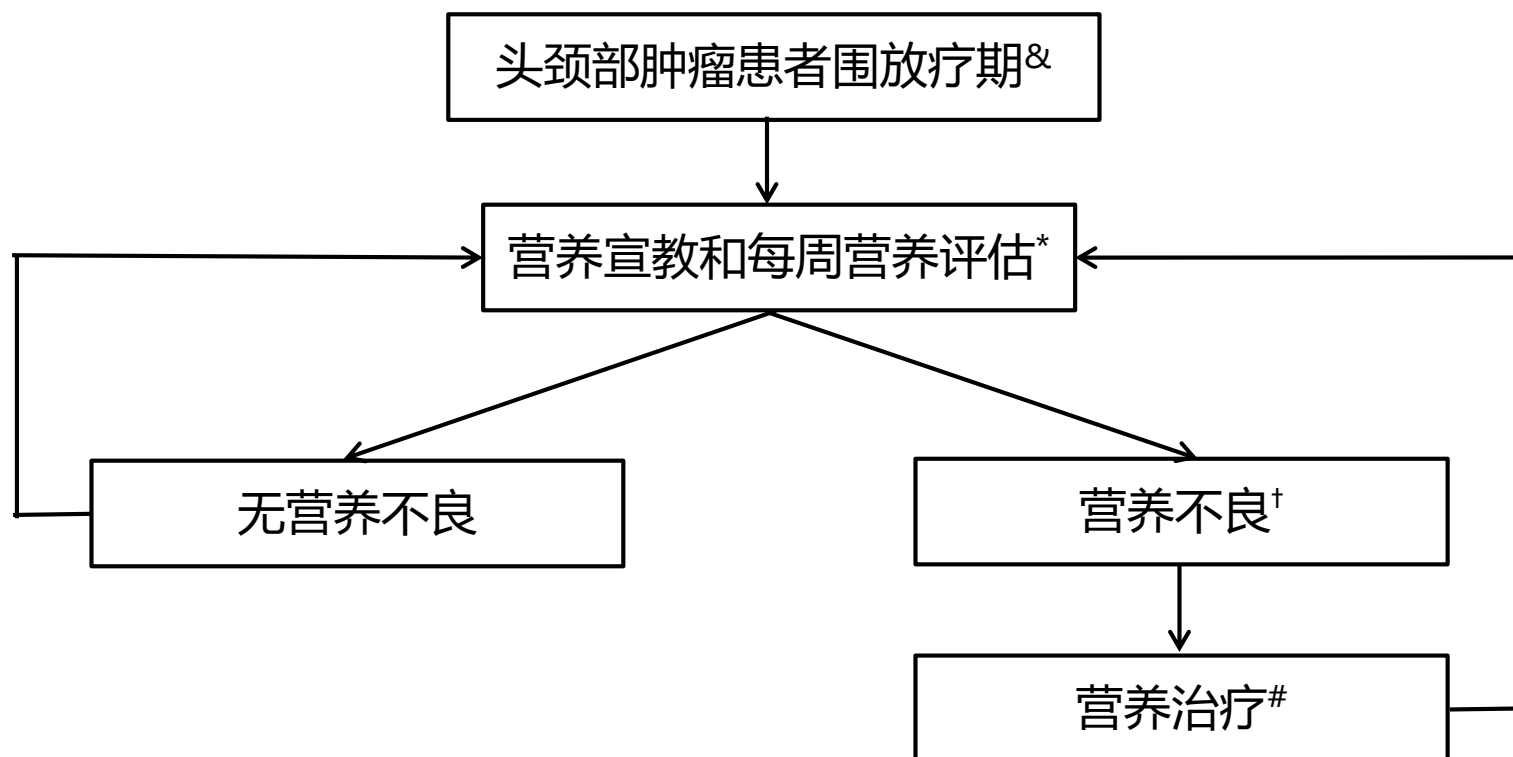


# 头颈部肿瘤放疗患者营养治疗

苗菁菁，赵充  
中山大学肿瘤防治中心

## 营养评估和营养治疗流程图



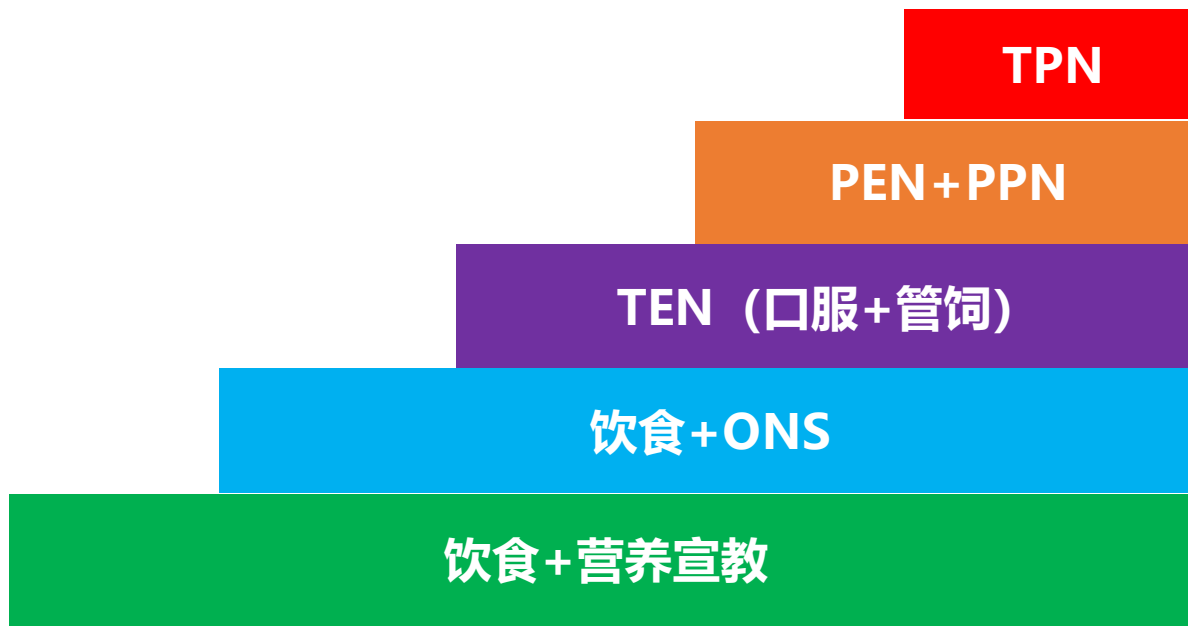
& 围放疗期：指放疗前、中和后；

\* 目前常用的营养评估量表包括：营养风险筛查2002（Nutritional Risk Screening 2002, NRS2002）和患者主观整体评估（patient-generated subjective global assessment, PG-SGA）；

† 目前头颈肿瘤患者的营养不良指证尚未有统一标准，根据欧洲临床营养和代谢学会（ESPEN）、NCCN、既往文献及营养学家的建议，推荐标准如下：患者BMI<18.5 kg/m<sup>2</sup>，或70岁以下，BMI<20 kg/m<sup>2</sup>，或70岁以上，BMI<22 kg/m<sup>2</sup>；血清白蛋白<30g/L；近期体重下降明显，如6个月内体重减轻大于10%、1个月内体重减轻大于5%或体重持续减轻0.5kg/周；去脂肪组织指数<15（女）、17（男）kg/m<sup>2</sup>；PG-SGA≥4分或NRS2002≥3分；经口摄入不足75%目标量；治疗相关不良反应严重，导致患者进食减少、摄入不足，如口腔/口咽黏膜反应、口干导致的疼痛和吞咽困难、味觉改变、胃肠道反应导致进食减少持续超过3天等；

# 推荐采用中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会提出营养治疗的“五阶梯疗法”。

## 营养治疗的“五阶梯疗法”



中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会提出营养治疗的“五阶梯疗法”：

第一阶梯为正常饮食和营养宣教；

第二阶梯为正常饮食和口服营养补剂（oral nutritional supplements, ONS）；

第三阶梯为全肠内营养（total enteral nutrition, TEN），包括ONS和管饲；

第四阶梯为部分肠内营养（partial enteral nutrition, PEN）和部分肠外营养（partial parenteral nutrition, PPN）；

第五阶梯为全肠外营养（total parenteral nutrition, TPN）；

当前一阶梯不能满足患者需求3-5天时，应进入下一阶梯。上述“五阶梯疗法”将不同营养治疗方式根据患者的需要合理地结合在一起，发挥各自优势的同时弥补其不足，同时可根据患者的具体情况加以营养教育。

## 营养宣教和治疗的内容

项目	定义和描述	
营养宣教	包括宣传肿瘤的病理生理；传授营养知识、提出营养建议；完成生活质量问卷调查和营养筛查或评估量表；查看患者血液及生化检验结果；告知营养筛查与评估的目的；回答患者及其家属提出的问题；讨论个体化的营养治疗目标七个方面	
肠内营养	经口补充营养	营养摄入的理想途径是经口摄入，建议进食优质、高热量的流食或软食；对于可以经口进食同时存在营养摄入不足的患者建议增加医学膳食补充剂。这些营养补充剂可以提供一部分或大部分一餐所需的能量和蛋白质，减轻患者体重下降程度；另外还有助于预防治疗中断的发生。但是需注意许多患者依赖补充剂作为摄取能量和蛋白质的重要途径，应该鼓励他们适当的口服一些食物
	鼻饲管补充营养	头颈肿瘤患者绝大部分在接受放疗或放化综合治疗的过程中会出现明显的黏膜炎、味觉改变、唾液黏稠、恶心及呕吐等不良反应，使得患者极易放弃经口进食。鼻饲管是最常用的肠内营养管饲途径，具有无创、简便、经济等优点，一定程度上可以缓解头颈部肿瘤患者营养摄入不足、降低治疗中断的频率和时间、避免再住院的问题。鼻饲管主要包括鼻胃管和鼻肠管，主要适用于短期喂养的患者，一般短于4周。但是在治疗过程中，由于患者已出现黏膜炎、口干、唾液黏稠等不良反应，经鼻放置导管可能会进一步加重上述不良反应；同时，由于头颈部肿瘤患者放疗期间需要面罩进行固定，经鼻留置导管可能会因操作不慎影响摆位准确性；此外，经鼻放置导管存在一定的误吸风险，且导管偏细容易发生堵塞，护理需谨慎
	经皮内镜下胃造瘘术(PEG)或空肠造瘘术(PEJ)	预计接受肠内营养时间超过4周的患者多考虑采用PEG或PEJ。该方法创伤小，可留置管数月或数年，满足长期喂养的需要。与鼻饲管相比，两者在维持患者体重方面及肺炎等感染发生率方面没有区别，但PEG或PEJ位置不易变动，较少刺激到头颈部黏膜，使患者有更好的生活质量，且由于胃/空肠造瘘管的直径比鼻饲管大，经管注入的食物和药物更容易通过，不易发生堵塞。但是也有研究发现，相比鼻饲管，PEG或PEJ患者更容易在治疗结束后出现吞咽困难和依赖管饲的现象，因此，即使采用了PEG或PEJ，也应建议和鼓励患者经口保持适量的进食
肠外营养	对于胃肠道反应重，出现肠道功能紊乱等不能耐受肠内营养的患者，可考虑实施肠外营养，即通过外周或中央静脉输入营养物质。肠外营养风险要高于肠内营养，因为要建立静脉通路所以易发生外周或中央静脉感染。如果患者病情好转可以行肠内营养，应该尽早由肠外营养改为肠内营养	