

胃水球术治疗腹型肥胖的临床研究

蓝考, 黄贵龙, 刘慧, 刘好

中信惠州医院 广东惠州

【摘要】目的 分析在对腹型肥胖患者进行治疗过程中按照胃水球术进行治疗的效果。**方法** 结合对比治疗观察的方式进行研究, 选入患者 60 例, 开展时间为 2021 年 2 月至 2022 年 5 月, 盲选均分为 2 组, 对照组 30 例, 行常药物治疗, 观察组 30 例行胃水球术治疗。分析效果患者体重指数、腰臀比、腹围、治疗过程中的不良反应情况以及治疗后饮食情况等。**结果** 结合对两组治疗前体重指数、腰臀比以及腹围对比, 无差异, 治疗后, 观察组明显优于对照组, $P < 0.05$ 。统计两组患者不良反应发生率, 观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗后饮食情况, 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在对腹型肥胖患者进行治疗中按照胃水球术进行治疗, 可以促使患者肥胖症状得到改善, 且具备有较高的安全性, 有助于患者进行恢复。

【关键词】 胃水球术; 腹型肥胖

【基金项目】 惠州市科技专项课题 (立项编号: 2020Y046)

【收稿日期】 2022 年 10 月 27 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20220493

Clinical study on the treatment of abdominal obesity with gastric hydrocele

Kao Lan, Guilong Huang, Hui Liu, Hao Liu

CITIC Huizhou Hospital Huizhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the effect of gastric balloon operation in the treatment of abdominal obesity. **Methods** The study was carried out in combination with the way of comparative treatment and observation. Sixty patients were selected, and the time was from February 2021 to May 2022. The blind selection was equally divided into two groups, 30 patients in the control group were treated with regular drugs, and 30 patients in the observation group were treated with gastric balloon surgery. The body mass index, waist hip ratio, abdominal circumference, adverse reactions during treatment and diet after treatment were analyzed. **Results** There was no difference in body mass index, waist hip ratio and abdominal circumference between the two groups before treatment. After treatment, the observation group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The diet of the observation group after treatment was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of abdominal obesity patients, the treatment according to balloon surgery can improve the obesity symptoms of patients, and has higher safety, which is helpful for patients to recover.

【Keywords】 Gastroenterostomy; Abdominal obesity

腹型肥胖属于肥胖症状中的一种, 属于目前临床最为常见的类型, 患者以男性为主, 会对患者健康以及日常生活造成一定的负面影响。常规治疗腹型肥胖的方式包括有运动疗法、药物疗法以及食物减肥等, 但结合实际可见, 因患者自控力相对较低, 促使整体治疗效果欠佳。此外, 按照外科手术的方式对该部分

患者治疗, 虽然可以在极短时间内促使患者肥胖症状得到改善, 但结合实际可知手术对患者造成的创伤相对较大, 且容易出现反弹的情况, 综合治疗效果欠佳^[1-2]。随着内镜、腹腔镜技术的发展, 外科减肥进入了“微创时代”。胃内水球术具有无创且疗效确切的优点, 因此在降低腹型肥胖患者腹围及其并发症方面有独特

的优势。本次研究就对该治疗方案的具体临床价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合对比治疗观察的方式进行研究, 选入患者 60 例, 开展时间为 2021 年 2 月至 2022 年 5 月, 盲选均分为 2 组, 对照组 30 例, 行常药物治疗, 观察组 30 例行胃水球术治疗。在患者组成方面, 对照组男性 27 例, 女性 3 例, 年龄分布在 33—63 岁间, 均值为 (47.23 ± 1.28)。观察组中男性 28 例, 女性 2 例, 年龄分布在 32—64 岁间, 均值为 (46.93 ± 1.43)。对比基本数据, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者在治疗中均需要接受饮食治疗, 由专业医师对患者每日所需热量进行计算, 按照 5: 3: 2 的比例对碳水化合物、蛋白质、脂肪的摄入比例严格进行控制。同时需要指导患者积极开展有氧运动。若患者存在有代谢紊乱的情况, 则需要及时进行降压、降脂以及降糖治疗。观察组则需要进行胃水球术。胃镜检查排除胃溃疡、胃癌等球囊治疗禁忌证后, 排除严重心功能不全的患者, 在静脉麻醉下, 将球囊经口置入胃中, 并在胃镜直视下逐步调整至胃体部, 位置合适后抽出导引钢丝, 在胃镜下经注水管向球囊内注入含亚甲蓝 (便于术后能够早期发现水囊破裂) 的生

理盐水, 注入 450~620ml, 平均约 500ml, 使胀大的球囊与胃前后壁接触, 球囊与胃前壁接触程度以镜身可顺利通过胃小弯侧为宜 (接触过紧术后患者可出现梗阻症状, 过松则不能达到满意的减肥效果), 胃镜下观察膨胀的球囊与胃壁接触满意后拔出注水管, 球囊自动闭合。术后患者留观 6h, 个别患者留院 2~4d。

1.3 观察指标

在本次研究过程中需对两组患者体重指数、腰臀比以及腹围治疗前后差异进行统计, 并分析患者不良反应情况以及治疗后合理饮食情况。

1.4 统计学方法

本次研究中各数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 按照均值 ± 标准差对计量数据表示, t 检测, 百分数对计数数据表示, 卡方检测, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组体重指数、腰臀比以及腹围水平

结合对两组治疗前体重指数、腰臀比以及腹围对比, 无差异, 治疗后, 观察组明显优于对照组, $P < 0.05$, 详见下表 1。

2.2 两组合理饮食以及不良反应情况

在后续恢复过程中, 观察组合理饮食率为 93.33% (28/30), 对照组则为 80.00% (24/30), 对比, $\chi^2 = 13.277$, $P = 0.001 < 0.05$ 。统计患者在恢复过程中不良反应, 观察组发生率低于对照组, $P < 0.05$, 详见下表 2。

表 1 对比两组体重指数、腰臀比以及腹围水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重指数		腰臀比		腹围	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	27.83 ± 1.83	24.05 ± 1.42	0.98 ± 0.12	0.84 ± 0.08	94.78 ± 1.58	86.52 ± 1.88
对照组	30	27.79 ± 1.05	26.52 ± 1.14	0.97 ± 0.13	0.93 ± 0.05	94.56 ± 1.71	90.52 ± 1.71
t	-	1.038	1.038	1.128	12.728	1.127	11.728
P	-	0.883	0.883	0.728	0.001	0.527	0.001

表 2 两组不良反应统计 [n, (%)]

组别	例数	恶心	头晕	腹部不适	发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.00)	7 (23.33)
χ^2	-	4.052	4.052	5.041	13.425
P	-	0.021	0.021	0.011	0.001

3 讨论

在临床常见的肥胖类病症中, 腹型肥胖属于最为常见的类型, 在中老年群体中一直保持有较高的发生

率, 结合近几年临床的实际接诊情况可以发现, 在多方面因素的作用下, 腹型肥胖患者的数量存在有明显增加的趋势。该部分患者在日常饮食的过程中, 食物

摄入超过能量消耗, 而决定人体食物摄入量的主要因素为胃排空速度以及胃容量^[3-4]。若胃排空速度过快, 则会促使食物在人体胃部的停留时间相对较短, 促使食物在胃内导致的负反馈饱胀感信号很快减弱, 进而导致人体出现饥饿感, 促使进食时间间隔缩短, 进食次数增加, 进而导致患者出现肥胖的症状^[5-6]。且结合实际可以发现, 该部分患者多存在有代谢紊乱的情况, 伴随存在有高血压、高血脂等病症, 会对其健康造成进一步的影响。因此, 为保障腹型肥胖患者的健康, 更需要采取有效的治疗方案, 促使患者肥胖症状可以得到改善。

在常规治疗过程中主要通过饮食治疗配合药物治疗(纠正患者代谢紊乱等)进行治疗, 但结合实际可以发现, 多数患者在治疗的过程中因自控力较低, 无法自主控制自身的饮食习惯或者生活方式, 综合治疗效果欠佳。部分在短期内存在有良好治疗效果的患者同样存在有反弹的情况。结合腹型肥胖患者的诱发因素, 通过对患者胃容量进行控制, 减慢胃排空速度的方式对该部分患者进行治疗迅速在临床得到运用^[7-8]。按照胃水球术对该部分患者进行治疗, 可以有效的改善患者胃排空速度, 其具体作用机制主要表现在三个层面: (1) 胃内水球占据一部分胃容积。引起进食量减少以及进食后的饱胀感。(2) 胃内水球导致患者胃内食物排空减慢。患者进食欲望降低。(3) 对胃体的扩张引起患者迷走神经兴奋。神经冲动传导至颞叶海马和杏仁体产生满足感。在该手术方案的作用下, 可以促使患者腹部肥胖症状在较短时间内进行改善, 且该手术方案具备有较广的适用性, 几乎可以用于所有腹部肥胖患者的治疗^[9-10]。同时, 在治疗过程这存在有较高的安全性, 不会促使患者在术后恢复过程中出现较多的不良反应, 有助于保障患者术后恢复过程中的生活质量。但从临床手术的具体实施情况可以发现, 为进一步保障手术的效果, 需进一步优化术中麻醉方案, 促使患者耐受度进一步增加。同时, 在手术过程中需要充分借助内镜等计数, 对手术过程中胃水球放置的部位、形态、大小进行观察, 确定最佳放置部位、深度, 避免注水量过多或过少, 影响患者术后生活质量。从本次对比治疗可以发现, 在对腹型肥胖患者进行治疗中按照胃水球术进行治疗, 可以促使患者体重、腹围等进行有效的改善, 且在恢复过程中患者不良反应较少, 可见该治疗方案具备有较高的安全性,

有助于保障对该部分患者的综合治疗效果。

综合本次探究, 在对腹部肥胖患者进行治疗中可以优先进行胃水球术手术治疗, 保障对该部分患者的手术治疗效果。

参考文献

- [1] 杨铁军, 李玉荣, 潘俊娇. 腹部推拿治疗腹型肥胖伴高三酰甘油血症临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3754-3756.
- [2] 郭莉阁, 季聚良. 消渴舒丸对初发 2 型糖尿病合并腹型肥胖患者胰岛素抵抗的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(17): 3132-3134.
- [3] 李贞, 陈薇薇, 潘圆圆. 腹部埋线治疗老年人代谢综合征腹型肥胖的临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(25): 86-88.
- [4] 洪益玲, 郑美凤. 浅析郑美凤运用太极六合针法治疗腹型肥胖脾虚肝郁证的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(16): 29-31.
- [5] 汪翔, 杨泽, 张洋. 腹型肥胖对直接前路全髋关节置换术临床疗效的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(08): 17-20.
- [6] 沈荐, 李敏哲, 杜燕夫. 腹型肥胖对局部进展期胃癌腹腔镜全胃 D2 根治术的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(11): 977-981.
- [7] 李震, 代喆, 潘定宇. 需外科减重治疗腹型肥胖患者的病因分析[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(06): 450-452.
- [8] 黄彦, 梁业梅. 腹型肥胖肾结石患者经皮肾镜碎石术中体位调整的效果观察[J]. 微创医学, 2015, 10(04): 509-510+504.
- [9] 王弘恺. 腹腔内脂肪在肾脏肿瘤的诊断、治疗决策及预后的重要性分析[D]. 复旦大学, 2013.
- [10] 张彦, 李雅君. 冠状动脉搭桥术后应激性高血糖与术前糖化血红蛋白的关系研究[J]. 心肺血管病杂志, 2012, 31(04): 428-429.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS