

## 肥胖夢魘！病態性肥胖症的治療

◎台北醫學大學附設醫院消化外科主治醫師王偉◎

在工業化社會中，肥胖症是導致早衰死的主要原因，台灣人的過重和肥胖人口已達 39%。根據台灣近幾年十大死因統計，居首的癌症有好幾種癌症（例如結腸癌、乳癌）、第二名的腦血管疾病、第三名的心臟病和第五名糖尿病都與肥胖脫不了干係。

我國肥胖之定義是根據衛生署在 2002 年對成人肥胖定義為身體質量指數（BMI = 體重(公斤) ÷ 身高<sup>2</sup> (平方公尺)）小於 18.5 為過輕，18.5-24 正常，24-27 過重，27.-30. 輕度肥胖，30.-35. 中度肥胖，大於 35 為病態肥胖。此外，女性腰圍 80 公分，男性腰圍 90 公分做為中央肥胖的切點。

當體重超過理想體重 45 公斤，或 BMI 大於或等於 35 並已有因肥胖引起之合併症，或 BMI 超過 40 對健康已經形成危害時，即稱為『病態性肥胖』，應考慮外科手術治療。

特別是，過去太多經驗顯示，身體質量指數 BMI 可以反映壽命的長短。BMI 偏高或偏低的民眾，都不比 BMI 介於 22-25 之間的民眾來的長壽，也較容易得到疾病。而根據許多研究報告指出，過高的 BMI 將使某些特定疾病的風險大幅提高。例如：高血壓、心臟血管疾病、關節炎、女性不孕症等。BMI 愈高，罹患疾病的機率愈高，身體質量指數與健康息息相關，身體質量指數只要超過 24，與肥胖相關疾病的危險因素開始增加。

目前各種資料都顯示減肥手術是安全、有效的病態性肥胖外科療法。以下簡單介紹目前有關肥胖症的外科治療。

### 1. 胃繞道(gastic bypass):

此種方法乃利用胃部分隔併行腸道繞行達到食量變小及吸收變差的效果。此種手術除了胃囊的容積限制進食外，繞道本身也有幫助減肥的效果。由於食物直接導入空腸，如進食高熱量的液體食物會導致傾倒症候群，因此也防止病人轉而尋找高熱量的液體食物，避免導致胃間隔及胃束帶失敗最主要的原因。胃繞道及胃隔間是美國國家衛生研究院於 1991 年所認可的兩種減肥手術，同時也曾是最常使用的方法。到目前為止有數篇的前瞻性隨機比較的報告，結果都相當一致在減肥的效果上胃繞道術優於胃隔間術。

### 2. 胃束帶(Gastic banding):

胃束帶是另一種完全是限制胃容量的手術。手術乃以一種人工帶將胃的上部綁起，原理跟胃隔間相同。此法最主要的好處是沒有切割胃部，較無胃穿孔之可能性。近年來更發展出可調節的胃束帶，可由一個置於皮下之注射器來調節開口的大小。正式名稱為可調節矽膠胃束帶，之後更發展出可經由腹腔鏡手術置入之胃束帶，商品名為腹腔帶(Lap-band)。

### 3. 胃內水球:

胃內水球是一種矽膠質的水球經由胃鏡置入的方式放入胃中佔據 400-600c.c.的胃容量以減少食量而達到體重下降的效果、它的好處是不須要開刀就可完成、但卻最多只能放置胃內六個月時間到了或是體重下降成功後必須再以胃鏡方式取出。目前已在衛生當局核可中。

在台灣近年來社會經濟進步、飲食行為改變，幾乎是人人「吃得多、動得少」肥胖人口就會節節上升。肥胖除了對外觀造成影響也會影響到心理和社交活動的品質降低，也會對個人的健康造成不同程度的危害。根據統計 BMI 大於 40 的病態性肥胖者其存活壽命是正常體重者的一半，所以健康的控制良好體重，不僅僅可以維持身材，也可有效的減低肥胖所帶來的合併症。

**王偉醫師「體重管理中心」門診時間：周二（上午）、周六（上午）電話人工掛號：2738-0032  
或是由總機：(02)2737-2181 轉「體重管理中心」**