

減重的新利器——認識胃內水球

文/健康管理中心 王麗惇 個管師
林敬斌 醫師

肥胖症是人類近年來對抗疾病史上的新課題，也是現今最盛行的疾病之一。過於肥胖除影響外觀和社交外，會增加罹患第二型糖尿病、高血壓、心血管疾病、內分泌和代謝紊亂等疾患的風險。因進食過量致肥胖者，以往要依靠意志力進行節食，惟多數人難以堅持。目前合乎醫學倫理的減重治療中，非侵入性的治療有運動、飲食控制、低卡代餐、行為調整、以及合法藥物；而侵入性的治療就是減重手術。對於病態性肥胖的患者，手術治療仍是最有效且持久的方式。對於僅是過重或輕微肥胖的族群，非侵入性的治療也已足夠；但是對於未達手術標準卻已嚴重肥胖的患者，在過去始終沒有一個令人滿意的治療方式，而這個族群早已曝露在代謝症候群、糖尿病及高血脂等疾病的危險中。衛生署最近核可的胃內水球，可以有效作為填補手術治療及保守治療之間空隙的工具。在胃部放置水球幫助肥胖患者減重，國外已行之多年，全球已超過八萬名病例，平均放置胃內水球4.6個月，其目標體重達成率可高達91.14%（平均可減重原體重的15~20%）。

胃內水球的減重治療對BMI大於37以上的嚴重病態性肥胖病患，以及BMI介於32~37且同時罹患肥胖併發症的病態性肥胖病患而言，因過胖導致無法手術或手術風險較高者，可透過胃內水球療程達到階段性減重目標。BMI介於27~32，以及BMI大於27且同時罹患肥胖併發症的中度肥胖病患而言，若已嘗試過飲食、運動、代餐、藥物等其他療法卻仍無法達成效果，胃內水球提供了較以往更有效的治療選擇。胃內水球是一種在內視鏡監視下，把一個矽膠材料的水球安全地從嘴巴經食道到達胃內適當的位置，在30分鐘內慢慢再注入含甲基藍的生理食鹽水400~700cc，然後再拔除胃球導水管，讓胃球置放於胃中。病人在置放水球後的第一天，會感到噁心、嘔吐及腹痛等現象，原因可能是胃部會把水球當作是食物來進行消化及把水球擠壓至幽門所致，這時可使用止吐藥及制酸劑來做症狀的治療。到第二天，病人的噁心感已減輕及嘔吐的間隔時間有延長。一個星期後，所有症狀會慢慢得到緩解。

在胃內水球填充胃內時，因佔據胃內大部份的空間，病人會感到有飽足感而不太想進食。在置放胃內水球後第一周，建議服用清流質的食物如米湯、蔬菜湯、無油肉湯（雞、排骨、魚）、清澈果汁、運動飲料。第二周到第三周建議服用全流質飲食。先將食物（如稀飯、魚、肉、蔬菜等）煮熟，放入果汁機攪拌成流質的食物；此時，應避免含糖飲料、奶昔、冰淇淋等高糖、高油脂食物。大部分病人應於此時開始補充綜合維他命及礦物質，飲食最好少量多餐。到第四周時食物可切割成小塊或絞碎煮軟爛之後，經咀嚼至糜爛即可吞食。

健保目前未給付「胃內水球術」，置入胃內的矽膠球每個單價約新台幣五至六萬元，完成整個療程要十萬元（包括無痛胃鏡麻醉費，術後藥物處置費），使用者必須自費。在體內置放的時間為六個月，再利用內視鏡抽出水球內液體並取出，以防水球在胃中被胃酸蝕破出現滲漏現象。本院成功的案例在病人接受胃內水球減重治療約半年，體重由84公斤降至71公斤，並且成功降低身

體的胰島素阻抗性，糖化血色素（HbA1c）從術前9.5降至5.9。

治療的半年內，在病人攝取量下降的同時亦養成良好健康的飲食及生活習慣，重新培養正確健康的生活模式，才能在胃內水球移除之後，仍能持續保持體重或繼續減重。若回復以前大吃大喝、缺少運動的生活模式，回復肥胖是非常可能出現的情形；因此透過營養師及個案管理師的介入積極地追蹤病患的情形，並配合臨床醫師的密切監控等整體配合才能完成安全的減重及續保減重成果。

| 亞洲標準 | 定義 | 健康風險 | 胃內水球適用對象 |
|-----------------|----------------|------|----------|
| BMI < 18.5 | 過輕 | 不明顯 | |
| 18.5 ≤ BMI < 24 | 正常 | 不明顯 | |
| 24 ≤ BMI < 27 | 過重 | 輕度 | |
| 27 ≤ BMI < 32 | 第一級肥胖 | 中度 | V |
| 32 ≤ BMI < 37 | 第二級肥胖 | 嚴重 | V |
| BMI > 37 | 第三級肥胖 病態性肥胖 | 極嚴重 | V |