



外科专科
卜运宏医生 Dr Pok Eng Hong

肥胖导致的第二型糖尿病如今已不是无法可治。

随着缩胃手术的精进，除了助病人减重，同时也能摆脱糖尿病。

外科手术 根治Ⅱ型糖尿病

专访 / 摄影 王庸良 编辑 钟传娴

“初期第二型糖尿病患者，在胰脏还未完全丧失分泌胰岛素功能前，能够被根治。”雪隆区的外科专科卜运宏医生（Dr Pok Eng Hong）在访问中如此表述。

获知名教授指导

来自森美兰州瓜拉比劳的卜医生在考获 STPM 文凭后进入马大医学院就读，用五年时间成为医学

士，并先后被指派到马大医院及巴生医院实习。之后，他选择回到马大攻读专科，获得著名教授陈庆华医生（Prof. Dr. Chin Kin Fah）担任指导教授。陈教授不只是本地微创手术的权威，同时也是马来西亚“大体老师捐赠”的推行者。

结束在马大的专科训练后，卜医生远赴日本进修，在东京著名的“日本国立癌症中心”实习，聚焦学习肝脏肿瘤微创手术。日本在这项领域可说是世界

权威。

3个月的实习结束后，卜医生转往台湾桃园敏盛综合医院实习半年。这家医院每年进行约500宗减肥手术，在亚洲医学界可谓首屈一指。当时，他有幸获得台湾糖尿病手术大师李威杰教授的指导。实习结束后，卜医生回到马来西亚继续行医。

解决肥胖 改善糖尿病第一步

为什么卜医生会说“糖尿病可以被根治”呢？大约20年前，“减肥手术（Bariatric Surgery）”在欧美风行一时。当地的肥胖问题居高不下，导致各种慢性病丛生。令人惊奇的是，患者在进行手术后，许多缠身的疾病，如糖尿病，也随之消失了，肥胖造成的死亡率也大大降低。

后来，医学家发现，透过外科手术，例如胃肠绕道手术，能够治愈糖尿病，尤其针对特别肥胖的糖尿病患者，效果更甚。有了这个发现，医学家纷纷将这类手术的用途从减肥转移到治疗糖尿病方面。

但是，瘦子们不要以为自己不会患上糖尿病！即使身材瘦削但腹大如鼓，也有可能导致第二型糖尿病。这是因为病人体内累积大量脂肪，脂肪会分泌一种特殊荷尔蒙，影响胰岛素分泌，导致患者患上胰岛素抗拒症，最终演变成糖尿病。通过外科手术将就能改善胰脏功能，进一步使糖尿病受到控制或消失。

不过，卜医生也提醒，减肥手术是一项错综复杂的手术，病人腹部的脂肪又多又厚，稍有不慎就会割伤腹内血管导致大出血猝死。

不同阶段 不同手术

减肥手术是一项微创手术，在病人腹部划开数个小孔（Key Holes），伸入腹腔镜就能为病人进行手术。相较于传统开放式手术，病人较不会感到害怕。手术进行期间，病人不会感到痛苦，术后的复原速度快，只需留院观察几天，病人就可以回家了。

卜医生指出，减肥手术和糖尿病外科手术并不相同。减肥手术的患者通常是因为肥胖问题才需要手术，旨在减肥，这种手术比较干净利落。而糖尿病外科手术的目的在于治疗，需要一支专业的医疗团队来共同进行。这个团队必须包括糖尿病专科医生、外科医生、麻醉师、心脏科医生和肾脏科医生等。

卜医生说：“糖尿病共分成初期、中期及晚期，不同阶段的病情不同，手术方法也有所不同。医生必

须为病人验血及做出详细评估，才能进行手术。”

如果患上糖尿病的时间已超过5年，则必须考虑使用肾脏肠道重组的“胃绕道手术”，才能得到较好的结果。

在做手术之前的评估工作非常重要。医生必须获得病人与家属的同意，让他们全面了解手术的优点和可能出现的并发症（副作用），才能进行手术。

在进行手术之前，病人需注意以下事项：

1. 在手术前2周，必须停止任何会影响凝血功能的药物，如类固醇和阿斯匹灵（Aspirin）药物。
2. 可能会面对的手术并发症：胃肠缝合处渗透、肠内脓疡、肺栓塞、肠栓塞及严重出血；发生率约2%。
3. 伤口感染或瘀青发生率约4%；慢性并发症，如胃部边缘性溃疡、胃酸过多等。
4. 需住院3至5日，住院期间需有营养师专业指导饮食。伤口缝合采用可吸收缝线，手术一周后需复诊检查伤口。
5. 手术后追踪，要空腹接受验血。定时回诊，追踪体重下降情况和饮食情况，并评估是否有贫血、营养不良，或维生素和矿物质缺乏的状况。

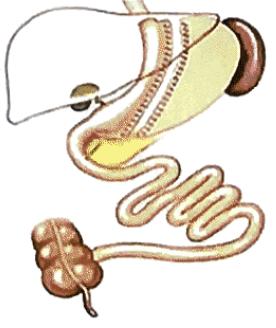
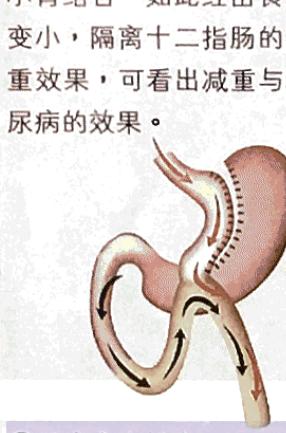
手术优点

- 以手术治疗第二型糖尿病具有以下优点：
- 糖尿病受到控制或是完全消失。
 - 病人无需服用“二甲双胍”（Metformin）等糖尿病药物。
 - 病人的高血压病、高血糖症和高脂症也会完全消失。
 - 过胖而导致不孕的女病人，在手术后能顺利怀孕。

卜医生说：“截至目前为止，我进行糖尿病外科手术的成功率达100%，这令我深感欣慰。”

一般而言，病人在手术后一个月就能恢复正常饮食，不过必须保持细嚼慢咽，适量进食。就减重速度而言，第一年病人能减轻超过标准体重的约50%以上。体重下降以每一个月2至5公斤为宜。体重下降在2年后，达到最稳定水平。医学家认为能降低体重至超重体重50%以上，就是成功的手术。肥胖所带来的并发症会急剧地减少。

4 手术优劣点评比

以下是4种治疗糖尿病外科手术的方法：			
限制型	混合型		
方式 1 胃缩小 将胃从大弯的部分切除缝合，使得胃容量减少三分之一的食量。	方式 2 迷你胃绕道 手术主要将胃分成大小两个部分，小胃的容量只有30–50cc，胃部分开后，将小肠绕过150公分并与小胃结合，如此经由食量变小，隔离十二指肠的双重效果，可看出减重与糖尿病的效果。	方式 3 R-Y 胃绕道 小胃的容量与迷你胃绕道手术相同，将小肠绕过150公分并与小胃结合，不同的是会再多一道重建胆胰液通道的肠对肠吻合，一样有隔离十二脂肠的效果。	方式 4 DJ-SG 缩胃 + 肠绕道 先将袋状的胃切除部分而成为一细袖状的胃，进而减少容量至100–150cc，并将十二指肠截断，与下方200公分的小肠吻合。一样有隔离十二脂肠的效果。
			
优点 <ul style="list-style-type: none"> ● 手术安全性高 ● 手术时间短 ● 术后第一年，减重效果与胃绕道相近 缺点 <ul style="list-style-type: none"> ● 5年以上糖尿病患者及胰脏剩余功能小于0.4者，效果不佳 ● 较容易复胖 ● 死亡率低于0.1% ● 渗漏发生率1% ● 切口疝气0.2% ● 出血1% ● 腹内脓疡0.2% ● 贫血10% ● 胃食道逆30% 	优点 <ul style="list-style-type: none"> ● 手术安全性高 ● 效果较好 ● 手术时间较短 缺点 <ul style="list-style-type: none"> ● 可能有胆汁逆流 ● 较容易贫血 ● 倾倒症候群 ● 死亡率低于0.1% ● 渗漏发生率1% ● 切口疝气0.5% ● 出血1.4% ● 腹内脓疡0.3% ● 贫血40% ● 肠阻塞1% 	优点 <ul style="list-style-type: none"> ● 传统经典手术标准 缺点 <ul style="list-style-type: none"> ● 保留幽门，避免倾倒症候群的发生 ● 无大胃存留 	优点 <ul style="list-style-type: none"> ● 手术较新（仅三年追踪报告） 缺点 <ul style="list-style-type: none"> ● 死亡率0.4% ● 渗漏发生率1% ● 切口疝气1% ● 出血2% ● 腹内脓疡1% ● 贫血30% ● 肠阻塞3%
手术时间 1.5 小时	手术时间 2–2.25 小时	住院时间 4–5 天	住院时间 4–6 天
长期后遗症 呕吐、影响进食	长期后遗症 贫血、骨质疏松、微量元素缺乏		

以上手术的疗效如何，需以患者患上糖尿病时间长短来作决定。如果患上糖尿病的时间不长，而且胰脏分泌胰岛素功能尚好，使用“胃缩小手术”就可以得到很好的效果。

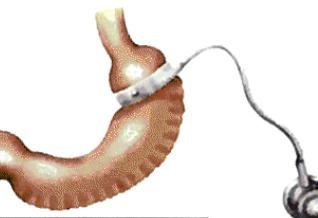
一般的减肥手术与治疗糖尿病的外科手术有些许不同，以下是4种减肥手术的介绍：

手术	优点	缺点
1 胃束带加胃折叠手术	<ol style="list-style-type: none"> 1. 目前最安全的减重手术。 2. 具可调节性，可避免复胖。 3. 大约可减少25–30%体重 4. 束带取出后，胃部可完全恢复。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 体内长期有束带存在。 2. 高热量的液态食物较不受约束，嗜吃此类食物者须减少摄取。 3. 须配合饮食控制及定时运动。 4. 伤口会较大。
2 胃缩小手术（胃袖状切除）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全性高，并发症约百分之二，危险性少于千分之一。 2. 手术后胃肠道生活品质佳，不会有倾倒症候群。 3. 胃部切除后可降低胃荷尔蒙(ghrelin)的分泌，减少饥饿感。 4. 大约可减总体重的30%。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胃部切除后无法再回复。 2. 需注意食量的维持，减少高热量食物的摄取，可避免复胖。 3. 需注意贫血方面的保养。
3 胃绕道手术	<ol style="list-style-type: none"> 1. 减重效果好，速度快。 2. 大幅减少肥胖合并症及提升生活品质。 3. 大约可减少总体重的35–40%。 4. 对于糖尿病、严重高血脂、多项肥胖合并症者较具疗效。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手术较复杂，非百分之百安全，有死亡率（并发症约百分之二到三）。 2. 后遗症较多，需长期追踪铁质、叶酸、B12、钙质、微量营养素是否充足，约三分之一病人会有贫血、维生素不足现象。 3. 避免倾倒症候群。
4 胃内水球	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非手术、无伤口、无须住院。 2. 平均可减去10–15%体重。 3. 取出后，胃部可完全恢复原状。 4. 需搭配饮食控制及固定运动习惯，可加强减重效果并避免取出后的复胖。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建议置放期为六个月，期满需再次用胃镜及麻醉下取出水球。 2. 置放初期有严重恶心、呕吐、腹胀及胃酸逆流之情况，可藉由药物改善。 3. 若缺乏良好的饮食及行为修正，取出后易复胖。

什么是“倾倒症候群”？

“倾倒症候群(Dumping Syndrome)”是指食物从胃腔快速流进小肠，造成小肠糖分浓度过高和水分由血流中进入小肠内，而导致肠胃道症状。通常在进食后10至30分钟内，会出现腹胀、腹痛、恶心、腹泻、晕眩、虚弱、脉搏加快、出冷汗等症状。

如何避免发生倾倒症候群：尽量避免饮用甜食和高浓度饮料，且采用少量多餐的方式进食。进食时避免喝汤或饮料，可选择在2餐之间喝水或喝汤。



病人分享

排期 3 年 摆脱吃药人生

在访问卜医生的同时，记者也和卜医生的一位病人——郑燕招女士，了解她治疗第二型糖尿病的经过。

郑女士今年 55 岁，来自吉隆坡，育有 1 子 1 女，大儿子因为出世时缺氧而导致弱智。大约 20 年前，郑女士的腹部长出一颗肿瘤，原本没有大问题，后来却在 10 年前开始复发。

多种疾病缠身

经过检验发现，并不是肿瘤卷土重来，而是患上了“原发性高血压（Primary Hypertension）”。即使服用医生开的药物也不见效。同时，郑女士的血糖也不断飙升，即使在空腹状态下也高达 6.5，接近 7 的水平，最终导致郑女士患上第二型糖尿病。不只如此，哮喘症（Asthma）、栓塞性暂时窒息症（Obstructive Apnea）及骨关节痛也同时找上她，令她夜不能寐，非常痛苦。

后来，郑女士通过一位内分泌专科医生的介绍，向卜医生求医，寻求糖尿病减肥手术的治疗。郑女士说：“我今年已经 50 几岁了，如果不做手术，伴随着第二型糖尿病，我迟早会患上心脏病、肾病或眼疾这些常见的并发症，我的儿子还需要我照顾，所以我必须活得越久越好。”

虽然如此，郑女士还是排期了 3 年才等到手术的机会。也幸好她并没有患上脂肪肝，所以可以跳过节食瘦身的环节，直接进行手术。

手术前几天，郑女士开始停用“二甲双胍”等控制糖尿病药物，只服用降血压药物。在手术后，医生发现郑女士的血小板偏低，所以要求她多留院观察几天。

不再需要长期服药

经过手术后，郑女士已不需要服用控制糖尿病和高血压的药物，而且她的内分泌专科医生也表示，如



为了儿子，郑燕招女士透过外科手术，摆脱第二型糖尿病的纠缠。

果情况持续好转，未来她或许也可以停用降胆固醇的药物。现在，郑女士的栓塞性暂时窒息症也被治愈，睡觉时不再需要戴上“消除暂时窒息症面罩”了。

“手术后，我的食欲降低，现在只需要吃一点点食物就能饱腹，有时候早上只吃一个包子，即使到了下午 2 点也不会饿。”郑女士表示。不过，郑女士还是不能摄取过多的糖分和高脂肪的食物，其他食物则没有限制。

郑女士目前在吉隆坡坡新街场的戒毒中心工作。这是内政部管辖之下的一个戒食毒品中心。

“我在那里工作了 32 年，看到许多吸毒青年成功戒毒，恢复正常生活，感到非常安慰。”郑女士说。

嗜好与家庭生活

提在闲暇时，卜医生享受在家和孩子共处的时光，增进父子之间的感情。假日则会到球场打高尔夫球。他也喜欢阅读漫画和武侠小说。卜医生的太太目前在一家电脑公司就职。LL