

# 擺脫 病態性肥胖

## 微創減重手術 提升生活品質

撰文◎經營發展室專員 羅仕倫  
諮詢醫師◎一般外科主治醫師 吳東琰



根據國民健康署2024年出版最新111年健康促進統計年報數據顯示，全臺逾半成年人體重過重，十八歲以上過重與肥胖率高達50.8%，其中男性更是高達59.5%，體重控制儼然成為國人必須重視的健康議題。

依據WHO（世界衛生組織）及美國NIH（美國國家衛生院）之標準，當BMI大於或等於35，並已有因肥胖引起如糖尿病、高血壓、高血脂或睡眠呼吸中止等之合併症，或BMI超過40，對健康已經形成危害時，即稱為「病態性肥胖」。對於透過飲食控制、運動來減重成效不佳的人，微創減重代謝手術是目前對病態性肥胖最有效的方式，但是否適合執行還需要經過醫師專業的評估。

恩主公醫院一般外科吳東琰醫師分享至本院進行外科減重手術的個案：一名身高155



公分、體重102公斤的五十歲中年婦人，BMI指數高達42.4，因為肥胖的關係，導致有呼吸中止症的問題，嚴重影響睡眠，經過飲食控制及運動仍無法有效減輕體重；經醫師評估，以及經患者溝通後採用風險較低的袖狀胃切除手術，術後兩個月就瘦了約10公斤，術後追蹤體重穩定下降，原本的打呼及呼吸中止症的問題也慢慢消失。

## 減重手術類型與適應症

吳東琰醫師表示，外科減重手術主要有「減少胃容量」和「減少吸收」兩個目標，其中袖狀胃切除手術是目前臺灣採用最多的減重手術，透過切除部分胃部，來達到減少胃容量；一般狀況來說體重減輕幅度約25~35%，減重效果好，亦能對糖尿病控制有所幫助，但缺點是胃食道逆流機率較高。另外兩種主要的減重手術為胃繞道手術和縮胃繞腸手術，其中胃繞道手術則更為複雜，它不僅減少胃容量，還繞過部分小腸來減少營養吸收，但因為改變原有之胃小腸之連續構造，因此導致術後難以進行胃鏡檢查，且風險較高，一般狀況來說體重減輕幅度約30%~40%，同樣減重效果好，也能有效控制糖尿病。

縮胃繞腸手術結合了這兩者的優點，在進行袖狀胃切除後，再加上小腸繞道，從而達到更好的減重效果和慢性病控制。特別是對於

糖尿病患者，縮胃繞腸手術能更有效地控制血糖，一般狀況來說體重減輕幅度約30~40%，胃食道逆流機率較低，是目前減重手術的新趨勢。然而，這種手術的缺點是術後可能有維生素和礦物質吸收不良的風險，患者有可能需要終生補充這些營養素。



此外，吳東琰醫師指出：「因臺灣胃癌好發率高，需要透過胃鏡去做胃癌診斷，胃繞道手術已經把胃到小腸的連續結構破壞，無法做胃鏡檢查，而袖狀胃切除和縮胃繞腸手術則不受影響，對於胃癌診斷以及胃鏡檢查治療而言是比較適合的手術方式。」

## 減重手術的風險 術前準備與術後管理

減重手術都有吻合口滲漏的風險，胃繞道手術在手術中涉及更多的吻合部位，這增加了吻合口滲漏的可能性，術後出血和腸阻塞的風險也較高。袖狀胃切除術比較單純減少胃容積，手術集中上腹部，術後引發腸阻塞的機會較低。縮胃繞腸手術一樣涉及較多吻合部位，風險高於袖狀胃切除，但在控制糖尿病等慢性病方面會比袖狀胃切除手術好一些。

進行減重手術前須經由內科評估代謝狀



▲ 諮詢醫師：一般外科 吳東琰醫師

況，像是血糖控制情形，身心科評估身心狀況，還要做電腦斷層掃描，看是否橫膈膜疝氣的問題，做胃鏡看胃是否有幽門螺旋桿菌的感染，甚至是如果有胃癌都不適合進行手術。吳東琰醫師特別指出：「如果胃部有幽門螺旋桿菌，會造成後續的潰瘍問題，必須治療好才能執行手術。」術後管理對於減重手術的成功至關重要。無論是哪種手術，患者都需要嚴格遵守飲食控制和規律運動，以防止體重反彈。此外，對於胃繞道和縮胃繞腸手術患者來說，長期補充維生素和礦物質尤為重要，因為手術會影響身體對這些營養素的吸收。

## 符合健保給付減重手術標準

對於有減重手術需求的民眾，健保提供相關補助，須符合下列條件：

- 一、BMI  $\geq 37.5$ ，或BMI  $\geq 32.5$ 且合併有高危險併發症，像是第二型糖尿病患者其糖化血色素經內科治療後仍7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。
- 二、年齡介於20~65歲。

- 三、須減重門診滿半年（或門診相關佐證滿半年）及經運動飲食控制在半年以上。
- 四、無內分泌系統異常，或有其他會造成肥胖的疾病。
- 五、無藥物濫用或精神疾病。
- 六、無重大器官功能異常，並能夠接受外科手術的風險。
- 七、精神狀態健全，經由精神科專科會診認定無異常。

若符合上述條件，病人只需負擔部分腹腔鏡耗材費用、病房差額及健保部分負擔，約數萬到十幾萬元不等。如有減重手術需求，歡迎至恩主公醫院一般外科諮詢。 

