

介於藥物與手術間的 精準醫療



減重內視鏡治療(EBMT)全攻略

文／簡錫淵 花蓮慈濟醫院內視鏡進階治療科主任



在現代醫學的觀點中，肥胖不再僅是體態問題，而是一種會誘發全身性發炎的慢性疾病。從心血管疾病、第二型糖尿病到退化性關節炎，肥胖幾乎與所有文明病息息相關。根據流行病學數據顯示，當一個人的 BMI 身體質量指數越高，其全因死亡率也會顯著提升；反之，若能將 BMI 控制在正常區段——十八點五到二十四之間，整體的健康預期壽命將最為理想。

臨床研究指出，肥胖患者若能減輕原始體重的百分之五到十，就能觀察到血壓下降、血糖穩定及脂肪肝改善的實質效益。目前體重管理的治療階梯，從最基礎的生活型態調整（飲食、運動、睡眠），到藥物輔助，乃至於最高階的外科減重手術。然而，許多患者處於「藥物效果遇到瓶頸」但又對「外科手術感到恐懼」的灰色地帶。這時，「減重內視鏡治療（EBMT）」便扮演了極為關鍵的橋梁角色。

什麼是減重內視鏡治療（EBMT）？

減重內視鏡治療（Endoscopic Bariatric Metabolic Treatment, EBMT）是一種經口進入、透過胃鏡技術進行的微創處置。它最大的優勢在於「體表無傷口」，患者肚皮不會留下任何疤痕，且恢復期短，對於追求精準、低侵入性的現代民眾來說，是極具吸引力的選擇。

以下我們將根據現有實證醫學數據，深入淺出地解析目前主流的 EBMT 技術：

1. 內視鏡袖狀胃成型術（ESG，俗稱縫胃）

這是目前 EBMT 中研究最透徹且成效顯著的技術之一。醫師利用專用縫合裝置，在內視鏡下將胃部「縮縫」成管狀，減少約百分之七十到八十的胃部容積。

- ◆預期成效：根據大規模臨床試驗（如 MERIT Study），術後一年平均可減去總體重的百分之十三到十五。
- ◆適合對象：BMI 超過二十七且傳統減重失敗者，或不願接受切胃手術的患者。
- ◆不適合對象：患有嚴重胃潰瘍、胃食道逆流嚴重者或曾接受大型胃部手術者。
- ◆可能的風險：短期內的胃痛、噁心感，極少數可能出現縫線鬆脫。

圖片為 AI 生成



肥胖造成各種文明病

2. 內視鏡胃內水球置放術 (Gastric Balloon)

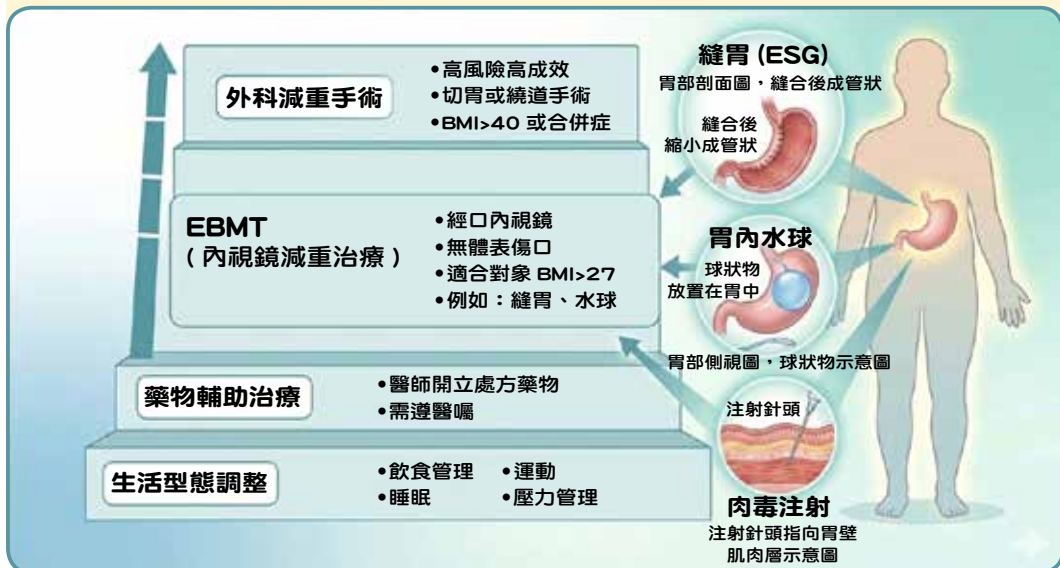
透過胃鏡將矽膠材質的水球置入胃中並注入生理食鹽水（約四百到七百毫升），占據胃部空間以增加飽足感。

- ◆預期成效：置入半年至一年，平均可減輕總體重約百分之十到十二。
- ◆適合對象：需在短期內降低體重以利其他手術進行，或輕、中度肥胖者。
- ◆不適合對象：有胃疝氣、凝血功能異常或長期服用抗凝血劑者。
- ◆可能的風險：初期會有較明顯的嘔吐或胃部不適，少數個案需提早取出水球。

3. 內視鏡胃肉毒注射 (Gastric Botox)

這是在胃部肌肉層注射肉毒桿菌素，目的在減緩胃排空速度並抑制飢餓感。

- ◆學術觀點：目前實證醫學界對此技術的看法不一。雖然部分研究認為短期有效，但相較於縫胃或水球，其減重成效的持久度與數據穩定性較受挑戰，屬於診間討論度高但醫學實證尚在累積中的選擇。
- ◆預期成效：變異較大，通常約為總體重的百分之五到八。



圖片為 AI 生成

其他潛力 EBMT 技術

除了上述術式，醫學界還發展出「內視鏡十二指腸黏膜改良」、「內視鏡胃底黏膜消融術」……等更複雜的技術，雖然這些技術仍在快速演進中，但共同的目標都是在維持低風險的前提下，達到代謝指標的改善。

對於 EBMT 的安全性，大眾不必過度焦慮。雖然任何醫療處置皆有風險（如穿孔或出血），但在專科醫師精密儀器監控下，EBMT 的併發症機率遠低於傳統手術。

找對醫師：安全與成效的雙重保障

減重是一場馬拉松，而不是一場短跑衝刺。EBMT 雖然強大，但它並非「一勞永逸」的魔法。最成功的減重案例，往往是建立在「專業體重管理醫師」的指導下，結合了精準監控與個人化治療方案。

民眾應避免透過非醫療管道亂買減重藥物（如自行購買來路不明的瘦瘦針），這類行為極易觸發禁忌症或造成代謝紊亂。專業的體重管理醫師能為您評估：您的生活型態是否適合藥物？是否需要搭配內視鏡技術來突破瓶頸？或是該評估外科手術的必要性？

透過醫師的監控，我們能確保在減重過程中，脂肪確實下降，而珍貴的肌肉量得以維持。更重要的是，醫師能根據您的抽血數據，精準調整慢性病藥物。

減重的道路上，您不需要孤身一人。選擇專精於體重管理的醫師，透過 EBMT 等先進醫療技術的輔助，讓我們以最科學、安全且無痕的方式，重新奪回健康的自主權。👤