

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.20.010

基于中医理论的结直肠癌患者食疗营养建议

李奇, 刘杰, 林洪生, 王宜*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 根据相关中西医恶性肿瘤诊断标准和恶性肿瘤营养风险筛查工具, 阐明结直肠癌的诊断、营养风险筛查及营养评定、食疗营养干预原则及目的。同时为了对结直肠癌患者围手术期、放化疗时期及维持治疗时期进行合理、有效的食疗营养指导, 从医食同源、药食同用的思想观念出发, 根据我国目前结直肠癌患者中医食疗营养治疗情况, 结合《恶性肿瘤中医诊疗指南》中结直肠癌中医辨证分型诊疗标准, 制定出相应食疗营养建议。

关键词 结直肠癌; 医食同源; 食疗; 营养

据世界卫生组织国际癌症研究中心 (IARC) 公布的资料显示, 2012 年全球结直肠癌新发病例约 136 万例, 占全部新发癌症病例的 9.7%; 因结直肠癌死亡约 69.4 万例, 占因癌症死亡病例的 8.5%^[1]。中国医学科学院肿瘤医院/国家癌症中心的统计数据显示, 我国 2015 年结直肠癌发病率、死亡率在全部恶性肿瘤中均位居前 5 位^[2]。肿瘤自身的能量消耗, 宿主对肿瘤的反应以及各种抗肿瘤治疗的干预等均会导致机体出现异常代谢状态。40%~80% 的恶性肿瘤患者伴有不同程度的营养不良, 约 20% 的恶性肿瘤患者直接死于营养不良^[3], 营养不良严重影响患者的生存时间及生活质量。

随着食物中多种对人体有重要作用的生物活性物质的不断发现和“功能食物”概念的提出, 国际营养学界对膳食指南的认识发生了方向性的转变^[4], 从过去以营养素为基础, 转向以食物为基础。50%~70% 的结直肠癌的发生可归因于饮食因素^[5]。资料表明^[6-8], 结直肠癌的保护因素有维生素、矿物质、微量元素与高纤维素; 而诱发结直肠癌的危险因素有以动物脂肪为主的高脂饮食、煎炸食品、烧烤食品、腌制食品、饮酒等。此外, 有学者指出^[9], 约 11% 的结直肠癌可归因于肥胖, 尤其是内脏肥胖。蔡东联^[10]提出, 合理的饮食营养有助于肿瘤的治疗与康复。美国癌症协会指出^[11], 饮食对肿瘤患者的病情进展、复发风险及总生存期

均有影响, 合理的膳食结构有利于肿瘤康复。

中医食疗营养学是在中医学理论指导下, 从医食同源、药食同用的观念出发, 研究饮食与保持和增进人体健康, 以及疾病防治关系的一门应用性学科^[12]。然而目前结直肠癌的研究工作多是与饮食构成因素相关的结直肠癌发生机制的研究, 基于中医理论的结直肠癌患者食疗营养建议至今尚无统一标准^[13-19]。为了规范对结直肠癌患者围手术期、放化疗时期及维持治疗时期进行合理、有效的食疗营养治疗, 根据我国目前结直肠癌患者食疗营养治疗情况, 结合《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[20]中结直肠癌中医辨证分型诊疗标准, 最终制定本建议。

1 结直肠癌的诊断

本建议所涉及的结直肠癌中医证型标准参照《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[21], 西医诊断标准参照 2017 年美国国立综合癌症网络制订的 V2 版《NCCN 结直肠癌诊治指南》。

2 营养风险筛查及营养评定

恶性肿瘤者一经明确诊断, 即应进行营养风险筛查及营养评定, 目前应用最广泛的恶性肿瘤营养风险筛查工具为患者自评-主观全面评定量表 (PG-SGA) 和营养风险筛查量表 (NRS 2002)^[22]。要进行合理的食疗营养治疗, 首先要正确评定每例结直肠癌患者的个体营养状况, 筛选出具备营养治疗适应症的患者, 及时给予治疗。而且为了客观评价营养治疗的疗效, 还需要在治疗过程中不断进行再评价, 以便及时调整治疗方案。

基金项目: 北京市科技计划课题 (D161100005116002)

* 通讯作者: 603765552@qq.com

3 食疗营养干预原则及目的

结直肠癌患者可适当增加含纤维素、维生素、矿物质等食物的摄入; 采取合理的烹调方法, 限制高脂饮食及煎炸、烧烤、腌制等特殊加工类及辛辣、刺激性食物的摄入; 避免饥饱失常, 应注重饮食“多样化”与“均衡化”, 合理搭配水果、蔬菜、谷物、肉类等各种食物以保证营养平衡; 保持健康的生活方式及规律的生活节奏, 戒烟戒酒, 养成定时排便的习惯, 适当增加运动量, 控制体重。

围手术期营养治疗目的是提高患者对手术的耐受性, 降低手术并发症的发生率及手术死亡率; 化疗放疗时期营养治疗目标是防治营养不良或恶液质, 提高对化放疗的耐受性与依从性, 控制治疗的不良反应, 改善生活质量; 中医药维持治疗或单纯中药干预阶段, 患者饮食营养以控制肿瘤生长、延缓疾病进展、提高生存质量、延长生存时间为目的; 针对终末期患者营养治疗以保证生活质量及缓解症状为目的^[20-21]。

4 结直肠癌中医证候特征及相应食疗营养方案

结直肠癌的发生以正气虚损为内因, 邪毒入侵为外因, 两者相互影响。正气虚损, 易招致邪毒入侵, 更伤正气, 且正气既虚, 无力抗邪, 致邪气留恋, 气、瘀、毒留滞肠道, 壅蓄不散, 大肠传导失司, 日久则积生于内, 发为癌瘤。本病病位在肠, 与脾、胃、肝、肾关系密切。其病性早期以湿热、瘀毒邪实为主, 晚期则多为正虚邪实, 正虚又以脾肾(气)阳虚、气血两虚、肝肾阴虚多见。

4.1 中医防护治疗

4.1.1 围手术期 以补气养血、健脾益胃为主要原则, 食疗营养方案根据辨证分型选用。

1) 气血亏虚: 临床表现为面色淡白或萎黄, 唇甲色淡, 神疲乏力, 少气懒言, 腹部隐痛, 喜热喜按; 或大便不畅, 数日不通; 或虽有便意, 但解之困难; 或不时欲便, 大便时干时溏。舌淡、脉弱。中医治则: 补气养血。中药汤剂: 八珍汤加减。食疗营养方案: 原则上应用高血红蛋白、高维生素 C、高铁元素的补气养血饮食。推荐食物^[4,22-25]: 补气宜选小米、粳米、糯米、黄米、大麦、莜麦、籼米; 牛肉、兔肉、鸡肉、鹅肉、鹌鹑、青鱼、鲢鱼; 山药、大枣、香菇、薯类; 苹果、香蕉等。养血宜选食物有黑米、紫米、红豆、花生; 瘦肉、动物血、动物肝脏、乌鸡、黄鱼、鳕鱼、带鱼、乌贼; 黑木耳、菠菜、油菜、番茄、胡萝卜; 红枣、枸杞、桑椹; 松子、荔枝、葡萄等。

2) 脾胃虚弱: 临床表现为纳呆食少, 神疲乏力, 大便稀溏, 食后腹胀, 面色萎黄, 形体瘦弱, 舌质淡, 苔薄白。中医治则: 健脾益胃。中药汤剂: 补中益气汤加减。食疗营养方案: 原则上应保证膳食结构合理, 改善食欲, 进食促进消化、易于吸收的食物, 进餐定时、定量, 饮食少量多餐; 避免过饥过饱、过冷过热; 少食肥肉、甜腻食物、饮料等。推荐食物^[4,22-25]: 健脾和胃宜选藕(熟)、芡实、莲子、白扁豆、番茄、蘑菇、香菇、土豆、胡萝卜; 山药、龙眼肉、木瓜、香橼、栗子、苹果; 粳米、糯米; 牛羊乳、猪肚、鸡肉、鲤鱼、海参、牛肉等。增欲消食宜选用大枣、麦芽、鸡内金、神曲、榧子、荞麦; 香菜、菠菜、番茄; 山楂、木瓜、柚子、橘子、醋、茶叶等。健脾化湿宜选用海带、冬瓜、白萝卜、白扁豆、薏苡仁、茯苓、蚕豆、香椿、大头菜等。

4.1.2 放疗期间 以益肾滋阴、清肠燥湿、活血解毒为主要治则, 中药汤剂及食疗营养方案根据辨证分型选用。

1) 气阴两虚: 临床表现为神疲乏力, 少气懒言, 口干, 纳呆, 时有便溏, 或脱肛下坠, 或腹胀便秘, 面色淡白或晦滞, 舌红或淡红, 苔少或无苔、或有裂纹, 脉细或细数。多见于放射性损伤后期, 或迁延不愈, 损伤正气者。中医治则: 益肾滋阴。中药汤剂: 知柏地黄汤加减。食疗营养方案: 原则上应提供充足热能及优质蛋白质, 减少疾病消耗; 摄取丰富的维生素及矿物质食物; 注意补充水分; 禁用辛辣刺激性食物。推荐食物^[26-30]: 益气养阴宜选小麦、粳米、玉米、荞麦; 白菜、银耳、番茄、菠菜、黄瓜、紫菜; 海蜇、鲍鱼、鳖肉、猪肉、鸭肉、鸭蛋; 酸梅汤、藕汁、梨、桑椹、蜂蜜、燕窝、猕猴桃等。生津润燥宜选绿豆、冬瓜、香油、菠菜、蘑菇、豆腐、银耳; 橘子、甘蔗、杏、蜂蜜、百合、榧子、樱桃、松子、葡萄、海参; 猪肉、羊乳、牛乳等。生津止渴宜选用白萝卜、小麦、豆腐、番茄; 枇杷、乌梅、桑椹、李子、梨、橘子、荸荠、杏、甘蔗、西瓜、葡萄、柠檬、甜瓜、桃、苹果等。

2) 热毒瘀结: 临床表现为腹痛腹胀, 疼痛拒按, 下痢赤白, 里急后重, 胸闷烦渴, 舌黯红, 苔黄腻, 脉弦滑或滑数。中医治则: 清肠燥湿, 活血解毒。中药汤剂: 芍药汤合八正散加减。食疗营养方案: 原则上应采用高蛋白、高热量、高维生素(以 A、C、E 及 B 族为主)食物, 慎用甜食、油腻、刺激性食物。推荐食物^[26-30]: 化痰宜选枇杷、

海蜇、侧柏叶、冬瓜、冬瓜子、荸荠、香橼、生姜汁、白萝卜、萝卜子、紫菜、丝瓜、南瓜；柿霜、栗子、陈皮、梨、白果、柚子、竹笋、芥菜、芥子、罗汉果、慈菇、柠檬、花生等。活血化瘀宜选食物有藕（生）、刺儿菜、香菜、马齿苋、油菜、茄子、苋菜；山楂、柚子、桃仁、玫瑰花、薤白、醋等。解毒宜选绿豆、赤小豆、苦瓜、绿豆芽、刺儿菜、大蒜、醋、丝瓜等。

4.1.3 化疗期间 以健脾和胃、降逆止呕、补气养血、滋补肝肾为主要治则，中药汤剂及食疗营养方案根据辨证分型选用。

1) 脾胃不和：临床表现为胃脘饱胀、食欲减退、恶心、呕吐、腹胀或腹泻，舌体多胖大，舌苔薄白、白腻或黄腻。多见于化疗引起的消化道反应。中医治则：健脾和胃，降逆止呕。中药汤剂：旋覆代赭汤加减，或橘皮竹茹汤加减。食疗营养方案：原则应膳食结构合理，改善食欲，促进消化，易于吸收，进餐定时、定量，饮食少量多餐。推荐食物^[60-63]：健脾和胃宜选食物有藕（熟）、芡实、莲子、白扁豆、香菇、蘑菇、番茄、胡萝卜、薯类；山药、龙眼肉、木瓜、香橼、苹果、栗子；粳米、糯米；猪肚、鸡肉、鲤鱼、海参、牛乳、羊乳、牛肉等。降逆止呕宜选用生姜、橘皮、白萝卜等。

2) 气血亏虚：临床表现剂中医治则同围手术期气血亏虚。中药汤剂：八珍汤加减，或当归补血汤加减，或十全大补汤加减。食疗营养方案：同围手术期气血亏虚食疗营养方案。

3) 肝肾阴虚：临床表现为腰膝酸软，耳鸣，五心烦热，颧红盗汗，口干咽燥，失眠多梦，舌红苔少，脉细数。多见于化疗引起的骨髓抑制或脱发。中医治则：滋补肝肾。中药汤剂：六味地黄丸加减。食疗营养方案：原则上宜滋阴补益肝肾。推荐食物^[60-63]：滋补肝肾宜选食物有黑豆、藕汁、核桃、黑芝麻、黑米、黑木耳、银耳、香菇、猴头蘑；鸡蛋黄、甲鱼、鸡汤、牛奶、猪蹄、动物肝脏、乌贼、河蟹；黑枣、梨、海参、甘蔗、桑椹等。填精益髓宜选用猕猴桃、水蜜桃、苹果、葡萄；动物熬制的胶肫如驴皮胶（阿胶）、猪皮胶（肉皮胶）、牛、羊、猪的骨髓汤等。

4.2 中医维持治疗和单纯中医药治疗

以益气活血、解毒散结为原则，以控制肿瘤生长、延缓疾病进展、提高生存质量、延长生存时间为目的，中药汤剂及食疗营养方案根据辨证分型选用。

1) 湿热瘀滞：临床表现为腹痛拒按，腹中包块，大便带血或有黏脓血，里急后重，或便溏，舌

质紫黯或有斑点、苔黄腻，脉弦数。中医治则：清利湿热，行气化瘀。中药汤剂：葛根芩连汤合膈下逐瘀汤加减。食疗营养方案：以清淡饮食为根本原则，应用甘寒、甘平的食物，禁忌辛辣温燥、及粘腻碍胃之品。同时应用具有健脾利湿、疏肝止痢的食物。推荐食物^[62-63]：除湿健脾宜选用薏苡仁、莲子、茯苓、红小豆、绿豆、冬瓜、山药、芹菜等。疏肝止痢宜选玫瑰花、槐花、藕、马齿苋等。

2) 肝肾阴虚：临床表现为腹胀痛，大便形状细扁，或带黏液脓血，形体消瘦，五心烦热，头晕耳鸣，腰膝酸软，盗汗，舌红，少苔，脉细数。中医治则：滋补肝肾，清泻肠热。中药汤剂：知柏地黄汤加减。食疗营养方案：同化疗期肝肾阴虚食疗营养方案。

3) 气血两虚：临床表现为腹胀痛，大便变形，或带黏液脓血，肛门坠胀，甚至脱肛，面色萎黄，唇甲不华，少气乏力，神疲懒言，舌淡，苔薄白，脉沉细无力。中医治则：补气养血。中药汤剂：八珍汤加减。食疗营养方案：同围手术期气血亏虚食疗营养方案。

4) 脾肾阳虚：临床表现为腹胀痛，畏寒肢冷，面色苍白，少气乏力，纳食不振，腰膝酸软，大便溏薄，小便清长，舌淡胖、苔白滑，脉沉细微。中医治则：温补脾肾。中药汤剂：附子理中汤合四神丸。食疗营养方案：原则上食用高热量、高蛋白饮食，应少食寒凉食物，根据体质状况选择脂肪含量，以保暖防止阳气进一步损伤。推荐食物^[62-63]：温补脾肾宜选用韭菜、大蒜、姜、胡萝卜；狗肉、猪肉、羊肉、牛肉、猪/羊/牛肾、鸡肉、鲫鱼、鳝鱼、海参、海马、鲑鱼、虾、鳗鱼；山药、核桃、桂圆、栗子、枸杞、小茴香、丁香、花椒、砂仁、草果、饴糖等。

参考文献

- [1] FERLAY J, SOERJOMATARAM I, ERVIK M, et al. (2013). GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon [J]. International Journal of Cancer Journal International Du Cancer, 2010, 136(5): E359-E386.
- [2] WANQING CHEN, PHD, MD. Rongshou Zheng, MPH; Peter D. Baade, PhD. Cancer Statistics in China, 2015. [J]. CA Cancer J Clin 2016, 66(2): 115-132.
- [3] 黎介寿. 肿瘤营养学的兴起及临床应用 [J]. 中国临床营养杂志, 2004, 12(4): 221-222.
- [4] 赵霖, 鲍善芬. 保健品食品化的科学理念 [J]. 中国食品学报, 2007, 7(2): 5-10.
- [5] STEPHENS FO. The increased incidence of cancer of the

- pancreas: is there a missing dietary factor? Can it be reversed? [J]. Anz Journal of Surgery, 1999, 69(5): 331.
- [6] 宋美璇,李显蓉. 结直肠癌的发生与饮食构成因素关系的研究进展 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2015, 22(9): 1153-1156.
- [7] 陈雪,曹海龙,王斯南,等. 高脂饮食促进结直肠癌发生机制的研究进展 [J]. 肿瘤药学, 2016, 6(01): 11-14.
- [8] 陈俊,朱红岗,夏丽琴. 结肠癌饮食危险因素病例对照研究 [J]. 中国公共卫生, 2010, 26(4): 441.
- [9] GRIBOVSKAJARUPP I, KOSINSKI L, LUDWIG KA. Obesity and colorectal cancer. [J]. Techniques in Colo-proctology, 2013, 62(6): 933-947.
- [10] 蔡东联. 实用营养师手册 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1988: 877.
- [11] ROCK CL, DOYLE C, DEMARKWAHNEFRIED W, et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors [J]. Ca A Cancer Journal for Clinicians, 2012, 62(4): 242-274.
- [12] 田栓磊,王琦. 中医体质学在现代营养学中的应用展望 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(3): 497-498.
- [13] 夏阳,朱庆超,汪昱,等. 高脂饮食引发肠道菌群结构改变与结直肠癌发生的相关性研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(20): 2473-2480.
- [14] 袁平,李文燕,林修全,等. 结直肠癌与膳食纤维相关饮食因素病例对照研究 [J]. 中国公共卫生, 2016, 32(12): 1719-1723.
- [15] 彭健宏,张彩霞,方清靖,等. 饮食、体力活动与结直肠癌 [J]. 广东医学, 2016, 37(22): 3331-3333.
- [16] 美英科学家研究发现: 改变饮食习惯可防大肠癌 [J]. 中国食品学报, 2015, 15(5): 188.
- [17] 郝光伟,王海玉,何德明,等. 生酮饮食对人结肠癌裸鼠皮下移植瘤生长的影响 [J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(18): 1154-1157.
- [18] Cell: 低碳水化合物饮食结构或可预防大肠癌 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(32): 1.
- [19] 方捷迪,易慕华,李争艳,等. 饮食因素及生活方式与大肠癌的关系 [J]. 实用医技杂志, 2013, 20(12): 1312-1313.
- [20] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 349-352.
- [21] CSCO 肿瘤营养治疗专家委员会. 恶性肿瘤患者的营养治疗专家共识 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2012, 17(1): 59-73.
- [22] 王智英,姚清泉. 大肠癌病人的饮食防治 [J]. 中国食品, 1999, (4): 18-19.
- [23] 刘丽军. 预防大肠癌的健康饮食教育 [J]. 全科护理, 2009, 7(10): 930-931.
- [24] 胡彩平. 大肠癌患者的饮食护理 [J]. 医学信息(中旬刊), 2010, 5(7): 1816-1817.
- [25] 柳玉范. 肠癌患者的饮食调护 [G]. // 中华中医药学会肛肠分会. 中华中医药学会第十二次大肠肛门病学术会议论文汇编. 中华中医药学会肛肠分会, 吉林市: 2006: 2.
- [26] 邱书英,孔宪丽. 食管癌患者放疗期间的饮食护理 [J]. 山东医药, 2005, (2): 21.
- [27] 孙扬,杨爱仙,祝玲. 放疗期间患者饮食营养问题探讨 [J]. 实用医技杂志, 2003, (5): 492.
- [28] 徐疆红. 恶性肿瘤病人 266 例放疗期间的护理干预 [J]. 九江学院学报(自然科学版), 2014, 30(2): 83-85.
- [29] 张爱玲. 肿瘤病人在化疗与放疗期间的饮食指导 [J]. 河南医药信息, 2002, (2): 44.
- [30] 陈文杰. 肿瘤患者放化疗期间饮食护理 [G]. // 河南省护理学会. 河南省护理健康教育学术会议暨神经系统疾病护理健康教育研修班论文集. 郑州: 2013: 3.
- [31] 王海燕,刘琦. 恶性肿瘤患者在化疗期间的饮食护理观察 [J]. 吉林医学, 2013, 34(33): 7045.
- [32] 黄文芳,廖瑞月. 饮食护理干预对肿瘤患者化疗期间营养状况的影响 [J]. 光明中医, 2015, 30(4): 852-853.
- [33] 叶红. 102 例直肠癌患者化疗期间的饮食护理对策 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(5): 347-348.
- [34] 叶静. 饮食指导对直肠癌化疗患者生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7(6): 17-18.
- [35] 刘岩. 肿瘤患者化疗期间饮食护理的重要性 [J]. 中国民康医学, 2013, 25(24): 89-90.
- [36] 刘琳琳,张丽赢,索艳英. 肿瘤患者化疗期间的饮食护理 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(24): 131-132.

Diet Therapy Nutrition Recommendation for Colorectal Cancer Patients: Based on Chinese Theory

LI Qi, LIU Jie, LIN Hongsheng, WANG Yi

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT According to the relevant diagnostic criteria of Chinese and Western medicine and the nutritional risk screening tools for malignant tumors, this article discusses the diagnosis of colorectal cancer, nutritional risk screening and nutritional assessment, the principle and purpose of diet therapy. In addition, in order to offer reasonable and effective dietary nutrition guidance during the perioperative period, radiochemotherapy and maintenance treatment period for patients with colorectal cancer, the article start with the idea of homology of medicine and food as well as simultaneous use of medicine and food, based on the current Chinese diet therapy in the treatment of patients with colorectal cancer, combined with the Chinese syndrome differentiation criteria of colorectal cancer in "Chinese Diagnosis and Treatment Guidance of Malignant Tumors", and develops the appropriate diet therapy nutrition recommendation.

Keywords Colorectal cancer; homology of medicine and food; diet therapy; nutrition

(收稿日期: 2017-05-31; 修回日期: 2017-08-30)

编辑: 黄 健