

上接3版

患肿瘤营养一定要跟上



7月2日，石汉平教授走过北京世纪坛医院肿瘤营养示范病房外的走廊。 牛宏超摄

规范化营养治疗示范病房 (部分区域性代表)

序号	医院	科室	省份
1	北京世纪坛医院	肿瘤营养与代谢中心	北京
2	中国医学科学院肿瘤医院	综合科	北京
3	吉林大学白求恩第一医院	肿瘤中心	吉林
4	河北医科大学第一医院	临床营养科	河北
5	陆军军医大学大坪医院	临床营养科	重庆
6	福建省肿瘤医院	干部病房	福建
7	安徽省肿瘤医院	肿瘤代谢治疗科	安徽
8	浙江中医药大学附属第二医院	中西医结合肿瘤诊疗中心	浙江
9	哈尔滨医科大学附属第四医院	外科	黑龙江
10	江苏省人民医院	肿瘤科	江苏
11	上海市第十人民医院	外科	上海
12	四川省肿瘤医院	放疗中心	四川
13	山西医科大学第一医院	胃肠外科	山西
14	空军军医大学西京医院消化病医院	外科	陕西
15	广西医科大学第一附属医院	胃肠腺体外科	广西

来源：中国抗癌协会肿瘤营养治疗专业委员会整理/徐诗瑜 乔靖芳

养治疗五阶梯原则加入到了“肿瘤营养示范病房”标准里，从下至上依次为：饮食+营养教育、饮食+口服营养补充、全肠内营养（口服或管饲）、部分肠内营养+部分肠外营养、全肠外营养。如果可以正常吃饭，那按照营养需求正常饮食；如果通过吃饭无法获得足够的营养，就需要

开始饮食+口服营养补充（口服特医食品），还不行就要通过口服或者管饲进行肠内营养治疗；肠内营养还不够，再上静脉肠外营养。具体实施过程中，五阶梯的原则依据不同的患者情况补充细化、调整，依托病房内的营养支持小组一一落实。

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。我们整理搜集的大型肿瘤营养数据库显示，营养不良可导致疾病提前恶化，肿瘤患者的营养不良不仅发生在后期，而且发生在早期，所以要尽早干预。”

“在肿瘤营养示范病房，有了营养的铺垫，很多的不可能变成了可能。”石汉平感叹，现在的379家肿瘤营养示范病房大多落户在大的三级甲等医院，但只有大三甲是不够的。下一步应尽快部署基层医疗机构规范化营养治疗示范病房的建设工作，探索医院-社区-家庭全程延续营养管理试点，保证和实现患者的全程延续营养治疗及管理，实现患者的疾病防治治康一体化。

“怎样强调营养对健康的重要性都不为过，不管是患者还是正常人，我们都要做营养均衡的践行者、健康的第一责任人。”石汉平在他出版的散文《医者禅心》中写道：“医者禅心也就是平常心，其核心是仁爱，以同一颗仁爱的平常心对待不同的患者，维护生命的至高无上，追求治疗的至善至美……”，或许“营养治疗”能为“至善至美”的治疗抹上重彩的一笔。

相关阅读

肿瘤患者要多补高蛋白

中国临床肿瘤学会发布的《恶性肿瘤患者营养治疗指南（2021版）》，对于肿瘤患者如何补充营养给了具体建议：

1、即使正常进食的肿瘤患者，也可能存在食物成分不足，摄入的能量及蛋白质总量过低的情况。摄入高能量与高蛋白饮食是维持或改善营养状态的首选方式。

2、需要营养治疗的患者，经口进食仍不能满足机体需求的，推荐补充性肠内营养，首选口服营养补充，对于消化道功能基本正常，因进食障碍等原因而摄入不足时，可考虑管饲喂养。

3、肠内营养可在手术、放疗、化疗期间及居家期间使用，一般于两餐之间补充。也可根据情况配合应用改善食欲、消化、吸收功能的药物（如甲地孕酮），补充消化酶、益生菌、微量营养素等。

4、通过经口进食和肠内营养仍不能满足营养素的需求时，推荐肠内营养联合肠外营养。严重的肠梗阻、肠道缺血、肠道出血、消化道瘘、休克等，一般情况下是肠内营养治疗的禁忌证，特殊情况需咨询医生。

每一个数据背后都是一条鲜活的生命。这意味着，过半重度营养不良的肿瘤患者，是被“饿”死的。

为何肿瘤患者普遍营养不良？石汉平解释：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。肿瘤患者的“忌口”等认知误区也进一步造成阻碍。

“最开始不少医生都以为肿瘤患者就是该饿着，瘦是正常的。有些肿瘤患者体重下降十公斤、二十公斤，医生却认为是正常现象，只知道上化疗、放疗，直到很多患者的身体完全垮了，并未想到应该逆转体重丢失。”该院肿瘤营养与代谢中心主任医师张展志告诉健康时报记者，成立肿瘤营养示范病房前，医生们对营养的概念还很模糊，肠内营养、肠外营养也大多被当作辅助治疗的临时手段。

为了让营养治疗的理念深入人心，石汉平已奔走呼号近20年。在此期间，石汉平创立我国肿瘤营养学科，积极开展肿瘤营养学培训和营养教育，完成全国最大的肿瘤队列研究、生活方式干预研究、营养KAP（知行）队列研究，建立肿瘤患者营养状况数据库，制定了覆盖营养诊疗全过程的专家共识与指南，创办《Journal of Nutritional Oncology（肿瘤营养学杂志）》《Precision Nutrition（精准营养）》《医学参考报—营养学频道》《肿瘤代谢与营养电子杂志》四本权威营养学杂志……

2023年，石汉平带领团队进行了一次肿瘤营养治疗示范病房建设现状调查，涉及94家单位，发现“示范病房项目使患者切实受益，具体表现为肿瘤患者总营养治疗率上升13.5%，营养不良发病率下降11.5%，30天死亡率下降24.6%，住院医疗费用下降13.4%。”当营养成为肿瘤患者的一线治疗方案，患者因不想吃饭、吃不下去、消化不良、吸收不全造成的营养不良“路障”被清除，无需在对抗病痛的同时忍饥挨饿，“生存质量”得到了实实在在的提高。

“营养诊断”是第一环，要列为入院常规项目

肿瘤营养示范病房并非外科医生单打独斗的地方，需具备由临床医师（含营养师）、营养师（技）师、护师、临床药师等组成的营养支持小组。同时，根据医院具体情况，可以建立多学科综合诊治工作模式。

肿瘤患者的营养状况如何管理？石汉平将营养治疗划分为营养诊断、营养治疗和疗效评价三个阶段。在他看来，“营养诊断”是第一环，“所有患者在入院时都应接受营养诊断，把营养状况的调查列入入院患者常规项目。”

为了实现营养治疗规范化，石汉平把营