

# 探討營養介入對癌症患者營養狀況之影響

## The Impact of Nutrition Intervention in Cancer Patient

楊妹鳳<sup>1</sup>、李思蓉<sup>2</sup>

機構：台中榮民總醫院 職稱：<sup>1</sup>營養室主任 <sup>2</sup>營養師

機構地址：台中市西屯區台中港路三段160號(台灣 R.O.C.)

聯絡電話：886-4-23592525 轉 2600 電郵地址：mfyang@vghtc.gov.tw



### 一、背景

癌症病患易有營養不良，有研究指出50%癌症病患會出現惡病質，症狀有體重減輕、倦怠無力、厭食、易飽感、嗜睡、貧血、消瘦憔悴、電解質不平衡等，除病患本身代謝上的改變外，治療過程中可能產生不同的副作用，減少攝食量，加重營養不良狀況。另有研究指出營養不良增加癌症患者死亡率，體重減輕會增加癌症患者發病率及死亡率，降低治療耐受性及生活品質。

### 二、研究目的

臨床上評估癌症營養狀態的生化指標有執行上的限制，例如：當病人處於急性期，感染或手術，或因疾病影響血漿體積、吸收不良、化學治療等，都可能影響白蛋白、淋巴球的數值，因此血液生化值當作癌症病人營養指標，很難真正看出病人之營養狀況。本研究目的為利用病患提供主觀性整體營養評估(Patient-Generated Subjective Global Assessment PG-SGA) 評估癌症病人營養狀況，經營養介入後，探討營養攝取及體重變化之影響。

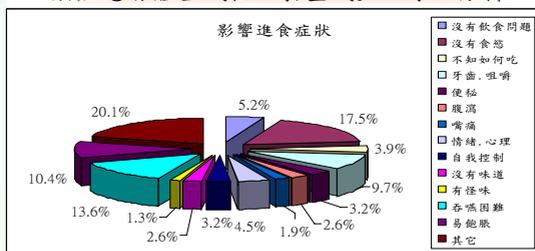
### 三、研究方法

本研究於台灣台中市某醫學中心化學治療室進行，自2011年1月至12月，收案652位初次到院進行抗癌治療之癌症病患，進行營養評估及營養衛教，並以PG-SGA中近二週體重減輕及進食量減少作為營養師主動追蹤研究對象，符合追蹤條件個案有127位，佔總收案19.5%。營養介入的方式包括(1)利用PG-SGA做營養評估中近二週體重變化作為體重改變依據，並藉由24小時飲食回憶法詢問患者，紀錄飲食內容進行熱量及營養素攝取之評估。(2)依據癌症患者營養評估狀況及治療副作用影響，進一步提供營養諮詢照護及飲食衛教，提供相關飲食衛教手冊。(3)訂定癌症病患追蹤條件，針對體重及進食量減少之營養不良高風險患者，一個月後進行追蹤，視病情、治療副作用及營養需求，繼續提供營養計畫及飲食指導，改善病患飲食與營養相關問題，以維持最佳營養狀態。統計分析以SPSS統計軟體進行描述性及 paired t-test的統計分析。

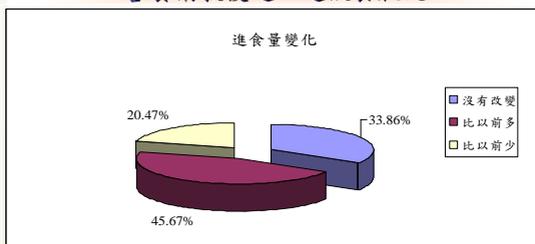
### 四、研究結果

127位研究追蹤之癌症患者，女性佔28.3%，男性佔71.7%，平均年齡57.2歲，介於33~88歲；以口腔癌居多33.1%，其次大腸癌18.1%；接受化學治療最多33.9%，其次化學治療+手術31.5%。影響進食致使無法吃足夠的原因，以沒有食慾17.5%與吞嚥困難13.6%居多。經過營養師介入營養評估和衛教後一個月追蹤，熱量攝取(kcal)呈現增加狀況(1492.51 ± 555.33、1637.69 ± 480.58, P=0.000)；進食的量與以往相比，比以前多佔45.67%、沒有改變佔33.86%、比以前少佔20.47%。體重變化(kg)呈現維持狀況(60.81 ± 13.89、60.34 ± 12.74, P=0.168)；體重增加佔30.71%、沒有變化佔36.22%、體重減少佔33.07%。

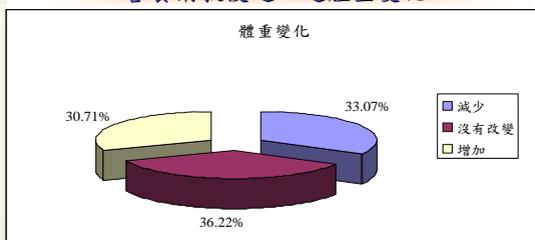
癌症患者體重減輕及食量減少之原因分析



營養衛教後近二週飲食狀況



營養衛教後近二週體重變化



病患體重與攝食量衛教前後比較

N=127	衛教前 Mean±SD	衛教後 Mean±SD	P
攝食量 (Kcal)	1495.51±555.33	1637.69±480.58	0.000*
體重 (Kg)	60.81 ± 13.89	60.34 ± 12.74	0.168

\* : P<0.001

### 五、總結及建議

影響癌症患者營養不良的原因包括疾病本身、疾病引起、治療副作用、缺乏正確的飲食觀念、進食量不足等，本研究藉由營養介入可提升癌症患者熱量攝取，有助於營養指標-體重之維持。經由積極營養介入，早期營養評估、營養衛教指導和追蹤，癌症患者可減少營養不良之風險，增加治療耐受性及生活品質。

研究癌症患者基本資料(N=127)

性別：	N	%	年齡：	N	%
男	91	71.7%	≤30歲	0	0.0%
女	36	28.3%	31-40歲	6	4.7%
癌症別：	N	%	41-50歲	32	25.3%
肺癌	14	11.0%	51-60歲	45	35.4%
肝癌	0	0.0%	61-70歲	25	19.7%
子宮頸癌	0	0.0%	>70歲	19	15.0%
口腔癌	42	33.1%			
大腸癌	23	18.1%	治療方式：	N	%
乳癌	14	11.0%	CT	44	33.9%
攝護腺癌	0	0.0%	RT	2	1.6%
胃癌	8	6.3%	OP	3	2.4%
淋巴瘤	6	4.7%	CCRT	18	14.2%
食道癌	11	8.7%	CT+OP	41	31.5%
膀胱癌	1	0.8%	CCRT+OP	21	21%
鼻咽癌	4	3.1%	RT+OP	1	0.8%
其他	4	3.1%			

CT:化學治療 RT:放射線治療 OP:手術治療 CCRT:化學+放射線治療