

減重手術的 身心評估與追蹤

◎高雄長庚身心醫學科主治醫師 陳建誌



學歷 | 長庚大學臨床醫學研究所碩士
高雄醫學大學醫學系
專長 | 成人精神醫學、身心醫學、
移植精神醫學

「醫普 師啊！為什麼我只是要做個減重手術，但手術前後都要到身心科門診做身心評估及追蹤呢？」這是每一位到身心科門診評估的減重個案，開門見山最常問的第一個疑問！

簡單來說，肥胖的因素很多，但有些體重過重者常常合併有身心疾患，也就是某些身心方面的禁忌症於減重手術前需要謹慎評估！另一方面，有些個案在手術後也會出現身心症狀，所以術後的身心評估及追蹤也是必要的。每一位透過手術減重的患者應該也會希望在

身心平衡的狀態下輕鬆達到減重效果，而這也是我們身心評估及追蹤的意義所在！

根據國健署於 2018 年 7 月公布的資料顯示，台灣成人過重及肥胖盛行率破 45%，再創歷次調查以來的新高，且台灣胖男多過胖女，分別有 53% 男性以及 38% 女性過重及肥胖。調查使用身體質量指數（BMI）作為評估肥胖的指標，在國內，當 BMI ≥ 24 即為過重， ≥ 27 是輕度肥胖， > 30 是中度肥胖， > 35 以上就屬於重度肥胖了。

若依世界肥胖聯盟於 2016 年公布各國過重及肥胖盛行率（此處是以 BMI ≥ 25 為標準）資料，台灣成年男性有 43.7%，女性則有 30.8% 過重及肥胖，國健署進一步拿此數字與 APEC 的 11 個亞洲國家比較，發現台灣男性過重及肥胖盛行率排序第 4，在汶萊（61.5%）、馬來西亞（46.6%）、新加坡（46.6%）之後；女性則為第 7 位。

或許有人會說，胖胖的沒什麼不好啊，心寬體胖啊，我就當一個快樂的胖

子啊！可是事實真的是如此嗎？

世界衛生組織指出「肥胖是一種慢性疾病」，比起健康體重者，肥胖者發生糖尿病、代謝症候群及血脂異常的風險超過3倍，發生高血壓、心血管疾病、膝關節炎及痛風也有2倍風險。

根據2017年英國精神醫學雜誌收錄一篇由南韓首爾國際大學醫學院的研究人員所發表的統合分析文章，總共分析183篇含北美、歐洲、亞洲、中東、大洋洲等世界各國期刊，其中包含6,778,834位個案，並將其分成4組：過輕組（ $BMI < 18.5$ ）、正常組、過重組（ $25.0 \leq BMI \leq 29.9$ ）、肥胖組（ $BMI \geq 30$ ）；結果發現：(1)在過重組，雖然整體而言，並未發現憂鬱症有明顯的增加，但有趣的若細看其性別變項，反而是男女有別：女生若體重過重，比男生更容易得到憂鬱症！顯示女性體重過重者可能在日常生活中比男性過重者更容易被嘲笑與輕視，衍生負面身體形象，也更容易導致低自尊與憂

鬱等情緒問題。(2)在肥胖組，BMI愈高，得到憂鬱症的風險也愈高。

另外根據國內天下文化2017年一系列「胖子多憂鬱」的報導，也發現本土研究顯示逾4成肥胖者至少有一項精神症狀的診斷，包括：情緒低落、焦慮、嗜食症、鬱症、睡眠障礙、適應障礙等。

因此，在個案接受減重手術之前，身心功能之評估是有其必要性，除了可以了解個案是否有潛藏的精神疾病，而該疾病是否會影響個案的理解能力，以致於個案無法對是否須做減重手術做出理性的判斷，且手術後也無法配合體重管理的規劃；其他包括人格疾患以及過去是否有自殺史也須納入術前評估的考量。而這些身心狀態若能及時發現，於手術前給予合適的治療，不僅可以確保手術的順利進行，也可以增加手術後成功減重的機率，讓個案的身心狀態更加健康，生活品質更加完善。✿

