

代謝減重中心

● **學經歷** ● 私立中山醫學大學醫學系
高雄師範大學人力資源管理研究所碩士
高雄榮總代謝減重中心主任
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

減重手術的新趨勢

肥胖症已成為全球性的流行病，病態性肥胖會引起健康惡化，引起所謂的代謝症候群(metabolic syndrome)，通常會增加高血壓、糖尿病、高血脂、呼吸中斷症候群、冠狀動脈心臟疾病、中風等罹病風險。

肥胖的定義：

根據疾病管控預防中心-過度肥胖的定義-超過標準體重100磅或小於100磅，合併有內科疾病。

根據：(國家健康管理局 No 98-4083 September 1998)

Category	BMI
體重過輕	≤ 18.5
正常	18.5-24.9
體重過重	25.0-29.9
第一級肥胖	30.0-34.9
第二級肥胖	35.0-39.9
過度肥胖, 第三級肥胖	≥ 40.0

肥胖的致病機轉非常複雜，它包括了遺傳，行為，精神狀態，還有其他的因素。但一些研究指出遺傳佔了67%，不過遺傳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，其他可能包括日常運動量下降及高熱量飲食的攝取。

當內科保守治療失敗或成效不彰時，尤其目前減肥藥物一一被報導出對人體長期的併發症，因此外科或內視鏡治療肥胖的地位

越顯重要。對於內視鏡治療的治療不外就是針對BMI未達到手術的標準，或是對於手術有著恐懼的情勢，內視鏡方法的治療，也能達到減少總體重15%-20%。

外科手術適時的介入，其所扮演的角色及發展的原理，不外就是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)及(減少吸收型的手術)，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。減少吸收型的手術就是繞道減少營養的吸收。



經過外科減重醫學會與衛生福利部的討論，訂出符合開刀病人的條件。

1. BMI>32.5 合併有糖尿病控制不好，HbA1C(糖化血色素)>32.5或有代謝症候群治療超過半年，效果不彰。
2. BMI>35 有內科減重治療失敗。
3. 無精神疾病或經身心科醫師評估，無身心禁忌。

四項減重方法：

1. **胃內水球** - 就是將依矽膠做的水球利用內視鏡放置於胃部，水球的大小依病人身體質量指數而定，可注射480-700CC甲基

藍生理食鹽水於水球內，減少胃的容量，減少進食量，配合養成良好的飲食習慣與運動達成減重的效果，可減輕體重約10-15%體重，若沒有改正因食習慣，極可能復胖；而若想再度置入水球也可以，國外有人最多放過3次，但減重的速度可能逐次下降，不像第一次那麼明顯。

六個月後需再做一次胃鏡，將水球拿出，否則會有併發症產生，如水球破裂此種方法是安全非手術的減重輔助方法，全球已超過上萬例病人使用。對開刀有疑慮的病人可是一大福音，為目前流行方法之一。

2.胃鏡縮胃 - 最新減重方法。病人在全身麻醉後，利用胃鏡縫合技巧，在胃的內部，將胃部縫合使得胃部縮小，減少胃部容量，減少進食量與延長食物在胃部排空時間，稍微改變胃的結構，其減重效果約為減少20%體重。此種內視鏡縮胃技術非開刀手術，身上無傷口，後遺症低是非常安全方法，維持體重達2年以上，若BMI>28以上，未達到開刀標準，此種方法為病人好的選擇之一。此種內視鏡縫胃需配合營養師及門診追蹤，同樣的也需配合養成良好的飲食習慣與運動達成減重的效果。

3.胃袖狀切除 - 胃容量減少，利用腹腔鏡的方法將大部分的胃切除，胃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，相輔成達成減重的效果。為現行世界各國及台灣目前最多病人接受此種手術方法。胃袖狀切除後，產生後遺症及副作用機會相對低，無營養吸收不足，日後補充微量元素機會不高，減重效果良好可達40-50%過多體重。

4.胃繞道手術 - 將胃隔間成一個約50-70cc的大小，再將小腸與隔成的小胃吻合，此方法是四種方法中手術最大，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，減重效果良好可達50-60%過多體重，但最近研究顯示，其產生後遺症比例最大，在世界各國及台灣接受此種手術病人逐年減少，目前接受此種手術病人大多為BMI>50或是病態性肥胖合併有糖尿病病人，其因糖尿病病人術後血糖可得到良好控制，有些病人甚至不需使用糖尿病藥。



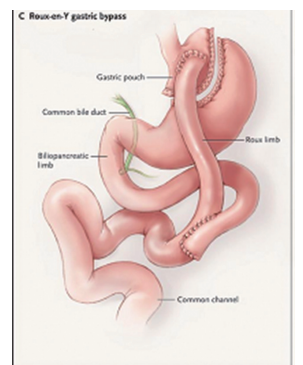
胃內水球



胃鏡縮胃



腹腔鏡胃袖狀切除



腹腔鏡胃繞道