

# 大胃王終結者

## 肥胖的外科手術治療及適用對象

文／一般外科・臨床營養科 主任 楊美都

### 肥胖的定義

以質而言，身體內有過多的脂肪稱之肥胖；以量而言，世界衛生組織所訂立的亞洲標準：過輕（BMI<18.5），理想（BMI18.5-22.9），過重（BMI23.0-24.9），當BMI $\geq$ 25即為肥胖。但根據我國衛生署的定義，體重過輕（BMI<18.5），理想體重（BMI=18.5-23.9），體重過重（BMI=24.0-26.9），當BMI $\geq$ 27即為肥胖，又分輕度肥胖（30<BMI $\leq$ 27）、中度肥胖（35<BMI $\leq$ 30）與重肥胖度（BMI $\geq$ 35）。

### 肥胖可能引起的疾病

1. 腦部缺氧、低換氣症候群。
2. 腦血管疾病（中風）
3. 心血管疾病：高血壓、冠狀動脈硬化、心絞痛、心肌梗塞等。
4. 第二型糖尿病
5. 脂肪代謝異常：血中膽固醇及三酸甘油脂上升
6. 間歇性睡眠中呼吸停止
7. 退化性骨關節炎，尤其是、膝及踝部等長期承重的關節。
8. 痛風：尿酸會隨體重增加而上升。



9. 膽結石、胰臟炎。
10. 癌症：可能與大腸癌、前列腺癌、乳癌、子宮內膜癌、卵巢癌、上胃癌、腎臟癌、胰臟癌及膽囊癌等的發生有關。癌症病患若合併肥胖症，在接受手術治療時，併發症會比正常體重的病患多，危險性也較高。
11. 減少壽命
12. 身心靈的傷害：病態性肥胖的病患，常感到慵懶、自卑和缺乏自信心，因而減少交友等社交活動，容易錯失得到好工作的機會。

### 外科手術的適用對象

1. 年齡18-65歲
2. BMI > 40，或BMI 30-40，但有肥胖併發症（糖尿病、高血壓、睡眠障礙等）。
3. 肥胖穩定（超過5年）
4. 經由藥物、飲食控制一年以上無效者
5. 非內分泌病變導致肥胖者
6. 傳統非外科療法（藥物、運動或營養療法）減重失敗
7. 能配合手術前後的評估
8. 重要器官功能無明顯異常
9. 沒有藥癮或酒癮者
10. 家人及病患都能了解並接受手術的併發症及危險性

### 三種常用的減肥手術

#### 胃束帶手術

- **方法：**  
外科醫師用一種矽膠製的調整型胃束帶，環繞在胃近端，將胃腔分成上下兩部分，接連食道的上端部較小，只有約20cc容量。當病人進食時，食物通過食道進入胃上端部，由於通道變窄，滯留的食物讓胃感到飽脹，因而減少食量，久而久之便能達到減重效果。
- **優點：**  
這種手術並未切除胃部也不需要改道，故較少發生貧血、胃傾食症及吸收不良症，住院天數比較短。
- **可能的併發症：**  
手術後可能的併發症包括胃穿孔、切口疝氣、胃束口狹窄、束帶鬆脫、胃糜爛（束帶壓迫）等，有時甚至需要再次手術。

#### 部分胃切除手術（又稱胃袖狀切除手術）

- **方法：**  
部分胃切除術用於治療嚴重肥胖的患者，切除75-80%胃部，以減少胃容量及刺激食欲的荷爾蒙分泌。
- **優點：**  
這種手術不需改道，不會引起腸道吸收不良，而是藉由食量減少達到減重目標。由於手術困難度不高，手術時間較短，術後後遺症也較少，比較不會引起嚴重的營養不良。

#### 胃繞道手術

- **方法：**  
人體在正常情況下，食物由口經食道進入胃，再經過十二指腸通往小腸。此一手術用吻合器將胃分隔為上下兩部分，再將胃上部的小胃囊（約20-30cc）接到小腸。

- **優點：**

不僅將胃縮小，並且改道，在胃容量縮小和小腸縮短的情況下，營養吸收減少，更能快速達到減肥效果。

- **可能的併發症：**

胃繞道手術的困難度較高，所花的手術時間較長，因此風險較大，不論術中、術後的併發症也較多，例如吻合處滲漏、出血和腹膜炎等。患者在術後較易出現嘔吐、腹瀉和嚴重營養不良。

### 手術併發症與後遺症

整體而言，利用外科手術減重可能出現的併發症包括：吻合處或胃截斷處滲漏、胃腸道出血、脾臟傷害、腹腔膿瘍、傷口感染、切口疝氣、腸阻塞、下肢靜脈栓塞、肺栓塞、肺炎等。併發症發生率約3-10%，死亡率約0-1.6%。

至於長期後遺症多與營養素缺乏有關，包括：因鐵劑攝取不足造成貧血，因維他命B12缺乏導致神經病變，因礦物質及蛋白質攝取不足形成掉髮現象，因鈣質攝取或吸收不足導致骨質疏鬆症等。此外，也可能發生胃炎、消化性潰瘍、腸粘黏、腸絞痛、腹瀉等。

上述任何一種外科手術都可能出現併發症，因此在手術前後都應和外科醫師及營養師詳加討論，接受正確的飲食衛教，並且定期追蹤複診，如此才能達到健康、持續的減重效果，避免或改善可能伴隨肥胖而至的各種疾病，讓生命燦爛地再次出發。🍷