



扫码关注新民  
健康园官方微信

本报专刊部主编 | 第 862 期 | 2021 年 9 月 27 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

# 哪些胖友优选手术减重

## 术后不反弹九字诀:管住嘴 迈开腿 勤随访

肥胖已经成为全球公共卫生危机。全国营养调查显示,2010 年我国成人肥胖患病率已达 12.0%,成为全球肥胖人数最多的国家之一。传统观念认为,“能吃是福”“心宽体胖”,事实上,吃多懒动肥胖不再是福,而是祸。



超重和肥胖与多种疾病的发生密切相关,不仅会引起糖尿病、高脂血症、非酒精性脂肪肝等代谢性疾病,还会导致睡眠呼吸暂停综合征、骨关节炎等。多囊卵巢综合征、不孕不育患者也常常存在超重肥胖。肥胖还会引起抑郁、焦虑等心理疾病,甚至使预期寿命平均减少 6-7 年。

目前诊断超重和肥胖的依据,采用体重指数。我国正常体重的定义为体重指数在 18.5 与 24 之间,超重为 24 与 28 之间,肥胖为大于等于 28。体重指数只是对个人总体肥胖程度的估计,还需其他指标补充。例如,生物电阻抗法能够快速简便地测定人体体成分,评估体脂含量与分布,尤其在肌肉含量低和高的患者中加以区分。中心性肥胖,又称腹型肥胖,是以腹部或内脏脂肪堆积为特征的一种肥胖类

型,这类患者具有更高的风险罹患糖尿病、高血压、非酒精性脂肪肝等代谢性疾病。腰围是评估内脏脂肪堆积的最佳无创评估指标。中国人男性腰围大于等于 85 厘米,女性大于等于 80 厘米,则代谢性疾病患病风险增加。因此,身高、体重、腰围、臀围、体成分等测定是肥胖评估的基本体检指标。

现有的减重措施包括生活方式调整(包括饮食控制及运动锻炼)、药物治疗以及减重手术。对于某些患者来说,营养、生活干预的减重模式很难长期维持。首先控制饮食非常困难,长期进食大量食物,导致胃的容量增大、饱腹感缺乏(总觉得吃不饱),节食带来的痛苦就异常明显,倘若合并心理疾病,不规则进餐的行为更为突出,这些因素均导致肥胖者难以长期控制饮食;另外,严重肥胖者的心、

肺功能受损,稍微活动即出现胸闷、气喘,累得慌,且存在多个关节炎症,使其难以进行锻炼。上述种种都构成了减重路上的“拦路虎”。减重手术是适合这部分患者的减重方式。

减重手术通过外科手术减少膳食摄入量,从而达到减轻体重的目的。减重手术在减重方面疗效显著,术后倘若患者继续巩固良好的生活方式和行为,那么减重效果可以获得长期稳定的维持,避免反弹。除此之外,手术还可以快速改善肥胖合并的代谢紊乱,例如胰岛素抵抗、2 型糖尿病、非酒精性脂肪肝、高血压、高脂血症、睡眠呼吸暂停综合征等。通过减重手术,有多种代谢并发症的病态肥胖人群的体重明显下降,多种代谢紊乱获得缓解,全因死亡率降低,生活质量大幅提高。减重手术虽然不作为一

种美容手术,但手术确实使广大胖友改头换面,变成令人羡慕的俊男靓女。

减重手术是微创手术,目前国内常用的术式主要为胃袖状切除术、胃旁路术。复旦大学附属中山医院减重外科主要采用腹腔镜下胃袖状切除术,手术沿胃长轴切除胃底和大部分胃体,使得“水袋状”的胃变成“香蕉状”,容积在 60-80 毫升左右。术后患者要定期到普外科复查,并到内分泌科随访糖尿病、高血压、高脂血症等并发症的改善情况。建议患者术后第 3、6、12 个月到医院评估一次病情,以后每年至少到医院评估一次病情。勤随访十分重要。

值得一提的是,复旦大学附属中山医院内部分泌科开设代谢俱乐部微信群,群内有内部分泌科肥胖专科医生和数百名肥胖患者,患者和医生随时交流减重手术情况并获得指导,患者之间也可以互相分享经历,交流心得。

复旦大学附属中山医院减重团队联合内部分泌科、普外科、麻醉科、营养科等,发挥多学科合作的优势,近八年来已顺利完成数百例代谢手术。这些患者术后不仅体重明显减轻,糖尿病、高血压、睡眠呼吸暂停综合征也得到明显改善,他们的人生因此更精彩。

复旦大学附属中山医院内分  
泌科供稿 图 TP

## 减重手术适宜人群

16-65 岁之间,满足体重指数大于等于 27.5。男性腰围大于等于 90 厘米、女性大于等于 85 厘米,参考影像学检查提示中心性肥胖者,可酌情提高手术推荐等级。体重指数在 25.0-27.4 之间的患者需慎重考虑手术。

对于 2 型糖尿病患者,病程不超过 15 年,胰岛仍存有一定的分泌功能,空腹 C 肽水平大于等于正常值下限的 1/2。除了上述标准外,医生还会考虑患者代谢综合征病情及其他合并症情况,根据实际状况评估手术资格。

## 减重手术前准备工作

患者先到内部分泌科,由内部分泌科医生全面评估患者肥胖及并发症的严重程度,完善对糖尿病、高血压、高脂血症、呼吸睡眠暂停综合征等疾病的评估,排除由于甲状腺、肾上腺、垂体等内分泌疾病或基因突变(如 MC4R 基因突变)所致肥胖,完善胃镜、呼吸功能等检查评估手

术耐受度。另外,内部分泌科医生也邀请普外科医生评估手术可行性,术前共同制定治疗方案。

患者需在外科病房住院 2-3 天完成手术,随后转至内部分泌科病房行术后恢复并评估恢复情况,总住院时间约为 2 周。患者根据医保种类不同、自费情况,所需费用不一。



### 为你搭脉

“躺平”,倏地变成了网红词,通常是指因压力大,事情头绪多,搞得人焦头烂额,反正就这样了,还不如无所谓,“躺平”算了。当然,“躺平”也可以是一种境界,放松冥想,自然而然,能使自己的思想或想法发挥到极致。

在现实生活中,躺平是一种睡姿。虽然睡觉采用哪种姿势,是个人的习惯,但对于某些人群和特殊情况,需要采取更适宜的睡姿,否则,不仅会影响睡眠质量,还可能损害健康。

上海有一句老话:横七竖八晒不好。婴幼儿或少儿时期,睡姿可千姿百态,因为小孩骨架柔软,猫睡、狗卧、躺平都无所谓。成人则不然,清代李庆远《长生不老诀》提出“卧当如犬”,也就是说:犬之为物,其卧地也,恒侧其身,伸前足而蜷其后足,则内脏舒伸,百脉调匀,气血周行。气能周行则清,气清神安,神安则

## 『躺平』是否有益健康

心定,如此入睡,魔不能扰,此其旨也。李氏这席话,某种程度上是对“睡如弓”古训的诠释,要求人们睡眠时身体侧卧、弯背、屈膝、拱手、似几居母腹状,令四肢百骸、皮肉筋骨处于充分的松弛状态,使精气内守,安然入眠。

分析多导睡眠检测报告可知,经常打鼾的人不宜仰卧入睡,以侧卧位为宜。孕妇最佳的睡姿是左侧卧位。颈椎病患者最好的睡姿是仰卧。腰椎间盘突出症患者通常以仰卧和侧卧位为宜,仰卧位时在双下肢下方垫一软枕。有条件午睡的可选择半卧位躺睡,不要趴着睡。

简而言之,正常的睡姿是向右侧卧位,所谓的卧如弓是最健康的睡姿,手枕在腰部或者搭在侧面。侧卧时双腿微屈,全身容易放松,有利于解除疲劳。

由此可见,“躺平”只可一时,打个盹而已。睡姿对,才能晒得好,有益健康。  
许良(上海市中医医院主任医师)



### 知心话

当下,焦虑症已经成为一种常见病,任何年龄段都有发病可能。青春期和更年期前后的罹患几率更大些。

确诊焦虑症后,不少患者却不愿意服药治疗,认为自己知道了焦虑的根源,把事情放下就好了。这个思路其实是错误的。打个比方,水压过大,水龙头容易坏。焦虑症表现为工作和生活的压力过大导致人体控制焦虑情绪的机制受到了破坏。龙头坏了,先要把总阀门关掉,让水压降下来,如果不修理龙头,龙头是不会自动变好的。焦虑症患者先把焦虑动因搞清楚,想办法隔离焦虑事项,这就是关总阀。然后,遵从医嘱服药,同时积极参加运动,那就是修理水龙头。人总是要回归工作和生活的,服药和运动会帮助患者的情绪控制系统恢复正常,否则患者和家人及同事无法正常交流,也无法扛起正常的工作压力,情况会越来越糟糕。

药物治疗的首要作用是在药物见效的时间

## 治疗焦虑症既要“关总阀”也要“修龙头”

段内让患者的情绪接近正常状态,同时睡眠质量有所改善,促使患者能在接近正常的状态下发动身体的自我修复机制。患者在服药期间需要做的是按照身体状况,制订一个长期的运动计划,循序渐进。大部分心理疾病会导致患者的运动欲望下降,时间长了就会侵蚀患者的活动能力。患者要提醒自己,不能单纯地依赖药物治疗,还要靠运动激发身体的自我保护机制来修复。

当患者进入服药阶段,运动的欲望相应地有所提高。要努力抓住这个恢复的势头,活动起来。如果在服药期间坚持运动几个月,患者就能完成走向治愈的阶段性小目标。当患者通过运动计划,循序渐进地增加运动量,脑部的化学平衡能力会越来越强,最终有可能达到减药甚至完全停药的目标。当然,这一过程要在专业医生的帮助和指导下完成。

千万记住:焦虑症不可怕,可怕的是放弃治疗。  
江泓

## 下蹲困难 事虽小讲究多

网络热词“亚洲蹲”,是指亚洲人常采用的蹲姿,即双脚要完全着地,臀部贴近脚踝而双膝要分开。门诊中经常有下蹲困难的患者前来咨询。下蹲困难是很复杂的病症,病因各不相同,辨证施治不可或缺。在造成深蹲困难的病因里,有些问题很小,很容易解决;有些则很难对付,甚至难以治愈。在中青年患者群体中,最常见的病因是髋关节的臀筋膜挛缩和膝关节的髌骨半脱位;老年患者群体中,下蹲困难主要是由退变性骨关节炎所致。

臀筋膜挛缩两个典型的症状是跷不了二郎腿和不能并腿下蹲。处理臀筋膜挛缩相对简单,多数情况下,可以通过关节镜微创技术进行臀筋膜的松解,仅需要两个 1 厘米的小切口,即可使跷二郎腿和深蹲的愿望得以实现。髋关节屈曲困难的原因还包括:髋关节撞击综合征、髋关节发育不良、骨关节炎、股骨头骨坏死、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等,上述疾病都需要对症治疗。

髌骨半脱位、半月板损伤是引起年轻人下蹲困难的膝关节因素。髌骨半脱位多是发育性的,少数是由于跳跃等锻炼时导致髌骨内侧支持带损伤所致。半月板损伤是年轻人膝关节损伤的第一位常见损伤。膝关节因素其他原因也可以导致下蹲困难,比如:交叉韧带损伤、软骨损伤、内外侧副韧带损伤、各类关节炎、骨坏死、关节内肿瘤等。

下蹲困难或者深蹲困难,看似一个小小的问题,具体分析起来原因很复杂。互联网上有很多争论与困惑,让人无所适从。其实,交给专业的关节外科或运动医学的医生来帮助患者分析和治疗,才是科学的选择。

杨春喜(上海交通大学医学院附属仁济医院骨关节外科副主任医师)