

因肥胖产生的疾病及手术干预减重的现状分析

张杰

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000)

[摘要] 现今社会因时代的发展、生活水平的提高、生活习惯的改变,人们体重普遍超重,而现超重及肥胖是导致机体产生疾病的重要因素,与糖尿病、心血管疾病等慢性非传染性疾病的发病率和死亡率密切相关,大大降低人们生活质量,所以减重势在必行,在各种减重方法里,手术干预也慢慢走进大家的视野。

[关键词] 肥胖; 疾病; 手术减重

超重、肥胖和中心性肥胖是高血压、糖尿病、血脂异常等主要慢性病的重要危险因素,其中超重和肥胖同时也是全因死亡率的独立危险因素,已被 WHO 列为导致疾病负担的十大危险因素之一^[1]。据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,目前成年居民超重率为 34.3%、肥胖率为 16.4%,与 2012 年全国成年居民 30.1%的超重率和 11.9%的肥胖率相比分别上升了 4.2 和 4.5 个百分点^[2-3];而除成人外,近年来,全球儿童青少年超重肥胖率在发达国家和发展中国家均呈现增长趋势,已成为一个严重的公共卫生问题^[4-5]。肥胖不仅会危害心血管系统、内分泌系统等,而因肥胖在生活中会被歧视及嘲笑,所以还会影响儿童青少年的心理行为和认知能力。为此肥胖症患者经常通过节食、药物等非手术方式进行减重,但其减重效果较差。近些年,减重代谢外科手术作为一种新的减重方式逐渐被人们熟知,对于治疗肥胖症及其并发症具有明显的效果。

1 肥胖对机体的危害

1.1 糖尿病

肥胖与 2 型糖尿病(T2DM)关系密切,肥胖产生的胰岛素抵抗(IR)可引发 T2DM, T2DM 的大血管并发症如冠心病、脑血管疾病、外周血管疾病包括外周动脉疾病(PAD)可引起患者肢体疼痛、感觉异常,严重时导致截肢,并增加心血管死亡风险。而肥胖,特别是内脏型肥胖,可通过加剧血管组织的炎症和纤维化重塑,引起动脉粥样硬化(AS)及血管炎症,进一步加重外周血管病变^[6]。

1.2 心血管疾病

肥胖是心血管疾病的危险因素,会增加包括高血压、冠心病和心房颤动在内的大部分心血管疾病的发病率。肥胖不仅会导致血脂异常及胰岛素抵抗,也会造成有害的血流动力学及心血管形态的改变。

1.3 癌症

随着对肥胖相关研究的不断深入,越来越多的证据表明,肥胖可增加许多癌症的发生风险,现以甲状腺癌为例,肥胖症与甲状腺癌均为临床常见的内分泌与代谢疾病。随着肥胖患病率的逐渐增加,接受减重手术的病人越来越多。减重手术前甲状腺疾病筛查中经常会发现甲状腺结节,其中部分为甲状腺癌,是减重手术病人术前检查发现最常见的恶性肿瘤。且肥胖还可能对甲状腺癌的进展发挥一定的作用。研究结果显示,肥胖与甲状腺癌原发灶大小、是否存在侵袭、TNM 分期存在密切关系,这说明肥胖也可增加甲状腺癌的临床侵袭程度^[7-8]。

1.4 心理影响

身体的肥胖,带来的也有心理的损伤,除去因肥胖导致的疾病带来的痛苦,可能社会上会受到歧视、嘲讽,这会让肥胖者有很大的心理压力,严重者可能会抑郁。

除去上述情况外,肥胖对身体带来的损害还很多,所以及时合理减重是必要的。

2 手术干预

2.1 手术方式演变进展

20 世纪中叶,肥胖症在欧美国家已是常见病,因此该病引起了西方国家外科医生的关注,减重与代谢外科亦就此产生。减重与

代谢手术方式多达十几种,但每年的手术数量并不多^[9]。1987 年,腹腔镜技术的逐渐成熟给减重与代谢外科带来了发展的新机遇,腹腔镜减重与代谢手术数量增长。经过临床实践后手术方式由早期的十几种手术方式逐渐集中为腹腔镜可调式胃束带术(LAGB)和腹腔镜胃旁路术(LGBP)^[10]。20 世纪后期,随着我国经济和社会的发展,肥胖症患者也越来越多。国内普外科有志之士开始了我国肥胖症外科治疗的探索。最初学习应用国外术式(LAGB、LGBP),但这两种术式并发症多。而袖状胃切除术(SG)亦是减重手术方式之一,但当时西方医生认为该术式对超级肥胖患者(BMI ≥ 50)减重效果不肯定,仅将其作为超级肥胖患者的一期手术。但在我国减重与代谢外科医师的努力下,从 2007 年《中国肥胖病外科治疗指南》中仅将腹腔镜袖状胃切除术(LSG)作为超级肥胖患者的一期手术^[11],到 2014 年《中国肥胖 2 型糖尿病外科治疗指南(2014)》推荐其可作为独立手术应用,也可作为重度肥胖患者第一阶段的减重与代谢手术,再到 2019 年《中国肥胖和 2 型糖尿病外科治疗指南(2019)》将 LSG 完全确定为独立的减重与代谢手术方式,LSG 在我国取得了长足的发展,目前 LSG 已成为我国主要的减重与代谢手术方式。

2.2 适合人群

目前关于 LSG 手术的适应证国内外均无统一规范,各中心之间均有各自选择手术方式的经验。但有医疗团队认为目前国内接受减重代谢手术的患者大致可以分为三类:1.以肥胖为主的青壮年患者,合并轻微的肥胖并发症;2.以糖尿病为主的患者,BMI 指数相对较低;3.典型的代谢综合征患者。其中第一种患者由于年龄较轻,相关并发症不重,LSG 手术即可达到控制体重,缓解并发症的效果,并且避免了术后营养不良等手术并发症;第二种病人由于 BMI 较低,胰岛素抵抗不重,主要是胰岛功能受损为主,不推荐 LSG;第三种患者则应该进行综合评估,其中胰岛功能是关键,以胰岛素抵抗为主的患者推荐 LSG 手术,此外患者的年龄, BMI, 糖尿病病程,基础疾病等均应纳入考虑范围,必要时需多学科合作制定治疗方案。要特别注意的是 LSG 术后最常见的并发症是胃食管反流病,国外回顾性研究发现 47%的 LSG 患者术后出现胃食管反流,因此术前的检查一定要注意排除胃食管反流及食管裂孔疝^[12]。

2.3 饮食护理

有研究发现合理的围手术期有效的饮食、运动指导,特别是术后详细的饮食指导,让患者养成良好的生活习惯,是让手术减重效果更显著,减少并发症发生,术后体重良性发展的关键,应更加重视。

2.3.1 术前

①根据患者资料进行肥胖评估,整理患者肥胖等级交于医师制定相关手术方案。②饮食护理:叮嘱患者入院后需遵医嘱饮食,禁烟酒及油腻食物,应多进食高热量、高蛋白、营养丰富且容易吸收的食物以防营养不良引发水肿对术后恢复带来影响,术前 1 d 采取流质进食以降低术中吻合口感染,在术前 12h 及 8h 禁食禁饮^[13]。

2.3.2 术后

①术后饮食护理:术后必须保证患者按时定量进餐,其质量好坏决定术后安全性及效果,食谱要注意营养搭配且多样化,确保微

(下转第 88 页)

(上接第 86 页)

量元素、身体所需维生素及水分补给充足,食物以高蛋白、低糖、低脂为主,采取渐进式饮食方式,根据恢复程度按照清流、流质、软质、固体食物进食,保持少食多餐,细嚼慢咽,进餐时间不得低于 30 min。②第 1 阶段:流质饮食。术后 1d 待患者胃肠蠕动恢复后可给予少量温水,50ml 分 5~6 次喝;术后第 2 天开始少量无油无渣流质饮食,确保温度适宜且小口进食防止胃胀气或呕吐,20~30 ml/次,20min 左右 1 次,全天流质 2000ml 左右,维持 1 周左右。③第 2 阶段:半流质饮食。术后 2~4 周进行半流质饮食,60~120ml/次左右,每 2~3h 进食 1 次,5~6 餐/d。在选择食物及饮品时要考虑热量及蛋白质摄入量,热量过高会影响减重效果,蛋白质摄入不足会使机体免疫力降低导致脱发等不良现象,每天保持热量摄取在 575~715 卡,蛋白质摄取 110g 左右,摄取水分 130~190 ml/h,至少饮水 1500~2000ml/d,避免脱水或便秘。④第 3 阶段:软质饮食:术后 5~12 周进行软质饮食:进食 5~8 次/d,热量摄取 800~925 卡,蛋白质摄取 130g,水分摄入与流质进食期相同,在准备食材时要注意食物性质不同采取对应处理。⑤第 4 阶段:固体食物进食。术后 12 周患者可正常饮食,保持营养搭配均衡,以低热量、高蛋白为主,控制进食速度和频率,逐渐恢复至一日三餐准时进餐,加餐可以选无糖酸奶。⑥饮食注意事项:饮食要注意补充铁、钙及多种维生素,术后 1 个月所有吃的药物均要磨碎兑水服用。因为手术将胃底及侧胃部分切除会影响其吸收,注意戒烟戒酒,不宜摄取咖啡、浓茶、辛辣、刺激性食物,控制零食摄取并按计划遵医嘱用餐。在不同阶段提醒患者每日保证充足的水分,摄入优质蛋白,补充维生素和微量元素保障机体所需,避免营养不良;进食固体食物前后 30 min 禁饮水,可以有效避免呕吐、腹泻、早饱等现象;咀嚼次数 25 次/min,预防胃出口阻塞、呕吐等;睡前 1h 不吃任何东西,感觉饱胀时可以散步以促进胃排空;如果进食后出现呕吐、腹胀即停止进食,并回到上一饮食阶段,如仍持续或加重,应立即就诊^[13]。

4 小结

随着社会不断进步,人们生活水平随之提高,在饮食方面只注重口感,却忽略了科学饮食,导致体重过重引发肥胖症,而肥胖症会引发高血脂、糖尿病、高血压等心脑血管及代谢性疾病,影响身体健康,虽然现在有手术干预减重,但是最终还是要靠自身自律。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部疾病控制司.中国成人超重和肥胖症预防控制指南[M].北京:人民卫生出版社,2006:1—49.
- [2] 科技日报.《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》:我国超过一半成年居民超重或肥胖[J].中华医学信息导报,2020,35(24):15—15.
- [3] 顾景范.《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》解读[J].营养学报,2016,38(6):525—529.
- [4] 郭春雷,王惠君,张兵.儿童青少年肥胖研究进展[J].卫生研究,2020,49(3):516—522.
- [5] 邵安伟,王军利,张松奎.青少年儿童超重与肥胖的流行、成因及其风险[J].体育学研究,2019,11(5):87—94.
- [6] 卢新妍,林莹,崔静.内脏型肥胖 2 型糖尿病外周动脉疾病的研究进展[G].微循环学,2022,32(1):71—75.
- [7] Wu C, Wang L, Chen W, et al. Associations between body mass index and lymph node metastases of patients with papillary thyroid cancer: A retrospective study [J]. Medicine (Baltimore), 2017,96(9): e6202.
- [8] Kim SK, Woo JW, Park I, et al. Influence of Body Mass Index and Body Surface Area on the Behavior of Papillary Thyroid Carcinoma [J]. Thyroid, 2016,26(5): 657—666.
- [9] Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, et al. IFSO worldwide survey 2016: primary, endoluminal, and revisional procedures [J]. Obes Surg, 2018, 28(12): 3783—3794.
- [10] 王存川,张鹏,赵玉沛.腹腔镜袖状胃切除术操作指南(2018版)[J].中华肥胖与代谢病电子杂志,2018,4(4):196—201.
- [11] 郑成竹,李际辉.中国肥胖病外科治疗指南(2007)[J].中国实用外科杂志,2007,27(10):759—762.
- [12] 李梦伊,刘洋,张松海.大中华减重与代谢手术数据库 2020 年度报告 [J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(5):533—542.
- [13] 赵敏,徐晓平,周兰殊,等.肥胖症患者袖状胃切除术的围手术期饮食指导[J].中国社区医师,2021,37(8):165—166.