

積極營養介入治療對肺癌患者之臨床成效

林柔懷^{1,2} 王雅玲¹ 謝惠敏¹

¹臺中榮民總醫院營養室 ²整合癌症中心

研究目的(Objectives)：

2010至2017年肺癌蟬聯國內癌症十大死因之首，研究顯示，將近六成肺癌病患在治療後6個月，體重降低百分之十。肺癌治療期間給予適當營養照護，是肺癌整體治療中極重要的一環。本研究欲了解於某醫學中心就醫的肺癌患者，經營養治療介入之成效。

研究材料與方法(Methods)：

本研究採回溯性病歷研究，分析2016年01月至2017年12月於某醫學中心就醫肺癌患者，醫護人員篩選出需要營養介入的肺癌患者會診營養師。營養師以24小時飲食回憶法及最近2-3天之食物攝取狀況了解病人飲食攝取情形，評估病患熱量及蛋白質攝取量。由口進食患者，營養師視患者狀況，調整飲食質地（軟質、細碎、半流質或流質）、飲食餐次分配及其他飲食成分調整。管灌食患者，依據營養處方，調整病人之灌食熱量、三大營養素比例、纖維質添加、礦物質限制與否、灌食配方濃縮程度或水解程度等。並給予患者及家屬營養衛教，教導癌症治療期間均衡飲食概念、如何進行熱量及蛋白質補充，指導癌症治療期間副作用飲食對策，給予衛教單張，協助患者達到熱量及營養素攝取目標。針對高風險營養不良之肺癌患者(主觀性整體營養狀況評估表(Patient Generated -Subjective Global Assessment；PG-SGA計分 ≥ 15 者或PG-SGA評值包含「近二週體重減少」或「近來進食量減少」)，於出院2週後營養師主動進行電話訪視追蹤患者飲食狀況，若追蹤評值後仍符合高風險營養不良之肺癌患者條件者則持續營養照護流程。以SPSS第22版統計軟體分析病人營養介入前後體重、攝取熱量、白蛋白及血紅素變化。

研究結果(Results)：

研究期間收案人數188人，排除死亡58人、轉安寧1人及電訪無人接聽3人，完成追蹤個案數為126人。經由營養照護，患者熱量攝取顯著提升(719.9kcal \pm 422.0 v.s 1105.4 kcal \pm 450.6, $p < 0.000$)。體重維持現況(52.3kg \pm 11.6 v.s 52.1kg \pm 11.2, $p = 0.575$)。Albumin (3.4g/dl \pm 0.6 v.s 3.3g/dl \pm 0.6, $p = 0.642$)及Hemoglobin (10.2g/dl \pm 2.0 v.s 10.0 g/dl \pm 2.0, $p = 0.296$)無顯著差異。

項目	All (n = 126)
性別 (n, %)	
男	63 (50.0%)
女	63 (50.0%)
年齡 (歲)	63.4 \pm 11.3
BMI (kg/m ²)	20.3 \pm 3.9
Stage (n, %)	
I	4 (3.2%)
II	10 (7.9%)
III	20 (15.9%)
IV	92 (73.0%)
進食途徑 (n, %)	
由口進食	120 (95.2%)
管灌	6 (4.8%)

數值以 n (%) 或平均值 \pm 標準差表示。

項目	會診 時機		All (n=126)
	初診	複診	
實際熱量攝取(kcal)	初診		719.9 \pm 422.0
	複診		1105.4 \pm 450.6
	P		<0.000
體重(kg)	初診		52.3 \pm 11.6
	複診		52.1 \pm 11.2
	P		0.575
Albumin(g/dl)*	初診		3.4 \pm 0.6
	複診		3.3 \pm 0.6
	P		0.642
Hemoglobin(g/dl)*	初診		10.2 \pm 2.0
	複診		10.0 \pm 2.0
	P		0.296

數值以平均值 \pm 標準差表示，會診前後之差異以 paired t-test 分析
結果以 $p < 0.05$ 定義為具統計上之顯著差異。*人數不足 126 人。

研究結論(Conclusions)：

經營營養師飲食衛教介入後，肺癌患者進食量顯著提升，體重下降情形減緩，可幫助患者於治療期間維持體力、確保標準療程可達到預期的療效，及保持良好生活品質。