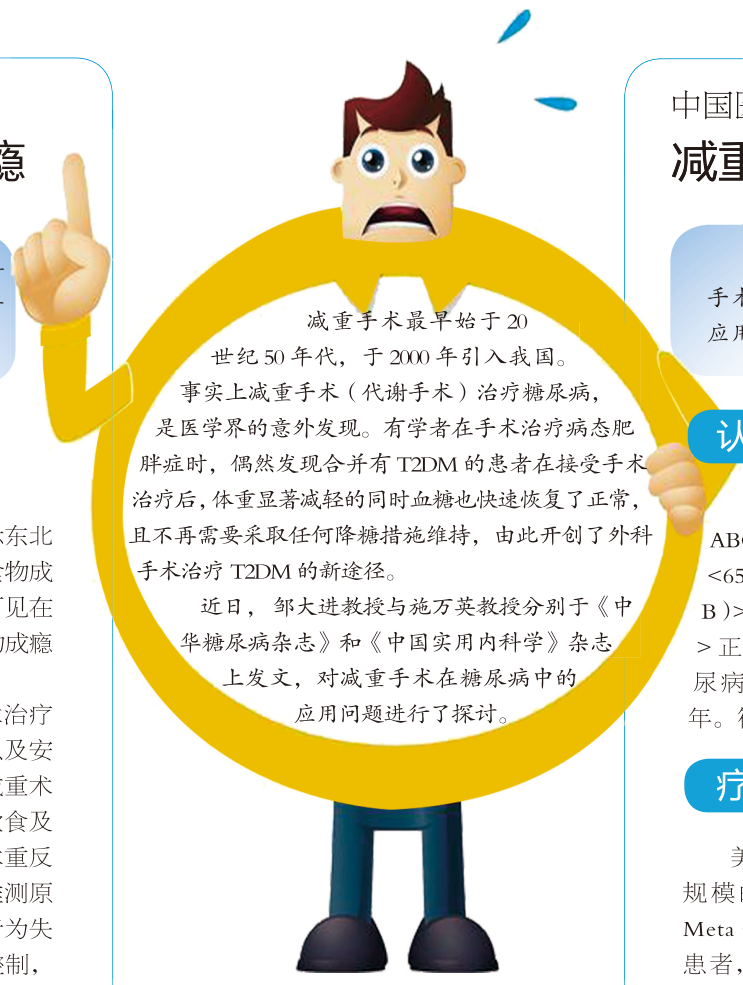
减重手术治疗糖尿病：做 OR 不做？

▲ 医师报记者 黄晶



减重手术最早始于20世纪50年代，于2000年引入我国。事实上减重手术（代谢手术）治疗糖尿病，是医学界的意外发现。有学者在手术治疗病态肥胖症时，偶然发现合并有T2DM的患者在接受手术治疗后，体重显著减轻的同时血糖也快速恢复了正常，且不再需要采取任何降糖措施维持，由此开创了外科手术治疗T2DM的新途径。

近日，邹大进教授与施万英教授分别于《中华糖尿病杂志》和《中国实用内科学》杂志上发文，对减重手术在糖尿病中的应用问题进行了探讨。

第二军医大学附属长海医院 邹大进

减重手术显著改善食物成瘾

肥胖伴2型糖尿病（T2DM）人群庞大，传统内科治疗下患者的依从性低，经济负担重，超过2/3的患者病情控制不理想，食物成瘾为其原因之一。

食物成瘾与减重手术

食物成瘾是从酒精、药物成瘾等现象中延伸出来的，指无法理性控制某种食物的摄入量，导致对该种食物耐受，戒断后出现消极情绪，进而提高对食物的渴求，重复暴食行为。

2009年耶鲁大学心理学系开发了一个帮助评定食物成瘾的量表——耶鲁食物成瘾量表（YFAS），主要针对高脂、高糖类食物成瘾的表现予以量化。YFAS得分较高的人似乎有着较高的体质指数（BMI），会更频繁地大量进食，或对某种食物有着更强的渴望。

国外研究发现，18~65岁人群中食物成瘾的患病率为7.9%，肥胖者的患病率高达17.2%，国内调查显示东北地区初发T2DM患者食物成瘾的患病率为8.6%，可见在肥胖T2DM患者中食物成瘾的患病率较高。

近年来，减重手术治疗此类患者的确切疗效以及安全性已被认可。尽管减重术后对患者进行科学的饮食及运动管理，仍会出现体重反弹及糖尿病的复发，推测原因之一可能源于饮食行为失控所导致的体重无法控制，这亦可能与食物成瘾有关。国外学者发现，患者情绪性、无节制饮食在减重手术后得到改善，那么实施减重手术是否会对食物成瘾有所影响？为解答这一问题，邹教授进行了回顾性临床研究。

减重手术PK传统疗法

为了观察T2DM患者减重术后的疗效及食物成瘾的变化，邹教授对2010年1月至2015年11月间，在长海医院就诊的76例患者进行了观察。试验分为两组，既往行减重术（手术组）或传统内科治疗（对照组），各38例。

试验采用耶鲁食物成瘾量表（YFAS）中5个核心问题，进行食物成瘾状态调查。

Q1：对某种食物进食量总会超过预期量。
Q2：常常大量进食某种食物后需花费大量的时间处理由此带来的负面情绪。
Q3：即使知道损害情绪或身体，依然进食某种类型或同种数量的食物。
Q4：出现戒断症状：躯体不适、焦躁情绪、食物渴求等。
Q5：食物和进食行为对自己造成了很大的困扰。

减重手术改善食物成瘾

研究显示，与传统内科治疗相比，减重手术对T2DM患者血糖、肥胖指标改善更多，手术组患者术后血糖达标率更高，降糖及降压停药者更多，药物种类减少更显著；减重手术对此类患者在食物成瘾状态的改善上也更加显著，具体表现在以下三个状态：进食总量超过预期量；需处理大量进食后带来的负面情绪；即使知道损害健康，依然进食某种类型或同种类型的食物。

邹教授指出，减重手术治疗除了降低血糖、体重外，还可显著改善此类患者的食物成瘾状态。

邹大进 教授

施万英 教授

中国医科大学附属一院 施万英

减重手术治糖尿病需谨慎

施教授指出，并非所有糖尿病患者均适用外科手术治疗，减重手术有其适应证和不良反应，临床应用需谨慎。

认清临床适应证

目前国内公认的ABCD标准是：年龄（A）<65岁；体质指数（BMI，B）>27.5 kg/m²；C肽（C）>正常下限值的1/2；糖尿病患病时间（D）<15年。符合这一标准的糖尿病患者手术可能取得较好效果。

施教授指出，减重术后多数患者血糖在术后1个月内会恢复正常，85%的患者术后无需服用降糖药，达到完全治愈的效果。

疗效毋庸置疑

美国一项迄今最大规模的糖尿病外科治疗Meta分析纳入16 944例患者，结果显示，77%的患者在减重术后，糖尿病得到完全或部分缓解，即在无药物治疗或药量减少下，血糖指标维持正常。

2012年《新英格兰医学杂志》发表的研究表明，减重术可使85%伴肥胖的T2DM患者获完全缓解，其效果优于药物治疗。为此，国际糖尿病联盟发表声明，承认减重术可作为治疗T2DM的有效方法。

手术意外需规避

尽管减重手术的优势已被证实，但其也有一定的风险，特别是在我国人群中的有效性和安全性尚有待评估。

数据显示，胃旁路术后30 d病死率为0.3%~0.5%，90 d病死率为0.35%。腹腔可调节胃束带术的病死率为0.1%。深静脉血栓形成和肺栓塞是手术引起死亡的重要原因。此外，出血、吻合口瘘、消化道梗阻、溃疡等也是术后短期并发症。远期并发症有营养缺乏、胆石症、内疝形成等。

施教授强调，应设立该类手术的资格准入制度，以保证有效性和安全性。我国应进行手术与药物治疗的随机对照研究，特别是以并发症为终点的前瞻性研究。

代谢手术治疗糖尿病专家共识推荐

代谢手术治疗糖尿病适应证

2016年，国际糖尿病联盟发表声明，正式承认代谢手术可作为治疗T2DM的方法。因此，代谢手术已成为治疗T2DM的选择之一，但代谢手术也存在一定的风险。为了让手术治疗更为规范，使T2DM患者获益更多，共识列出了手术治疗的适应证。

★ BMI ≥ 35 kg/m² 的有或无合并症的T2DM亚裔人群中、可考虑行减重/胃肠代谢手术。

★ BMI 30~35 kg/m² 且有T2DM的亚裔人群中，生活方式和药物治疗难以控制血糖或合并症时，尤其具有心血管风险因素时，减重/胃肠代谢手术应是治疗选择之一。

★ BMI 28.0~29.9 kg/m² 的亚裔人群中，如果其合并T2DM，并有向心性肥胖（女性腰围>85 cm，男性>90 cm）且至少额外的符合2条代谢综合征标准：高甘油三脂、低高密度脂蛋白胆固醇水平、高血压。对上述患者行减重/胃肠代谢手术也可考虑为治疗选择之一。

★对于BMI ≥ 40 kg/m² 或≥ 35 kg/m² 伴有严重合并症；且年龄≥ 15岁、骨骼发育成熟，按Tanner发育分级处于4或5级的青少年，在患者知情同意情况下，LAGB或RYGB也可考虑为治疗选择之一。

★对于BMI 25.0~27.9 kg/m² 的T2DM患者．应在患者知情同意情况下进行手术，严格按研究方案进行。但是这些手术的性质应该被视为纯粹只作为伦理委员会事先批准的试验研究的一部分，而不应广泛推广。

★年龄<60岁或身体一般状况较好，手术风险较低的T2DM患者。