

# 胃肠道肿瘤患者营养支持的研究进展

冯昱宁\* 刘启家 卢楚湘 姜寅瑞 陈潇雅  
武警后勤学院学兵二大队, 天津 300300

**摘要:** 在目前来说对于恶性肿瘤患者的预后情况中其中的一个主要因素即为营养状态, 关系患者恶性肿瘤预后情况的因素为营养状态。在目前胃肠道恶性肿瘤患者受自身局限性的影响, 由于无法摄入足够影响因此难以达到理想效果。对于胃肠道肿瘤中治疗方案即为进行癌变部位的清除, 随后依据完整的治疗方案确保整体治疗效果的提升, 保证能够完善整体营养支持, 提升预后效果。

**关键词:** 胃肠道肿瘤; 营养支持; 研究进展

## 一、前言

恶性肿瘤作为当前新世纪对人类身体健康以及生命安全威胁的一项重要疾病因素, 其病死率在近年来相比之前有了明显上升, 对人类发展造成了一定的威胁。营养不良作为肿瘤中一种常见并发症, 往往会导致患者无法摄取充足的营养, 从而出现病情加重和死亡现象<sup>[1]</sup>。经多项研究指出, 补充氨基酸维生素等微量元素是进行营养支持的一个主要方式, 从而能够改善患者的不良情况并提升整体免疫能力, 并对患者机体炎症反应进行调节。

## 二、营养不良在胃肠道肿瘤患者中的体现

### (一) 营养风险

营养风险主要是指患者所处的营养状态以及相关代谢情况, 从而影响了整体的结局, 使其处于风险状态, 再次强调的主要是关于患者结局的不利风险因素, 例如感染等。部分学者经研究指出患者在三个月内出现体质量下降或6个月内出现体质量下降一成左右, 即为营养不良。除此之外在目前老年患者由于化疗期间自身药物不良反应较多, 吸收能力较差, 将会导致营养不良。据报道每年全球约有200万肿瘤患者死于营养不良。美国癌症中心中营养专家认为, 约有四成患者死于营养不良。妇科、泌尿科系统肿瘤中其营养发生率相对较低。

#### 1. 营养不良对患者的影响

第一, 对疾病进展和治疗效果影响。受营养不良、机体血浆蛋白水平降低等的影响, 其中化疗药物吸收、分布以及代谢等产生障碍因此导致化疗药物副作用呈现明显增加态势, 并影响其药物动力学, 使其机体耐受性遭到影响。第二, 影响整体生活质量。对于进展期肿瘤患者来说, 其生活质量评价具有重要意义。其中经相关学者研究表明, 其出现躯体功能疲乏、疼痛、恶心、呕吐以及呼吸困难等情况相较营养良好者相对较多。

### (二) 影响胃肠道肿瘤患者的主要因素

#### 1. 食欲减退

导致患者出现营养不良的一个主要因素即为食欲减退, 同时也是其中的一种主要并发症。对于肿瘤患者来说受明显食欲减退的影响在患者出现不良情况例如神经中枢、外周信号紊乱下因此将会影响整体营养情况。除此之外, 受肿瘤局部影响, 其中由于患者胃肠周边的腹部肿瘤将会出现严重的肠胃梗阻, 并出现其他不良症状例如消化吸收障碍以及进食少等。

#### 2. 抗肿瘤治疗

目前抗肿瘤治疗<sup>[2]</sup>中的有效手段包括手术、放化疗治疗等, 但其也会对机体造成重大破坏。在患者进行手术治疗的过程中, 由于受失血等不良因素的影响, 患者将会处在明显应激状态。除此之外部分患者由于在不良状态下将会造成周边组织的伤害。由于患者出现氮元素丢失的影响, 在多种元素下将会出现食物养分摄取的影响。化疗作为目前胃肠道恶性肿瘤的治疗方式, 将会造成食物中养分摄取的影响, 并干扰自身细胞代谢干扰, 使其营养摄入遭到影

\*通讯作者: 冯昱宁, 1996年2月, 男, 汉族, 四川绵阳人, 现为武警后勤学院学兵二大队学员, 学士。研究方向: 临床医学。

响。如果在此同时出现不良反应,例如恶心、呕吐等。作为当前一种主要治疗方式,肺癌患者在进行射线治疗的同时,尽管具有肿瘤细胞消灭作用,但还会造成邻近组织的损伤,同时部分患者及出现毒性反应,例如胸腔积液以及肺部感染等并发症发生的同时。临床症状表现为发热、气短,同时出现呼吸困难。对于肺癌根治术后患者临床一般出现相关并发症。

### 3. 物质代谢改变

(1) 第一为糖代谢改变。以糖代谢为主体,其中恶性肿瘤能量获取的主要方式为糖代谢改变。物质代谢也会对患者的胃肠道肿瘤造成一定影响。受能量大量消失的影响,其中患者自身的糖耐受能力也相对较差,除此之外,更新率也在呈明显加大态势<sup>[3]</sup>。(2) 蛋白质、脂肪代谢在改变下,也会影响物质吸收能力,导致其出现下降而无法摄入充足的营养。其中蛋白质代谢改变主要变现为骨骼肌萎缩、低蛋白血症等,除此之外还会使蛋白质合成减少并增加其转化率。在此同时在血浆氨基酸谱异常的同时还会影响机体失衡。目前来说恶性肿瘤患者病变的主要原因即为蛋白质代谢改变。

### 4. 社会心理影响

在肿瘤患者进行治疗的同时,其情绪也会遭到一定影响。除此之外,其中受生活起居、周边环境等的影响将会使患者出现不良正常进食的情况。除此之外,对于患者自身文化水平的影响,因此将会影响疾病治疗和认知,对于患者的整体情况具有一定影响,容易出现食欲下降及失眠焦虑等。

## 三、现代临床医学中关于胃肠道肿瘤营养支持相关研究发展

### (一) 营养给予途径

相对于之前的胃肠道营养给予在现阶段临床上对于其要给予一定完善,其中包括多种条件种类和途径的肠内营养。在目前对于患者营养给予途径即为口腔摄入、造瘘管输入等。其中多数患者无法依靠进食进行热量摄入。在目前来说通过根据热量种类进行患者调整,满足机体需要。除此之外受放化疗等的影响,患者容易出现营养摄入障碍等。在这种情况下,应给予其他方式例如肠内营养、肠外营养支持等。在目前对于胃部胃肠功能损伤的患者来说,其应保持生命体征平稳,除此之外在血流动力学正常情况下进行,避免出现其他并发症及不良情况影响机体环境。

### (二) 胃肠道的营养配方

在目前相比之前的胃肠道给药中,其针对胃肠道肿瘤特点进行了相关营养制剂的设计。主要特点即在满足胃肠道肿瘤患者的需要,以此为基础进行不良情况的改善,作为当前的一项有效进步应根据肿瘤细胞的特点进行氨基酸制剂的改善。在保证氨基酸平衡的同时改善不良情况,并减少氨基酸含量过剩,确保能够保证肿瘤细胞生长的抑制。通过改善患者体内的氨基酸并减少氨基酸含量异常的情况<sup>[4]</sup>。右旋氨基酸作为当前一种新辟途径,目前相关研究表明目前其中的一种免疫营养物质能够改善营养免疫及生活质量,除此之外可以用于肿瘤患者。此种方式能够改善生活质量,并对于胃肠癌肿瘤患者的生存之间也具有一定的延长。除此之外其中的免疫营养物质脂肪酸能够有效抑制炎症反应,还能增强肿瘤细胞的防御机制,并抑制肿瘤细胞生长<sup>[5]</sup>。在进行相关肿瘤防御机制增强的基础上能够有效改善整体状况,在联合胰岛素生长激素等使患者的胃肠道功能能够有效恢复。。通过保护患者肠道黏膜以此来促进患者胃肠道功能的恢复,在患者存在消化功能失常的情况下应进行EN支持治疗。对于部分不能经口进食者,应进行口服肠内全营养液的支持,并采用持续性肠内营养输注泵进行治疗,以此来缓解不良反应,减少尿潴留<sup>[6]</sup>。第二,场外营养护理。对于部分对消化道反应较为严重患者,应进行PN支持治疗,经调查研究发现,通过采用此种方式给予营养剂的补充能够有效恢复患者的血液浓度和免疫功能,提升患者预后效果。

### (三) 中医药在胃肠道肿瘤营养支持治疗的地位

中医药在肿瘤患者中的营养支持表现为正常消化系统的维持,在现代营养支持下和中医脾胃具有一定的理论谋和。其中主要表现为以下两点:第一,胃肠黏膜屏障保护。在目前经临床医学证实维持胃肠道黏膜完整性的最好方式即为分次服用等。第二,采用健脾开胃的中药能够有效增加食欲,并通过理气消胀、穴位注射等不同方式能够有效提升胃肠活动屏障<sup>[7]</sup>。对于恶性肿瘤患者来说在目前主治疗的主要部分即为胃肠营养支持治疗,对于住院患者营养支持治疗直接影响整体治疗。肿瘤营养支持中存在过度、不足情况,因此应由专业人员进行支持参与治疗。通过进行早期评估和筛查,对于其中并发症、手术、化疗等高危状态进行营养支持的获益判定,以此来降低患者并发症发生率,改善患者的生命质量并延长整体生存时间,提升整体的治疗效果。

#### 四、结束语

在目前肿瘤治疗中的一个必要及有效措施即为影响支持,除对治疗结果造成影响之外,还关系着肿瘤患者的生命安全<sup>[8]</sup>。在临床医学的不断实践中,其中关于胃肠道的营养支持和发展配方及途径相比之前均有一定提升,医务人员还应为患者提供更良好且科学的营养配方,以此来进行治疗效果的支持并降低并发症的产生。

#### 参考文献:

- [1]罗方杰.胃肠道肿瘤患者营养支持的研究进展[J].基层医学论坛,2017,21(04):482-483.
- [2]徐光齐,李旻.口服营养补充在胃肠道恶性肿瘤患者临床应用进展[J].消化肿瘤杂志(电子版),2017,9(03):186-189.
- [3]赵晓钰.胃肠道肿瘤患者围手术期营养支持治疗的研究进展[J].医疗装备,2018,31(16):200-201.
- [4]覃英容,韦振轩,陈小勋,张伟.胃肠道肿瘤患者围手术期营养支持治疗的研究进展[J].海南医学,2016,27(12):1987-1989.
- [5]张星霞,胡艳杰,李卡.胃肠道肿瘤择期手术患者术前营养支持的研究进展[J].护理学杂志,2019,34(20):98-102.
- [6]王丽慧.营养支持对胃肠道肿瘤患者术后营养状态和生活质量的影响[D].河北医科大学,2017.
- [7]刘立青.低热量肠外营养对存在营养风险的胃癌患者一般手术治疗的影响研究[D].山东大学,2018.
- [8]徐光齐,李旻.口服营养补充在胃肠道恶性肿瘤患者临床应用进展[J].消化肿瘤杂志(电子版),2017,9(03):186-189.