

肿瘤营养代谢治疗很关键

安庆市第一人民医院龙山院区肿瘤科主任 副主任医师 余嘉文



余嘉文

市一院龙山院区肿瘤科主任，副主任医师，肿瘤学硕士，研究方向肿瘤综合治疗。安徽省抗癌协会放射治疗专业委员会委员，中华医学会安徽省分会肿瘤放射治疗专业委员会青年委员，安徽省肿瘤康复产业委员会委员。能熟练开展各系统肿瘤的“规范化”化疗、免疫及分子靶向治疗、各系统肿瘤普放及三维适形调强放射治疗、肿瘤营养代谢治疗。擅于根据患者病情“个体化”设计系统性治疗方案。

随着肿瘤“综合治疗”和“精准医学”理念的不断深入，近年来，肿瘤治疗模式发生了翻天覆地的变化，治疗效果也大有改善，在现有多手段的综合治疗模式下，长期带瘤生存已司空见惯，达到治愈的患者也并非罕见。肿瘤治疗的外科技术不断提升，放疗、靶向治疗、免疫治疗等迅速发展，但其中很关键的一环——营养代谢治疗，仍处于医患认识的盲区。

中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会对全国70多家医院的3万多例患者做过一项调查，发现67%的肿瘤患者伴随营养不良。数据证实，营养不良患者生存期较营养状态良好者要短，尤其是消化系统肿瘤。很多营养不良在肿瘤疾病的早期已出现，机体已出现代谢紊乱，只是因为缺乏典型的营养不良症状，才没有引起医患双方的重视。对肿瘤患者营养状况的早期关注和营养不良的早期干预，可提高放疗的效果，降低肿瘤的复发率，减轻放疗的副作用。特别是

对于晚期肿瘤负荷大，又合并重度营养不良患者，经过个体化营养干预后，可明显延长生存期，提高生活质量，还可以为后续抗肿瘤治疗赢得机会。因此，如何正确评估患者的营养状况、如何个体化的给予营养干预措施、如何评价患者的营养治疗效果、如何通过多种手段纠正肿瘤的异常能量代谢，就成了临床需要解决的重要问题。然而，由于患者的不知所措，更多的是由于经治医师营养知识的缺乏，往往导致两种后果：一种是对合并营养不良的肿瘤患者，过分担心治疗风险，使抗肿瘤专科治疗不足；另一种是忽视了患者营养不良而导致抗肿瘤治疗过度，出现严重的放疗毒副作用，反而加速了病情恶化。因不能全面评估患者各个系统的功能来权衡利弊、不能给予系统性的个体化治疗方案，导致的治疗不足和治疗过度现象在肿瘤专科普遍存在。

那么，对于肿瘤患者，在抗肿瘤治疗的同时，怎样才能做到规范

化和个体化地进行营养干预？这是一个涉及医患两方面的重要问题，既需要患者建立信心，了解相关知识；更需要医生对营养学、肿瘤学以及各系统临床学科知识的熟练掌握和融会贯通。营养干预措施包括营养教育、肠内营养和肠外营养，营养疗法的最高目标是调节代谢、控制肿瘤、提高生活质量、延长生存时间。安庆市第一人民医院龙山院区肿瘤科在我市独家开展肿瘤住院患者营养筛查和评估、个体化营养干预，在进行放疗、靶向、免疫等综合抗肿瘤治疗的同时，兼顾患者营养状况，将营养代谢治疗和肿瘤专科治疗视为同等重要，对于晚期疑难复杂患者，癌性肠梗阻、重度营养障碍、肿瘤恶液质患者，有独到的诊疗经验，挽救了不少外院治疗失败和担心治疗风险而放弃治疗的患者。



第三届“中国麻醉周”期间，市一院麻醉科医护人员在医院大门前开展麻醉周公益宣传活动，麻醉医生现场为群众答疑解惑，发放麻醉知识宣传手册。

张跃东 摄



成功立项 实力担当

近日，安徽省科学技术厅公布了安徽省2019年重点研究与开发计划项目立项名单，其中由市一院承担的“安庆地区健康人群幽门螺杆菌感染毒力分型研究”项目位列其中，获得正式立项。这也是2019年度我市卫生系统唯一一家承担省级重点研究与开发计划项目的单位。

“安庆地区健康人群幽门螺杆菌感染毒力分型研究”项目的成功立项，是市一院检验科继2017年首次成功申报省科技厅科研项目后，再次获得立项。该院检验科主任李小月博士将带领其团队，联合相关临床科室共同实施该项目。前期经过组织申报、项目评审等立项程序，“安庆地区健康人群幽门螺杆菌感染毒力分型研究”项目最终被省科技厅确定为安徽省2019年重点研究与开发计划项目。该科研课题同时获得省科技厅支持经费30万元。取得省级科研课题经费支持，这在安庆市卫生系统内尚属首次。

该项目的成功立项，不仅展示了安庆市第一人民医院的科研能力，更是医院科研实力的体现。市一院将加强对立项项目的研究管理工作，以项目为抓手，利用科研优势，提升创新能力，发挥科技创新的支撑和引领作用，从而进一步有效推动医院医疗、教学、科研等方面的能力提升。

吴飞

骨科机器人助医生“一臂之力”



近日，安庆市一院急诊科在许海主任医师带领下，通过天玑骨科机器人辅助引导，成功完成一例骨盆骨折微创内固定手术。

传统的骨盆手术，手术部位空间小且毗邻重要神经和血管，医生就像在一个布满管线的黑箱子里做精细操作，一直面临着看不见、打不准和拿不稳三个难题。为了定位准确，患者要反复“吃”射线。一次定位不准还要重新透视，再次打螺钉进行调整。而“透视眼”、“稳定手”、“灵活脑”三合一的骨科手

术机器人能最大程度保证“一次到位”。骨科手术机器人系统由主控台车、光学跟踪系统和机械臂构成。主控电脑就是机器人的“大脑”，将医生的想法传达给机械臂和光学跟踪系统；光学跟踪系统是机器人的“眼”；机械臂是机器人的“手”，这只独臂运动灵活，操作稳定，能达到亚毫米的精度。手术时，医生通过C臂机进行透视，影像传导进入主控系统后，形成一张手术部位的“三维地图”，医生在图上规划好手术路线，主控电脑将医生规划的路线传达给机械臂和光学跟踪系统，一方面指导着光学跟踪系统进行导航，准确指示进钉位置；一方面指挥着机器人臂在正确

的位置进行精确操作。手术医生相当于同时拥有了具备透视功能的高精度眼和高度稳定的手，从而实现体外精确定位，使螺钉进入骨骼的角度和位置更加准确。传统骨盆手术，切口可能达到20cm以上，但应用机器人辅助手术后，可进行经皮微创切口操作，伤口可能只是几个不到1cm的小孔，且X线辐射量可减少70%以上。对于局部解剖标志结构不清或有畸形的患者，也能精确控制开口大小和位置。与传统手术相比，可有效减少因软组织大面积剥离引起的出血、伤口感染、导针或螺钉损伤重要神经或血管等问题，大大加快了患者的恢复速度。

彭晓峰