

新民健康

本报新民健康工作室主编 | 总第 102 期 | 2016 年 3 月 16 日 星期三 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:竹建英 编辑邮箱: xmjk@xmwb.com.cn



“微创”开启减重与降糖的新里程

◆ 本版撰文 叶雪菲

糖尿病、肥胖,打鼾治疗的生力军

想象下在一个拥挤不堪的车厢,到站时上来一位肥胖人士,这时全车厢的人大概都会不约而同地向他行“注目礼”。肥胖,不仅给人的心理带来困扰,更重要的是,肥胖是健康的宿敌。同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)减重与糖尿病外科中心主任李桢博士介绍,全球将近三分之一的死亡案例与肥胖、缺乏锻炼和吸烟相关。

据统计,肥胖合并糖尿病患者较正常体重者增高约四倍,并发脑梗死与心力衰竭的发病率是正常体重者的两倍,患冠心病是正常体重者的三倍,高血压发病率比正常体重者高 2-6 倍,合并胆结石者较正常人高 4-6 倍。肥胖常表现为体重增加,衡量肥胖程度常用且公认的指标是体重指数(BMI),以人的身高体重计算,公式为:体重指数(BMI)=体重(千克)/身高(米)²。BMI=18.5-23.9 为体重正常,BMI=24.0-27.9 为超重,BMI≥28 为肥胖,BMI 越大对人体的危害越大。

“肥胖乃百病之源,是一种慢性代谢性疾病。”李桢博士称,“肥胖对心血管、呼吸、内分泌、生殖、消化、神经等系统都会带来严重危害。”以心血管系统为例,肥胖易造成左心室负担加重,使心肌肥厚,易导致心肌劳损,诱发心功能衰竭;肥胖者的血管壁易脂肪堆积,导致高血压、冠心病、心绞痛、中风和猝死。再比如肥胖者腹部脂肪堆积限制了肺的呼吸运动,可造成缺氧和呼吸困难,且肥胖者常合并睡眠呼吸暂停综合征,表现为肺部高压症和低氧血症,极易引起呼吸衰竭和心力衰竭。

肥胖还可诱发高血脂症和糖尿病,长期的糖尿病会引起一系列糖尿病并发症,如冠心病、眼视网膜病变、肾功能不全、糖尿病足坏死等,糖尿病并发症引起的死亡率已继心脑血管和肿瘤之后排在第三位。肥胖导致的激素改变还可引起女性月经紊乱、不育不孕。肥胖引起的这些系统疾病可谓“相辅相成”,经常相互“串门”。

肥胖与糖尿病,斩得断理不乱

肥胖与糖尿病有着千丝万缕的联系,糖尿病通常与肥胖和高血脂症并存,临床上称之为代谢综合征。同济大学附属杨浦医院内分泌科主任周尊海主任医师解释:“肥胖合并糖尿病并不是肥胖加糖尿病这么简单,两者相互影响、相互作用,给患者带来加倍的危害。首先,肥胖加重胰岛素抵抗,发生糖尿病几率明显增加;肥胖也会加重糖尿病患者的病情,使空腹和餐后血糖都高于普通的糖尿病患者,增加降糖治疗的难度;其次,肥胖患者的血压控制往往要比体重正常的患者更具挑战;肥胖患者‘三高’的比例大幅增加,而高血脂又加重糖尿病病情,所以,糖尿病又称糖脂病,这些因素是心脑血管疾病如动脉粥样硬化、冠心病、心肌梗死、脑卒中发生发展的重要因素。”

我国肥胖者中 41.5% 的人合并有糖尿病,在糖尿病患者中约 65% 的人患有超重或者肥胖。肥胖是 2 型糖尿病的主要危险因素。对于肥胖与糖尿病的治疗,李桢博士指出,其方法主要有生活方式干预、服用减肥和降糖药物、糖尿病患者联合使用胰岛素治疗以及外科

活动信息

活动主题:微创对肥胖与糖尿病的综合诊疗
活动时间:2016 年 4 月 2 日(周六)上午 9 时至 11 时。
活动地点:同济大学附属杨浦医院(腾越路 450 号)2 号楼六楼会议大厅。
活动内容:专家讲座、免费咨询、免费测量血糖,活动现场还会赠送小礼品,并抽取幸运观众获得惊喜大奖
专家团队:同济大学附属杨浦医院外科专家、内分泌专家、呼吸科专家团队

【专家介绍】



李桢 主任医师,医学博士,同济大学附属杨浦医院减重与糖尿病外科主任、肝胆胰外科主任。上海市医学会减重与糖尿病外科手术学组委员、中西医结合学会外科专业委员会常务委员、中西医结合学会微创外科专业委员会委员。擅长:微创手术治疗糖尿病、肥胖症等代谢性疾病;个性化微创手术治疗肝胆结石(息肉)(保胆取石术)以及肝脏、胆道、胰腺、脾脏肿瘤及肝硬化门脉高压症。



周尊海 主任医师,医学硕士,同济大学附属杨浦医院内分泌科主任。上海市内分泌学会委员、上海市医师学会内分泌代谢分会委员、上海市康复学会糖尿病分会委员。擅长:糖尿病及其并发症、甲状腺疾病、肥胖等内分泌代谢性疾病的诊治。

专家门诊:周三上午(总院);周三下午(安图分部);周五上午(中原分院开鲁路 500 号)
专门门诊:周二全天(总院)

微创手术治疗肥胖与糖尿病。

对于病情较重者,前几种方法很难从根本上达到理想的减重效果和糖尿病治疗效果,且实际治疗中的诸多不便也使得其很难从根本上阻止各种并发症的发生和发展。严格的饮食控制和反复的体重、血脂血糖的波动对患者也造成持续的精神和心理压力,影响生活质量。肥胖、糖尿病患者需要一种良好的控制体重和糖尿病以及其并发症的治疗手段。

李桢博士介绍,减重和糖尿病外科手术是一种胃和肠道的微创技术,通过腹腔镜微创技术把胃容量缩小(腹腔镜胃袖状切除术)或人为把胃和肠连接起来,使食物绕过一部分胃和小肠(腹腔镜胃旁路术)。一方面肠道吸收食物减少,更重要的是此技术可改善引起肥胖和糖尿病的激素的紊乱,使这些激素达到平衡,从而达到减重与降糖的作用。目前减重和糖尿病手术都是腹腔镜微创手术,用特殊的器械通过小孔进入腹腔进行手术,创伤小、出血量少、手术后恢复快、并发症也少。

减重与糖尿病手术是目前减肥的有效手段。通过治疗和术后的专业指导,可减除多余体重的 80%-100%,并长期保持。在体重减轻的同时,减重手术可使 70% 以上高血脂患者血脂显著改善,改善高血压患者比例接近 80%,缓解睡眠呼吸暂停综合征的患者比例为 85.7%。微创减重手术还可使 80% 以上肥胖并月经紊乱的年轻女性月经恢复正常,70% 以上的患者成功妊娠。“研究显示,接受微创糖尿病手术的糖尿病患者,术后约 85% 的患者血糖能达到缓解(糖化血红蛋白<6.5%),且长期稳定。随着糖尿病症状的缓解,多数病例在整体健康、情感健康和心理上也得到了很好的改善。”李桢博士说。需要提醒的

是,该技术并不适合所有的糖尿病患者,只有通过评估,对符合手术的患者施行个性化的方案才能获得理想的治疗效果。据李桢博士介绍,对于糖尿病患者该手术的适应证主要是:1.年龄大于 16 周岁≤65 岁;2.体重指数(BMI)≥27.5kg/m²;3.反映胰岛功能的 C 肽大于正常下限的一半以上;4.糖尿病病程≤15 年。对于部分体重正常的 2 型糖尿病患者,需综合评判。目前的研究表明,减重与糖尿病代谢手术控制糖尿病的机制可能与胃肠道激素的调节有关。简单地讲,手术后肠道所分泌的对抗胰岛素的激素减少,提升胰岛素活性的激素增加,这样体内存在的胰岛素就能充分发挥其作用,从而达到控制血糖的目的。所以,这种治疗糖尿病的微创手术不适合胰岛功能很差的患者。

其实早在上世纪七八十年代,减重手术就在欧美开始流行,人们在回顾性分析减肥手术的效果时发现,减重手术在治疗肥胖的同时可使约 80% 以上合并糖尿病患者的血糖恢复正常,且血糖显著下降早于体重下降,至此拉开了减重外科和糖尿病外科的研究序幕。进入 21 世纪,减重和糖尿病外科进一步受到医学界的重视,并形成了国际减重与代谢外科联盟(IFSO)。2013 年底,美国著名的克利夫兰医疗中心公布的年度十大医疗创新中,减重和糖尿病外科手术位列榜首,“切”掉肥胖与糖尿病的钥匙孔微创外科手术方法成为现代治疗肥胖及糖尿病等代谢性疾病的“新星”。

减重与糖尿病微创手术在我国已走过十余年的历程,数万名患者获益。同济大学附属杨浦医院减重与糖尿病外科李桢博士自 2007 年开始潜心研究减重与糖尿病外科手术,是国内最早开展此类手术的学者之一。

减轻体重,轻松“打呼噜”

生活中经常发现胖子更容易打呼噜,这是为什么呢?同济大学附属杨浦医院耳鼻喉科董晶主任医师解释:“这是因为肥胖者的脖子有更多脂肪堆积,使呼吸的通道变得狭窄,睡眠时上气道就会因为不通畅而打鼾。最危险的打鼾是打着打着就不喘气了,过上十几秒随着一声很大的响声,又打起来,整晚都是在呼噜声和憋气中度过,很可能导致夜间猝死。这种情况被称为睡眠呼吸暂停综合征。”如果打呼噜出现阵发性的憋气和呼吸暂停,夜间频繁的缺氧,称为恶性打鼾,这可能导致一种有害的疾病:阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)。

很多病人并未意识到打呼噜的危害,甚至出现并发症还未发现其根源在于 OSAHS,所以往往治标不治本。除此之外,很多肥胖者并发三

高现象:高血糖、高血脂、高血压,高血糖反过来又加重打呼噜的病情。所以肥胖的人打呼噜更要引起重视,对于不易控制的糖尿病病人,应自查有没有睡觉打鼾,必要时到医院进行相关检查以明确诊断。

由于肥胖是打鼾的诱因,因此减肥乃是重中之重。董晶主任介绍,大家能想到最常见的减肥方法如控制饮食和运动,但需长期坚持,只有约 5%-10% 的患者能达到减肥和治疗打鼾的效果。通过微创减重手术治疗减肥效果明显,比较稳定,不容易反弹。微创减重手术可以使 80% 左右的胖子的打呼噜、憋气、夜间缺氧等症明显改善。减肚子的同时可以治疗打呼噜,因为减重手术不仅使肚子缩下去,还可以使脖子变细,堆积的脂肪变少,呼吸通道更通畅,从而达到治疗打呼噜的效果。

【专家介绍】



董晶 主任医师,医学硕士,同济大学附属杨浦医院耳鼻喉科主任。上海市耳鼻喉学会嗓音学组委员,中国医师协会睡眠医学专业委员会会员。擅长:打鼾的个体化综合治疗。
专家门诊:周二下午(总院)

疝气也会“光顾”肥胖者

疝气,也叫“小肠气”,最典型的表现是在大腿根部、脐部或者手术切口等部位出现的包块,开始较小,仅在站立、劳动、行走、跑步、剧烈咳嗽时出现,平卧或用手按压时肿块可自行回纳、消失。

一般人认为身体瘦弱的人容易发生疝气,其实肥胖与疝的形成也有着密切的关系。同济大学附属杨浦医院疝与腹壁外科李健博士介绍,疝的形成取决于腹壁强度和腹腔

内压力两方面的因素,肥胖患者腹腔压力较高,腹壁肌肉往往松弛,更易发生疝气。且肥胖患者胃体积较大,易发生食管返流和食道裂孔疝。部分肥胖患者上腹部中线位置皮下有柔软的圆形突起,医学上叫做白线疝。这些疝的治疗目前效果最好且微创的是腹腔镜无张力疝修补术,对于部分肥胖和(或)糖尿病患者,微创手术可一箭双雕,同时治疗疝和肥胖/糖尿病。

【专家介绍】



李健 医学博士,副主任医师,同济大学附属杨浦医院疝与腹壁外科中心主任。擅长腹股沟疝、脐疝、切口疝等各类腹壁疝的微创手术治疗。
专家门诊:周四下午(总院);周二上午(安图分部)