

第五届全国肿瘤营养与支持治疗学术会议召开

肿瘤营养学：辅助治疗升华为基础治疗

▲ 本报记者 龚洁

4月12~17日，第五届全国肿瘤营养与支持治疗学术会议在京举办。大会设置了33个分会场，215场专题讲座，吸引来自全国的2000多位与会学者。“我国肿瘤营养学自从2012年诞生以来，创办了3本杂志，编写了13本专著，举办了68场肿瘤营养疗法(CNT)培训班，培训了1万余医务人员，征集了2.7万病例，建成了世界最大的肿瘤患者营养数据库。”大会主席、中国科学院北京转化医学研究院/航空总医院石汉平教授激动地说：“我国肿瘤营养学自从2012年诞生以来，基本实现了由辅助治疗向基础治疗的升华，基本实现了由梨花静静开向雍容开的嬗变！”



石汉平：肿瘤营养学发展应教育先行

肿瘤营养学以肿瘤为研究对象，以肿瘤代谢和营养为研究领域，以肿瘤的营养预防、营养治疗为研究内容，以减少肿瘤的发病率、延长肿瘤患者的生存时间、提高肿瘤患者

的生活质量为目的。肿瘤营养疗法(CNT)是与手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等疗法并重的治疗方法，贯穿于肿瘤治疗的全过程，融汇于其他治疗方法之中。营养

干预的目的不仅仅是补充营养素不足，而是被赋予治疗营养不良、调节异常代谢、改善免疫功能、控制疾病(如肿瘤)、提高生活质量、延长生存时间等使命。

<<< 四大问题与挑战

肿瘤营养学面临的问题与挑战也是供需矛盾，肿瘤患者的巨大需求与临床服务的供给不足形成显著反差。

一方面，肿瘤患者营养不良的发生率较高，后果严重。40%~80%的肿瘤患者存在营养不良，20%的肿瘤患者直接死于营养不良。

营养不良不仅给患者带来不良临床结局，而且造成巨大的社会经济负担。

另一方面，肿瘤营养学的专业发展面临巨大困难。

★医学生、医务人员肿瘤营养教育缺失，知识不足。以前的医学院教材中没有肿瘤营养学内容，现在的医学院教育中，也只有极少数医学院传授肿瘤营养学知识。

★营养食品、产品、药品严重不足，临床上至今没有一款真正意义上的肿瘤营养配方产品；

★发展不平衡，地区差异、城乡差异、东西差异明显；

★误区繁多，误解严重。

<<< 三大应对措施

教育先行

肿瘤营养教育包括专业人士的专业知识教育、肿瘤患者的科普知识教育两个方面、两个人群。

重视转化医学研究

基础研究为临床治疗提供了有力的实验证据，临床工作反过来推动基础研究，为基础研究提供

需要解决的问题与研究方向。

规范学科发展

学科的发展包括硬件建设与软件建设。

硬件建设方面，在三甲肿瘤医院中设立肿瘤营养与代谢治疗科十分必要。

软件建设方面，设立分级肿瘤营养质量控制中

心十分必要，将肿瘤营养学的发展纳入法则轨道。

此外，规范肿瘤患者营养状况诊断体系，确立分类指导治疗原则、阶梯干预方法、临床疗效评价与随访，将肿瘤营养学的学科发展及临床营养治疗纳入科学的轨道。

中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会近年来提出了营养不良的三级诊断、五阶梯治疗等新概念，建议将肿瘤营养不良的诊断由传统的二级诊断升级为三级诊断，将PG-SGA推荐为肿瘤患者首选的营养评价方法，根据患者PG-SGA评分将肿瘤患者分为4类，进行分类指导治疗(图1)，推荐按照五阶梯原则选择营养治疗方法。所有这些努力都将有力推动我国肿瘤营养学的规范化、科学化发展。



图1 肿瘤患者分类营养治疗临床路径

说明：抗肿瘤治疗泛指手术、化疗、放疗、免疫治疗等，人工营养指EN(含ONS及管饲)及PN，营养教育包括饮食指导、饮食调整与饮食咨询。



石汉平 教授



战临茜 教授



于康 教授

台湾学者战临茜：对患者进行营养宣教

台湾三军总医院营养部战临茜主任表示，肿瘤患者易发生营养不良的状况，不仅增加健康照护的支出，而且降低生活品质与存活率。而营养不良会发生在肿瘤的任何一期，所以及早给予正确的营养支持观念十分必要。

营养宣教是帮助患者自我照顾的重要措施。但既往研究提示，在营养不良的患者中，只有1/4的患者接受到适当的营养照护，且在整体医疗照护的优先顺序上，营养问题往往排在后面，甚至被忽略。随着公众教育程度提升与科技的发达，营养知识的认同与需求逐渐增加，特别是年轻的肿瘤初诊患者。

既往研究多是选定1~2种特定的瘤种，请特别的助理，免费提供特殊营养品摄取做介入执行

成果，但这并非实际医院常规营养师的工作模式，所以如何在众多肿瘤住院患者中找出最合适的照护模式，以做出最妥善的工作安排与人力资源规划是重要的。

战主任在所进行的营养教育介入发现，影响患者摄入适量的重要因素包括治疗前体质指数、瘤种、年龄、营养教育次数、是否有胃肠道转移和患者配合程度等。随着宣教次数减少，摄食量也有随之减少的趋势。患者的学习态度也直接影响摄食量的变化，与最配合者比较，不配合与最不配合的摄食量分别显著减少10.6%和25.8%。

战主任强调，营养介入可有效减缓肿瘤患者体重流失与增加摄食量，特别是肥胖患者应及早给予正确营养指导。

于康：尽早制定营养治疗策略

北京协和医院临床营养科于康教授表示，要基于营养筛查与评定，通过口服营养补充(ONS)与长期营养治疗，改善肿瘤患者家庭营养管理的结局。

营养的干预要与肿瘤治疗平行进行，且需将对住院患者的营养支持扩展到其家属、社区、老人院等。

于教授强调，肿瘤患者营养支持目的包括5点。

- ★防治或治疗患者营养不良(同时尽量限制肿瘤组织的营养供给)；
- ★增强抗肿瘤治疗的效果；
- ★减轻治疗并发症和死亡率；
- ★减轻抗肿瘤治疗的不良反应；
- ★提高患者的生活质量。

尽早开始充分且针对患者定制的营养治疗

实际摄入量占正常需求的百分比	营养治疗方式
25%	选择部分或完全肠内/肠外营养
25%~50%	选择部分或完全鼻饲营养(如高能量、高蛋白鼻饲)
50%~75%	口服补充营养(如高能量、高蛋白的口服营养补充剂)
75%~100%	富含能量和蛋白质的事物，可考虑口服营养补充剂
正常饮食的患者	根据患者需求调整(如改变食物的物理性状)



扫二维码
 欣赏石汉平教授优美致辞