

- [14] Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity[J]. *N Engl J Med*, 2022,387(3):205-216. DOI: 10.1056/NEJMoa2206038.
- [15] Wang C, Zhang H, Yu H, et al. Roux-en-Y gastric bypass for T2D treatment in Chinese patients with low BMI: 5-year outcomes[J]. *Obes Surg*, 2020, 30(7): 2588-2597. DOI: 10.1007/s11695-020-04520-5.
- [16] Johansson K, Svensson PA, Soderling J, et al. Long-term risk of anaemia after bariatric surgery: results from the Swedish Obese Subjects study[J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2021,9(8):515-524. DOI: 10.1016/S2213-8587(21)00141-8.
- [17] Yeung KTD, Penney N, Ashrafian L, et al. Does sleeve gastrectomy expose the distal esophagus to severe reflux?: A systematic review and meta-analysis[J]. *Ann Surg*, 2020,271(2):257-265. DOI: 10.1097/SLA.0000000000003275.
- [18] Genco A, Castagneto-Gissey L, Lorenzo M, et al. Esophageal adenocarcinoma after sleeve gastrectomy: actual or potential threat? Italian series and literature review[J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2021,17(5):848-854. DOI: 10.1016/j.soard.2020.11.023.

辩题二:70岁以上老人可否行减重代谢手术

【导语】当前,肥胖问题在老年人口中日益凸显,然而减重手术在老年肥胖患者中的应用比例仍较低。目前,尚不清楚减重手术是否适用于所有老年患者,尤其是70岁及以上的患者。

可行减重代谢手术

熊少伟

北京大学深圳医院胃肠外科,深圳 518035

Email:345967694@qq.com

随着我国人民生活水平的提高,医学科技的发展,我国人均预期寿命明显提高,国家卫健委最新数据显示,我国人均预期寿命为78.2岁,超过世界人均预期寿命值73.7岁^[1-3]。随着人均预期寿命提高,高热量饮食、缺乏运动等生活习惯,老年人肥胖以及相关代谢性疾病的问题愈来愈明显,显著影响老年人的生活质量,甚至会缩短预期寿命。美国国家癌症研究所报告,随着肥胖程度增加,死亡风险也在增加,预期寿命减少,BMI 40~45 kg/m²可减少6.5年,BMI 45~50 kg/m²可减少8.9年,50~55 kg/m²可减少9.8年,55~60 kg/m²可减少13.7年^[4-5]。因此,积极控制体质量,预防和治疗肥胖及其导致的代谢性疾病,对于提高老年人预期的生活质量和寿命具有非常重要的意义。

2022年8月,美国代谢与减肥外科学会和国际肥胖与代谢病外科联盟联合发布减重手术适应证新指南,强调虽然70岁以上人群的减重术后并发症发生率略高于年轻人,但体质量减轻、合并症缓解的受益更大^[6]。早在2012年,国际上减重手术的年龄限制就取消了,但70岁以上人群的减重代谢手术仍需慎重,必须经过多学科会诊。2022年一项

研究分析美国医保数据中65岁以上肥胖代谢病的人群资料,其研究结果提示:接受减重代谢手术与接受保守治疗的类似老年患者相比,手术组的患者死亡风险降低37%,新发心力衰竭风险降低54%,心肌梗死风险降低37%,卒中的风险降低29%^[7]。该研究是支持减重手术降低老年患者心血管风险的首批研究之一。

综上,我认为,70岁以上人群,在多学科会诊基础上,评估营养、认知能力、器官功能等指标后,可以谨慎开展减重代谢手术。

不宜行减重手术

何家俊 陈图锋

中山大学附属第三医院减重医学中心胃肠外科,广州 510630

通信作者:陈图锋,Email:doctorctf@126.com

《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》指出,肥胖患者行减重代谢手术的年龄为18~60岁,而《中国肥胖及2型糖尿病外科治疗指南(2019版)》则建议,接受手术患者的年龄为16~65岁^[8-9]。笔者认为,手术的风险与获益仍存在众多不确定性,因此,≥70岁肥胖患者以较高的风险去博取未知的获益是一种不明智的选择,原因主要有以下4个方面。

DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230808-00038

收稿日期 2023-08-08 本文编辑 万晓梅

引用本文:熊少伟,何家俊,陈图锋.辩题二:70岁以上老人可否行减重代谢手术[J].中华胃肠外科杂志,2023,26(11):1044-1046. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230808-00038.



一、围手术期风险高

70 岁以上人群减重手术围手术期并发症发生率及病死率明显增加。美国蒙特斐奥医疗中心使用美国外科医师协会-国家外科质量改进项目数据库分析了 2005—2016 年接受减重手术的患者资料,与<70 岁患者(超过 16.1 万例)相比,≥70 岁患者(1 498 例)的严重并发症发生率均更高,包括肺部感染、脱机延迟、肾功能衰竭、中风、心跳骤停、心肌梗死和脓毒症休克等^[10]。

二、术后远期并发症发生率高

≥70 岁人群减重手术远期并发症发生率明显高于<70 岁人群,包括吻合口溃疡、消化道出血和内疝等。Athanasiadis 等^[11]使用美国和加拿大减重与代谢手术认证和质量改进计划(MBSAQIP)数据库分析了 2011—2015 年期间行腹腔镜 Roux-en-Y 胃旁路术(Roux-en-Y gastric bypass, RYGB)与袖状胃切除术(sleeve gastrectomy, SG)的患者资料,相比于同期<70 岁的手术患者(1 016 例),≥70 岁接受减重手术的老年人(29 例)术后 4 年并发症发生率更高(38% 比 23%, $P=0.012$)。

此外,减重手术会加重老年人骨质疏松。老年人由于激素水平改变,常合并骨质疏松且难以纠正。《原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)》指出,我国≥65 岁人群骨质疏松症患病率为 32.0%^[12]。对于≥70 岁老年人,由于较长病程的代谢紊乱,为获得肯定的疗效,减重手术常采用 RYGB、单吻合口胃旁路术(laparoscopic one anastomosis gastric bypass, OAGB)、单吻合口十二指肠回肠旁路联合 SG(single anastomosis duodenal-ileal bypass with sleeve gastrectomy, SADI-S)等旷置十二指肠、近端空肠的术式,这些术式促使维生素 D、钙的吸收减少,可能会进一步加重老年人的骨质疏松,增加术后脆性骨折的风险。

三、术后获益较少

≥70 岁患者减重术后肥胖合并症缓解率低,术后 1 年总体质量下降率和多余体质量丢失率均明显<70 岁患者。Smith 等^[13]对密歇根州减肥手术合作组织 641 例患者的数据分析发现,与<70 岁患者相比,≥70 岁患者在 RYGB 和 SG 术后的 1 年体质量下降幅度均明显减少。Athanasiadis 等^[11]研究发现,与<70 岁人群(1 016 例)相比,≥70 岁老年人(29 例)术后 4 年的糖尿病缓解率更低(8.62% 比 17.4%, $P<0.05$)、高血压缓解率更低(10.1% 比 21.3%, $P<0.05$)、睡眠呼吸暂停综合征缓解率更低(17.7% 比 32.9%, $P<0.05$)。

此外,从全球预期寿命的角度考虑,≥70 岁以后进行手术并不具有很高的价值。WHO《2022 年世界卫生统计》报告:2019 年,全球预期寿命为 73.3 岁,健康预期寿命为 63.7 岁;中国人口整体预期寿命为 77.4 岁,健康预期寿命为 68.5 岁。有研究报道,BMI>35 kg/m² 以上的肥胖人群,平均寿命要比正常体质量的人群少 8 年,健康寿命缩短 19 年^[14]。70 岁,作为一个超出健康预期寿命,又接近整体预期寿命的年龄,手术显然不是一项高回报的“投资”。

四、新的药物或无创治疗手段不断涌现

除了减重手术以外,对于≥70 岁的老年肥胖患者,还有

许多其他减重方法可供选择,包括饮食、运动、生活习惯改变、药物治疗(如二甲双胍、GLP-1RA、GLP-1、双靶点 GIP/GLP-1 受体激动剂)和无创治疗(如吞咽式胃内水球、胃占容水凝胶)。此外,中医和针灸也是可行的选择,包括中药和穴位埋线疗法^[15]。随着越来越多的新药和无创治疗手段的涌现,对于≥70 岁肥胖患者,手术已然不是“必须”或者“唯一”的选择。

综上所述,≥70 岁的老年肥胖患者接受减重手术存在围手术期风险大、术后远期并发症发生率高和肥胖合并症缓解率低的特点。随着新的药物和无创治疗方法的不断涌现,老年人减重手段将会越来越多样,效果也会越来越满意。因此,我们认为,≥70 岁的老年肥胖患者不适合接受减重手术。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Statistical Bulletin on the Development of China's Health Industry in 2021[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/202207/51b55216c2154332a660157abf28b09d.shtml>.
- [2] Bai R, Liu Y, Zhang L, Dong W, et al. Projections of future life expectancy in China up to 2035: a modelling study[J]. *Lancet Public Health*, 2023, S2468-2667(22)00338-3. DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00338-3.
- [3] Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories[J]. *Lancet*, 2018, 392(10159): 2052-2090. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31694-5.
- [4] Fontaine KR, Redden DT, Wang C, et al. Years of life lost due to obesity[J]. *JAMA*, 2003, 289(2): 187-193. DOI: 10.1001/jama.289.2.187.
- [5] Finkelstein EA, Brown DS, Wraga LA, et al. Individual and aggregate years-of-life-lost associated with overweight and obesity[J]. *Obesity (Silver Spring)*, 2010, 18(2): 333-339. DOI: 10.1038/oby.2009.253.
- [6] Eisenberg D, Shikora SA, Aarts E, et al. 2022 American Society of Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) Indications for Metabolic and Bariatric Surgery[J]. *Obes Surg*, 2023, 33(1): 3-14. DOI: 10.1007/s11695-022-06332-1.
- [7] Mentias A, Aminian A, Youssef D, et al. Long-term cardiovascular outcomes after bariatric surgery in the medicare population[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2022, 79(15): 1429-1437. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.01.047.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2021, 13(4): 315-409. DOI: 10.3760/cma.j.cn115791-20210221-00095.
- [9] 中华医学会外科学分会甲状腺及代谢外科学组, 中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会. 中国肥胖及 2 型糖尿病外科治疗指南(2019 年版)[J]. *中国实用外科杂志*, 2019, 39(4): 301-306. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2019.04.01.
- [10] Pechman DM, Muñoz Flores F, Kinkhabwala CM, et al. Bariatric surgery in the elderly: outcomes analysis of

- patients over 70 using the ACS-NSQIP database[J]. Surg Obes Relat Dis, 2019,15(11):1923-1932. DOI: 10.1016/j.soard.2019.08.011.
- [11] Athanasiadis DI, Hernandez E, Dirks RC, et al. Postoperative 4-year outcomes in septuagenarians following bariatric surgery[J]. Obes Surg, 2021,31(12):5127-5131. DOI: 10.1007/s11695-021-05694-2.
- [12] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)[J]. 中国全科医学, 2023,26(14):1671-1691. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0121.
- [13] Smith ME, Bacal D, Bonham AJ, et al. Perioperative and 1-year outcomes of bariatric surgery in septuagenarians: implications for patient selection[J]. Surg Obes Relat Dis, 2019,15(10):1805-1811. DOI: 10.1016/j.soard.2019.08.002.
- [14] Tobias DK, Hu FB. The association between BMI and mortality: implications for obesity prevention[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2018,6(12):916-917. DOI: 10.1016/S2213-8587(18)30309-7.
- [15] 陈婷, 万意佳, 孙丹红, 等. 超声引导下穴位埋线减重的有效层次与得气的初步研究[J]. 中国针灸, 2021,41(6):628-632. DOI:10.13703/j.0255-2930.20200405-k0002.

辩题三: 肥胖合并胃食管反流病患者减重代谢手术方式的选择

【导语】据大中华减重与代谢手术数据库2022年度报告, 纳入本年度统计的5 331例有效数据中, 4 655例患者接受了胃镜检查, 其中反流性食管炎(gastroesophageal reflux disease, GERD)占比高达19.9%(728例)^[1]。因此, 减重代谢外科医生在临床工作中将会面临大量的病态肥胖症合并GERD的患者。肥胖合并GERD的患者在行减重代谢手术时, 是应该选择Roux-en-Y胃旁路术, 还是可以继续进行袖状胃切除术, 目前尚存在争议。

应选择 Roux-en-Y 胃旁路术

刘洋

首都医科大学附属北京友谊医院普通外科中心, 北京 100050

Email: 283318818@qq.com

胃减容是袖状胃切除术的主要作用机制, 减容后胃腔压力升高、胃消化排空能力减退则是随之出现的必然结果。His处的解剖游离是胃底充分切除的解剖基础, 同时也是贲门抗反流屏障功能减弱的重要因素。管状胃上移至后纵隔和在胃角处出现旋转导致功能性梗阻更是袖状胃切除术后出现顽固性GERD的重要原因。分析可见, 很难通过单纯的术式改良予以完全杜绝或者回避上述诸多因素。这就意味着, 袖状胃切除手术后, 有一定概率会导致新的GERD症状出现或者加重已有的GERD症状。目前尚无有效手段预防袖状胃切除术后GERD, 一项比较袖状胃切除术联合食管裂孔疝修补与单独实施袖状胃切除术的随机对照研究, 并未发现两组在术后GERD发生方面的差异^[2]。袖状胃切除术后一旦出现顽固性GERD, 往往需要长期服用质子泵抑制剂, 一项比较袖状胃切除术和Roux-en-Y胃旁路术(RYGB)临床疗

效的随机对照研究(SLEEVEPASS)10年随访结果显示, 袖状胃切除术组获得随访的90例中需要长期服用质子泵抑制剂控制GERD症状的比例高达64%^[3]。虽然在GERD治疗方面不断有内镜和相关器械方面的进展, 但均尚未取得令人满意的临床疗效。因此, 在现有的临床治疗手段下, 顽固性GERD的最终结局多是走向再次手术修正。SLEEVEPASS研究10年随访结果显示, 袖状胃切除组反流性食管炎患者比例高达31%, 明显高于RYGB组, 有14例因为顽固性GERD修正为RYGB。另外, 此项研究也显示, RYGB组在达到10年随访节点后也表现出了更好、更持久的减重效果^[3]。另外一项袖状胃切除术后10年的长期结果显示, 获得随访的65例中GERD发生率高达50%, 其中有11例因顽固性GERD修正为RYGB^[4]。

据中国肥胖代谢外科数据库2022年度报告显示, 袖状胃切除术在2022年登记在册的26 747例减重代谢手术中占比高达87.8%, 而RYGB仅占比3.4%^[5]。与IFSO和ASMBS数据库比较存在明显差异, RYGB这一经典术式占比如此之低, 非常值得我国的减重代谢外科医生去思考。我们是否过度采用了袖状胃切除术? 是否没有为更适合

DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230804-00033

收稿日期 2023-08-04 本文编辑 万晓梅

引用本文: 刘洋, 上官芷昕, 林建贤. 辩题三: 肥胖合并胃食管反流病患者减重代谢手术方式的选择[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(11): 1046-1048. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230804-00033.

