

“肥”常忧伤？减肥，我们一直在路上

肥胖引起多种并发症

为保命，她切掉了三分之二的胃

□本报记者 王春霞

说起减肥，今年64岁的刘金霞(化名)阿姨真是一把辛酸泪。自从28岁怀孕生子后，她就再也没有瘦回去。别人减肥是为了变美，她减肥则是为了保命。

“全身的并发症都出来了，没办法，为了保命，只有选择手术了，胃切掉了三分之二。”7月28日，三个月前选择手术减重的刘阿姨接受了本报记者的采访。

肥胖让她早早得了糖尿病

刘阿姨165cm的个头，体重在手术前达到了88公斤。她说自己一直比较壮，怀孕后体重又迅速增加，生完儿子后体重就没下过75公斤。

那时候大家对于减肥还不太注重。随着生活水平的提高，刘阿姨体重持续增加。40岁左右的时候单位体检，她查出了糖尿病，开始吃降糖药，医生建议她减肥。“我曾经试过节食、跑步，坚

持了一个月左右，体重没有减少反而增加了。”刘阿姨很苦恼，尝试了很多减肥方法，但都没啥效果。

很快，刘阿姨的并发症就出现了，血压血脂高，眼底出血、眼睛视物模糊，尿检出现异常……她变得越来越焦虑。

由于病情加重，45岁那年在企业做文职工作的她办理了病退。从此，治病、减肥几乎成了她生活的全部。

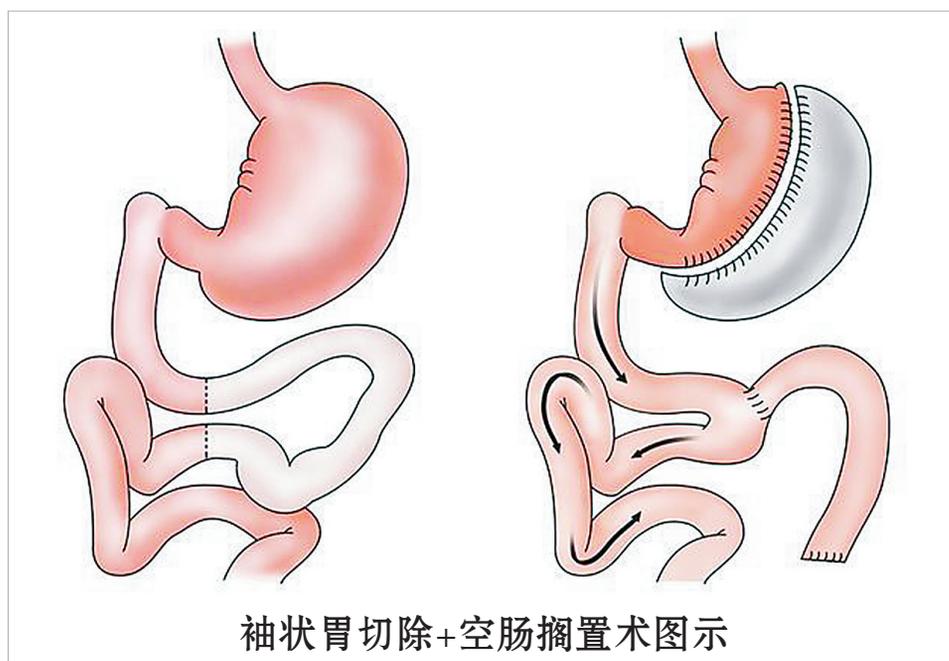
手术减重成为无奈选择

刘阿姨家住卫东区东安路街道东苑社区，对面就是体育村。多年来，她每天都在控制饮食，早晚还要到体育村走上七八千步，但是体重一直减不下去，伴随着的“三高”一直侵害着她的身体。

口服降糖药+注射胰岛素双管齐下，降糖药也从一种逐渐增加到了四种，但是她的血糖却越来越难控制，“吃药打针对我效果都不太明显，医生说产生了耐药性。”

刘阿姨眼底、肾脏、心血管、肝脏、神经等方面的并发症越来越多，也越来越严重。当她咨询专家得知可以通过外科手术切除一部分胃来减重，便决定选择手术：“这是无奈之举，要不是为了保命，谁愿意把自己的胃切掉呢？”

今年4月份，在全麻状态下，刘阿姨在市第一人民医院接受了腹腔镜下袖状胃切除+空肠搁置术。“醒来的时候，看到在旁边陪伴的爱人和儿子，



袖状胃切除+空肠搁置术图示

心里想着可算是做完了。”她说。一周后刘阿姨出院回家静养，开始一直吃流

食，两个月后饮食逐渐恢复了正常。

刘阿姨欣慰地说，这次

瘦了10公斤，浑身轻松了不少，走路麻利了，血糖也降下来了，感觉不错。

她的小肠比普通入长一倍

袖状胃切除+空肠搁置术是个什么样的手术呢？刘阿姨的主治大夫、市一院内分泌代谢科副主任医师侯卫东解释说，袖状胃切除就是把大弯一侧的胃大部分切除，胃的容积减小了，患者的饮食摄入就会受到限制；空肠搁置，则是修改食物流动

的路径，将一段空肠搁置起来，减少营养的吸收，两者结合可以更有效地治疗肥胖患者(如图)。

外科医生为刘阿姨手术时发现，普通人的小肠约5米左右，可刘阿姨的小肠比普通入长一倍，约10米左右。小肠是负责吸收营养的器

官，这很可能是刘阿姨减重困难的主要原因。

“半辈子都在和肥胖做斗争，可一直没成功，直到做了这次手术。每个人的体质不一样，我属于个例。”刘阿姨感慨道，“只要能延缓并发症的发展，少给儿女找麻烦，我就心满意足了。”

肥胖已成为全球性“流行病”

如何科学减肥，听听医疗专家怎么说

□记者 王春霞

本报讯 随着生活水平的提高，我们身边的小胖子越来越多，儿童中的小胖墩也明显增多。如何科学减肥已成为大众关心的热门话题。7月29日，记者就此采访了市第一人民医院内分泌代谢科副主任医师禹远远。

肥胖对人体危害很大

禹远远目前正带领科室同事致力于“肥胖疾病研究防治”的课题。据她介绍，肥胖是指机体总脂肪含量过多或局部脂肪含量增多及分布异常，由遗传和环境等因素共同作用而导致的慢性代谢性疾病，肥胖已成为一种全球性“流行病”。

《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示，

我国超过一半成人超重/肥胖，6岁以下儿童、6~17岁超重/肥胖率分别达到10.4%和19.0%。

禹远远说，肥胖会对人体带来严重危害。不仅可导致较高的早期死亡风险，并增加总体死亡率，还与各种慢性病的发生相关，包括糖尿病、脑卒中、冠状动脉疾病、高血压、呼吸系统疾病、阻塞性睡眠呼吸暂停、骨关节炎、胆结石和不孕不育等。肥胖甚至还与多种肿瘤的发生相关。

哪些人需要减肥干预

肥胖诊断有一些常用的指标，比如体重指数BMI，指的是体重与身高的比值，腰围、腰臀比(腰围与臀围的比值)、体脂率(脂肪重量占体重的百分比)等。当你的BMI>24；腰围超标(男>85，女>

80)；体脂率超标(男>20%，女>28%)时，特别是一些暴饮暴食、久坐少动的人群，要积极开始干预体重了。而对于肥胖合并高血脂、高血压、高血糖、高尿酸、脂肪肝、多囊卵巢综合征等的人群，则要找专科的医生进行专业的判断与评估，制订科学合理的减肥方案，积极治疗肥胖。

减肥需要综合考虑

目前科学的减肥方法，包括营养治疗、运动治疗、药物治疗、手术治疗和中医治疗。最好的治疗方案应该是医生和患者双方从医疗、饮食、运动和生活环境等各个角度出发共同制订的，这样不仅能达到最佳的治疗效果，而且能够在最大程度上防止体重反弹。

一般情况下，医生需要了解患者的肥胖史，通过对其身

体成分的检查分析、并发症的评估等，判定其肥胖程度，分析肥胖的原因，然后制订减肥目标和方案，分别采用饮食、运动、药物和手术等不同的手段进行干预。

“减肥方案的制订要考虑很多因素，比如日常生活行为习惯和饮食偏好。饮食习惯的调整并不是一蹴而就的，需要有一个长期逐渐改变的过程。另外还需要考虑到自己的工作和生活情况，例如是否经常出差，是否经常夜班，是否经常应酬，是否自己做饭或经常叫外卖等等。专业人士会根据肥胖者的自身实际情况进行系统评估，选择适合的个体化方案进行减肥。”禹远远说。

推荐5+2轻断食模式

通过控制饮食减肥，是人

们常用的减肥方法。禹远远说，营养减重是首要措施，目前营养治疗专家推荐一种5+2轻断食模式。这种模式以周为单位，5天正常饮食，建议日总摄入量不超过2000大卡；两天(非连续)摄入量降低到正常量的25%，为轻断食日。

这种模式是有科学依据的，细胞在轻断食状态下，启动降解那些非必要的疲惫老旧破损细胞器来提供能量，开启人体的自我排毒修复。这种模式除有效减重之外，同时使糖尿病、心脑血管疾病及其他慢性病的治疗获益。

禹远远提醒说，减肥并非越快越好。世卫组织推荐的减肥速度是每周减重0.5—1公斤。每周减重超过1.5公斤时，胆囊疾病以及胆结石风险就会增高。