冰点特稿第1207期

他们选择去切胃

中青报·中青网记者 王景烁

丁蕊用10年时间，从160斤长到280斤。

她一顿能吃4个汉堡，用盆吃意大利面，一个人吃过7小时的自助餐。她出门要开两扇门，去上海金茂大厦88层的室外玻璃栈道，刚挪到门口就被保安叫住。在欢乐谷，她玩过山车，系不上安全扣，被劝退，她气不过，转头去买棉花糖安抚自己，最后只能一圈圈坐旋转木马。

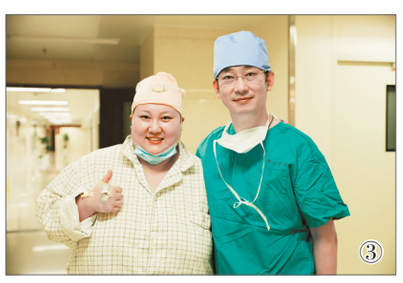
她当过导游，可多数时间只在车上“解说”长城，她爬不动长城。

她从小有哮喘，以前换季时才会发病，超过250斤后，她的发病频率增长到每月一次。一回，她的哮喘又犯了，在医院，标准大小的轮椅对她太小，她卡在轮椅里喘得更厉害了。被推到ICU时，她的血氧饱和度已降到70%多，属于极度危险，可还得等——医院凑齐6个男性医护人员，才将她抬上床。

她糖尿病严重，肚子、胳膊、脖子的肉太多，胰岛素针头全都推不进去，只能吃降糖药。

她甚至设想过，如果自己突然去世，场面会同样难堪——没人抬得动她。

最终，丁蕊选择切掉自己三分之二的胃。



①在住院部，病人互相结识，一起等待手术。
②孟化（右一）在做切胃手术。
③孟化和等待手术的患者。
④手术前的丁蕊。 受访者供图
⑤逐渐变瘦的丁蕊。 受访者供图

1

走进减重中心的诊室时，贾宇用了“救命”两个字。

他的体重突破了400斤，几乎走不动路了，但他决定走一趟对他来说最远的路：从内蒙古前往北京就诊。

在北京，他住在医院对面的宾馆，步行去门诊的路上停了四五次，他走5分钟歇5分钟，在马路上就靠着墙，在楼梯间里直接席地而坐，喘得“和别人100米冲刺完差不多”。

他一路读书都是班里“吨位最大的”。在大学，每次课前，他骑着电动车从人群中轰轰而过。穿鞋他得弯着腰，用双手把脚搬到椅子上系鞋带。就连刷牙、洗脸，他也会累得出汗，站5分钟就腰疼。

每天躺下，他会有种“被人掐着上不来气”的感觉，一晚上憋醒好几次。夜晚，他要跑六七次厕所，学校宿舍是统一的上床下桌，爬上爬下让他筋疲力竭。

每天起床逼近中午12点，常错过早课，他整天在“半昏迷状态”。

中日友好医院普外科代谢减重中心主任孟化越来越忙。3年间，等待切胃床位的患者从300人上升到1000人。

他见过形形色色的肥胖者，当体重上升到一定数值后，并发症会接连而来。

有人出差背着呼吸机；有人一进诊室门就瘫倒在墙角；一位患者出过3次交通事故，原因都是开车时睡着了。有女性因肥胖患多囊卵巢综合征，有的20年里，只有服药才能来月经，也有的很久不来月经，一来就持续50多天。

世卫组织曾警告，超重和肥胖已是全球引起死亡的第五大风险，全球每年有至少280万人因胖致死。英国牛津大学研究人员在国际权威杂志《柳叶刀》发文，15年的体重调查数据发现，BMI体重指数大于40的肥胖者比正常体重的人平均少活10年。

“肥胖是万病的上游”，孟化强调。它会带来一系列并发症，心脑血管病、糖尿病等。一位并发症严重的患者形容：“肥胖就是身体的零件本来是轿车的配置，但非得强开辆卡车，能不坏吗？”

即使如此，仍有很多患者意识不到肥胖的风险。不少人走进门诊时坚信自己没病，所有的不舒服“只是因为胖”。可术前一检查，报告单一堆上上下下的箭头。

不是每一个“胖子”都需要做切胃手术。中国疾病预防控制中心曾发布《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》，BMI达到28以上为肥胖。

孟化“刀下留胃”有严格的指标，BMI值达到27.5伴有糖尿病的患者能实施切胃手术；BMI值高于32.5且有糖尿病的患者，首选的治疗方案是切胃手术。而BMI37.5以上的患者，有没有糖尿病，都可以切胃干预体重。

中国的腰围正在变粗。早在2016年，《柳叶刀》就已发表研究报告，中国一共有约9000万肥胖者，其中1200万属于重度肥胖，位居全球榜首。

孟化的短视频科普平台，每天收到上百条私信。他的门诊结束比别的科室晚一两个小时。据统计，2019年，中国有超1万人选择切胃手术。现在，约有100多家医院开展切胃手术。

孟化接触过最极端的患者，是一位近400斤的34岁男子，他犹豫好几年，住了院又溜走，寄希望于“自己再减减”。只过了半年，他再次来到医院，直接被拉去急诊，因为重度心衰死在了手术前。

2

减重中心算是中日友好医院最特殊的一个科室了。

这里的硬件都比较“豪放”，最初，门诊的秤只能称上限400斤，后来，又搬来一台上限700斤的。运送患者的移动床最高载重630斤。病号服、血压计的气囊和袖带、弹力袜都是定制的加大号。

在窄小的走廊，肥胖人群真的“擦肩”而过。这里没有“歧视”，陌生的患者当场拉微信群。体重这个平日里要千方百计回避的数字，可以被轻松说出——多数情况下，自己不会是最胖的。

大家分享着胖的囧和痛。有人去朋友家里，一不小心坐碎了马桶垫圈。有人做CT时两手不举高并拢，就有被卡住的风险。

有人说一次出差，站进浴缸，咕咚一声，浴缸沉下去了。她下蹲困难，坐不了柔软的沙发。她说，一次做阑尾手术，开刀医生找不到阑尾，只得再开腹。因为肥胖，她的阑尾藏在胃的后面，手术在她腹部留下20多厘米的疤痕。

那些细微的痛，只有在这里才能被理解。比如，坐火车，得买下铺。买机票，得看飞机型号。开车，方向盘会顶到肚子，踩油门和刹车总慢半拍——两条腿会蹭到。好不容易看到带着一长串X的大码衣服，想还价，对方呛他：“舍得吃不舍得穿！”

脂肪把他们一点点困住。

章梓诚做IT，他负责的工程要登高，勘查楼里的网线、电线。他没法爬梯子，只能麻烦别人。越来越胖之后，他的活动空间越缩越小，工作的范围也收窄了。后来，他只能向软件方向靠拢，从零学起。

丁蕊曾在北京西直门工作，那3座标志性的子弹型高楼是她的噩梦，公司在20层，她必须在早晨5时30分出发，才能保证不迟到。

一次，电梯维修，只到16层。她扶着扶手慢慢爬4层，一次次被人甩在身后。一贯提前30分钟到的她，进门时只剩几分钟就要迟到了。

她感觉自己的记忆力也在快速衰退，脾气变差了。“身体改变了心理，心理又改变了生理，进入恶性循环。”

压垮她的最后一根稻草是一次乘飞机。她把安全带抻到最长，还是系不上。丁蕊只能叫来空姐，对方拿来延长带接上，问题解决了，但她心里打了结。

她的座位在飞机的最后一排。几乎全程，她一动不动地坐着。那是第一次，“我终于知道了很多事情的缘由，都是因为胖”。

3

严格来讲，这不是一台复杂的手术。孟化会在患者的腹部打3个孔，在腹腔镜下，沿着胃的小弯侧，比量出袖子的形状，画线定点，切掉大弯侧70%的胃，再进行缝合。简单地说，近乎半圆的胃变成了细长的香蕉形。

不过，这并不意味着手术没有风险。事实是，给越胖的人切胃越危险：肥胖带来血压、血氧异常，患者随时有呼吸暂停的风险，一旦出血，很可能直接死亡。

经孟化手最重的一位患者，500多斤。他腹压高，脂肪流动性强，孟化用纱布分开他的脏器和脂肪，可他的脏器都被脂肪挤压着，留给手术的操作空间很小。

这也是他切过最大的胃。普通患者只要在肚脐开15毫米的刀，那天，他把刀口延长了四分之一，才把男子切掉的胃揪出来。胃撑大了，胃壁相应地也会增厚。探进去的器械握在手里，“像根棍儿，动不了”，器械有被“撅折”的风险。一场“重量级”的手术下来，他会累得满头大汗。

肥胖是由综合因素导致的，比如遗传因素。有一家三口：女儿、妈妈、妈妈的妹妹都曾躺在孟化的刀下，还有表兄妹从两地约好一起入院。

不过，所有的患者几乎都爱吃。有人正餐吃得少，但零食一点没少。有人进食量不大，但都是高油高糖的“能量炸弹”。有人几乎不喝白开水，碳酸饮料论桶买。有人不爱油炸，也不点外卖，唯独对主食情有独钟。

减肥不是想减就能减。孟化团队的营养师王喆解释，一些初患糖尿病的人或糖尿病前期人群，胰岛素分泌量大，但身体没法正常利用，大脑总产生饥饿的错觉，食欲更旺盛。此外，肥胖的原因还有恶性减肥破坏了基础代谢、饮食不均衡、产能营养素比例不均等。

贾宇的饿“已经成了一种习惯”。他的外卖从早饭订到夜宵，一天四到五次。早餐两笼包子、两碗粥，中午大盘鸡或鱼，配两碗米饭，晚上重复中午的配置，夜里再加一两份夜宵。有时候，一顿饭他会点两三家店铺的食品，五六十元打底。他几乎所有的花费都在吃上。上大学时，每月伙食费超过4000元。

贾宇说，一些时候，肚子里明明不空，自己还是很想订饭。“好像大脑发来一个消息，你该有欲望了，去订外卖吧。”

一位中年女士管不住嘴，担心切胃后要告别无限量的饮食，她向孟化寻求“既能吃又能瘦”的方法。孟化开玩笑：“可以给胃做个小拉链，两年切一段”。

“袖状胃切除手术是切掉70%的胃，减掉70%的额外体重。”孟化告诉患者，“如果还是不停地吃，胃也可能再一次被撑大，不能只想我们动，你不动。”

孟化门诊见过最大的BMI已逼近80。

在胖人的世界里，管住嘴是天大的难题。有患者入院时，背来一兜子水果。不少人会给自己安排术前大餐。来北京看诊的外地患者，背着行李的同时还揣着一份“必吃清单”，从涮羊肉到烤鸭挨个安排一遍。即使查房频繁，有人还是在住院期间偷吃，在病房里逛一圈能闻到麻辣香锅味儿。有人口口声声喊着减肥，但早餐还习惯性地订了油条。

按孟化的经验，空虚状态下，人的胃和拳头差不多大，但吃撑时能像气球一样吹起来。经过他手切下的那些胃，看上去与普通人的并没什么不同。

“肥胖者更是患者，不是简单的没有意志力。”孟化表示，想吃饭和体内的激素密切相关，肥胖人群的饥饿素分泌比普通人多，刺激下丘脑产生饥饿的感觉，如果不吃，是要和自己的饥饿素一直斗争的，还会有低血糖、面色苍白、手抖、脾气暴躁等外在表达。

4

增厚不只是胃壁，还有无形的壁。

贾宇一路被人起外号离不开“猪”。高中时，《西游降魔篇》上映，他又被更新了称呼“猪刚鬣”。他没有反驳，“真的习惯了”。多数时候，没有太多人记住他的名字，但不少人都知道“这里有个胖子”。

每次出现新的绰号，他还是会跟着失落一回。别人冲着他说话，喊他外号，他偶尔也会应一声。他已经丢掉了自信，只能不断告诉自己，“最起码我很善良”。

一位390斤的男士不喜欢被人问衣服尺码，“我穿XXXX……XL”，语速飞快地说完一串儿后再补一句，“你自己数吧”。

丁蕊的昵称，从来没有“小”，只有“大”，大丁、大白。后来她安抚自己，被叫“大白”，未必是因为“大”，努力往“白”上拐。

小时候她想当模特，喜欢做主持、跳舞，但体重突破200斤后，体重与梦想成反比了。

机会来时，她只能看着它们一个个溜走。她参加过英文歌曲演唱、演讲比赛，每到几个水平相似的人一起角逐，她准会被率先淘汰，原因多半是胖，可没人明说。后来，她养成“自我审核”的习惯，入选可能性不大就干脆放弃报名。

她的朋友圈很寡淡，鲜见的自拍照里，她都拿东西挡住自己。

37岁之前，她只交过一个男朋友。他们曾是同班同学，是班里男女最胖的——在同学眼里，“胖子就该找胖子”，将他们“组了CP”。两人能共享一条裤子，穿同码鞋。男生事业小有所成后和她分手，下一任女朋友比丁蕊瘦，看起来更年轻。

跨过180斤以后，没男生追过她。她有过一见钟情，但和对方总止步于朋友。差不多10年，丁蕊没进入过情侣关系。

她清楚，没人会主动看上自己，“就算对方暂时答应了，以我当下的身材或是身体状况也没法承诺未来，进行不了健康的相处。”

她越发敏感，有人夸她脸小，她会想，深层的意思可能是说身体太胖。一次，她和人吵架，势均力敌甚至占了上风，对方蹦出一句“你就是个胖子”，丁蕊泄了气。她想打对方一顿，忍住了，因为“这句话其实是对的”。

她做了教师，下属或学生对她的评价也总有个“但”字。比如，老师好胖但好可爱；老师好壮但好厉害。“形容你的词总和外表挂钩，而不是单纯用内涵去评判。”

因为胖，她在集体里也是搞笑人设，用于烘托气氛。玩游戏时，人们会自然地拿她的身材调侃。她选择先自黑，这是她找到的相对平衡的出口，既让自己有存在感，也不至于太难堪。

一起聚餐，她总吃得比别人多。她会多花一点钱，但挡不住同伴“无恶意”地吐槽，“和你一起吃，我们永远也吃不饱”。

跟朋友逛街买衣服，她坐在远处观望，反正买不着。

丁蕊承认，自己丢失了很多东西。在澳大利亚生活时，父母很少和她打视频电话。3年后回国，她又胖了70斤，在机场父亲没认出她，直到她走上前叫了声“爸”，对方才回过神来，淡淡说了句，走吧。

家人的表达是小心翼翼的，以前的四菜一汤换成一两个素菜。她冲父母发过不少脾气，一些小事常能激起她的愤怒。

和学生、家长的第一次见面，想留下深刻的印象，她会在自己的体重上做文章。比如，“如果小朋友摔倒，我可以接得住你”“虽然我很胖，但我很柔软”。她的名字不容易被记住，总被称为“那位胖胖的老师”。

独处的时刻，无数个夜晚，她会情不自禁地想到体重引发的种种问题。这是没法公开分享的隐痛。

她发现自己的交际圈变窄，性格越来越暴躁，人也从积极向上变成了自己最不喜欢的样子，总是处在极端的状态，“不是黑就是白”。

她说，自己做过一个梦。她胖胖的身体被劈开，瘦小的她从皮囊中钻出，穿进门缝又钻过门底。她说，那是她对瘦感知最清晰的一次，尽管那是在梦里。

现实里，她沉浸在网络的世界。在游戏中，她有很多关系不错的队友。语音连麦时，没人在意屏幕那头的人胖不胖。

在游戏里，她玩轻盈的角色，比如，玩电子游戏里的法师。那是一个瘦瘦的仙女，动作快的时候有飞的感觉，使用招数像在跳舞。

250斤之后，她的手指不够灵活，手速也慢，坐久了腰痛，要换个姿势躺下。后来，她的操作越来越差，被人喷过“猪队友”，她也扔下了游戏。

她说那时自己从不主动接触人，在人群中没扮演过他人想要认识的角色，没人凭空抛来橄榄枝，只和她在工作里就事论事。

贾宇也是，一直没有成为别人期望的那种人。因为胖，他从小一直自卑，出门“回头率比美女高”，一些指指点点在背地里，也有的直截了当。他没愤怒过，更多的感受是羞耻。

他会尽量避免去人多的地方，必须出现的公共场合，就挪到角落。他习惯了抑郁、焦虑的情绪。最严重的时期，搁置掉大学的课业，他每天泡在网吧，饿了就点外卖，看到同学会闪开，尽量不迈进学校。

事实上，这些年来，孟化接触的肥胖患者不少伴有心理问题。

一位患者名叫“杨帆”，孟化夸她的名字有扬帆远航的意味，对方苦笑着回应，“早已起不动航了”。

后来，丁蕊摸索出一套自我安慰的法子：我还会有别的工作，没事；我考过16个证书，没事。

大吃一顿是最简单的释放压力方式。她越吃越快，一顿饭的时间从半个小时，到10分钟、5分钟。她食欲越来越好，一餐麻辣香锅从四五十元钱吃到100元以上。后来，吃得更多，饿得更快。

仿佛一个恶性循环：越胖，人生越受挤压，会越想吃，之后越吃越胖，也就越不想动。“进入那个点之后，好像怎么做都一样。”

5

在减重中心门诊，前来就诊的患者几乎都是半个减肥专家，试过很多热门的、冷门的方法，不过，很多人费尽全力减下的几十斤很快成倍反弹。比如，“减掉50斤又胖了50公斤”“花两个月瘦下40斤，弹回来只用了一个月”。

陈梦妮的膝盖负荷不了她的身体，跑步没几分钟膝盖就疼。她办过不少健身卡，最后基本只去洗了个澡。她想转向游泳，但几乎所有的泳池都只有窄窄的梯子，从水里起身人更重，更别提300多斤的她，她害怕一脚把梯子踩垮。

有患者打趣，“这些年花在减肥上的钱能在北京三环内买间一居室了”。“肉肉就跟海绵似的，我们费劲地把水挤出去了，只要再轻轻一吸水，嘭，弹回来了。”

很多男患者在医生面前都会说：“我以前，才110斤。”医生笑：“哪一个胖子不是从110斤的瘦子长起来的呢。

不得已，才走到切胃这一步。

截至目前，孟化已做了约4000例切胃手术，连续3500多例没有切缘出血、梗阻和渗漏。“就像水桶原理，切胃是肥胖者减重的相关体系里相对最安全的”。

“肥胖其实是时代病。”孟化总结。如今，人们出门有车代步，工作能在家完成，零食和饮料随叫随到，职业也对身材多了宽容度。孟化记得，他的不少患者都是自由职业，有人还是卖大码女装的网店店主。

肥胖人群的观念正在悄然变化，前来减重的年轻人越来越多了：有22岁的女生，也有家长带着十六七岁的孩子前来。《大华北减重与代谢手术临床资料数据库2019年度报告》也指出，在接受减重手术的人群里，女性占比超过七成，年龄中位数为31岁。

有人改变不了生活方式，那就痛快改变自己的胃。前不久，前经纪人杨天真在其社交平台上分享做切胃手术的经历。在工作上，她可以自信地说出，没什么事情搞不定，但她也坦然承认减肥就是自己的短板。在做不到的事情上，她果断选择放弃。

也有类似的患者跨入孟化的诊室。一位微胖的女士工作紧凑，离不开应酬，没多余的时间分给锻炼，她对改变生活方式不抱期望，但她想瘦。

有时候，滋生身材焦虑的是整个社会。有网友表示，自己的BMI21.5，但体重秤的App里显示她“过于肥胖”。有人BMI22，但在商场的品牌女装里，越来越难买到合适的尺码。

这些年，孟化也目睹过不少体重挺标准的患者前来，最瘦的女孩只有90多斤，还想减掉二三十斤。他好说歹说推走了这些病人。

一些时候，诊室里的气氛是压抑而紧张的。90斤的母亲带着200斤的女儿；父母拉来400斤的儿子；有年轻人厌倦了肥胖，执意手术，但家人认为还远不到切胃那一步。

孟化很少做那种“父母让其减肥，但自己没有强烈意愿”的病人。他已经预料到结局——减重的效果会很差。

6

在中日友好医院，减重中心还很年轻。去年，他们才拥有了专科病房。

孟化第一次接触切胃手术，差不多是十年前。那时，国际、国内的减重代谢外科指南，表明切胃可以治疗糖尿病。

他想到自己的姑父，70多岁的老人做了胃癌手术，虽然切除范围不同，但消化道重建的原理类似。当时老人也曾逼近200斤，颈椎病严重，爬楼就喘，脑供血不足还有高血压，三天两头找他看病。手术六七年后，对方的体重掉了50斤，再没找过他。

后来，他公开从社会上招募第一批做切胃手术的患者，主要针对患有严重糖尿病的肥胖患者。没人报名，他只能“杀熟”，找来糖尿病严重还患有白内障的朋友，看到对方术后恢复良好，手里的病例才开始一例例叠加。

接触减重手术前，孟化主攻胃癌，沉重的故事太多了。

在减重中心，“病人是沉重地来，轻松地走。”

术后两年，丁蕊的体重稳定在130斤。她穿修身的米白色长裙，裹淡紫色围巾，很多人夸她瘦。

这是她没听过的词。逛街时，她穿得下所有衣服，服务员奉承她“穿什么都好看”。她知道是推销的套路，还是会暗喜。

她一个人冲到欢乐谷，把所有项目玩了一遍。第一个登上太阳神车，身边的游客闭着眼喊叫，她大笑着睁大眼睛。

她的肺活量增加了，成了健身房的常客，试过游泳，20年来第一次登上了长城。她和朋友约好去骑自行车。她又去蹦了一次极，花一个人的钱。有机会她还想跳伞。

花了两年时间，丁蕊适应了自己的新外表。某次在机场过安检，她用身份证进行人脸识别后被卡住，那以后，她把所有软件里识别的照片都换了。她删除了曾经关注的那些大码女装店，逐渐在大数据推送上抹去旧时的痕迹。

那层竖在她和外界之间的围墙也逐渐裂开了缝隙。她还是喜欢活跃气氛，但不需要自黑。有男生追她了。

丁蕊总结，她重新认识了自己一次，也重新活了一回。

住院那天，是胡爽的30岁生日。她把手术当成送给自己的生日礼物。术后一年，她的月经正常了。她和母亲抱怨，每月花在卫生巾上的钱让她快破产了。母亲笑她，“以前你买粮食的钱不是更多？”

她从300斤瘦到了130斤，有了运动的习惯，和朋友计划着四处游玩，后来还加入了孟化的团队，负责和患者沟通的部分。

她知道胖人的敏感和脆弱，在大街上遇见他们，会跑去偷偷把名片塞到对方手里。

7

但孟化很清楚，切胃不能解决所有问题。

“手术只能让患者从肥胖的状态到回到轻度肥胖，不等于让人直接变成瘦子”，他强调，要想变成正常体重，还要自己改变生活方式。

他说，这些年来，术后的患者中出现过复胖的案例。尽管多数人能遵循医嘱，但令人无奈的现象还是时有发生：有人无视运动的重要性，有患者还是馋。

手术间歇，孟化接到电话，一位患者手术才过20天，忍不住喝了肉汤，吃掉一盘西红柿炒鸡蛋，还尝了辣，直到疼得打滚，又来求助医生。

他既气愤又无奈，“这还要怎么管呢？”

因为饮食上的放纵，有人把已切小的胃再次撑大，也一定程度上造成胃食管反流。

刻在孟化心里的遗憾是，几年前，他给一位400多斤的男士做了切胃手术。那时，还没有完善的术后管理。那场手术很成功，患者的多项高危指标被拉回平稳，他还把这个案例写进自己的PPT里。

仅仅一年，患者又打来求救电话。孟化才知道，掉了100多斤后，对方没能控制住自己，再次吃回了高危状态。

那段时间，孟化正办理工作调动的手续，他只好让患者等一等，可噩耗还是先来了。由于各项指标过高，患者最终不治离世。

如今，减重成为多学科管理，营养科、内科、内分泌、呼吸科、中医针灸、心理学科等专家都需要介入，不能一刀切了完事。

不止一位患者家属问孟化，来减重能不能管终身。孟化回答，“我们能一直提供服务，但问题是患者愿意配合，需要改变生活方式。”

北京体育大学的研究生孙耀威正在孟化的科室实习，他开了门带患者线上运动的课。3个月里，他无数次前往病房，和一批又一批的患者讲运动的好处，但推广还是“挺难的”。

病房外的护士站，有一台划船机，方便患者运动。多数时候，使用者只有医护人员。

贾宇实在不想回到之前的生活了。

他形容自己是从“鬼门关”里闯过来的。他赶在大学毕业前做完手术，现在的工作做路桥工程，对体力有要求。他经常出去跑，遇上旺季，花一天下乡。他终于知道了什么是“正常人的日子”。

（应受访者要求，文中患者除丁蕊、胡爽、杨帆外均为化名，中青报·中青网见习记者鲁冲对本文亦有贡献）

本版图片除署名外均由中青报·中青网见习记者鲁冲/摄