

院外营养干预对胃癌术后预后影响的研究现状

阮鹏程 陈平

(宁波大学医学院 浙江 宁波 315000)

摘要: 胃癌患者术后营养不良是诸多影响胃癌患者术后预后的重要因素之一, 与术后的生活质量, 以及后续化疗的耐受性密切相关。出院后的胃癌术后患者往往缺少正规的指导而导致营养不良情况恶化。而院外营养干预很好的补充了这部分空缺, 个体化的指导包括食补, 口服营养补剂以及中医的药膳补充, 增强了患者的营养状况, 同时改善了患者的生活质量, 并且提高了患者对于后续化疗耐受性, 本文通过国内外相关研究进行综述, 旨在为临床提供一定的参考意义。

关键词: 胃切除术; 营养干预; 胃肿瘤; 生活质量; 耐受性;

胃癌是影响全世界居民健康的常见恶性肿瘤之一, 全球癌症死亡率位于高位, 根据 GLOBOCAN 2020 数据, 全球胃癌新发病例 108.9 万例, 因胃癌死亡病例为 76.8 万例, 分别位于恶性肿瘤发病的第 5 位, 死亡的第 4 位^[1]。东亚地区尤其是我国, 因为悠久的历史和文化, 因而饮食习惯丰富复杂, 胃癌发生率占全球发病的 44.5%^[2]。因此, 为了建设健康中国, 胃癌是不可避免的一大挑战。胃癌的治疗是一种综合性的治疗, 包括手术治疗、化学治疗和免疫治疗等, 除了早期胃癌目前提倡应用内镜下治疗之外, 胃癌根治术目前仍是能够治愈胃癌的最有效的方式^[3]。除了手术之外, 影响胃癌患者的预后的因素很多, 营养不良就是其中一个重要的因素之一。许多需要限期行胃癌根治术的患者往往在术前就存在营养不良的情况, 通常这与恶性肿瘤或其他慢性疾病发生、营养摄入量不足、吸收不良、肿瘤导致胃肠道梗阻、癌症状态下静息能量支出增加及年龄偏大有关。并且手术创伤同时会增加能量支出及代谢需求, 在炎症和感染的情况下, 营养不良的风险急剧增加。加上由于胃癌根治术改变了人体正常的解剖结构, 术后胃肠道营养吸收受影响, 因此并发营养不良的胃癌患者较为常见, 往往会产生不利的临床结局, 如住院时间延长、生活质量下降、并发症发生率增高以及死亡率增高等^[4-6]。

因此术后营养不良是作为一个独立的危险因素存在(增加术后并发症发生和患者死亡)^[7]。虽然近年来加速康复外科(Enhanced recovery after surgery ERAS)理念的推广已经被大家接受, 营养支持治疗作为其重要组成部分应该得到充分认识, 但由于临床医师缺乏营养知识, 和临床营养师之间缺乏合作, 导致其实际临床应用不理想、营养风险筛查率低、新规范实施过缓等^[8]。目前国内外对胃癌术后患者营养状态的干预主要以饮食为主^[9-10], 通过围手术期的饮食营养支持改善患者的营养状态以更好的身体状况耐受手术风险及改善术后预后, 而对于术后出院病人进行院外营养干预及管理的研究较少。

院外营养干预是指在医院内得到妥善, 全面的围手术期营养支持恢复, 手术完成出院后, 延续性进行营养干预, 包括微信, 电话, qq 等平台及按时复诊指导患者饮食, 根据患者营养情况为患者建立个性化饮食方案。且由于胃癌术后, 年龄偏大、能量摄入量不足、吸收不良、胃肠道梗阻等情况, 并不能完全依靠饮食来补充营养, 所以根据患者的身体情况、饮食习惯、进食情况, 每日搭配适当的口服营养补充剂来加强营养干预。并且随着中医学的飞速发展, 众多学者提出中药辅助肿瘤治疗的方法。中医学理论中有药食同源的说法, 饮食与药物均能起到治疗疾病的作用^[11]。对于胃癌患者术后出现的食欲不振的现象, 将中药制成药膳, 可明显增强患者食欲, 增加患者的营养摄入。最后是进行干预时对待患者关心及指导的心理“营养”。随着这些院外营养措施的实施, 让患者得到全面的营养支持, 以促进胃癌患者术后整体的康复, 改善预后。现对院外营养干预对于胃癌术后预后影响的研究现状综述如下。

一、院外营养干预对于营养状况的影响。

国内外研究发现, 如果没有专业干预的情况下, 胃癌患者术后的营养状况想要恢复至术前水平起码需要半年时间。所以患者在出院后需要临床医生及营养师专业的指导^[12]。胃癌术后患者在营养状况的恢复过程主要面对 2 个问题: 1. 外科医师缺乏营养方面的知识,

同时没有与临床营养师建立合作, 导致营养指导不够全面, 个性化差, 未予执行。2. 患者缺乏营养知识, 急需普及知识及院外营养指导^[13]。所以针对患者的个体化的情况, 由医生、营养师及护士共同协作下全面的实施院外营养干预, 对胃癌术后患者的饮食进行具体的“一对一”的调整以及指导, 可以改善患者的营养状况。唐毅等^[14]2019 年对经胃肠外科胃癌手术的 108 例病例进行对照研究分析, 通过院外营养干预能普遍提高患者的总蛋白、白蛋白、前白蛋白、淋巴细胞及血红蛋白。Yutaka^[15]等在口服营养补剂对胃癌患者胃切除术后体重减轻的长期影响的研究中也给出了相似的结论。国内外众多研究表明, 通过规范化营养风险筛查并且进行个性化饮食干预后, 术后患者在 PG-SGA 和 NRS2002 两大评分中得到满意的改善^[16-17]。而且作为癌症患者营养状况的高敏感性指标的前白蛋白^[18], 已有研究显示对胃癌患者进行营养干预后, 能显著改善增加, 并且在个性化的指导、调整以及来自医护人员的关心下, 患者的饮食依从性逐渐增强, 患者的营养状况明显改善^[19-20]。

总之, 目前文献表明对于院外营养干预在胃癌术后患者营养情况的改善效果是安全有效的, 虽然有部分专家认为, 随着我国经济发展的迅速, 人民的生活水平不断提高, 健康意识的不断加深, 术后病人在院外普遍能得到不错的营养补充。相较于工作量较为细碎的院外营养干预, 可能收效甚微。但是更多的专家认为, 院外营养干预工作, 不单单是患者的食补及营养剂补充, 而且还是传统医学药膳的发扬, 以及来自医护人员“单对单”指导的心理干预等综合因素得到的有益改变。

二、院外营养干预对于生活质量的影响。

生活质量是对由个人或群体所感受到的躯体、心理、社会各方面良好适应状态的一种综合测量, 是评价癌症治疗预后的重要指标。胃癌患者由于其属于胃肠道肿瘤以及手术影响胃肠道功能的原因, 营养状况受到影响的同时其生活质量明显会受到更大的影响。乏力、失眠和焦虑等躯体症状和不良情绪都会随着胃癌术后营养不良的加重发生而产生。并由此引起生活质量低下、生活自理能力丧失和社会功能缺失, 导致患者对继续治疗, 康复, 甚至生存丧失信心^[21]。因此改善患者术后的营养状况, 对提高患者的生活质量是很关键的。相关研究发现对胃癌患者进行营养干预, 不仅改善了患者的营养状况, 还能提高患者的生活质量^[22-23]。国内有研究显示^[14]中, 通过院外营养干预后患者在总健康状况, 躯体功能, 角色功能, 认知功能, 情绪功能, 社会功能, 疲倦, 疼痛, 恶性呕吐以及单一条目; 气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻及经济困难等多方面尽可能的表达生活质量, 从对照组和试验组得到符合预期的结论, 即根据个体化进行的具有针对性的院外营养干预, 可以有效地改善患者的生活质量。另外国内外其他研究发现, 胃癌术后的患者进行在单一口服营养补充剂^[24]、或营养干预^[25]或护理干预^[26], 都可以改善患者的总健康状况、功能领域、症状领域及单一条目的评分; 相关研究也表明, 对患者进行加速康复外科的护理^[27]、有针对性的护理^[28]以及饮食的干预^[9-10], 都可以有效的改善胃癌术后患者的生活质量。

因此, 综上所述研究表明可通过院外营养干预通过对改善营养状况, 减少术后并发症, 减少患者痛苦, 增强患者体质, 从而加强患

者的总体健康状况,缓解心理问题,从而使患者更好的适应癌症生存者^[29]这一身份,达到提高生活质量的目的。

三、院外营养干预对于化疗耐受性的影响。

我国虽然在胃癌筛查方面不断的发展进步,但是根基薄弱,目前仍面临着大多数胃癌患者发现时就属于进展期胃癌的情况。所以在胃癌手术后,术后化疗在临床治疗中具有非常重要的意义^[30]。但是患者术后营养不良,生活质量差,以及化疗药物带有一定不良反应,进而导致患者因不耐受而终止化疗,影响最终治疗效果^[31-32]。既往对于恶性肿瘤患者是否给予营养支持治疗仍存在较大的争议,加强肿瘤患者的营养支持有可能促进患者体内残余肿瘤细胞的增殖,但另一方面,由于营养不良也可降低机体的免疫功能,影响机体的抗肿瘤作用。这令人难以把握。但随着研究的增多,越来越多报道显示,对肿瘤患者给予营养支持可增加机体营养物质储备,提高机体的营养状况,增强机体免疫功能,增强患者的免疫抗病能力,提升患者对癌症治疗的耐受性。国外的一些研究表明口服营养补剂能改善肿瘤患者的营养状态,提高肿瘤患者放化疗等治疗的耐受性,甚至延长肿瘤患者的生存期,改善生活质量^[33]。

总之,综合国内外许多研究表明恶性肿瘤化疗期间的营养支持对患者有益,合理的院外营养干预可以明显提高患者的化疗耐受,避免避免体质下降,改善机体的免疫功能,使患者能耐受化疗,为完成后续治疗提供了良好的基础,使进展期胃癌术后后续治疗过程中临床获益。

四、展望

综上所述,随着中国经济文化的蓬勃发展,人民生活水平越来越高,人们更加的注重个体化的医疗保健服务。院外营养干预作为“一对一”的专业指导,对于胃癌术后营养状况,生活质量,化疗耐受性的影响都带来不同程度的改善,使得胃癌患者预后疗效更好。但是国内外的报道相对仍然不多,令人信服结论尚需前瞻性,大样本,随机对照试验。相信随着医学不断的发展,努力,胃癌术后患者将会得到一套更安全有效,更先进经济的营养支持疗法。

参考文献

[1].SUNG H,FERLAY J,SIEGEL R L, et al.Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J].CA Cancer J Clin,2021.Epub ahead of print.

[2].Ferlay J,Soerjomataram I,Dikshit R,et al. Cancer incidence and mortality worldwide:sources,methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 [J].Int J Cancer,2015,136 (5) ; E359-E38.

[3].CAMPOSACL.Nutritional risk index is predictor of postoperative complications in operations of digestive system or abdominal wall?[J].Arq Bras Cir Dig, 2013,26(4): 286-292.

[4].JIN C W,JEONGSEON K.Nutritional Care of Gastric Cancer Patients with Clinical Outcomes and Complications:A Review[J].Clinical Nutrition Research,2016,5(2):65.

[5].陈俊强.胃癌患者术前营养不良诊断及临床应用的研究进展[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,004(2):221-225.

[6].朱广迎.营养不良的三级诊断[J].中国癌症防治杂志,007(005):313-319.

[7].BENOISTS,BROUQUET A.Nutritional assessment and screening for malnutrition[J].J Visc Surg ,2015,152Suppl1:S3-S7.

[8].WEIMANN A,BRAGA M,CARLI F,et al.ESPEN guideline:clinical nutrition in surgery[J].Clin Nutr,2017.36 (3) ; 623-650.

[9].唐建芹. 饮食护理对胃癌术后患者生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(62):78-80.

[10].李晶晶. 胃癌术后患者施行饮食护理对患者生活质量的影响[J]. 中国食物与营养, 2019, 25(5):87-89.

[11].帅磊渊, 许建利. 不同营养方式对胃癌根治术患者的临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2013, 42 (20) : 2342-2343, 2346.

[12].ABDIEV S, KODERA Y, FUJIWARAM, et al. Nutritional recovery after open and laparoscopic gastrectomies[J]. Gastric Cancer,

2011, 14(2):15-27.

[13].辛晓伟, 方玉, 龚丽青, 等. 全程营养管理在晚期胃癌化疗病人中的应用[J]. 肠外与肠内营养, 2019, 26(4):193-197.

[14].唐毅, 王慧群, 王黔, 等.院外营养干预对胃癌术后患者营养状况的影响[J]. 贵州医科大学学报, 2020, 10 (45) : 1191-1201.

[15].YUTAKA K, KAZUHIRO N, KENTARO K, et al. Long-term effects of an oral elemental nutritional supplement on post-gastrectomy body weight loss in gastric cancer patients(KSES002)[J].Annals of Gastroenterological Surgery, 2019, 3(6):115-129.

[16].陈美燕. 基于 NRS2002 的个体化营养管理方案对胃癌术后化疗患者营养状况和生命质量的影响[D]. 南宁:广西医科大学, 2019.

[17].ZHENY J, JUNY, DANT, et al. Screening of nutritional risk and nutritional support in general surgery patients: a survey from shanghai, China[J]. International Surgery, 2015, 100(5):1-15.

[18].杭凌云. 基于自评—主观全面评定量表的营养干预对胃癌术后患者能量摄入量和营养改善的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(19):98-99.

[19].PARK S H, LEE S, SONG J H, et al. Prognostic significance of body mass index and prognostic nutritional index in stage II/III gastric cancer[J]. European Journal of Surgical Oncology, 2019, 3(1):152-168.

[20].李林娟, 汪秀云, 牟倩倩, 等. 基于互联网的营养支持小组对胃癌化疗病人营养状态的干预效果研究[J]. 安徽医药, 2019, 23(10):1983-1987.

[21].朱慧娣, 黄夏薇, 陈黎明, 等. 家庭营养支持对提高胃癌术后患者生活质量的研究进展[J]. 护理与康复, 2018, 17(5):37-38.

[22].SEO H S, JUNG Y J, KIM J H, et al. Long-term nutritional outcomes of near total gastrectomy in the treatment of gastric cancer: A comparison with total gastrectomy using propensity score matching analysis[J]. Gastric Cancer, 2018, 18(2):189-199.

[23].毛智军, 普彦淞, 王建华, 等. EORTC QLQ-C30 量表对胃癌患者术后生活质量的评价研究[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(33):12-14.

[24].蔡蕾, 杨阳, 何晓兰. 口服营养补充疗法对胃癌患者化疗期间生活质量的影响[J]. 广东职业技术教育与研究, 2019(5):174-176.

[25].张瑞霞, 高换雄, 王芮汀. 基于主观整体营养评分的个体化营养干预对胃癌术后化疗患者生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(7):885-888.

[26].BILGIN S, GOZUM S. Effect of nursing care given at home on the quality of life of patients with stomach cancer and their family caregivers' nursing care [J]. European Journal of Cancer Care, 2018, 27(2):e12567.

[27].姚莉倩, 王俐稳. 加速康复外科护理对胃癌术后患者胃肠功能及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(10):1635-1636.

[28].季敏捷. 胃癌化疗患者中开展针对性护理干预的临床效果及对患者生活质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52):91.

[29].毛钧, 孙凌云. 癌症生存者问题在美国公共卫生领域的重要性[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2015.17(12):2480-2484.

[30].张勇, 彭正, 陈凛, 等. 胃癌新辅助化疗后病理完全缓解病例生存分析[J]. 中华医学杂志, 2016.96(20):1582-1584.

[31].张迪, 张立, 陆宏伟, 等. 肠内营养支持对进展期胃癌术后营养及化疗耐受性的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(28):128-132.

[32].徐令婕, 毕清泉, 郑海燕, 等. 营养状况对胃癌术后化疗耐受性及负性情绪的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2019, 26(3):166-169.

[33].Hatao F, Chen KY, Wu JM, et al. Randomized controlled clinical trial assessing the effects of oral nutritional supplements in postoperative gastric cancer patients [J]. Langenbecks Arch Surg, 2017, 402(2):203-211.