

第一届肿瘤姑息治疗淮海论坛——CPAI 肿瘤营养学院专场在徐州召开

肿瘤营养治疗：从支持变为必需

9月3日，由中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会（CRPC）主办的第一届肿瘤姑息治疗淮海论坛暨CPAI肿瘤营养学院专场在徐州隆重召开。会上，CRPC淮海协作组成立，徐州市中心医院肿瘤内科刘勇教授任组长。

“营养学院已经为中国癌症姑息治疗事业培养了一批优秀学员，作为营养学院的第二期讲座，学员应继承毕业生的优良传统，努力为中国癌症姑息治疗奉献出一份自己的力量。营养治疗作为癌症治疗中的重要部分，逐渐受到业界的重视。营养支持作为支持癌症患者生活的一环，也在发挥越来越大的作用。”大会主席王杰军教授表示。

“中晚期癌症患者，需针对具体情况进行全程全面营养管理，而不是仅通过单一科室的治疗意见来进行局限性的营养支持。全程营养管理建立在对患者每一个时期的反复诊断以及跟踪治疗的基础上。针对每一个患者选择合适的治疗方式，是癌症精确性治疗的核心及正确途径。个体化治疗必须在合适的指导下进行，规范化治疗是癌症治疗的必经之路，在规范化治疗基础上，针对每一个癌症患者的个体化治疗才能发挥真正的作用。”大会主席黄诚教授总结到。



左起：徐州市中心医院党委书记蒋明伟、徐州市卫生计生委副主任俞军、黄诚教授、王杰军教授、刘勇教授共同启动CRPC淮海协作组成立仪式

专家报告

吴世凯 解放军第307医院放疗科

肿瘤精准时代的科学和人文

目前，肿瘤的精准医学逐渐发展，已可积极运用于临床。中国的癌症治疗情况相比发达国家尚有差距，其原因并非一些治疗手段国内难以做到，而在于是否采用了靶向治疗。

在癌症治疗生存率低，治愈率低的情况下，精准治疗中癌症姑息治疗愈发凸显其价值。姑息治疗旨在减轻症状对患者的伤害，而并不仅是所谓的“姑息”或“临终关怀”。随医疗技术飞速发展，以前因客观条件限制而无法做到的姑息治疗手段得以实现。

非小细胞肺癌中晚期患者，与只接受单一针对性治疗手段相比，采用放疗、手术治疗等综合性个体化治疗的患者，生存率大大延长。

在精准医疗逐渐普及的大环境下，医生要拥有同情心及同理心才能了解患者现状，进行精确性医疗。疼痛控制是治疗之中必须考虑的问题，通过早期姑息治疗，减轻癌症患者症状，可延长患者生存周期。中国现有的医疗环境与医疗观

念与发达国家还有一段距离，比如，患者家属接待室，医者与患者的对应关系，义器官的适应度等。

随CRPC姑息放疗学科发展，诸多姑息放疗组织成立，为患者的精确治疗及人文关怀做出巨大努力。作为精确性治疗手段中的放疗，将把患者的疼痛控制作为目标的一部分，使姑息放疗的意义得到更好体现。



吴世凯教授



王凯峰教授



李桂超医师



刘勇教授

刘勇 徐州市中心医院肿瘤内科

多模式干预癌症恶液质

由于缺少普适性定义标准，往往到晚期才能通过临床症状确认恶液质。恶液质词源为希腊语“Cachexia”，意为“不好的状态”。现代临床上的特征则主要有：多器官/组织、多机制、骨骼肌/非骨骼肌。自2006年Fearon提出诊断标准后，经过近十年研究，大致形成四种标准用于恶液质的详细综合分析：八国共识、CASCO评分、CCS分期

及八国共识分期（更新）。

恶液质分期的一大目标是在恶液质的早期对其进行治疗遏制，但现有的这些判断标准并不能很好地达到该目标。无法查明的恶液质发病的病因是其主要原因。

医学在前进，现有的针对恶液质研究的动物实验已经发现恶液质现象相关的部分细胞因子。但动物实验与人体细胞因子存差异性。已发现的相关细

胞因子主要分两类：与骨骼肌丢失相关（细胞因子相关、蛋白水解加强相关、蛋白合成降低相关）及与非骨骼肌丢失相关（非脂肪器官与脂肪器官因素）。

针对现有恶液质症状，治疗方向主要是首先进行评估，然后进行营养支持、治疗；药物干预、治疗；多模式干预，单一治疗手段临床疗效差，应结合营养支持、药物干预以及非药物方法多模式治疗。

可缺失的一环，但是把握肿瘤营养干预的时间，才能真正做到为患者缓解症状，减轻痛苦。

在整个治疗流程中，由初期的营养支持逐渐转向后期的营养治疗是根据实际情况必须做的调整，对患者来说，是从提供营养物质满足蛋白质、维生素、微量元素的

需要而不必只满足热量需要的过程，逐渐转向利用营养物质达到药物治疗的效果，而不只是营养作用。

总之，营养干预尽早开始，最好在系统的抗肿瘤治疗之前，但是需要做

好营养评估。营养治疗是肿瘤患者治疗的重要组成部分，药理营养素具有营养治疗的作用，胃肠外营养治疗的正确方式是全合一系统。