

刀治病態肥胖

淺談減重及代謝手術

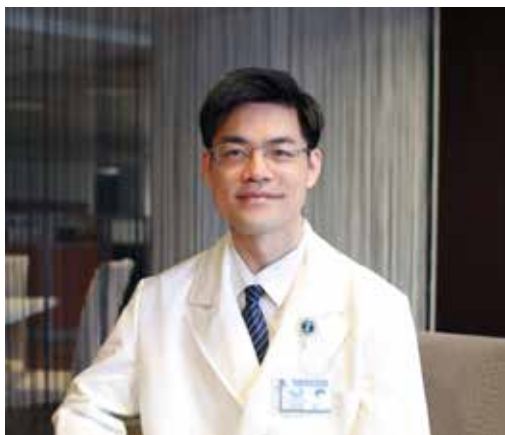
文 / 吳柏鋼 花蓮慈濟醫院一般外科主治醫師

肥胖是百病之源，許多慢性病包括糖尿病、高血壓、心臟病、腦血管病變、睡眠呼吸中止症、退化性關節炎等常伴隨肥胖而來，不僅對個人的健康影響甚鉅，也造成龐大的社會及醫療財政負擔。

減重及代謝手術 治療肥胖造成的糖尿病

以糖尿病為例，臺灣的糖尿病人口已高達一百三十餘萬人，較十年前增加百分之二十六，而其中有百分之四十四的糖尿病醫療負擔可歸因於肥胖所引起。糖尿病是難以治癒的疾病，晚期常需注射胰島素，且血糖控制不佳的病人因神經血管受到破壞而容易併發糖尿病足、心血管疾病、中風、視網膜病變及腎臟病變。

藉由減重及代謝手術治療糖尿病是近十年來醫學上的重大突破，這項發現來自過去減重手術治療病態性肥胖的經驗累積，許多後天肥胖引起的第二型糖尿病病人在接受減重手術之後，不只體重下降了，連帶血糖也變正常了，甚至可以停用口服藥或胰島素，也就是說，糖



尿病被治好了。

減重手術發源於美國，又稱為減肥手術，在美國是最常被執行的腸胃道手術，其中又以「胃繞道手術」為黃金標準術式。臺灣的肥胖問題雖不及美國嚴重，但隨著西化飲食及生活習慣的變遷，有學者統計臺灣的肥胖成長曲線約比美國晚二十年。具有糖尿病治療效果的減重手術又被稱為代謝手術，或糖尿病手術，目前主要指胃繞道及胃縮小手術。

早期減重手術的死亡率約在百分之二以上，病人需冒著生命危險接受這類手術，一九九〇年以後微創手術逐漸普及，各類腸胃道手術皆可以腹腔鏡執行，大幅減少了傷口的併發症，後來加

上麻醉技術及術後照顧的進步，目前的手術死亡率已可降到千分之二以下。

病態性肥胖 手術減重改善健康

世界衛生組織將肥胖依照身體質量指數 (BMI) 分為許多等級，在美國，最早的病態性肥胖定義是指成人體重超過平均值一百磅（四十五點四公斤）以上或 BMI 達到四十以上，美國的肥胖人口流行病學顯示，病態肥胖是由一般肥胖惡化而來，身體的脂肪細胞會隨著肥胖程度逐漸增加，脂肪細胞會分泌額外的賀爾蒙導致免疫失調及干擾人體能量平衡及飽足飢餓進食系統，導致無法控制的病態性肥胖。

醫學上發現 BMI 超過四十之後，疾病死亡率會呈現一個急遽增加的曲線，使得這些人口的壽命比起一般人減少五到二十年，而減重手術是最快速有效的降低體重方式，藉以改善病態肥胖病人的健康。國際糖尿病聯盟於二〇一一年建議第二型糖尿病病人 BMI 大於三十五時，可考慮以手術作為第一線治療；BMI 大於三十且藥物控制效果不理想時，可作為第二線治療。在亞洲地區由於人種的不同，世界衛生組織建議下修 BMI 切分點約二點五，也就是說亞洲人 BMI 達到二十七點五，對健康的危害相當於西方人 BMI 達到三十。

在臺灣，根據過去衛生署公告，BMI 的理想範圍介於十八點五到二十四（不含二十四）。當 BMI 在二十四以上稱為體重過重，二十七以上稱為肥胖，三十

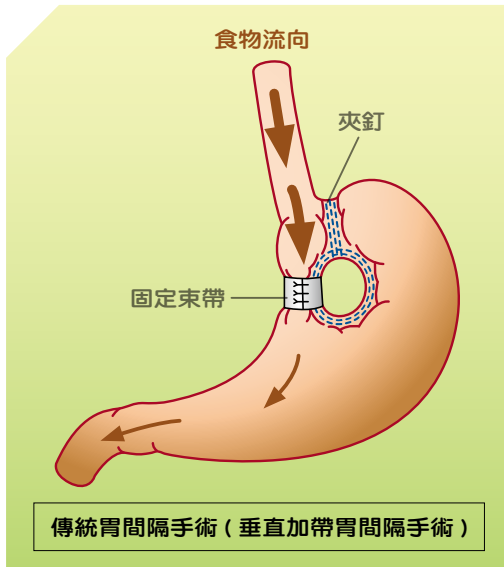
以上為中度肥胖，若三十五以上則屬於重度肥胖。一般臨床上，重度肥胖者若出現肥胖合併症，包括糖尿病、高血壓、睡眠呼吸中止症、肥胖性心肺功能不全、退化性關節炎亦可歸類為病態性肥胖。健保所給付的胃間隔手術適應症，是採用一九九一年美國國家衛生研究院的共識標準，亦即 BMI 在四十以上，或者 BMI 在三十五以上且有高危險性併發症的病人，並且已接受非手術治療半年以上減重失敗，才適合接受減重手術。

減重手術的意義在於改善健康狀態及生活品質，但是效果愈強的手術往往伴隨著愈大的風險或副作用，手術前必須經過謹慎評估及醫病溝通，術後仍需忌口及維持運動習慣，才能讓手術效果持久。至於手術割除或抽取脂肪並無實質減重效果，只能算是局部瘦身的美容手術。

常見的減重手術術式

傳統胃間隔手術（全名叫垂直加帶胃間隔）自一九九八年引入臺灣，曾一度成為主流減重手術，但因病人容易嘔吐，生活品質較受影響，同時病人也容易改變成高熱量液態飲食習慣而造成復胖，二〇〇二年以後逐漸被新興的胃束帶手術取代。

腹腔鏡胃束帶手術可算是最簡單、最安全的減重手術，其方法是在近端胃綁上一個可調節鬆緊的帶子，所以又叫做「可調節式胃束帶」，主要原理是將近端胃間隔成一個小胃達到限制食量的效



果，若術後無法戒除含糖飲料或冰淇淋等高熱量甜食，則不適合接受此術式。

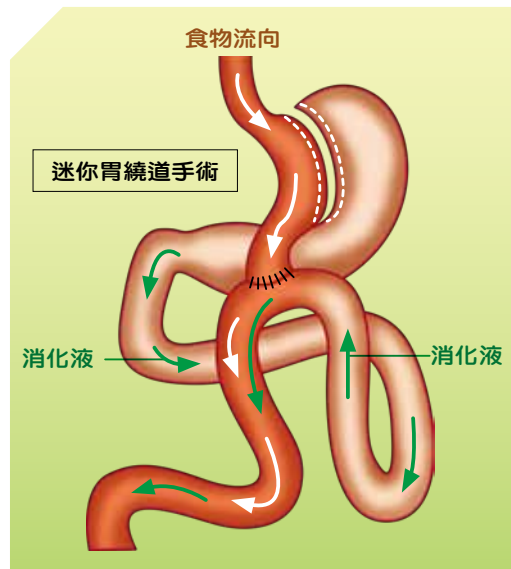
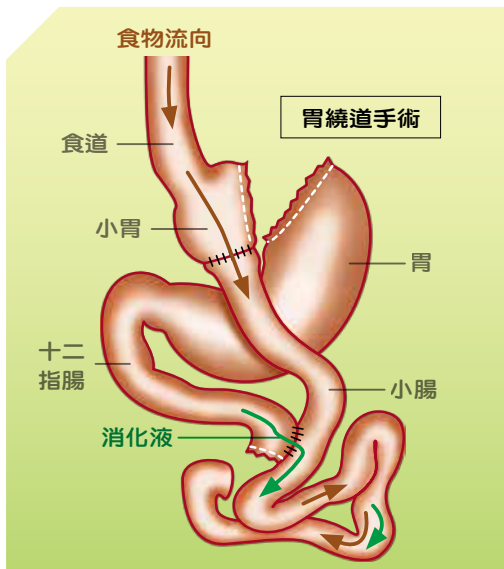
它的效果比較慢且必須在門診接受數次的調整，估計三年可減掉多餘體重的百分之五十，對糖尿病並無直接的治療效果，但隨著體重下降，血糖改善率最高可達五成。術後併發症主要與帶子的機械故障有關，包括束帶管子阻塞、移位、斷裂或感染，所幸胃束帶屬於可逆性手術，移除植入物後胃部仍可恢復原貌。

臺灣自二〇〇〇年執行首例腹腔鏡胃繞道手術，由於手術困難度高且術後併發症多，故並未普及。手術的方式是先以自動縫合器將胃間隔成一大一小兩部分，小胃連結食道端約殘留三十至五十毫升容量，大胃連結十二指腸將不再有食物經過，接著截斷近端小腸將遠端連結到小胃作為食物通道，近端小腸繞過一段腸子再重新接回主要腸道供膽汁及消化液經過，其原理除限制食量外，也

有減少吸收的效果。術後估計可減去多餘體重的百分之七十，糖尿病治癒率約四成，血糖改善率約八成。

另一種「迷你胃繞道手術」或稱單一吻合口胃繞道手術，是簡易版的胃繞道手術，將腸胃重建方式簡化但可達到類似的效果，目前有數家醫學中心採用，缺點是容易發生膽汁逆流。由於手術後胃鏡無法進入大胃做檢查，若有胃癌家族史則不宜接受胃繞道手術。長期而言，有三分之一的病人可能發生貧血或營養素缺乏，醫師會建議積極補充維生素及微量元素。

腹腔鏡袖狀胃切除手術又稱做胃縮小或縮胃手術，手術的方式是先以自動縫合器將胃間隔成小彎跟大彎兩部分，小彎部分成為新的胃，容量約剩下一百毫升，大彎部分則切除取出體外，其原理主要是限制食量及降低胃部分泌的飢餓賀爾蒙。縮胃手術自二〇〇五年引入臺



灣，其效果僅略遜於胃繞道手術，約可減去多餘體重的百分之六十，糖尿病治癒率約二至三成，血糖改善率約七成。縮胃手術比起胃繞道手術有較少的術後併發症且學習門檻較低，在近幾年來有愈來愈多醫院開始執行這項手術，目前已經成為亞洲地區的主流術式。有胃食道逆流症的病患在術後半年內可能會加重症狀，若術前有嚴重胃食道逆流則較不建議採用此術式。

果。依賴單一方式減重效果有限且容易復胖，雖然減重手術可以快速有效的減重，長期仍需靠自己努力才能讓效果持久，理想的減肥方式必須搭配運動、飲食管理、規律的作息及充足的睡眠。如果嘗試過多種方法仍無法成功減肥，不妨找專業減重醫師評估，或許你所尋找的答案就在那裡。

避免復胖 減肥觀念需正確

肥胖症是一種慢性病，對健康的危害甚鉅，許多惡性腫瘤在肥胖病人有比較高的發生率（乳癌、大腸直腸癌、前列腺癌等），國人十大死因之中有多項與肥胖相關，尤其糖尿病跟肥胖的關係更是密不可分。肥胖的成因來自基因、環境與生活習慣的交互作用，減肥是一種行為矯正的過程，方向正確必有成

