

恶性淋巴瘤患者中西医结合饮食营养管理

李冰雪^{1,2}, 刘杰¹, 林洪生¹, 王宜^{1*}

(1. 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; 2. 北京中医药大学)

摘要 由于恶性淋巴瘤发生的位置、肿瘤本身的消耗或治疗的影响, 淋巴瘤患者会发生营养不良, 从而导致治疗耐受性差, 影响生存质量和预后。有机结合现代医学和中医学的营养评估和干预方法, 发挥中医学药食同源的优势, 提出中西医结合的分阶段饮食营养管理思路, 即淋巴瘤患者饮食营养管理分临床营养干预期(术后或放、化疗期间)、食疗先导期(临床治疗 ≤ 3 个月)、食疗养生期(临床治疗结束 > 3 个月)3个阶段, 临床营养干预期以临床营养制剂为主、以中医食疗为辅, 食疗先导期以常规饮食基础上配合使用临床营养制剂为主, 食疗养生期则以日常饮食调养为主。中医理论指导下的恶性淋巴瘤患者分阶段食疗营养管理的具体方法为, 食疗先导期在化疗、放疗、手术不同治疗手段后, 根据不同证型分别予以健脾和胃、益气养血、滋补肝肾, 清热凉血、活血解毒、益气养阴, 益气养血、健脾益胃; 食疗养生期则根据具体情况加用药物食同源的补虚类中药。该思路有助于恶性淋巴瘤患者营养不良的早期识别和科学管理, 并促进中医特色食疗研究的科学阐释。

关键词 恶性淋巴瘤; 营养不良; 饮食营养管理; 中西医结合; 中医食疗

恶性淋巴瘤是一种慢性消耗性疾病, 据 2015 年全国肿瘤登记中心报道, 2012 年中国平均每 10 万人中有 6.68 人发生淋巴瘤, 其发病率为肿瘤总发病率的第 8 位; 平均每 10 万人中有 3.75 人死于淋巴瘤, 其死亡率为我国肿瘤总死亡率的第 10 位^[1]。恶性淋巴瘤起源于淋巴细胞及其前体细胞, 病毒和细菌感染、免疫缺陷、环境致癌物质、电离辐射和遗传倾向等均可能是恶性淋巴瘤的病因, 但其确切的病因及发病机理并未完全阐明。恶性淋巴瘤好发于淋巴结, 绝大多数首先发生在颈部或(和)锁骨上淋巴结, 但是也可侵犯结外淋巴组织或器官, 如非霍奇金淋巴瘤多见咽淋巴环受侵、肠系膜淋巴结受侵、胃肠道受侵, 继而影响患者进食或消化吸收。除淋巴瘤位置的影响, 淋巴瘤本身也会随着病情进展引发营养不良。有研究表明, 初诊淋巴瘤患者静息能量代谢虽与正常人相似, 但仍存在糖代谢障碍^[2], 这可加剧淋巴瘤患者的营养不良; 而体力评分较差的患者中, 营养不良者大于

50%^[3]。此外, 化疗^[4]、放疗^[5]、靶向治疗^[6]、干细胞移植^[7]等治疗方式本身或带来的不良反应也会影响患者饮食和营养状况, 造成患者免疫状态下降^[8-10]。而营养不良可进一步影响恶性淋巴瘤患者预后^[11], 预后营养指数低者, 患者无事件生存期(event-free survival, EFS)和总生存期(overall survival, OS)更差^[12]。因此, 临床医师需重点关注淋巴瘤患者的营养状况, 在及时识别患者营养状态的基础上, 适时予以饮食营养管理指导, 有助于提高患者生活质量^[13], 改善患者预后^[14]。本文将结合现代医学和中医学的优势, 探讨恶性淋巴瘤患者饮食营养管理的思路和方法, 以期为临床恶性淋巴瘤患者的中西医结合饮食营养管理提供参考。

1 恶性淋巴瘤患者营养不良的早期识别

美国肠内肠外营养学会(American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, ASPEN)临床营养指南^[15]指出, 对于可能有营养风险的患者应常规进行营养筛查以明确需要接受进一步营养评估的患者, 以便制订营养支持方案。营养问题的识别首先需要借助于合适的营养筛查与评估工具。目前尚无

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项(201307006); 北京市科技计划(D161100005116002)

* 通讯作者: wang_yi1955@163.com

特异性针对淋巴瘤患者的营养评定工具。《中国肿瘤营养治疗指南》^[13]指出,营养风险筛查 2002 (nutritional risk screening 2002, NRS 2002) 和患者主观整体评估工具 (patient-generated subjective global assessment, PG-SGA) 是筛查血液系统肿瘤和造血干细胞移植患者营养不良的首选工具,而与微型营养评定 (mini nutrition assessment, MNA) 结合后,提高了评估的正确性和全面性^[14]。另外,有研究^[15]表明,预后性营养指数 (prognostic nutritional index) 与 NK/T 淋巴瘤 (鼻型) 预后有关,可考虑在此病种的营养筛查中对此指标加以监测。故临床上淋巴瘤患者可利用 NRS 2002、PG-SGA 及 MNA 等工具进行营养筛查和评定,以便明确患者是否需要营养干预;对 NK/T 淋巴瘤 (鼻型) 患者可监测预后性营养指数 (prognostic nutritional index) 以检测疾病进展情况。

需要指出的是,肿瘤患者的营养状态并非一成不变,抗肿瘤治疗会影响患者的进食及代谢,进而影响其营养状态。因而无论有无营养不良,所有患者在完成一个疗程的抗肿瘤治疗后,均应该重新进行营养评估^[13,16],以便尽早识别其营养状况,进而针对患者进行营养干预,改善其生活质量及远期预后。

2 恶性淋巴瘤患者分阶段中西医结合饮食营养方法及原则

淋巴瘤患者饮食营养管理分临床营养干预期-食疗先导期-食疗养生期 3 个阶段。1) 临床营养干预期: 对术后或放疗、化疗期间的患者,或因肿瘤本身影响吞咽和进食者,以临床营养制剂为主,需注意在胃肠道功能允许的情况下优先使用肠道途径,必要时可使用肠外营养干预;同时以中医食疗为辅。2) 食疗先导期: 对手术或放、化疗后 3 个月以内的患者,以常规饮食基础上配合使用临床营养制剂,同时需要用营养丰富的多样化食物进行调养。3) 食疗养生期: 对临床治疗结束 3 个月以上病情平稳的患者,以日常饮食调养为主,根据气血阴阳和脏腑功能虚损情况,辨证调治,逐步减少或停止临床营养制剂。通过这种分阶段的中西医结合饮食营养管理模式帮助改善患者身体营养状况。

目前尚无特定针对恶性淋巴瘤患者临床营养制剂的使用指南。对恶性淋巴瘤患者的营养支持途径可遵循营养不良规范治疗的五阶梯治疗原则,即一阶梯选择营养咨询,然后依次向上晋级选择口服营

养补充、完全肠内营养、部分肠外营养、全肠外营养。参照 ESPEN 指南建议,若目前阶梯不能满足 60% 能量需求 3 ~ 5 天时,应该选择上一阶梯^[17-18]。

临床上医生需根据患者具体治疗情况及营养需求进行选择。六大营养素中,维生素和矿物质的补充需根据患者需求进行 100% 补充;碳水化合物、油脂及蛋白质为主要供能元素,故在根据能量需求确定各营养素配比时主要考虑这 3 种营养元素,具体操作步骤为: 1) 确定患者每日所需能量 (卧床患者 0 ~ 25 kcal/kg, 有活动能力者 25 ~ 30 kcal/kg, 放疗期患者 25 ~ 30 kcal/kg)。2) 确定三大营养素供能比例以及各自热值,具体供能比例的确定可参照《中国肿瘤营养治疗指南》^[13];对于需要长时间肠外营养或者造血干细胞移植的患者,由于其异常的能量物质代谢,患者要给予特殊营养配方——ASPEN^[12]和 ESPEN^[17]推荐糖/脂肪比例达到 1 : 1。3) 计算 3 种营养素 (或食物) 的具体用量。

3 恶性淋巴瘤患者营养不良的对因干预

参考淋巴瘤协会 (Lymphoma Association) 建议^[19]及《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[20],针对不同的原因,可采取不同措施以改善淋巴瘤患者的营养状况。具体内容见表 1。

表 1 淋巴瘤患者胃肠道功能异常表现及相应处理建议

临床表现	原因	处理
厌食/饱腹感/体重减轻	化疗	少量多餐,餐间加零食
	胃肠道放疗	无需定点饮食,饥饿即食
	胃肠道淋巴瘤	餐前少饮或至少提前半小时高热量饮食
恶心、呕吐		询问医生加用增进食欲的药物 (如醋酸甲地孕酮)
		辨证汤药或针灸
	化疗	服用止吐药
	放疗	清淡饮食,如咸饼干、烤面包、米饭
口酸/咽酸	其他药物	加用生姜
		辨证汤药或针灸
	化疗	软/流食
	口咽部放疗	饮用营养饮料
味觉异常		避免辛辣食物
		牙齿护理及止疼药
	化疗	注意口腔/牙齿护理
	其他药物	多样饮食
腹泻	化疗	服用止泻药
	胃肠道放疗	多饮水以预防脱水
		辨证汤药或针灸
便秘	化疗	服用通便药
	止痛药	多饮水,多运动
	止吐药	高纤维饮食
		辨证汤药或针灸

4 中医理论指导下的恶性淋巴瘤患者分阶段食疗营养管理方法

中医学认为,恶性淋巴瘤的病因与先天禀赋不足、脏腑功能失调、七情内伤、饮食不洁、外感六淫有密切关系,发病为痰、虚、毒、瘀等杂合而致。淋巴瘤患者需选择合理的内科治疗手段(化疗、靶向治疗、生物免疫治疗)、放疗及必要的手术治疗。接受不同治疗的淋巴瘤患者有不同的中医证型表现。食疗营养方案可根据中医辨证分型选用,对接受不同治疗手段的淋巴瘤患者饮食营养建议见表 2。

表 2 恶性淋巴瘤患者中医食疗营养建议

治疗手段	食疗先导期 (临床治疗≤3个月)	食疗养生期 (临床治疗结束>3个月)
化疗	脾胃不和←健脾和胃,降逆止呕 气血亏虚←益气养血 肝肾阴虚←滋补肝肾	加用药食同源的补虚类中药
放疗	热毒瘀结←清热凉血,活血解毒 气阴亏虚←益气养阴	
手术	气血亏虚←益气养血 脾胃虚弱←健脾益胃	

4.1 食疗先导期

4.1.1 化疗后 化疗常损伤患者骨髓造血及胃肠道功能,此阶段常见脾胃不和、气血亏虚、肝肾阴虚等证。1) 脾胃不和:症见胃脘饱胀、食欲减退、恶心、呕吐、腹胀或腹泻,舌体或胖大、舌苔薄白、白腻或黄腻。治以健脾和胃,降逆止呕。饮食宜用藕、芡实、白扁豆、香菇、番茄、薯类等易消化之品。呃逆、呕吐者可加用生姜、橘皮、萝卜等降逆止呕之品。2) 气血亏虚:症见疲乏、精神不振、头晕、气短、纳少、虚汗、面色淡白或萎黄、脱发、或肢体肌肉麻木、月经量少,舌体瘦薄或舌面有裂纹、苔少、脉虚细无力。治以补气养血^[2]。饮食宜用富于营养、易消化、益气养血之品^[2],如白肉、鱼虾、鸡蛋、猪肝、猪骨、甲鱼等血肉有情之品,煲红枣、龙眼肉、党参、西洋参、黄芪、山药、核桃肉等^[22-24],但应避免饮食过量,忌食生冷。3) 肝肾阴虚:症见腰膝酸软、耳鸣、脱发、五心烦热、颧红盗汗、口干咽燥、失眠多梦,舌红苔少、脉细数。治以滋补肝肾。饮食宜用黑豆、黑米、黑芝麻、黑木耳、银耳、猴头菇、鸡蛋黄、甲鱼、动物肝脏或骨髓、桑椹、黑枣等。

4.1.2 放疗后 中医学认为放疗为热毒,可耗气伤津,常见热毒瘀结证和气阴亏虚证。1) 热毒瘀

结:症见发热、口干、皮肤黏膜溃疡、大便秘结,舌红、苔黄或黄腻、脉滑数。治以清热凉血,活血解毒^[2]。饮食宜用绿豆、西瓜、生梨等^[25-26],可以金银花、野菊花、蒲公英等代茶饮。2) 气阴亏虚:症见于放射性损伤后期,或迁延不愈、损伤正气者,临床表现为身倦无力、少气懒言、口干咽燥、午后潮热、五心烦热、失眠盗汗、头晕目眩、耳鸣、腰膝酸软,舌红、苔白或少苔,脉细或数。治以益气养阴^[2]。建议食用豆腐、豆豉、丝瓜、冬瓜、茄子、苋菜、黄瓜、鲤鱼、麦冬、乌梅等滋阴之品。

4.1.3 手术后 对结外淋巴瘤常需进行手术切除及术后病理确诊,患者术后常见气血亏虚及脾胃虚弱等证。1) 气血亏虚:症见面色淡白或萎黄、唇甲淡白、神疲乏力、少气懒言、自汗、或肢体肌肉麻木、女性月经量少,舌体瘦薄或舌面有裂纹、苔少、脉虚细而无力。治以益气养血。饮食建议同上文气血亏虚证。2) 脾胃虚弱:症见纳呆食少、身疲乏力、大便稀溏、食后腹胀、面色萎黄、形体瘦弱,舌质淡、苔薄白。治以健脾益胃。饮食宜用黄芪、人参、白术、当归、陈皮、生姜、大枣、麦芽、薏苡仁、龙眼肉、山药等。

4.2 食疗养生期

淋巴瘤患者治疗后3个月以上者进入食疗养生期。此期间可侧重调节免疫,防治细菌或病毒感染,在辨证基础上适当给予增强身体抵抗力和抗感染作用的食物,如银耳、香菇等菌类和人参、黄芪、黄精等药食同源的补虚类中药。已有相关研究^[27-29]表明,真菌多糖、人参、黄芪、黄精等具有调节免疫功能及抗病毒作用。

中医理论指导下的饮食营养理念具有独特性,是植根于中国文化,基于长期的临床实践发展起来的,同时很多中药具有药食同源的性质,可用于平时饮食,不但有助于改善患者营养状况,提高生存质量,还有利于调节患者免疫功能,改善预后。但在这一领域尚缺乏对淋巴瘤患者进行的大规模调查和高质量的干预性临床研究,当然这也与营养干预的复杂性以及淋巴瘤疾病分类及治疗方案的多样性有关。今后应借鉴现代医学研究方法的优势进行深入探索,不断发展出适合自身特点的营养诊断和评价模式,促进中医特色食疗研究的科学阐释和推广应用。

参考文献

[1] 陈万青,郑荣寿,张思维,等. 2012 年中国恶性肿瘤发病

- 和死亡分析 [J]. 中国肿瘤, 2016, 25(1): 1-8.
- [2] 吴梦, 朱军. 淋巴瘤治疗前后营养代谢及营养支持研究进展 [J]. 中国医学科学院学报, 2014, 36(4): 446-449.
- [3] HÉBUTERNE X, LEMARIÉ E, MICHALLET M, et al. Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer [J]. J Parenter Enter Nutr, 2014, 38(2): 196-204.
- [4] 郑婷婷. 化疗所致口腔黏膜炎的流行病学及诊疗现状调查 [J]. 武汉: 华中科技大学, 2014: 14-15.
- [5] BUZELE R1, JACOBI D, MAILLOT F, et al. Late onset malnutrition from esophageal and phrenic dysfunction after radiotherapy for Hodgkin's lymphoma: a case report [J]. Nutrition, 2011, 27(11/12): 206-208.
- [6] MAKOTO H, KAZUMI K, GOTO E, et al. Malnutrition during chemotherapy and molecular targeted therapy [J]. Jomyaku Keicho Eiyo, 2011, 26(5): 1233-1239.
- [7] ESPINOZA M, PERELLI J, OLMOS R, et al. Nutritional assessment as predictor of complications after hematopoietic stem cell transplantation [J]. Revis Brasil Hematol Hemoter, 2016, 38(1): 7-14.
- [8] PARK S, HAN B, CHO JW, et al. Effect of nutritional status on survival outcome of diffuse large B-cell lymphoma patients treated with rituximab-CHOP [J]. Nutr Can, 2014, 66(2): 225-233.
- [9] ZHOU Q, WEI Y, HUANG F, et al. Low prognostic nutritional index predicts poor outcome in diffuse large B-cell lymphoma treated with R-CHOP [J]. Inter J Hematol, 2016, 104(4): 485-90.
- [10] 邓平敏, 黄文, 文玲艳. 饮食护理对淋巴瘤化疗患者营养状况及生活质量的影响评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(36): 256, 264.
- [11] DAVIS S. Nutritional factors and the development of non-Hodgkin's lymphoma: a review of the evidence [J]. Can Res, 1992, 52(19 Suppl): 5492s-5495s.
- [12] MUELLER C, COMPHER C, ELLEN DM. A. S. P. E. N. Clinical guidelines: Nutrition screening, assessment, and intervention in adults [J]. J Parenter Enteral Nutr, 2011, 35(1): 16-24.
- [13] 石汉平. 中国肿瘤营养治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 26.
- [14] LIU P, YAN X, WANG BS, et al. Three methods assess nutritional status of leukemia patients before hematopoietic stem cell transplantation [J]. Chin Med J, 2012, 125(3): 440-443.
- [15] CHEN KL, LIU YH, LI WY, et al. The prognostic nutritional index predicts survival for patients with extranodal natural killer/T cell lymphoma, nasal type [J]. Ann Hematol, 2015, 94(8): 1389-400.
- [16] 石汉平. 肿瘤营养疗法 [J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(18): 1141-1145.
- [17] PIERRE S, ANNIKA RB, METTE M, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit [J]. Clin Nutr, 2019, 38(1): 48-79.
- [18] 中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会. 营养不良的五阶梯治疗 [J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2015, 2(1): 29-33.
- [19] Lymphoma Association. Diet and nutrition [EB/OL]. (2019-04-10) [2019-06-10]. <https://www.lymphomas.org.uk/about-lymphoma/living-with-lymphoma/diet-and-nutrition>.
- [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: 109-212.
- [21] 牛金美. 眩晕的辨证饮食护理 [J]. 陕西中医, 2011, 32(3): 378.
- [22] SINHA R, CROSS AJ, GRAUBARD BI, et al. Meat intake and mortality: a prospective study of over half a million people [J]. Arch Inter Med, 2009, 169(6): 562-571.
- [23] LIU J, SHI Z, XU Z, et al. Clinical observation on treatment of non-parvicellular carcinoma of the lung with jin fu kang oral liquid [J]. J Trad Chin Med, 2000, 20(2): 96-100.
- [24] MCCULLOCH M, SEE C, SHU XJ, et al. Astragalus-based Chinese herbs and platinum-based chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer: meta-analysis of randomized trials [J]. J Clin Oncol, 2006, 24(3): 419-430.
- [25] 于尔辛. 食疗解“热毒” [N]. 健康报, 2000-12-15(004).
- [26] 罗杰. 秋季养阴: 食疗好汤 [J]. 中医健康养生, 2015(9): 40-41.
- [27] 陈飞飞, 蔡东联. 银耳多糖的主要生物学效用研究进展 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(8): 862-866.
- [28] 张茜. 真菌多糖免疫调节作用的初步研究 [J]. 武汉: 华中科技大学, 2016.
- [29] 张永兴. 略论抗病毒中药在临床中的应用及优势 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17(11): 2331-2332.

(收稿日期: 2019-06-19; 修回日期: 2019-08-03)

编辑: 崔京艳