

阅读提要

■7月1日，手术台上躺着的是48岁的李屏（化名），腹腔内的肿瘤像八爪鱼一样紧紧地趴在她的直肠、输尿管、髂动脉、子宫附件及腹膜后等多个脏器上。石汉平的每一刀都小心避让，手术超过6个小时，失血量仅600毫升，最终切除的巨大肿瘤，重量达6.3公斤。剥除肿瘤后的李屏，体重不足40公斤。

■为何肿瘤患者普遍营养不良？石汉平解释说：首先，肿瘤患者因疾病本身就处于高代谢消耗状态，容易造成营养不良，还会出现厌食、早饱；其次是治疗所带来的毒副作用，外科手术可导致负氮平衡与营养不良的发生，多表现为能量或营养素的不足或缺乏，造成患者体重、肌肉等严重丢失，导致死亡率增加。

■何时开始营养干预和治疗？“越早越好！”石汉平表示，“临床上传统的治疗思维是化疗、放疗、手术相继或者联合使用，都不行了，再来营养支持。而现在我们主张营养治疗跟抗肿瘤要同步进行，全程介入。营养不良可导致疾病提前恶化，肿瘤患者的营养不良要尽早干预。”

“最开始推广肿瘤营养理念的时候，很多医生甚至营养学专家都觉得不可思议。如今肿瘤营养病房建起来了，患者的生存率提高了，就是最好的印证。”北京世纪坛医院肿瘤营养与代谢中心主任、普外四科主任石汉平告诉健康时报记者。

“规范化肿瘤营养示范病房”由中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会于2016年发起。当时设立的第一批规范化肿瘤营养示范病房只有10家，截至2024年7月，已经达到379家，覆盖29个省、市、自治区。

营养补足了，才敢谈论肿瘤患者的“生存质量”

7月1日，手术台上的石汉平显得小心翼翼。手术台上躺着的是48岁的李屏（化名），腹腔内的肿瘤像八爪鱼一样紧紧地趴在她的直肠、输尿管、髂动脉、子宫附件及腹膜后等多个脏器上。

石汉平的每一刀都小心避让，手术超过6个小时，失血量仅600毫升，最终切除的巨大肿瘤，重量达6.3公斤。剥除肿瘤后的李屏，体重不足40公斤。

2023年10月，因剧烈的腹痛到医院检查，李屏被确诊为结肠癌，并伴有肝脏转移。化疗未能有效抑制肿瘤的增长，2024年3月，肿瘤像野草般疯狂生长，盘踞在她的腹腔里。她出现了典型的肠梗阻症状，肠腔日渐狭窄，直到完全吃不下饭。

今年6月，刚到北京世纪坛医院肿瘤营养示范病房的李屏未能通过第一轮营养评估：她表现为严重的营养不良、恶液质、低蛋白血症、严重贫血及及多种电解质紊乱。在营养极度缺失、重度贫血、多种电解质紊乱的情况下进入手术室，意味着李屏大概率挺不过去。

营养治疗迅速启动。最初是肠内营养和肠外营养结合补充，后来肠道完全梗阻，就采用了肠外营养输液维持。当营养状态提高后，蛋白质指标提升了、能量上去了、凝血功能增强了、术中术后的并发症可能性降低了，石汉平才决定通过手术为李屏

肿瘤营养示范病房达379家，覆盖29个省份 患肿瘤营养一定要跟上

健康时报记者 徐诗瑜 乔靖芳



7月2日，北京世纪坛医院肿瘤营养与代谢中心主任、普外四科主任石汉平查看患者情况。牛宏超摄

“赌”一把。

肿瘤切除后，李屏只剩下截2.3米的小肠。正常人的小肠长达4.5米到5米，而李屏只有普通人一半的小肠，受损的肠道功能还需要更多时间恢复。而营养支持，在术后仍然是必要的。能量经过精密计算，为了将营养提上来，李屏每天需要大约1000大卡的能量。大夫首先给予患者肠外营养，肠道吸收和代偿功能逐步恢复后，慢慢过渡到肠内营养，最后恢复为日常饮食。

这是一场持久战。最开始是通过人体代谢成分分析、抽血结果、免疫指标进行营养诊断，再根据营养状况评分进行营养治疗，有了营养才有了手术的底气，术后仍需进行营养评估随访。“一旦体重下降超过6%，要担心营养不良的情况，死亡的风

险也增加了。”李屏的管床医生王林介绍，营养治疗应该成为贯穿整个肿瘤治疗的一线疗法，没有营养治疗，消灭肿瘤只能沦为纸上谈兵。

在查房时，李屏已经能够自主进食，她像个第一次尝到人间美味的小孩子：“石大夫，我已经三四个月没吃过饭了。不过是最普通的家常菜，竟然这么好吃。”生，是以尝到第一口饭菜延续的。在石汉平看来，营养补足了，外科医生才有了介入的机会和余地，才敢去谈论肿瘤患者真正需要的“生存质量”。

营养不良是很多肿瘤患者抗癌路上的巨大威胁

肿瘤治疗主要依靠手术、放疗、化疗等方式。2005年，石汉平发现，虽然肿瘤治疗的方式不

同，患者却表现为一系列相似的特征：骨瘦如柴、脱发严重，很多人在治疗过程中经常呕吐、吃不下饭，营养问题堪忧，而营养不良带来的后果是致命的：对放疗、化疗、手术的耐受力下降，敏感性降低，患者死亡风险升高，生存时间缩短。

营养不良是很多肿瘤患者抗癌路上的巨大威胁。2012年，中国抗癌协会肿瘤营养治疗专业委员会启动了一项涉及18个癌种，涵盖近8万肿瘤患者的大型调查，发现我国肿瘤患者总营养不良发生率高达80.4%，中度及重度营养不良的发生率为58.2%。营养不良增加了45%以上的死亡风险，但在当时，我国68.78%的肿瘤患者、55.03%的重度营养不良肿瘤患者并未获得任何营养治疗。

下转16版