

抗癌路上 务必“保重”

20%肿瘤患者死于营养不良，市中心医院临床营养科主任贺栋梁博士提醒，营养补给对肿瘤患者而言至关重要，不仅影响治疗疗效和生活质量，还关系着肿瘤患者的生存状况

■朱嘉林

瘦骨嶙峋、脸色蜡黄、无精打采、奄奄一息……这是许多肿瘤患者给人的印象，其实这些都是营养不良惹的祸！中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会的研究报告指出，我国住院肿瘤患者中、重度营养不良发生率高达58%，营养不良发病率最高的10大肿瘤依次为食管癌、胰腺癌、胃癌、脑瘤、结直肠癌、白血病、肝癌、肺癌、膀胱癌及卵巢癌。

据了解，营养不良是肿瘤患者的常见并发症，一直以来，肿瘤患者及其家属普遍重视手术、放疗、化疗等治疗，而忽视了饮食与营养的重要性，营养摄入不足或不均衡均可导致肿瘤患者营养不良。近日，本报专访了市中心医院临床营养科主任贺栋梁，带大家了解肿瘤患者应该如何进行营养干预。

营养治疗与抗肿瘤治疗同等重要

说起肿瘤，大家都是谈“癌”色变，肿瘤虽是导致患者死亡的根本原因，但直接死因多是严重营养不良导致的人体多器官衰竭。据有关数据统计，肿瘤患者中，营养不良的发生率大约为40—80%，其中约20%的肿瘤患者直接死于营养不良。

为什么在肿瘤患者身上普遍出现营养不良？贺栋梁指出，主要有这两方面的原因：肿瘤组织的特性和治疗副反应。他进一步解释，肿瘤细胞的分化增殖比正常细胞要快得多，常常会掠夺正常细胞所需的营养物质，因此，肿瘤患者需要消耗更多的能量及营养素；其次，肿瘤会导致机体组织分泌炎症因子，易导致患者处于恶液质状态，机体对营养素的利用及组织合成能力下降，即使营养补充再多，但真正被人体利用的营养素只是其中一小部分。

此外，肿瘤患者往往要同时接受放疗、化疗、手术等多种治疗，这些都会影响营养的摄入，如肿瘤化疗药物常常引起恶心、呕吐、食欲减退等胃肠道反应，进而导致机体营养素摄入不足，而放疗若引起放射性肠炎则更加导致营养素消化、吸收困难……

“民以食为天，吃好了身体才会好，免疫力才能强。”贺栋梁表示，对于肿瘤患者更是如此，营养是肿瘤治疗的基石，营养治疗对于肿瘤患者而言，与抗肿瘤治疗一样重要。临床上，有许多因为忽视了营养治疗而带来遗憾的病例。比如，有些肿瘤患者在患病期间体重及营养状况急速下降，导致机体状态甚至不能承受化疗药物治疗剂量及放射治疗带来的放射性损伤。

贺栋梁指出，营养充足不仅会影响肿瘤患者的治疗疗效和生活质量，还关系着其生存状况。他向我们详细解释到，营养不良的人体内蛋白质水平往往下降，血清白蛋白水平随之降低，然而许多肿瘤患者的药物都需要白蛋白转运，当白蛋白水平降低时，药物是无法实现完全、有效转运到肿瘤靶组织，因此直接影响肿瘤药物的疗效。

放疗时，根据细胞周期理论，细胞若处于分裂旺盛阶段，则更容易受外来因素损伤而致死，如果机体营养状况良好，则肿瘤细胞分裂越活跃，放射治疗效果越好。这也是很多肿瘤科医生在为患者放疗前都会考虑营养冲击疗法的原因，这种方法就是让肿瘤患者在良好的营养状况下去接受放射治疗。他提醒，如果肿瘤患者中存在营养不良的症状，一定不能忽视，要及时寻求

专业医师的指导。

专家介绍

贺栋梁，衡阳市中心医院临床营养科主任。博士，医师，副教授，硕士研究生导师，注册营养师，中国营养学会微量元素营养分会委员，湖南省营养学会常务理事，湖南省医学会肠外肠内营养分会ERAS专业委员会常务理事，湖南省预防医学会肥胖防治专业委员会常务委员。

华中科技大学同济医学院营养学系博士研究生，同济医院临床营养科进修并开展临床营养科学研究。

擅长肥胖症、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症及痛风症、肾脏疾病及外科疾病的营养指导及干预。参与北京协和医院于康教授团队编写《临床营养学》及其它规划教材5部。

专业医师的指导。

这些营养误区要认清

贺栋梁说，在给肿瘤患者营养建议时发现，发现许多患者对营养认知不足，尤其是老年患者误区较多，最常见的就是“肿瘤能被饿死”“发物吃了肿瘤会增大”这两种。贺栋梁直言，这些民间说法都没有得到科学的依据和支持。贺栋梁说起最近接诊的一位因为无法进食导致严重营养不足的肿瘤患者，患者的遭遇就能有力说明肿瘤是饿不死的。今年8月，一位29岁的小伙来到该院进行肿瘤切除后的复查。经了解，患者此前因右脸颊出现直径约为2.5cm的溃瘍肿块，已在其他医院进行了根治切除，术后检验肿块确诊为高分化鳞癌。多学科会诊时贺栋梁发现，由于患者术后无法正常饮食，导致身体瘦得只剩皮包骨，然而在该院作复查时仍然查出右颈部淋巴结转移。于是，贺栋梁决定先为患者进行营养治疗，待状态调整后再进行

放疗、化疗等抗肿瘤治疗。在进行了鼻饲流食、静脉补液等营养治疗后，患者营养状况改善，精神状态良好，成功接受了后续抗肿瘤治疗。

贺栋梁介绍，营养治疗是通过营养支持调节机体正常代谢，改善免疫功能，能促进手术伤口愈合、尽快纠正创伤带来的高分解代谢反应、降低并发症发生率、缩短住院时间、减少总住院花费，提高患者生活质量。“道理很简单，营养跟不上，身体才能有足够的力量跟肿瘤抗衡，才能承受得住放化疗等各种治疗及其可能带来的副作用。”贺栋梁提醒，肿瘤患者不但不能不吃、少吃，反而要吃得好，吃得合理、有营养。

至于“发物吃了肿瘤会增大”这一说法，贺栋梁指出，中西医对于“发物”的理解是不一样的，例如，中医认为鱼类产品是发物，手术后患者不能吃，但其实鱼类尤其是深海鱼含有丰富的蛋白质和ω-3多不饱和脂肪酸，这些物质对肿瘤患者而言是百利而无一

健康

衡阳市中心医院 衡阳日报社健康工作室 主办

衡陽市中心醫院

衡陽市華新開發區光輝街31號（太陽廣場旁）

院本部 地址：衡阳市雁城路12号（雁峰公园斜对面）

急救电话 8120888

仁心仁術 濟世濟民

院本部 地址：衡阳市雁城路12号（雁峰公园斜对面）

院本部 地址：衡阳市雁城路12号（雁峰公园斜对面）

院本部 地址：衡阳市雁城路12号（雁峰公园斜对面）

害，恰恰具有抑制炎症发作的作用。事实上，医生在临床实践之中常建议多数肿瘤患者，保证一周食用三次以上鱼类尤其是深海鱼。

此外，还有些所谓“发物”富含蛋白质、维生素、矿物质等，例如虾、牛肉等，适量食用反而有利于肿瘤患者的康复。因此，患者及其家属不能盲目地偏听偏信民间说法、民间秘方。

食补有讲究,注意多样性

决定是否营养补充前，要学会判断肿瘤患者是否存在营养不良及营养风险。贺栋梁向我们介绍了四个方面的工作，即体格测量、营养缺乏症、实验室检查、膳食调查评估。前两者可以自测，后两者则需要到医院由仪器检查、专业营养师判断。

体格测量，即测量身高、体重，推算出体重指数（BMI），建议清晨、空腹、排完大小便、着贴身衣物测量。BMI=体重（kg）/身高²（m），当BMI<18.5时可认定为营养不良状态，尤其需要注意的是即使BMI>18.5，但BMI值下降很快时，也要引起警惕。营养缺乏症状分析，则判断患者是否出现贫血、面色不好、眼结膜红肿、精神萎靡等迹象，如果有也是营养不良的表现。实验室检查，即通过检验血常规、肝功能、血红蛋白等指标判断。膳食调查评估，就

是记录每天摄取的种类和数量，由专业营养师根据食物成分表折算出摄入营养素的数量。

对于营养不良的肿瘤患者，贺栋梁推荐的饮食要点有低糖、高脂肪（特别是多不饱和脂肪酸）、高优质蛋白（肉、蛋、奶类）、富含ω-3多不饱和脂肪酸（深海鱼类）。他特别指出，深海鱼类具有调节和纠正恶液质的功能，建议每周至少补充一次。

“食补要注意多样性，做到合理搭配。”贺栋梁介绍，营养补充要注意这些原则，适当多摄入富含蛋白质的食物，适量多吃蔬菜、水果和其他植物性食物，吃富含矿物质和维生素的食物，限制精制糖摄入。

对于许多肿瘤患者来说，在现实生活中很难做到大量进食和多种类进食，因此可针对性使用口服营养补充剂作为膳食摄入不足的救济方案。贺栋梁建议，如果有条件的话，可选择专门针对肿瘤患者设计的特殊医疗用途食品如ω-3鱼油、精氨酸、核苷酸等免疫营养产品。

无论是“食补”，还是适当补充营养配方食品，都有益于提升机体营养水平，避免体重下降、恶性营养不良，这对于肿瘤治疗非常重要。贺栋梁提醒，抗癌过程中务必关注患者的体重变化，加强营养，多多“保重”。

132种法定职业病，你“中招”了吗？

市职业病定点医院、市中医医院南院职业病科副主任张宝怀表示，“鼠标手”“电脑颈”都不属于法定的职业病，她建议职业活动中接触粉尘和有害物质的劳动者定期做好体检，保护自身健康

■朱嘉林

“天天在办公室坐着，腰椎都熬出职业病了！”“话一说多，喉咙就发痒难受，当老师的没办法，这是职业病！”……从事某项工作时间一长，难免会有人抱怨自己得了职业病，这不仅说明了劳动者对自身健康愈发重视，也说明大家对劳动过程中自身权利的保护意识增强。

然而，“鼠标手”“电脑颈”等，这些真是法定的职业病吗？市职业病定点医院、市中医医院南院职业病科副主任张宝怀给出答案，其实这些都不属于法定的职业病，也无法享受工伤保险待遇。

张宝怀表示，真正的职业病是指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害因素而引起的疾病，比如尘肺病、放射性肿瘤、重金属慢性中毒等。她建议职业活动中接触粉尘和有害物质的劳动者做好个人防护，定期做好体检，保护自身健康。

“电脑颈”“鼠标手”不是法定职业病,无法享受工伤保险

张宝怀介绍，生活中，大家时常把“鼠标手”“电脑颈”“公鸭嗓”等叫做职业病，其实，这些都不算真正的职业病。而真正法定的职业病是依据《职业病防治法》，由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门制定的《职业病分类和目录》中的疾病，现行的《职业病分类和目录》中职业病共有10大类132种，这132种职业病也被纳入《工伤保险条例》，使患上此病的职工能够得到应有的医疗救治和经济补偿。

“职业病是一个不断侵蚀、吞噬劳动者健康或生命的隐形杀手。”张宝怀指出，尘肺病、放射性肿瘤、重金属慢性中毒、放射性皮肤病等，这些都是被纳入《职业病分类和目录表》，是真正的职业病。2019年，该院收治了900多例职业病患者，其中以尘肺病为主，有700多例，其次居多的则是职业性化学中毒。张宝怀说：“相比于长期坐在办公室里引起

的腰间劳损、腱鞘炎等疾病，尘肺病、化学中毒等职业病带给人的影响可谓是致命的，直接缩短患者寿命，而且带来并发病的疼痛也是巨大的。”

张宝怀提醒市民，我们生活中遇到的肩颈劳损、咽喉受损等疾病，说明我们处于一个亚健康状态。虽然这些疾病没有列入《职业病分类和目录》，但正因为这些不是法定的职业病，不能认定为“工伤”，我们更应该引起重视，为了自身健康和避免医疗花费，更要提高警惕，工作期间保持正确的坐姿，久坐后站立活动身体，做好肩颈、腰椎的保护。

尘肺病不可逆 日常防护是关键

说起职业病，不得不提的就是中国头号职业病——尘肺病，它是我国危害最严重和最常见的职业病之一。因为这种疾病不可治愈，也被称为“慢性癌症”。“衡阳是著名的有色金

属之乡，水口山铅锌矿历史悠久，耒阳是全国曾经有名的‘能源基地’，有着‘煤都’旧称。”张宝怀告诉我们，职业性尘肺病在我国的职业病中属于高发疾病，每年都有数百例病患来到该院就诊。

据悉，职业性尘肺病是指在职业活动中中长期吸入生产性粉尘并在肺内滞留而引起的以肺组织弥漫性纤维化为主的疾病。法定职业病中有13种尘肺，最常见有矽肺、煤工尘肺等。以煤工尘肺为例，张宝怀向我们解释了环境导致职业病的原因。煤矿的工作环境含有大量的粉尘颗粒，未加防护很容易被吸入肺中，这些颗粒直达肺泡，引起肺部炎症反应。炎症是慢性的，在炎症的反复刺激下，肺泡、肺组织逐渐不可逆的纤维化，肺功能越来越差，患者的呼吸也就越来越困难。煤工尘肺的最终结果就是患者呼吸衰竭，走向生命终点。

张宝怀介绍，早期尘肺病一般没有或只有轻微症状，因此不易被患者察

觉，往往是通过职业健康检查才会发现。随着病变的进展，则可有不同的症状和体征，主要是以呼吸系统症状为主的咳嗽、咳痰、气促、胸痛和咯血五大症状。

“在付出劳动的同时，应当建立起自我保护的意识：首先要了解行业风险，充分了解所从事工作导致尘肺的风险性，并且了解和遵守正确的作业、防护规程。”张宝怀提醒所有劳动者们，尤其是从事矿山开采、金属冶炼、机械制造或维修等行业粉尘作业的劳动者。她指出日常防护是预防尘肺病的关键。作业时一定要坚持正确使用合格、规范的防护用品，如防尘口罩等。其次，还要做到定期体检，发现身体出现可能与职业有关的疾病或异常，请及时到专业机构进行检查或咨询。烟、酒不利于肺脏健康，甚至可能削弱肺脏功能，更易患上尘肺及并发症，因此，生活中也要戒烟戒酒。

张宝怀强调，防护不仅在于个人，

专家介绍

张宝怀，副主任医师，职业病科副主任，从事临床工作20年，曾在省职业病防治院进修学习，擅长职业病的综合治疗。

科室简介

衡阳市中医医院南院职业病科成立于2015年12月22日，是湖南省首家以中医特色为主，兼用西医所长的职业病防治中心，设有病床40张，医护人员15名，其中副主任医师2名，主治医师3名，住院医师1名。

职业病是劳动者长期接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的一种慢性进行性加重疾病，治疗难度大，预后不佳，后期多表现为正虚邪甚，故中西医结合治疗有很好的优势。该科针对不同的职业病患者，从痰、毒、淤、虚四个方面着手，进行辨证施治，确立了化痰、解毒、祛瘀、补虚等中医治法及艾灸、穴位贴敷、穴位注射、蜡疗等特色诊疗方法。医院自制中成药、膏方对各种职业病的调养亦有理想效果，如贝杏止咳膏、冬病夏治丸、补肺固元膏、养血扶正膏等，旨在发挥中医药特色，改善患者预后和提升患者生活质量。

用人单位更是职业病防治的主体。用人单位一定要重视尘肺病的防治，认真组织岗前培训，使劳动者充分了解如何预防职业病，每年要定期开展规范的职业健康检查，为劳动者的健康保驾护航；此外，用人单位应当为劳动者创造符合国家职业卫生标准和卫生要求的工作环境和条件，让劳动者们更放心的工作。

满足四项条件 农民工也可享受救治扶助

张宝怀说，目前，没有任何特效药可以根治尘肺病，药物只能延缓尘肺的进展。而肺灌洗术和换肺手术费用高昂，一般家庭难以承担，因此该院采用中西医结合的综合治疗方式治疗每一位尘肺患者，通过对症治疗，逐一缓解患者尘肺病的症状。

据了解，从2017年开始，湖南省在全国率先启动“尘肺病农民工基本医疗救治救助”惠民行动，省财政投入专项救助资金1.5亿元。经湖南省人力资

相关链接

现行的《职业病分类和目录》包含职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病等10类132种职业病。具体包括：职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病19种（包括尘肺13种、其他呼吸系统疾病6种）、职业性皮肤病9种、职业性眼病3种、职业性耳鼻喉口腔疾病4种、职业性化学中毒60种、物理因素所致职业病7种、职业性放射性疾病11种、职业性传染病5种、职业性肿瘤11种、其他职业病3种。