

## 代謝減重中心

● 學經歷 ● 中山醫學大學醫學系  
高雄師範大學人力資源管理研究所  
高雄榮民總醫院代謝減重中心主任  
高雄榮民總醫院創傷外科主治醫師  
教育部部定助理教授

● 專 長 ● 創傷外科 | 內視鏡外科  
消化系外科 | 減重外科



主任 陳盛世

## 最新無傷口胃縮小術

### ～.～.胃鏡袖狀胃形成術.～.～

「肥胖」是現代人必須正視的問題，世界衛生組織已正式將「肥胖」定義為一種疾病，建議在疾病治療的同時能注重肥胖防治以減少慢性病如高血壓、高血脂症、糖尿病、睡眠呼吸中斷、膽結石、脂肪肝(非酒精性肝炎)、痛風等藥物的使用，乃至於乳癌、子宮內膜癌、大腸癌都與體重相關。

減重的目的主要在於處理肥胖可能引起的併發症。肥胖的致病機轉非常複雜，包括遺傳、行為、精神狀態、和其他的因素。一些研究指出遺傳佔了67%，但很難單獨用來解釋體重的快速增加，這類病人常有很難控制的飲食習慣問題，可能包括日常運動量下降及高熱量飲食的攝取等。

當內科保守治療失敗或成效不彰時，外科手術適時的介入，藉由改變腸胃道的解剖構造，以減少進食的份量或降低熱量的吸收，因而發展出限制進食型的手術(restrictive)及減少吸收型的手術(malabsorption)。

限制進食型的手術就是減少胃的容積及較小的胃出口來延遲胃的排空，如施行胃袖狀切除，利用腹腔鏡的方法將大部分的胃切除，形成一條有如香蕉狀的小腸，此方法不僅將胃縮小，也會減少一些賀爾蒙的分泌，相輔相成達成減重的效果；或胃內水球放置術減少進食量，但水球並非永久性的放

置，須於6個月後取出，病人仍可能因不良飲食習慣而復胖。

減少吸收型的手術如施行胃繞道手術減少營養的吸收，此方法是手術最大，減重最快的方法，相對的也是危險性最高，會有長期的微量元素的吸收不足的缺點。

健保針對BMI>35合併有代謝徵候群或者是BMI>32.5合併有HbA1C>7.5者始予給付麻醉費用與手術費用，但對於手術所需要的器材需要自費。如果您的BMI>28或者BMI>35合併有代謝徵候群或者是BMI>32.5合併有HbA1C>7.5，對外科手術有所害怕，胃鏡袖狀胃成型術是另一項選擇。

胃鏡袖狀胃成型術是一個微創手術，經由胃鏡於胃內做一個環形縫合，減慢食物流入十二指腸的速度，降低食量，延長胃排空，具有創傷性小、併發症低(0.3%)，有可逆性以及可重複性等優勢，可以降低總體重20%。僅需住院兩天，出院後即可重返工作崗位。

所以總結以上所述，對於因體重問題與合併三高的代謝症候群，不願吃減重藥物，也害怕外科減重手術的風險與後遺症，胃鏡袖狀胃形成術將是病人遠離三高的最佳利器。