調整強度至中等身體活動強度，心肺有氧身體活動從輕鬆活動，達到能順暢說話，但無法唱歌的程度。重量訓練，從可以重複動作20下較輕的負重量開始，逐步增加重量至可重複動作8-12下的中等程度負重量。伸展活動以不引發疼痛的動作範圍爲原則。難度及強度較高的動作應在教練的指導與保護下學習正確的操作方法，避免運動傷害。

5.糖尿病常見視網膜病變，重訓用力時避免憋氣。周邊神經病變導致腳麻，走不穩。周邊血管病變引發間歇性跛行，體重過重、下肢關節病變或下背痛的特殊族群，可使用健走杖或助步車等行動輔具，避免跌倒，減輕疼痛，維持功能性身體活動，保有獨立的行動能力。

八 血壓管理

一、步驟

(一)詢問個案是否有量測血壓的習慣。

(二)說明控制血壓的重要性及量測方法。

(三)評估血壓是否符合標準，若未達標準者提供血壓管理。

(四)追蹤個案血壓控制情形，回收血壓722紀錄表並附存病歷中。

二、管理介入

(一)血壓對健康的影響

高血壓是心血管疾病、腦中風、糖尿病、腎臟病等慢性疾病的危險因子，依據2022年中華民國心臟學會與台灣高血壓學會共同制定的高血壓治療準則，正常血壓的定義爲收縮壓<120 mmHg且舒張壓<80 mmHg；當居家血壓介於120-129 mmHg，應立即改善生活型態；當居家血壓≥130 mmHg或≥80 mmHg，建議諮詢醫師評估是否需要進一步治療。

(二)標準血壓量測方法

1.量測前30分鐘不吸菸、喝咖啡或運動。

2.休息5分鐘再開始。

3.坐在有靠背的椅子。

4.量測時不要說話。

5.壓脈帶和心臟同高。

6.手臂要放在桌上。

7.腳平放在地上。



(三)722量測血壓

指導個案依以下原則量測血壓，並記錄在血壓722紀錄表。

7：連續量測血壓7天。

2：每天早晚量2次，起床1小時內的吃飯及吃藥前，晚上睡前1小時內。

2：每次連續量2遍，每遍中間要隔1至2分鐘。

血壓722紀錄表

天數		第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天	我的回診日期 月 日
○月/○日		/	/	/	/	/	/	/	
一早起床血壓	第1遍								
	第2遍								
晚上睡前血壓	第1遍								
	第2遍								

(範例：收縮壓140 mmHg，舒張壓60 mmHg，格子內寫「140/60」。)



九 腰圍管理

一、步驟

(一)詢問個案是否有量測腰圍的習慣。

(二)說明腰圍標準值及定期量測、記錄及追蹤的重要性。

(三)評估腰圍是否符合標準，與未達標準者共同訂定腰圍個人目標值。

(四)追蹤個案腰圍控制情形。

二、管理介入

(一)維持健康腰圍

腰圍過粗表示腹部肥胖、內臟脂肪多，配合營養及身體活動管理，維持男性腰圍＜90 cm、女性腰圍＜80 cm。

(二)定期量測及追蹤

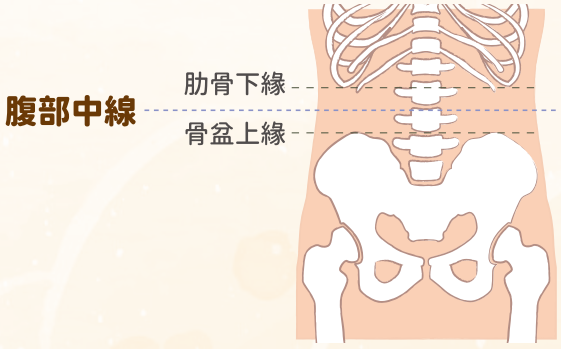
1.量測頻率：

若從未量過腰圍，應盡速量測，腰圍正常者，建議配合每年健檢至少量1次，腰圍超標者，建議配合體重控制每週至少量1次。

2.量測方法：

- 早晨空腹時，除去腰部覆蓋衣物，輕鬆站立，雙手自然下垂。
- 將皮尺繞過腰部，調整高度使其能通過腹部中線(骨盆上緣至肋骨下緣的中線)。
- 注意皮尺與地面保持平行，並緊貼、不擠壓皮膚。
- 維持正常呼吸，在吐氣結束時，量取腰圍數值。

3.追蹤方法：運用健保署健保快易通APP或其他紀錄工具登錄量測數值，監測腰圍數值變化。



十 慢性疾病風險評估平台

一、簡介

輸入健檢數據，計算出未來10年後罹患冠心病、腦中風、糖尿病、高血壓及心血管不良事件等5種慢性疾病的風險，並提供罹病風險分級警示及健康指引。

慢性疾病風險評估

二、數據輸入



慢性疾病風險分級定義

疾病類別	低風險	中風險	高風險	參考依據
冠心病 腦中風 糖尿病 心血管不良事件	個人風險<10%	10%≦個人風險<20%	個人風險≧20%	參採 WHO心血管疾病風險分法
高血壓	$\frac{\text{個人風險\%}}{\text{族群風險\%}}$<0.75	0.75≦$\frac{\text{個人風險\%}}{\text{族群風險\%}}$≦1.25	$\frac{\text{個人風險\%}}{\text{族群風險\%}}$>1.25	現無相關文獻記載高血壓風險分類，因此國衛院依據流病統計資料分析原則，定義高血壓風險分級方式，將同年齡、性別之族群設定爲基準值1，依個人風險/族群風險的比值分級高、中、低風險



附錄一、民眾可用資源

戒菸

初級版		進階版
我想戒菸，哪裡可以提供戒菸服務？	戒菸專線服務中心	戒菸教戰手冊
	Line	手冊

戒檳

初級版		進階版
檳榔健康危害防制暨口腔癌防治	檳榔致癌-麥哺麥揪麥請(檳榔迷思)	戒檳教戰手冊
懶人包	影片	手冊
拒絕「歹榔」定期口篩	口腔黏膜異常患者之口腔保健指導	口腔黏膜檢查
影片	手冊及影片	影片

代謝症候群管理

初級版		進階版
預防高血壓  單張	遠離代謝症候群(飲食篇)  懶人包	代謝症候群學習手冊  手冊
正確量腰圍  圖卡	代謝症候群防治 「檢吃動」健康拳 (1分鐘標準版)  影片	代謝症候群防治宣導 檢吃動健康拳篇 (15分鐘跟練版)  影片

衛生福利部
國民健康署
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

健康體位這樣做！

適量均衡攝取六大類食物 ＋ 每週累積150分鐘的中等費力身體活動

身體質量指數（BMI）
體重（公斤）÷身高（公尺）÷身高（公尺）

☐24≦BMI＜27 kg/m²，「體重過重」了，要小心囉，趕快力行「健康體位管理」！
☐≧27 kg/m²，啊～「肥胖」，需要立刻力行「健康體位管理」囉！

每日建議攝取熱量、食物份數與範例

女性



	☐ 1200 大卡		☐ 1500 大卡	
		早餐		早餐
全穀雜糧類（碗）	x1.5 碗	麥片3湯匙 低脂牛奶360毫升 無調味腰果5粒	x2.5 碗	雜糧麵包1小個 水煮蛋1顆 低脂牛奶360毫升 生菜沙拉1份
豆魚蛋肉類（份）	x3 份		x4 份	
乳品類（杯）	x1.5 杯	午餐	x1.5 杯	午餐
蔬菜類（份）	x3 份	糙米飯3/4碗 雞肉炒甜椒1份 燙空心菜1份 青菜豆腐湯1碗	x3 份	海鮮湯麵1碗 涼拌小黃瓜1份
水果類（份）	x2 份	點心 蘋果1顆	x2 份	點心 木瓜1/3個 南瓜子30粒
油脂類（茶匙）	x3 茶匙	晚餐	x3 茶匙	晚餐
堅果種子（份）	x1 份	糙米飯1/2碗 烤鯛魚片1片 白菜炒香菇1份 葡萄約13顆	x1 份	地瓜糙米飯1碗 蒸虱目魚1片 炒芥藍1份 竹筍湯1碗 橘子1顆

全穀雜糧類(碗)
=米飯1碗=麵條2碗=稀飯2碗=小蕃薯2個=全麥土司2片

豆魚蛋肉類(份)
=無糖豆漿1杯=嫩豆腐半盒=魚35公克=雞肉30公克=雞蛋1個

乳品類(杯)
=鮮乳1杯=優酪乳1杯=優格210公克=起司2片

蔬菜類(份)
=煮熟青菜1碟或大半碗=生菜沙拉100公克

水果類(份)
=切塊水果大半碗～1碗=橘子1顆=香蕉(大)半根

油脂類(茶匙)
=植物油1茶匙=沙拉醬2茶匙

堅果種子(份)
=核桃仁2粒=杏仁果5粒=腰果5粒=花生仁10粒=開心果15粒

每週建議身體活動量

中等費力的心肺適能活動是指可說話不能唱歌的程度

☐ 150 分鐘／週

有氧適能：☐跑步、健行　☐游泳　☐單車　☐舞蹈
☐網球、羽毛球、桌球、排球
肌力強化：☐徒手訓練　☐自由重訓　☐機台重訓
綜合訓練：☐瑜珈　☐太極拳　☐氣功　☐其他____

運動消耗多少卡洛里？

- 應採用漸進性原則
- 需先進行身體活動前的健康評估，可與醫師討論，再決定身體活動種類與強度

了解更多

- 營養及健康飲食促進資源平台
- 每日飲食指南 手冊
- 全民身體活動指引 手冊

衛生福利部
國民健康署
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

健康體位這樣做！

適量均衡攝取六大類食物 ＋ 每週累積150分鐘的中等費力身體活動

身體質量指數（BMI）
體重（公斤）÷身高（公尺）÷身高（公尺）

☐24≦BMI＜27 kg/m²，「體重過重」了，要小心囉，趕快力行「健康體位管理」！
☐≧27 kg/m²，啊～「肥胖」，需要立刻力行「健康體位管理」囉！

每日建議攝取熱量、食物份數與範例

男性



☐ 1800 大卡

x3 碗	早餐	鮪魚生菜全麥土司2片 低脂牛奶360毫升
x5 份	午餐	什錦肉絲湯麵1碗 水煮蛋海帶芽杏鮑菇1份
x1.5 杯	點心	小番茄約23顆 核桃仁2粒
x3 份	晚餐	五穀飯1碗 芹菜炒花枝1/4隻 烤鯖魚1/5片 炒高麗菜1份 番茄豆腐湯1碗 芭樂1/2顆
x2 份		
x4 茶匙		
x1 份		

☐ 2000 大卡

x3 碗	早餐	燻雞蔬菜堡1個 低脂牛奶360毫升
x6 份	午餐	糙米飯1碗 滷雞腿1隻 洋蔥炒蛋1份 炒龍鬚菜1份 燙花椰菜1份 蘿蔔湯1碗
x1.5 杯	點心	香蕉1根、杏仁果5粒
x4 份	晚餐	五穀雜糧飯1碗 蘆筍炒肉片1份 蒸鱈魚1片 海帶湯1碗 柳丁1顆
x3 份		
x5 茶匙		
x1 份		

全穀雜糧類(碗)
=米飯1碗=麵條2碗=稀飯2碗=小蕃薯2個=全麥土司2片

豆魚蛋肉類(份)
=無糖豆漿1杯=嫩豆腐半盒=魚35公克=雞肉30公克=雞蛋1個

乳品類(杯)
=鮮乳1杯=優酪乳1杯=優格210公克=起司2片

蔬菜類(份)
=煮熟青菜1碟或大半碗=生菜沙拉100公克

水果類(份)
=切塊水果大半碗～1碗=橘子1顆=香蕉(大)半根

油脂類(茶匙)
=植物油1茶匙=沙拉醬2茶匙

堅果種子(份)
=核桃仁2粒=杏仁果5粒=腰果5粒=花生仁10粒=開心果15粒

每週建議身體活動量

中等費力的心肺適能活動是指可說話不能唱歌的程度

☐ 150 分鐘／週

有氧適能：☐跑步、健行　☐游泳　☐單車　☐舞蹈
　　☐網球、羽毛球、桌球、排球
肌力強化：☐徒手訓練　☐自由重訓　☐機台重訓
綜合訓練：☐瑜珈　☐太極拳　☐氣功　☐其他____

運動消耗多少卡洛里？

- 應採用漸進性原則
- 需先進行身體活動前的健康評估，可與醫師討論，再決定身體活動種類與強度

了解更多

- 營養及健康飲食促進資源平台
- 每日飲食指南 手冊
- 全民身體活動指引 手冊

附錄二、問答集(QA)

計畫執行	
問題	**回答**
計畫申請資格及流程	請參照國民健康署公告之計畫內容，於VPN提出申請，由健保署各分區業務組審核參與資格；前一年度已參加者，如未符合計畫拾、退場機制所列情形，無須重新申請。
個案資料登錄	請於VPN登錄新收案、追蹤管理及年度評估等必要欄位資料。
疾病管理指導項目	請參照本手冊之戒菸、戒檳、營養管理、身體活動管理、血壓管理、腰圍管理及慢性疾病風險評估平台等章節。

戒菸、戒檳		
問題	**回答**	**對應頁碼**
接受戒檳指導條件	6個月內有嚼檳榔者。	P.3
如何評估吸菸個案介入方式	1.評估吸菸量或尼古丁成癮度測試分數。 2.吸菸量＜10支/日或尼古丁成癮度＜4分或無戒菸意願者：提供戒菸指導。 3.吸菸量≧10支/日或尼古丁成癮度≧4分：依個案意願提供戒菸指導或服務。	P.6
如何查詢戒菸服務合約醫事機構	至戒菸治療與管理網站查詢各縣市合約戒菸機構。 網址：https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Agency.aspx	P.6
如何查詢個案是否已被其他戒菸機構收案	請於醫療院所預防保健暨戒菸服務單一入口系統查詢個案是否被收案及接受戒菸服務情形。 網址：https://pportal.hpa.gov.tw	–



營養、身體活動管理		
問題	回答	對應頁碼
如何計算 身體質量指數	身體質量指數(BMI) = 體重(公斤) ÷ 身高(公尺) ÷ 身高(公尺)。	P.17
如何計算 每日熱量需求	至國民健康署官網→健康主題→健康生活→營養及健康飲食→熱量計算機。 網址：https://www.hpa.gov.tw/Obesity/DayHeatCalculate.aspx	P.18
減重所需熱量原則	若以每週減輕0.5公斤爲目標時，以每日減少攝取500大卡的熱量爲原則；或減少攝取300大卡熱量，增加體能活動多消耗200大卡亦可達成目標。然而，要注意控制體重時，每日熱量攝取不宜低於1,200大卡。	P.18
選擇好的油脂來源	1.油脂來源包含「看得見」的烹調用油，及「看不見」的肉類中隱藏之脂肪，這兩者約各佔每日攝取油脂來源的一半。所以肉品需儘量挑選瘦肉部位，烹調則採用減油的方式，控制在一日約20-30公克(即不到兩湯匙的油)，才能避免油脂及熱量攝取過量。 2.減少攝取含高飽和脂肪酸、高膽固醇的食物及加工食品；多選用黃豆及其製品或白肉來取代紅肉。 3.選擇富含單元不飽和脂肪酸的橄欖油、芥花油、苦茶油、酪梨油、菜籽油等爲主要烹調用油。	P.22-23
健康外食技巧	1.避免油炸、油煎，選擇蒸、煮、涼拌的食物。 2.菜肉與飯分開，不另外再加滷汁、羹汁。 3.選用豆製品及魚、家禽等白肉取代豬、牛、羊等紅肉，並去皮去肥肉。 4.避免攝取湯汁、菜汁及勾芡類食物。 5.少放鹽及肉燥。 6.選擇含纖維質多的蔬菜及水果。 7.查看包裝食品營養標示中的鈉含量。	P.25
如何選擇適合的 身體活動類型	依個案身體狀況，從有興趣的、擅長的、就近的或互動性高的身體活動項目開始，並搭配肌力強化、柔軟度訓練等不同類型的身體活動。	P.26-29
營養管理資源及 衛教單張素材	至國民健康署健康九九+網站→健康主題→營養主題館，搜尋更多相關資訊。 網址：https://health99.hpa.gov.tw/health99/ContentSection?nodeId=616	–

體重管理

問題	回答	對應頁碼
正確量測腰圍的方法	1.早晨空腹時，除去腰部覆蓋衣物，輕鬆站立，雙手自然下垂。 2.將皮尺繞過腰部，調整高度使其能通過腹部中線(骨盆上緣至肋骨下緣的中線)。 3.注意皮尺與地面保持平行，並緊貼、不擠壓皮膚。 4.維持正常呼吸，在吐氣結束時，量取腰圍數值。	P.32
減重相關疑問	請參考國民健康署與臺灣肥胖醫學會、臺灣兒科醫學會共同出版之「一起聊聊肥胖症 你該問的100 +件事」線上版手冊。 網址：https://health99.hpa.gov.tw/health99/ShortHE8681/12	–

血壓管理

問題	回答	對應頁碼
血壓722量測與記錄方法	1.連續量測血壓7天。 2.每天早晚量2次，起床1小時內的吃飯及吃藥前，晚上睡前1小時內。 3.每次連續量2遍，每遍中間要隔1至2分鐘。 4.將量測值填於血壓722紀錄表，回診時繳交該紀錄表給診療醫師。	P.30-31





慢性疾病風險評估		
問題	回答	對應頁碼
簡介	由國民健康署與國家衛生研究院合作研發適用於國人的「慢性疾病風險評估模型」，依實證提供35至70歲的民眾預測未來10年發生5種主要慢性疾病(冠心病、糖尿病、高血壓、腦中風、心血管不良事件)的高、中、低風險，可以透過以下2步驟掌握個案的罹病風險： 步驟1：準備最近一次的健康檢驗數據 步驟2：輸入「性別、年齡、身高、體重、腰圍、血壓、空腹血糖、總膽固醇、高密度膽固醇、低密度膽固醇、三酸甘油酯、是否吸菸、是否已罹患糖尿病、是否已罹患高血壓」等資料，即可計算出個案的罹病風險程度。	–
慢性疾病風險評估結果高、中、低風險代表意義	1.冠心病、腦中風、糖尿病、心血管不良事件之風險分級，參採WHO心血管疾病風險分法，依個人風險%分級如下： (1)低風險：個人風險＜10% (2)中風險：10%≦個人風險<20% (3)高風險：個人風險≧20% 2.國民健康署委託國家衛生研究院流行病學統計專家依據資料分析原則，定義高血壓風險分級方式，將同年齡、性別之族群設定爲基準值1，依個人風險%/族群風險%的比值分級高、中、低風險如下： (1)低風險：$\frac{\text{個人風險\%}}{\text{族群風險\%}}$ ＜0.75 (2)中風險：0.75≦ $\frac{\text{個人風險\%}}{\text{族群風險\%}}$ ≦1.25 (3)高風險：$\frac{\text{個人風險\%}}{\text{族群風險\%}}$ ＞1.25	P.34
如何取得慢性疾病風險評估程式工具	1.國民健康署「慢性疾病風險評估」可透過【網頁版、單機版、API與元件版】此4種應用方式，計算取得個案風險結果。 2.診所可事先評估機構內使用目的與資訊方便操作程度，決定應用方式。請參照以下說明，選擇適合的工具類型： (1)網頁版：進入國民健康署「慢性疾病風險評估平台」網站，單筆輸入健康數據欄位資料後，即可計算風險數值並取得衛教資訊。提供民眾衛教或評估個案數量較少之單位使用。 (2)單機版：可於無網路或網路受限之環境進行風險評估作業。提供離線使用或需要Excel檔案批次計算個案風險數值之單位申請。	–

如何取得慢性疾病風險評估程式工具	(3)API或元件版：依診所內網路環境選擇導入API或元件版至既有系統中，即可透過系統自動計算風險數值。提供具備資訊系統修改能力或有資訊系統商配合之單位申請。 3.【網頁版】無需申請即可線上使用❶，如欲申請使用【單機版、元件版與API版】者，可填寫國民健康署「慢性疾病風險評估工具」線上申請表單❷，經審核後提供工具包，包含使用說明手冊、執行檔案(單機版及元件版)、連線帳號密碼(API版)及線上教學影片連結資訊等，診所取得後即可安裝或導入應用。 ❶「慢性疾病風險評估平台」網頁　❷慢性疾病風險評估工具線上申請表單	–
有關本計畫疾病管理紀錄表「慢性疾病風險評估」欄位，如發生以下2種情形，以致無法於VPN成功上傳資料者，請優先參考下列因應方式排解問題。		
國民健康署「慢性疾病風險評估」是否可以評估所有年齡層個案	國民健康署「慢性疾病風險評估」模型適用之評估年齡層以35至70歲爲準確，其他年齡層之計算結果僅供參考使用。	–
個案如已罹患其中1項慢性疾病，是否可以計算罹病風險值	1.若個案已罹患其中1項慢性疾病，不適用評估該項疾病之風險程度。例如：空腹血糖值≧126mg/dL，疑有糖尿病症狀者則不適用此試算，建議應尋求醫師協助。 2.該項疾病風險程度請於VPN「慢性疾病風險值」欄位選填「不適用」。	–

獎勵指標	
問題	回答
戒菸獎勵費計算	1.本項獎勵經費由國民健康署支應，每位醫師獎勵1,000元。 2.需符合以下所有條件： (1)參與本計畫之特約西醫診所，且與國民健康署簽訂戒菸服務補助計畫契約。 (2)機構內醫師完成國民健康署認可之戒菸服務訓練課程，取得學分認證。 (3)具有效期內之戒菸服務資格，且首次提供戒菸服務之醫師(即不曾向國民健康署申請戒菸服務補助費用之醫師)。
戒檳補助費計算	計畫執行當年度上半年符合補助資格之院所，於當年度發放；計畫執行當年度下半年符合補助資格之院所，則於隔年度發放(經費由口腔健康司支應)。
戒菸獎勵費用發放	1.計畫執行當年度結束後，結算符合獎勵資格之院所，統一於隔年度發放戒菸獎勵費(經費由國民健康署支應)。 2.戒菸獎勵費詢問窗口：國民健康署菸害防制組 彭小姐，02-2522-0593
戒檳補助費用發放	計畫執行當年度上半年符合補助資格之院所，於當年度發放；計畫執行當年度下半年符合補助資格之院所，則於隔年度發放(經費由口腔健康司支應)。

聯絡窗口	
計畫執行及資料上傳	資料登錄VPN、費用給付、追扣及申復作業及執行品質費核發 請洽健保署各分區業務組 臺北業務組:02-2191-2006　100008 臺北市中正區公園路15-1號 北區業務組:03-433-9111　320216 桃園市中壢區中山東路3段525號 中區業務組:04-2258-3988　407666 臺中市西屯區市政北一路66號 南區業務組:06-224-5678　700203 臺南市中西區公園路96號 高屏業務組:07-231-5151　801663 高雄市前金區中正四路259號 東區業務組:03-833-2111　970206 花蓮縣花蓮市軒轅路36號
戒菸	國民健康署委託戒菸治療管理窗口02-2351-0120或 菸害防制組 王先生，02-2522-0592
戒檳	口腔健康司 黃小姐，02-8590-7863
營養、身體活動管理	國民健康署社區健康組02-2522-0888轉社區健康組

MEMO


健康好習慣
充足睡眠
7-9小時/每天
適當腰圍
男性<90cm
女性<80cm
規律運動
150分鐘/每週
均衡飲食
低油、低糖、低鹽、高纖
預防三高
血壓<140/90mmHg
空腹血糖值<126mg/dL
低密度脂蛋白膽固醇<160mg/dL

MEMO


健康好習慣
充足睡眠
7-9小時/每天
適當腰圍
男性<90cm
女性<80cm
規律運動
150分鐘/每週
均衡飲食
低油、低糖、低鹽、高纖
預防三高
血壓<140/90mmHg
空腹血糖值<126mg/dL
低密度脂蛋白膽固醇<160mg/dL

書　　名：代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊
出版機關：衛生福利部國民健康署
著(編、譯)者：衛生福利部國民健康署
編輯小組：吳建遠、周燕玉、李惠蘭、曾桂琴、薛曉筑、陳思寧
　　陳紫含、黃郁凱、黃立揚、彭淑佩、黃琇淇
地　　址：103205台北市大同區塔城街36號
網　　址：http://www.hpa.gov.tw
電　　話：(02)2522-0888
出版年月：115年4月
版　　次：六版
定　　價：免費提供下載，不提供販售
展 售 處：本手冊以電子書形式提供，登載於衛生福利部國民健康署健康九九+網站
　　網址：https://health99.hpa.gov.tw/
GPN：4711500025
ISBN：978-626-448-027-7(PDF)

著作財產權人:衛生福利部國民健康署
本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者□須徵求著作財產權人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。
請洽衛生福利部國民健康署(電話:02-25220888)。
@All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C.. Please contact with Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C.. (TEL :886-2-25220888)

本出版品經費由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應
This publication is funded by the Tobacco Hazards Prevention and Health Protection Funds of Health Promotion Administration.



ISBN: 978-6-26448-027-7
9 786264 480277
GPN：4711500025

衛生福利部國民健康署

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告