



揭秘晚期肿瘤患者生存延长之谜

沈琳团队发文：早期营养及心理干预使晚期食管与胃癌患者死亡风险降低 32%



参与嘉宾	唐丽丽 鲁智豪 方玉	北京大学肿瘤医院康复科主任医师 北京大学肿瘤医院消化肿瘤内科 副主任医师 北京大学肿瘤医院 副主任营养师
主持人	张艳萍	《医师报》社常务副社长兼执行总编辑

新闻链接

近日，由北京大学肿瘤医院消化肿瘤内科沈琳教授团队联合康复科唐丽丽教授团队、营养科方玉教授团队开展的多学科研究，该研究旨在探索早期营养及心理干预联合一线标准治疗对晚期食管与胃癌患者的生存获益，结果显示，早期营养及心理支持治疗联合标准一线化疗对比单纯化疗可显著延长晚期食管与胃癌患者的生存时间，总生存时间从 11.9 个月延长至 14.8 个月，死亡风险显著降低 32%。（J.Clin.Oncol.1 月 8 日在线版）

1 月 29 日，《医师报》社“国人大研究来啦”直播栏目特邀唐丽丽教授、鲁智豪教授、方玉教授做客直播间，解读研究中的细节，探讨多学科合作支持治疗对改善晚期食管与胃癌患者的积极意义。本次直播在今日头条、微博卫生健康平台同步直播，总观看人数近 29 万人次。

心理干预

多学科诊疗融入心理干预势是“必行”

▲北京大学肿瘤医院康复科 唐丽丽

研究中，我们体会到定期、主动给予患者心理评估的重要性，由于患者每次住院时间非常短，在这么短的时间内，忙于做检查和接受治疗，加之肿瘤临床医护人员工作非常繁忙，很少有患者会主动向肿瘤临床医护人员表达自己的心理痛苦和对于心理干预的需求，因此他们的心理痛苦很难被肿瘤临床医护人员识别并转诊给精神心理专业人员。

患者与家属应同时干预

对于筛查评估出的癌症患者特征性精神心理问题，如死亡焦虑、生存意义的缺失、失志综合征等，应给予专业的心理干预。我国文化背景中，家庭关系非常紧密，患者家属的心理痛苦也很常见，同时患者与家属心理状态相互影响，因此，本研究中特

别关注将患者和家属作为一个整体来进行心理干预，取得了非常好的干预效果。对于心理评估阴性结果的患者，我们也早期主动给予患者心理宣教、心理支持、帮助他们处理家庭关系，与家人一起积极应对疾病，预防他们产生严重的心理痛苦。

此外，在心理干预的过程中发现，很多躯体症状与心理症状是相互影响，例如疼痛和焦虑，疼痛容易引发焦虑，而焦虑反过来会降低患者痛阈，使得疼痛更加难以忍受，因此对于进展期癌症患者来说，症状的综合管理非常重要。

未来肿瘤心理干预的研究方向将更加关注于特定

心理干预的相对效益，即对照组也给予一般性的心理干预。此外，单独的心理干预是否会带来生存获益也是肿瘤心理学界特别关注的，并且极具挑战性。

心理干预需寻求好模式

如何将心理干预模式标准化，使之易于推广还需要更多研究进行探索。该研究的顺利进行以及能够在临床研究中取得理想的成果有赖于真正的多学科团队通力合作。以临床医生为主导，联合精神心理专业以及营养支持能够为患者带来切实的生存获益。心理干预模式在研究中和临床工作中的融入和探索需要得到更多肿瘤临床医生的肯定和支持。

研究者说

支持治疗要“趁早”

▲北京大学肿瘤医院消化内科 鲁智豪

全球每年有超过 160 万患者诊断为食管癌或胃癌，我国更是食管与胃癌的高发国家。其中一半以上的患者初诊分期即为晚期，失去手术治疗时机，临床预后较差，中位生存时间仅为 10~12 个月。

体重下降是生存恶化的祸首

消化道肿瘤因其天然的解剖结构和生理功能，与营养状况紧密相连。不同实体瘤之前的横向对比，食管与胃癌患者的中位身体指数水平明显低于其他肿瘤，该类群体的整体营养状况可见一斑。综合多种因素，食管与胃癌患者普遍存在营养不良风险，乃至营养不良及后期恶病质的发生。

针对该临床现象，消化肿瘤内科团队通过数据分析进一步发现，食管癌和胃癌患者化疗后体重下降，是生存恶化的独立预后因素。由此研究假设，早期给予营养支持和干预，可能是改善患者整体状况乃至总生存时间的关键因素之一。

营养、心理、治疗一个都不能少

但是，如果单纯给予

营养支持并不能满足食管与胃癌患者的整体需求。肿瘤患者普遍存在不同程度的心理压力或心理负担，多数来源于患者自身肿瘤症状的折磨、治疗后不良反应的痛苦，以及对于死亡的恐惧。与此同时，中国人群性格大多较为内敛，常会把痛苦的情绪压在心里，缺少与外界的倾诉与表达，不利于情绪排解，以致可能不断地积蓄不良情绪而引发更为严重的心理问题。

对于食管与胃癌患者而言，营养状况的恶化会加重患者的心理负担，并可能进一步降低患者对抗肿瘤治疗的耐受度和依从性，从而引起恶性循环，影响患者的整体预后。因此有理由相信，心理支持治疗也是改善食管与胃癌患者整体状况的重要因素之一。

研究之前，研究者已经意识到营养和心理状况

对于食管与胃癌患者的重要性，并率先组建了由肿瘤内科、营养科、康复科共同构成的支持治疗多学科团队。然而，进一步的问题是确切的干预治疗时机仍不明确。既往，多数患者在出现显著营养和心理异常后才进行干预，这常常延误抗肿瘤治疗时机。因此，经过深入的讨论和研究，首次提出了“早期营养及心理支持治疗”的概念，提倡早期监测、早期干预的理念。

在患者一线抗肿瘤治疗之初即同步开展营养及心理干预，可显著延长患者生存近 3 个月，并显著降低 32% 的死亡风险。这是可喜的成果，更是突破性的进展，该研究结果为现有的临床实践提供了高级别、直接、有力的循证医学证据，必将对晚期食管与胃癌的整体治疗策略产生革命性的改变，为更多的患者带去福音。

营养支持

营养支持治疗是抗肿瘤治疗的“基石”

▲北京大学肿瘤医院营养科 方玉

消化道肿瘤化疗患者营养风险及营养不良发生率较高，本次调查发现首次化疗新入院患者营养风险为 51.8%，中度营养不良为 75%，重度营养不良为 34.6%。既往研究发现，营养风险及营养不良和肿瘤患者的生活质量等临床结局密切相关。

早期营养及心理支持治疗联合标准治疗可使晚期食管与胃癌患者的生存获益。原因可能与早期支持治疗改善了患者的营养状态，进一步影响了患者的免疫力及抗肿瘤治疗药物的代谢和疗效有关。这提示，全程营养管理及规范的营养支持可作为抗肿瘤治疗的基础或辅助治疗手段，纳入肿瘤患者的综合治疗方案。

本研究的营养干预采取早期筛查、早期干预，对全病程营养管理的模式。对新诊断拟进行化疗的患者

从首次入院化疗开始即由营养师对患者进行全程营养管理。饮食指导及营养支持参照国内外最新肿瘤营养指南及肿瘤营养学专著等进行。

越来越多的研究显示规范的营养支持及全程营养管理对于提高肿瘤患者的生活质量及生存期有很好的益处。然而，目前我国多数肿瘤科医生对于患者的营养干预缺乏足够的重视，也导致患者对肿瘤及支持治疗的认识不足。本次研究显示，对照组肿

瘤化疗患者未能进行常规营养风险筛查，而化疗期间存在营养风险患者的营养支持率不到一半，而如果没有全程营养管理，营养支持率则不到 1/3。将来也希望通过加强医务人员的培训及病人及家属的健康宣教，提高医生及患者对营养支持重要性的认识，并进一步优化和标准化全程营养管理流程，从而提高肿瘤合并营养不良患者的支持率，最终改善患者临床结局。让患者不仅活得好，还能活得更长。

C

肿瘤心理专栏

P O S

Chinese Psychosocial Oncology Society

主办：中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会

主 编：唐丽丽

本期策划：张叶宁

编 委：刘晓红 吴世凯
李小梅 周晓艺
强万敏