

失控的体重

切胃减肥换健康
肥胖也是病，一群年轻胖子

“看，好多肥胖纹。”小李抬起右胳膊，用左手去捏因松弛而掉下来的皮肉，上面布满了网状纹路。脂肪把皮肤撑开，当脂肪被减掉后，肥胖纹就是一个人曾经胖过的痕迹。

2019年5月，小李为了把飙升的体重降下来，控制住失控的血糖，在华中科技大学同济医学院附属协和医院（以下简称“协和医院”）胃肠外科接受了“袖状胃切除术”的手术。两年过去，身高1.9米的他，体重从370斤减到250斤。小李同样有布满脂肪纹的腹部，还有4个小小的疤痕，那是在用腹腔镜切胃时，手术器械进腹中操作的入口。切除一部分胃，缩小胃容量，从而强制性地减少进食，以达到减重和改善由肥胖带来的代谢问题。今年10月1日上午，35岁的小李向参加协和医院减重俱乐部游园会的20余位肥胖病友讲述了他手术减肥的过程。

小李 用手术控制狂奔的体重

小李是眼睁睁看着自己胖起来的。

13岁时，小李成为一名皮划艇运动员，每天训练10个小时，食量是同龄孩子的3倍以上。练了4年，他因身体条件不适合搞运动，离开了。第二年，他满18岁，去参军，这时小李个头长到了1.9米，运动员时的进食量也被他带到了部队，但人没发胖，“部队的训练量也不小”。

他发胖是入伍两年后退役回来时开始的，整整一年窝在家里，“每天就是吃喝玩”。一年后，小李到物流公司上班，干的是管理。从那时起，他落下了“大胃王”的名头，别人吃一份，他要吃两到三份，每天还必须消夜。

小李体重的增速是“每年10斤”，疾病也随之而来，血压、血糖、血脂、尿酸没有一项不高。年纪轻轻的小李一面吃降压降糖降尿酸的药，一面吃减肥药。他也尝试着节食，但“饿得受不了，实在坚持不下来”。因为太重，没有可选的运动项目，且运动起来吃力，关节也难以承受。

到了2019年，小李的体重达到370斤，要控制一路狂奔的体重，只剩下手术这一条路了。

手术台上，协和医院胃肠外科夏泽锋教授将一根支撑胃管插进小李的胃里，把他的胃撑起来，然后将手术器械从腹壁上打的4个孔中伸进去，沿着支撑胃管撑起来的边缘部分切除小李的胃。

人的胃像一个葫芦，这样切掉部分胃后，小李的胃就从“胖葫芦”变成了一个“细袖套”，大约切掉了80%。这也是这个手术名称“袖状胃切除术”的由来。在外科手术里，这属于四级手术，是级别最高的手术。

大李 运动停下后又放开了吃

小李拿着话筒展示他胳膊上的肥胖纹时，38岁的大李向新加入俱乐部的胖友们解释：“原来肉把皮肤撑开了，现在瘦回去了，皮肤回不去了。”

坐在那儿，大李更像一个圆锥体。1.86米的他，体重290斤，他打算今年年底也像小李这样切胃减肥。他说：“我又怕了。”

大李第一次害怕是在他29岁的时候。他晚上起夜，总是感到口渴、喉咙冒烟，去医院看病，发现空腹血糖数值到了24——这是由肥胖引起的暴发性糖尿病。大李当时的体重为355斤。

大李的妈妈因为糖尿病生活已经不能自理。大李感到害怕：儿子才1岁多，自己要是失去劳动能力，怎么把儿子抚养大？“害怕就是我减肥的动力。”

大李拒绝吃药，减肥心切的他在医生开的节食+运动的处方上加量：每天只吃鸡蛋，饿了能扛就扛，扛不下去就吃含糖量低的水果，如黄瓜、西红柿，再到家旁边学校的操场跑5公里。

这样坚持了一年半，大李的体重从355斤降到了195斤，“终于能在商场买到衣服了。”

这种近乎残酷的减肥方式，损害了大李的关节，腿部关节因为长时间负重（体重重）运动被磨坏了。运动停了下来，大李在吃的方面也放开了。

协和医院胃肠外科医生汪康看过的一份文献中介绍，重度肥胖的人群有更强的嗜糖嗜油的饮食习惯。节食的时候，这种不能获得糖分和油脂的痛苦会像“烟瘾”一样折磨人，这也是节食减肥失败的重要原因。

代价 切胃减肥存在并发症风险

余下的20%左右的胃，帮助小李控制饮食，“稍微吃多点，就会顶着喉咙管”。曾经有两次，小李顶不住食物的诱惑，忍着顶住喉咙管的不适，多吃了一些，立马就吐了。手术两年多了，小李的体重保持在250斤左右。

18岁的小晗，被大李和小李亲切地称为“妹妹”。去年夏天，小晗也接受了“袖状胃切除术”的手术。

谈起女儿，小晗妈妈未语泪先流，在整个家族里，她是唯一支持女儿用手术的方式减肥的人。作为母亲，她要拼尽全力拉回女儿正被肥胖改变的人生。

小晗是从5岁时开始发胖的，父母常年在打工，爷爷奶奶按着“体格壮实就是健康”的标准养着她。11岁初潮后，小晗的月经极不正常，就医后被诊断为“多囊卵巢综合征”。之后又被查出患有2型糖尿病。

去年8月，高二时的暑假，小晗在协和医院接受了胃部分切除手术。1个月后，小晗的血糖指标正常了，不用再打胰岛素了；再往后，月经也正常了，尿酸、血脂也都正常了。今年9月，小晗考上了一所职业技术学院的护理专业，体重也由手术前的220斤降到160斤。

医学上肥胖分为两种：一种是继发性肥胖，就是由如脑垂体瘤等疾病引起；一种是原发性肥胖，主要原因是长期摄入高热能、高脂肪的食物，造成过多的脂肪存储在体内。协和医院胃肠外科主任陶凯雄教授介绍，在我国继发性肥胖很少，占比不到10%，大多还是原发性肥胖，只有中重度原发性肥胖才能通

过手术解决。

夏泽锋教授说：“手术就是从胃的角度管住嘴，胖胖们自己管不住，我们来帮他管住。”同时，这个手术还改善了肥胖患者的代谢，从而使他们常见的脂肪肝、糖尿病、高血脂等代谢性疾病得到治疗。

小李和小晗用失去约80%的胃的代价，强行阻挡了不断飙升的体重和由肥胖带来的疾病。在协和医院做减重代谢手术的主要是20—40岁的中青年，以女性居多。夏泽锋教授解释，这可能是女性对肥胖更在意一些。这不仅是因为肥胖毁了她们的外形，更重要的是包括月经不调在内的对女性生活影响极大的诸多疾病是由肥胖引发的。

夏泽锋教授介绍，我国的减重代谢手术起源于二战之后的欧美国家。在我国医疗指南中，“袖状胃切除术”和“胃旁路手术”是减重代谢手术的两种方式，前者占多数。数据显示，我国的减重代谢手术近几年增长迅速，2019年突破10000例，2020年达到14000例。在武汉地区，华中科技大学附属同济医院、协和医院和武汉大学中南医院、人民医院均在开展，年手术量近300台。

作为一种医疗手段，减重代谢手术与其他手术一样存在着并发症风险。这可能是胖友们为恢复健康要付出的代价。少一部分肥胖患者手术后近期会出现如进食哽咽感、漏、出血等并发症，远期会出现如营养不良、胃食管反流等并发症。这些并发症多数都能够通过相应的手段缓解。

认识 肥胖其实是一种慢性病

华中科技大学同济医学院公共卫生学院联合全国流行病学、内分泌学、卫生经济学等领域专家，对我国的肥胖问题从流行病学、临床治疗和公共卫生策略等方面进行了全方位的梳理和研究，相关成果今年上半年集中发表在国际医学期刊《柳叶刀》上。

研究显示，过去40年我国超重和肥胖患病率迅速攀升。2015—2019年全国最新患病率数据统计，按照我国标准6岁以下儿童超重率为6.8%、肥胖率为3.6%；6—17岁儿童和青少年超重率为11.1%、肥胖率为7.9%；成人超重率为34.3%、肥胖率为16.4%。这是我国成人超重和肥胖患病率首次超过50%。

研究发现，超重和肥胖是2019年我国第六大致致死致残主要危险因素。中国肥胖的增长源于不健康饮食和体力活动缺乏。

过去几十年，我国居民的饮食和营养发

生了巨大变化，已经从传统的以粗粮和蔬菜为主的植物性饮食转变为西式饮食模式。体力活动减少是我国肥胖的另一个主要危险因素。我国成年人的生活方式日趋久坐不动。

早在1997年，世界卫生组织正式宣布肥胖是一种慢性疾病。在我国，通常不认为肥胖是一种疾病状态。肥胖管理在多数情况下会被降阶为形体问题在美容院、健身房进行处理。目前的医疗机构极少有与肥胖相关的门诊，与肥胖相关的医疗行为，也不在医保报销范围。

作为我国肥胖问题研究的组成部分，西安交通大学公共卫生学院王友发教授等人发表在《柳叶刀》上的《肥胖问题对中国公共卫生的影响和政策应对的启示》一文预测，2030年归因于超重肥胖的医疗费用将达4180亿元，约占全国医疗费用总额的22%，实际要付出的代价可能会更大。

记者田巧萍