

# 癌症患者普遍营养不良 一半以上从未营养治疗 营养好才有力气迎战“肿瘤君”

**健康视点**  
天津市新闻专栏

主持人

孙晓菊



医护人员将刚刚制备完成的营养制剂送到临床科室。  
周妍 摄

70岁的刘先生今年年初发现胃癌并做了肿瘤切除手术,术后需要继续接受化疗。其间,刘先生化疗反应明显,体重持续下降。烧海参、煲鸡汤,家人尝试各种办法给刘先生增加营养,但他实在吃不下,从手术前体重70公斤瘦成了不足50公斤,随之而来的是低蛋白血症和骨髓抑制。在市肿瘤医院营养科接受营养治疗后,刘先生的体重、体能逐渐恢复,顺利完成后续化疗。

一项抽取了全国22个省市80家三甲医院47488例16种常见恶性肿瘤住院患者的研究显示,我国肿瘤患者,中、重度营养不良的发病率为58.2%,68.78%的肿瘤患者没有获得任何营养治疗。市肿瘤医院营养科陈亚军副主任医师表示,在营养门诊,患癌后暴瘦成“皮包骨”,营养跟不上,扛不住化疗的情况经常有。营养不良是肿瘤患者最常见的并发症,也是肿瘤患者独立的死亡风险因素,会直接降低患者的抗肿瘤治疗效果,增加并发症,延长住院时间,其影响贯穿整个肿瘤病程。陈亚军建议肿瘤患者,一经确诊就应及时评估营养状况,并将营养治疗贯穿肿瘤治疗和康复全过程。尤其是上消化道肿瘤患者、老年患者和处于肿瘤进展期的患者,实施积极的营养干预策略,改善营养状况对提高抗肿瘤治疗效果,延长患者生存时间,提高患者生活质量至关重要。

## 罹患肿瘤八成营养不良 多种原因使病人易缺营养

统计显示,我国三甲甲等医院住院肿瘤患者总体营养不良发病率为80.4%。既往还有研究表明,大约40%的恶性肿瘤患者死于营养不良,而不是疾病本身。

陈亚军说,肿瘤患者易发营养不良,一是因为肿瘤细胞本身就很耗营养。肿瘤细胞增殖能力强,会消耗大部分机体正常代谢所需要的营养物质,同时还会释放一些细胞因子,让患者味觉、嗅觉

出现异常辨识,引发恶心、呕吐等症状,造成营养物质的摄入和利用率下降。如果是头颈部肿瘤,还会引起吞咽困难与疼痛,直接降低患者营养摄入量,引起营养不良。二是肿瘤治疗影响食欲。很多肿瘤手术要求患者术前禁食,术后又有较长时间无法正常进食,都会影响患者营养摄入,且手术创伤造成的应激反应,使机体分解代谢和能量消耗增加,也可导致营养不良。放化疗或靶向药引起的胃肠道反应,如食欲减退、恶心呕吐、腹泻等,都使患者进食量减少,进而导致营养不良。三是肿瘤导致的癌性疼痛本身就是一种应激源,也会促进机体代谢,致使营养不良。此外,患者的负面心理,如恐惧、抑郁等,引起胃肠功能紊乱,患者食欲下降、摄入量减少,引发营养缺乏。

## 肿瘤患者营养治疗率低 营养知识缺乏认识误区多

尽管营养状况对肿瘤患者极为重要,在47488例常见恶性肿瘤患者中,仅有31%接受了营养治疗,即使是重度营养不良患者,营养治疗率也只有45%。陈亚军说,我国肿瘤患者营养治疗率低,大多数患者都是刘先生这样体重严重下降,出现了各种营养不良并发症,难以耐受后续治疗才考虑看营养门诊,但这并不意味着患者和家属不重视营养。现实生活中,多数

肿瘤患者及其家属非常关注营养,只是营养知识缺乏、肿瘤营养认识误区较多,影响了肿瘤患者的营养状况和营养治疗:

**饿死癌细胞。**肿瘤细胞只会榨干机体的营养,是无论如何都饿不死的。饿只会造成机体营养不良,影响体内正常细胞的生长和保护作用,反而使自身免疫力下降,增加感染风险,使得生活质量更低、临床预后更差。

**炖汤滋补。**肿瘤患者炖汤进补非常普遍,但往往是冬虫夏草、燕窝、鸡汤、鱼汤都安排上了,体重和精神状态还是维持不住。其实手术后病人康复的营养需求是多元化的,蛋白质、脂肪都不能少。炖汤大部分营养都在汤渣里,若只喝汤不吃肉,营养补充很有限。

**海参灵芝大补。**相当多的肿瘤患者会服用补品和保健食品,如灵芝、人参、海参等。然而“进补”跟补充营养是两码事。单一补品、保健品营养成分并不全面,无法替代营养治疗。

## 确诊肿瘤及早营养治疗 膳食肠内肠外补充方式多

陈亚军说,与所有治疗方法一样,营养治疗也是越早介入越好,即“早发现、早诊断、早治疗”。一旦确诊肿瘤后,就应该做全面的营养筛查。只要出现以下一点就应尽快介入营养诊

疗。第一看体重。出现体重下降超过10%,或者是三个月内体重下降5%。第二看饭量。食欲明显降低,饭量明显减少。

通过营养治疗,可以增强机体免疫力,不仅可增加抗肿瘤治疗的效果,还能提高对手术、放疗、化疗的耐受能力,减少并发症和不良反应的发生,进而改善生活质量、延长生存时间。“但很多人认为营养治疗就是告诉患者怎么吃,吃什么。实际上肿瘤患者的营养治疗是一个涵盖了诸多流程的治疗体系,通过完善的营养评估体系、肠内营养配制技术、能量代谢测定技术、辨证施膳食疗技术等,对不同抗肿瘤治疗阶段的患者,给予个体化营养诊疗。”陈亚军说。营养科作为医院重要的临床科室,不仅有单独的营养门诊,还会参与到其他科室病人的综合治疗中,也是众多危重症病人的康复基础。多年来,市肿瘤医院营养科已经全面参与到医院多学科联合诊疗(MDT)中。营养科医生也深入各个病区,营养师跟踪患者诊疗全程,让患者的营养治疗由被动变主动。目前该院患者营养筛查率已达90%以上,患者营养风险评估记录表、营养评估报告、肠内肠外营养医嘱单等营养诊疗文书已经纳入患者病案管理。营养科在市肿瘤医院互联网医院建立了全程营养管理模块,结合患者的营养需求,多层次多途径提供诊疗服务,线上线下结合开展家庭营养治疗。

陈亚军说,营养治疗方式不仅有膳食营养,还包括肠内营养、肠外营养。膳食营养即均衡饮食,食物多样化是均衡饮食的基本原则,一些肿瘤患者每天吃面汤喝稀饭,饮食不均衡,营养难以保证。肠内营养可以分为口服和管饲两大类。口服营养补充是除正常食物外,经口摄入特殊医学用途配方食品等肠内营养制剂,作为改善营养状况的有益补充。管饲即通过鼻胃管、鼻肠管、胃造瘘、空肠造瘘等途径提供营养治疗。肠外营养是通过静脉输注能量和各种营养素达到纠正或预防营养不良、维持营养平衡的治疗方式。

营养治疗作为肿瘤患者的基础治疗,应该贯穿于肿瘤治疗的全过程。肿瘤患者应该早期全程启动营养治疗。根据营养诊断结果分类实施不同营养治疗方式,遵循膳食优先、口服优先、肠内营养优先的原则,具体治疗方案应由医生经过综合营养评估后制定,按照个体化、动态调整原则,必要时可能同时采取多种治疗方法。

记者 赵津

## 七旬老人心脏破个“洞”命悬一线

### 泰心医院多学科合作顺利补心

医疗动态

近日,72岁的刘阿姨胸痛一周,突发急性心肌梗死罕见并发症心脏室间隔穿孔,命悬一线。泰达国际心血管病医院(以下简称泰心医院)多学科团队合作,成功修补心脏“破洞”,使老人与死神擦肩而过,转危为安。

据介绍,家住武清区的刘阿姨被冠心病困扰多年,6年前她接受了冠脉支架植入,但近一年来不适感卷土重来。最近几天,胸痛、胸闷如影随形,不活动也不见缓解。本以为忍忍就好了,但没想到情况愈发严重起来,仿佛有一块巨石压在胸口,呼

吸不畅,刘阿姨感觉每次喘气都很艰难吃力。刘阿姨来到泰心医院胸痛中心时,处于休克状态。紧急检查和抢救后,她被确诊为急性心肌梗死并发室间隔穿孔,大量血液经穿孔处,从左心室涌向右心室,使右心负担不断加重,病情极其危重。医疗团队为刘阿姨紧急植入主动脉球囊反搏(IABP)辅助循环,减轻心脏负担,以保证其生命安全。同时进行改善心功能、稳定心率的药物治疗。经过三周时间的调节,刘阿姨身体达到手术标准。泰心医院多学科团队制定了详细手术方案和应急预案,在麻醉、体外循环、手术室等多个科室的默契配合下,该院刘志刚副院长带领外科张建亮主任及团队为刘阿姨实施了室间隔

穿孔修补术、冠状动脉旁路移植术、室壁瘤折叠术、卵圆孔缝闭术。无影灯下,医疗团队在患者如豆腐般柔软、脆弱的心肌组织上用心包片精细修补,完美缝合,并架起了两支血管桥,使冠脉血流恢复了通畅。术后,ICU、心外、康复、药剂、营养及微生态、护理等多学科团队通力协同、密切监护、随时调整治疗方案,帮刘阿姨平稳度过艰难的恢复期,让她顺利转回普通病房。

据刘志刚副院长介绍,室间隔穿孔是急性心肌梗死罕见且致命的并发症,发生率约1%,大部分发生在急性心肌梗死后1周内。一旦发生室间隔穿孔,会迅速导致全心衰竭、心源性休克乃至死亡,死亡率高达90%,有25%的患者甚至会在24小时内死亡。外科手术是公认有效的治疗方法,但手术风险极大,因此,精准把握手术时机对挽救患者生命至关重要。对该病的成功救治是充分术前准备、精准手术和严密术后监护共同协作的结果,同时也是对医院综合救治能力、多学科协同能力的综合考验。  
通讯员 王鹏



市胸科医院高血压预防护理科普基地医护人员走进和平区劝业场小学,为师生带来一场中医药传统文化科普活动。  
摄影 屈志萍

## 眼睛酸涩胀痛流泪警惕视疲劳 四个“良好” 让眼睛不累

专家谈病

本月6日是全国爱眼日。上班对着电脑,闲暇抱着手机,

眼睛可谓身体最累的器官之一,现代生活中每个成年人都遭遇过视疲劳。市眼科医院视光中心主任李丽华说,视疲劳以主观症状为主,眼或全身因素与精神心理因素相互交织,并非一种独立的眼病。如果经常感到眼酸、干涩、胀痛流泪、有异物感或暂时性视物模糊及重影,那就需要警惕视疲劳。

李丽华说,视疲劳常被忽视,但危害不容小觑。它除了让人感到疲惫不堪、精神不集中、产生懈怠情绪,还可能导致视力下降、近视加深,甚至引发眼部疾病。严重的视疲劳可使结膜炎加重,也可诱发青光眼急性性发作,还会导致全身症状,如疲劳、记忆力减退、头痛头晕等,甚至引发抑郁、焦虑等心理问题。长时间近距离用眼容易诱发视疲劳,但视疲劳的出现,却不仅仅与此相关。远视、近视、散光未矫正或矫正不当,眼部疾病如白内障、结膜炎、干眼症等,以及睡眠不足、神经衰弱、心理压力或环境光线昏暗、照明过强等原因都可引发视疲劳,所以视疲劳的预防,也需要针对原因进行全盘考量。比如,屈光正常的人,视力功能异常是眼疲劳的主因,可以进行视功能检查,通过视觉训练来改善;屈光不正者需要个性化矫正方案,同时存在视功能异常的人群,则要联合视觉训练。一般来说,18岁至40岁建议定期眼部检查,通过专业检查找出疲劳成因,才能有效缓解视疲劳。

李丽华建议成年人做到四个“良好”预防视疲劳。第一,良好的屈光状态。确保眼镜度数合适,合理矫正,避免屈光不正引起视疲劳。第二,良好的用眼习惯。定时休息眼睛,遵循“20-20-20”原则。保持适当的用眼距离和角度。第三,良好的用眼环境。确保光线充足、色彩舒适,避免长时间在昏暗环境或强光下用眼。第四,良好的全身状态。保持充足的睡眠和休息,合理饮食,增强身体抵抗力。

通讯员 权贺

## “视”关一生 近视防控从小抓起

6月6日是第29个全国爱眼日。“视”关一生,近视防控要从小抓起,当天20:10天津电视台教育频道《百医百顺》将邀请市眼科医院眼科专家赫天耕主任医师和天津市妇女儿童保健中心、儿保指导科主任冷俊宏讲授儿童青少年近视防控科普知识,并就家长们关心的护眼话题展开详细解读。

通讯员 管璐

天津日报

# 足不出户 办理分类广告

联系电话 >>> 23602233 17622997767 (同微信)

分类信息刊登项目 >>>

- 公告
- 声明
- 遗失声明
- 注销公告
- 寻人启事
- 减资公告
- 免责声明
- 指定继承

>>> 此微信为线上唯一官方办理渠道

地址:天津市和平区卫津路143号