

辩题一：美国代谢减重外科学会和国际肥胖代谢外科联盟指南下调手术指征体质指数对中国人群的利与弊

【导语】 根据美国肥胖代谢外科学会(American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, ASMBS)和国际肥胖代谢外科联盟(International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders, IFSO)2022年最新减重代谢手术指南,针对亚洲人群,体质指数 $\geq 27.5 \text{ kg/m}^2$ 可考虑减重代谢手术^[1]。这一标准比美国国立卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)1991年版指南提出的BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ 或 $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ 且存在代谢性疾病,均有所下调^[2]。关于该减重手术指征BMI的下调对中国人的利弊,尚存诸多争议。

利大于弊

门航 厉周 韩帅

南方医科大学附属珠江医院普通外科,广州 510280

通信作者:韩帅,Email:gzhanbo0624@smu.edu.cn

减重手术指征BMI的下调对中国人而言,利大于弊,理由如下。

研究表明,相同BMI的肥胖患者,亚洲人群出现心血管、糖尿病及其他代谢疾病的风险要高于非亚洲人群,其原因可能是亚洲人群的脂肪多堆积在腹部和内脏^[3-5]。因此,中国肥胖人群手术适应证BMI不应与国外等同,我国早在2019年就发布了《中国肥胖及2型糖尿病外科治疗指南》,其中提出BMI $\geq 27.5 \text{ kg/m}^2$,经改变生活方式和内科治疗难以控制,且至少符合合并两项代谢综合征,或存在合并症,综合评估后可考虑手术^[6]。此次下调亚洲人群的减重手术适应证BMI,实际是符合我国肥胖人群的需要。

肥胖是一种明确定义的疾病,强调早期干预治疗。研究表明,在包括中国人在内的东亚人队列中,BMI在22.6~27.5 kg/m^2 范围内的人群死亡风险最低^[7]。即使是轻度肥胖,也会导致或加剧多种生理和心理合并症,缩短患者寿命,降低生活质量。2022年ASMBS/IFSO指南建议:在亚洲人群中,BMI $> 25 \text{ kg/m}^2$ 的人群就可以定义为临床肥胖,BMI $\geq 27.5 \text{ kg/m}^2$ 的人群就可考虑行手术治疗。Aminian等^[8]和Noun等^[9]研究证明,减重手术可以使轻度肥胖患者在减重和治疗代谢相关疾病方面获益。

减重手术作为减重的替代方法,为非手术治疗方法无效的轻度肥胖人群提供了新的选择。目前,对于轻度肥胖的人

群,2019版《中国肥胖及2型糖尿病外科治疗指南》仍然建议先尝试非手术治疗,但对于非手术治疗无效的轻度肥胖患者,减重仍是一个难题。而减重手术作为一种替代手段,2022年ASMBS/IFSO指南下调亚洲人群减重代谢手术适应证的BMI,为这些人群提供了额外的机会。而且,减重手术相对成熟,具有较高的安全性,治疗的效果更加确切。目前的数据显示,减重手术的围手术期病死率为0.03%~0.20%,术后30 d严重不良事件(如再次手术、长期住院和静脉血栓栓塞)的风险 $< 6\%$ ^[10]。另外,手术治疗可减掉肥胖者多余体质量的60%~80%,而远期复胖率仅5%~10%;此外,减重手术还大大降低了心血管风险和糖尿病相关并发症发生率以及减少了药物使用,随访显示,减重手术患者的生活质量优于药物治疗患者^[11]。接受减重手术的肥胖患者在身体健康、心理健康及社交等方面都得到不同程度的改善。

综上,我们认为肥胖不仅增加疾病风险,给患者带来心理和经济负担,影响生活质量和预期寿命,还给社会造成巨大负担,对于保守治疗难以取得成效的肥胖患者,应积极早期干预治疗。因此,无论对患者或是社会,下调减重手术适应证BMI切点所带来的获益是远大于风险的。

弊大于利

林士波 梁辉

南京医科大学第一附属医院减重代谢外科,南京 210029

通信作者:梁辉,Email:drhuiliang@126.com

基金项目:南京医科大学专病联盟公益项目(NMU2023SD 208);吴阶平基金会(320.2710.1831)

DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230802-00026

收稿日期 2023-08-02 本文编辑 万晓梅

引用本文: 门航,厉周,韩帅,等. 辩题一:美国代谢减重外科学会和国际肥胖代谢外科联盟指南下调手术指征体质指数对中国人群的利与弊[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(11): 1042-1044. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230802-00026.



虽然 BMI 切点的下调可能使得更多的患者接受减重代谢手术,但下调 BMI 切点带来的社会及临床问题对中国人是弊大于利,理由如下。

一、引发公共卫生问题

2020 年中国居民营养与慢性病状况报告显示,我国成年人肥胖及超重的发病率分别为 16.4% 及 34.3%^[12]。依据 ASMBS/IFSO 联合声明定义的临床肥胖标准,我国成年人的肥胖发病率将接近 50%,这将会导致严重的公共卫生问题^[2]。此外,ASMBS/IFSO 联合声明将我国减重代谢手术指征 BMI 下调至 27.5 kg/m²,这将使大部分肥胖患者都在手术适应证范围内。如此庞大的患者人群,一旦广泛开展减重手术,将产生极大的医保支付压力。

二、手术质量无法保障

我国减重代谢手术起步晚,开展医院相对较少,减重外科规范化建设及医师的培养仍处于摸索阶段。手术指征 BMI 下调导致大量病源涌现,虽然可以快速提升手术量,但手术质量及术后随访无法得到有效保障,将会导致手术效果大打折扣,可能影响减重代谢手术的接受度。此外,减重代谢手术需要长期多学科随访,以便处理术后复胖、消化道不良反应及营养不良,虽然目前我国手术量增长较快,但总体随访比例及质量仍较低,无法保障手术量快速增长带来的复诊需求。

三、新型减重降糖药物效果好

随着药物研发的不断进展,新型减重降糖药物的临床有效性逐渐获得证实。SURPASS-2 研究证实,司美格鲁肽 (GLP-1 受体激动剂) 及替西帕肽 (GIP 与 GLP-1 双受体激动剂) 可以使肥胖合并 2 型糖尿病患者获得 15%~20% 总体质量减少,且 64%~80% 的患者血糖控制良好 (糖化血红蛋白 ≤6.5%), 效果并不显著劣于减重代谢手术^[13-14]。虽然国内已有较多临床数据证实,低 BMI 肥胖患者接受减重代谢手术仍可获得的体质量降低及 2 型糖尿病缓解,但仍 有 20% 以上的患者出现复胖及 2 型糖尿病的复发^[15]。此类患者手术与新型药物治疗效果孰优孰劣,仍缺乏大样本随机对照研究证实。

四、降低患者生活质量

减重代谢手术会导致一系列不良反应,严重影响患者的生活质量,需要定期随访并给予多学科处理。SOS 研究显示,减重术后 20 年,缺铁性贫血发生率为 23%~64%,而维生素及微量元素缺乏在减重术后也颇为常见^[16]。此外,袖状胃切除术后胃食管反流病发生率约 30%,且随着时间的延长缓慢增高,可能增加食管癌风险^[17-18]。减重手术指征放宽,手术量快速增长,必然使得伴有该不良反应的患者数量大幅增长,从而增加医疗负担。

综上所述,基于目前我国减重代谢手术发展现状,在缺乏相应临床证据的情况下贸然重新定义临床肥胖标准并下调减重代谢手术指征 BMI 切点,对中国人来说更可能是一种灾难。减重外科医生应立足我国国情,不断开展高质量临床研究,并建立起规范化的减重外科体系及随访,用客观

详实的临床证据为低 BMI 患者的治疗方案提供依据,而不是盲目跟风国外指南。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Hubbard VS, Hall WH. Gastrointestinal Surgery for Severe Obesity[J]. *Obes Surg*, 1991,1(3):257-265. DOI: 10.1381/096089291765560962.
- [2] 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.
- [3] Bandera EV, Fay SH, Giovannucci E, et al. The use and interpretation of anthropometric measures in cancer epidemiology: a perspective from the world cancer research fund international continuous update project[J]. *Int J Cancer*, 2016, 139(11): 2391-2397. DOI: 10.1002/ijc.30248.
- [4] Lear SA, Humphries KH, Kohli S, et al. Visceral adipose tissue accumulation differs according to ethnic background: results of the Multicultural Community Health Assessment Trial (M-CHAT) [J]. *Am J Clin Nutr*, 2007,86(2):353-359. DOI: 10.1093/ajcn/86.2.353.
- [5] Ko GT, Tang J, Chan JC, et al. Lower BMI cut-off value to define obesity in Hong Kong Chinese: an analysis based on body fat assessment by bioelectrical impedance[J]. *Br J Nutr*, 2001,85(2):239-242. DOI: 10.1079/bjn2000251.
- [6] 张光辉,王存川. 中国肥胖及 2 型糖尿病外科治疗指南 (2019 版) 解读[J]. *临床外科杂志*, 2020,28(1):46-48. DOI: 10.3969/j.issn.1005-6483.2020.01.013.
- [7] Zheng W, McLerran DE, Rolland B, et al. Association between body-mass index and risk of death in more than 1 million Asians[J]. *N Engl J Med*, 2011,364(8): 719-729. DOI: 10.1056/NEJMoa1010679.
- [8] Aminian A, Chang J, Brethauer SA, et al. ASMBS updated position statement on bariatric surgery in class I obesity (BMI 30-35 kg/m²) [J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2018,14(8): 1071-1087. DOI: 10.1016/j.soard.2018.05.025.
- [9] Noun R, Slim R, Nasr M, et al. Results of laparoscopic sleeve gastrectomy in 541 consecutive patients with low baseline body mass index (30-35 kg/m²) [J]. *Obes Surg*, 2016, 26(12):2824-2828. DOI: 10.1007/s11695-016-2224-y.
- [10] Arterburn DE, Telem DA, Kushner RF, et al. Benefits and risks of bariatric surgery in adults: a review[J]. *JAMA*, 2020,324(9):879-887. DOI: 10.1001/jama.2020.12567.
- [11] Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, et al. Bariatric-metabolic surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes: 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial[J]. *Lancet*, 2015,386(9997):964-973. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00075-6.
- [12] 刘月皎. «中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)» 发布 [J]. *中国食物与营养*, 2020, 26(12): 2. DOI: 10.19870/j.cnki.11-3716/ts.2020.12.001.
- [13] Frias JP, Davies MJ, Rosenstock J, et al. Tirzepatide versus semaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes [J]. *N Engl J Med*, 2021, 385(6): 503-515. DOI: 10.1056/NEJMoa2107519.

- [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.00000000000003275.
- [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.

