



CPAI 肿瘤营养学院巡讲扬帆起航

营养支持成为重要一环

▲ 本报记者 于伟

及时纠正晚期肿瘤患者的营养不良

▲ 河南省肿瘤医院 罗素霞 李宁

随着恶性肿瘤治疗技术和治疗方法的不断进步，营养支持已成为恶性肿瘤多学科综合治疗的重要组成部分。

2016年4月，为进一步规范和推动肿瘤内科临床营养发展，中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会（CRPC）在天津、郑州、武汉、西安这4个城市进行了CPAI肿瘤营养学院巡讲，邀请了来自国内外多名肿瘤内科专家，带来顶级肿瘤内科临床营养的饕餮盛宴。

本次巡讲最大亮点在于，从欧洲肠内肠外营养学会（ESPEN）引进了LLL项目，项目由欧盟医学继续教育授权，欧洲肿瘤和营养专家设计，针对肿瘤患者营养状况，采取英文授课、中文教材、同步翻译、授课与病例讨论相结合的形式，通过测试将获得ESPEN认证证书。

CRPC主任委员王杰军教授表示，LLL项目的引进代表我国肿瘤领域人才培养进一步与国际接轨，并希望通过这4场CPAI肿瘤营养学院城市巡讲，培养我国肿瘤内科临床营养中高端人才。

因此，本期精选数篇肿瘤临床营养进展的精彩报告，以飨读者。

巴西进行的一项多中心横断面流行病学调查发现，66.9%的肿瘤患者存在营养不良，而非肿瘤患者仅为40.9%，且约1/4肿瘤患者有严重营养不良。此外，临床医生对患者的营养状况关注不足，该研究中不足1/5的患者病例中记载了患者的营养状况，而接受营养治疗的患者竟不足10%。

肿瘤治疗本身已经非常复杂和困难，营养不良更可能增

加治疗难度，如增加感染等并发症风险，也会使放疗的效果减低、患者的耐受性下降，由此增加了患者的治疗费用，使患者健康状态更差、家庭和社会负担更重。最终，营养不良会明显降低肿瘤患者的生存质量，增加死亡风险。

因此，为了延长肿瘤患者的生存期，提升生活质量，在患者手术、放疗化疗控制肿瘤生长的同时，应该纠正患者的营养不良。

4大原因导致患者营养不良

肿瘤患者的营养不良是多因素疾病，包括能量消耗异常、代谢异常、营养摄入异常、抗肿瘤治疗不良反应。

能量消耗异常 静息能量消耗（REE）是预测24h能量消耗的最佳指标。

代谢异常 主要原因包括糖代谢紊乱；体内蛋白质分解增加，合成功能下降，体内出现持续的负氮代谢；甘油和脂肪酸转换异常等。

抗肿瘤治疗不良反应 包括手术治疗、化疗、放疗及骨髓移植等治疗措施都可能给患者造成严重的机体损伤和破坏。因此，在肿瘤治疗前或者治疗间歇期都应采取有效的营养治疗，确保患者的抗肿瘤治疗耐受性。

摄食异常 摄食减少也是造成肿瘤患者营养不良的原因，主要来自肿瘤症状、肿瘤治疗或并发症。



王杰军 教授



Alessandro Laviano 教授



罗素霞 教授



李宁 教授

肠外营养可提高患者生活质量

▲ 意大利罗马大学 Alessandro Laviano

营养不良是肿瘤患者最常见的合并症之一，可显著增加肿瘤并发症的风险，并延长住院治疗期，死亡率也显著增加。因此，进行及时的营养干预，可有效预防或治疗体重丢失及肌肉消耗，从而显著改善患者生活质量。

2016年，发表在《胸部肿瘤学杂志》的一篇研

究显示，非小细胞肺癌患者在放疗过程中出现早期体重减轻，对结局有不利影响。

多项研究显示，异体干细胞移植患者，体重减轻和体质指数降低很常见，对临床的影响有限。

2016年，Rutten等进行的一项研究显示，接受新辅助化疗的卵巢癌患者

会发生骨骼肌丢失和生存期缩短有相关性。

Laviano教授表示，获得临床相关疗效的关键是达到目标能量及蛋白质的需求量，但患者依从性并不理想。而肠外营养可以增强营养治疗的依从性并帮助患者达到目标能量需求。

2011年，发表在《癌症》

上的一项研究指出，对比标准治疗，非小细胞肺癌患者化疗期间进行含鱼油的营养干预，在体重及骨骼肌含量方面有所获益，并可增加一线治疗疗效。因此，特定的营养素（如鱼油、谷氨酰胺）会进一步增强抗肿瘤治疗疗效。

2015年，发表在《临床肿瘤学杂志》的

ENABLE III 随机对照试验显示，早期接受姑息治疗可能有助于改善癌症患者生活质量和结局。

近年来，姑息治疗越来越受到临床医生的重视，多项研究显示，姑息治疗可以减少肿瘤的发病率及死亡率。

（下转第23版）

姑息专栏编委会

名誉主编：

郝希山 吴孟超 孙燕
廖美琳 管忠震 于世英

主 编：王杰军 秦叔逵

副主编：

张 力 李萍萍 张清媛
黄 诚 陈 元

编委：

徐兵河 潘宏铭 梁 军
柴可群 李小梅 胡夕春
姚 阳 潘战宇 谢晓冬
侯 梅 刘 巍 罗素霞
熊建萍 吴 穷 王 湛
黄 岩 王 昆 吴敏慧
梁后杰 崔同建 张沂平