

技术·思维

癌性机械性肠梗阻的诊断和内科治疗

□邓运宗

癌性肠梗阻是晚期恶性肿瘤患者频发的终末期事件,具有复杂的、难以通过治疗缓解的症候群。相关研究资料显示,卵巢癌患者发生癌性肠梗阻的概率达5.5%~42.0%,结直肠癌患者达10%~28%,胃癌患者达30%~40%。几乎全部的癌性肠梗阻患者都会发生营养不良代谢紊乱,且以重度热量-蛋白质缺乏型营养不良为主。

癌性肠梗阻患者大多临床分期晚、腹盆腔和腹膜广泛转移,有大量腹腔积液,高龄和伴发基础疾病,手术无法实施或效果不佳。基于此,这类患者及其家庭会面临较大的痛苦和经济压力,医生也会面临情感和技术上的诸多挑战。

这里主要探讨非手术适应证癌性机械性肠梗阻在临床上的诊断和内科治疗,以控制肠梗阻症状、修复营养代谢状态、再通患者的肠道为目的。

相关术语

癌性肠梗阻

癌性肠梗阻的诊断标准:1.有肠梗阻临床症状(包括病史、体格检查和影像学证据)。2.Treitz韧带(十二指肠悬韧带)以下的肠梗阻。3.原发性恶性肿瘤及腹膜。4.腹腔原发性或继发性肿瘤无治愈可能。

原发性恶性肿瘤或转移性恶性肿瘤造成的肠道完全性和不完全性肠梗阻,包括恶性肿瘤占位直接引起癌性机械性肠梗阻和肿瘤功能性肠梗阻。

营养状态评估

营养状态评估由筛查性评估和综合性评估组成,包括患者自我评估和医务人员评估两部分。根据病史及体格检查结果,医务人员对患者营养状况作出评价,评估营养不良的程度。综合营养评估则是综合病史、体格检查结果、身体测量指标、生化指标、器械检查结果等资料,对患者进行营养评价,包括判断患者是否有营养不良及营养不良的程度,以及患者的代谢及功能情况。

肠内营养和肠外营养支持

肠内营养支持和肠外营养支持均为人工营养干预措施。肠内营养

支持以管饲或口服的方式给予患者热量及全面的营养素,包括整蛋白型和短肽型肠内制剂、特殊医学配方食品、匀浆膳食和普通食物。肠内营养支持需要患者至少尚存部分胃肠道功能,有助于维持肠黏膜的结构功能完整性。肠外营养支持是静脉途径输入能量和营养素的支持方法,用于胃肠道功能部分或完全丧失的患者,遵循“全面、均衡、足量却不过量”的原则,输入热量和全部营养物质。

抗肿瘤药物治疗

对于癌性机械性肠梗阻患者,有效的抗肿瘤药物治疗是成功疏通肠道的前提条件。抗肿瘤药物治疗包括化疗、免疫检查点抑制剂治疗、分子靶向药物治疗和内分泌药物治疗等。对患者进行抗肿瘤药物治疗时,需要考虑患者的耐受性、保证药物剂量的间,同时进行人工营养干预。

热量-蛋白质缺乏型营养不良

热量-蛋白质缺乏型营养不良是指癌性机械性肠梗阻患者能量-蛋白质摄入不足和/或消耗增加,以能量-氮量缺乏为主,伴或不伴营养素代谢紊乱的营养不良。

正确的癌性机械性肠梗阻诊断包括评价患者的生命体征等一般状况、分析肿瘤相关因素及梗阻状况、明确营养代谢状态三方面。确诊后,医生会对患者实施综合性药物治疗:营养支持及调理治疗、肠梗阻内科处理、基于循证医学证据的个体化抗肿瘤药物治疗等,祛除体内肿瘤负荷以解除肠梗阻,修复和维护全身营养代谢状态,并进行疗效评价(包括随访)。

癌性机械性肠梗阻可发生在小肠和大肠,以小肠更为常见,且会存在多个肠段梗阻。癌性机械性肠梗阻致使肠内容

诊断

物在肠道内通过受阻,会引起肠道扩张,肠腔内压增高,肠壁静脉回流障碍,毛细血管及小静脉淤血,肠壁充血、水肿,产生炎症介质反应,继而导致肠综合性药物治疗:营养支持及调理治疗、肠梗阻内科处理、基于循证医学证据的个体化抗肿瘤药物治疗等,祛除体内肿瘤负荷以解除肠梗阻,修复和维护全身营养代谢状态,并进行疗效评价(包括随访)。

人体的消化道外分泌腺每天分泌并进入肠腔的液体总量约为8000毫升。在正常的生理状态下,这种液体的分泌和吸收处于平衡状态。发生癌性机械性肠梗阻后,这种液体在梗阻部位积聚,致使梗阻近端肠

腔扩张。分泌物的积聚,会进一步刺激肠液分泌,使近口端肠腔扩张,水电解质吸收能力下降。

由于肠壁表面积增大,肠腔液体的分泌量增加。液体大量积聚于肠管,使患者呕吐及不能进食、进水,出现水电解质失衡和酸碱失衡,循环血容量减少;肠道细菌异常繁殖和肠道菌群移位,细菌毒素入血,引起菌血症和毒血症,甚至休克和多器官功能衰竭。患者会出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、肛门停止排气排便,发生重度营养不良。

内科治疗

基础治疗

通过禁食、鼻胃管/肠梗阻导管胃肠减压、灌肠、导泻,迅速降低胃肠压力,缓解梗阻症状。1.应用开塞露灌肠,促肠道排空并减轻肠壁水肿,不完全性癌性机械性肠梗阻患者口服乳果糖促肠道排空。2.维持水电解质和酸碱平衡。癌性机械性肠梗阻患者因呕吐和不能进食、进水而存在水电解质和酸碱失衡。

营养支持与代谢治疗

癌性机械性肠梗阻患者多存在中重度营养不良。至于采取哪种营养支持方法,需要考虑患者的胃肠道功能状态,选择肠内营养支持或肠外营养支持,抑或肠内营养支持联合肠外营养支持。肠外营养支持是完全性肠梗阻患者唯一的能量营养素来源,一旦肠功能开始恢复,尽早予以肠内营养支持。对于存在严重营养不良的患者,肠外营养期间注意监测电解质及补充微量元素,注意有无低磷、低镁血症,避免再喂养综合征的发生。

人工营养干预可以改善患者的营养状态,纠正或者防止发生因不能进食导致的营养不良及全身代谢紊乱。对患者尽早给予积极有效的抗肿瘤药物治疗,从根本上减轻或解决肠内,继而将肠外营养支持转为肠内营养支持,甚至患者可自主选择。

口服营养补充是肠内营养支持的首选疗法,是指除了正常食物外,经口摄入能够提供多种宏量营养素和微量营养素

的营养配方食品,以补充日常营养摄入不足。对癌性机械性肠梗阻患者,推荐使用全营养素联合乳清蛋白、益生菌、膳食纤维。谷氨酰胺是肠黏膜上皮细胞等的主要能量来源,在维持肠屏障功能方面有重要作用,癌性机械性肠梗阻患者恢复之初推荐常规使用。至于其他代谢调节剂,应依据患者的情况联合使用。

减轻肠壁水肿

临床上多使用糖皮质激素、甘油果糖注射液,有时会使用利尿剂、白蛋白、血浆或代血浆等。糖皮质激素具有强大的抗炎作用,可以减轻肿瘤及肠壁周围组织水肿及呕吐。临床上多使用中效皮质醇激素,以中等剂量的甲强龙为主,既可避免水钠潴留及感染,又可避免作用时间短的缺陷。甘油果糖注射液通过渗透压差的原理减轻局部肠壁水肿,同时可为患者提供能量。白蛋白、血浆或代血浆增加胶体渗透压,与利尿剂及脱水药联合使用时,可排出组织间多余的水分。

腹痛的处理

癌性机械性肠梗阻患者会发生腹痛。这种腹痛分为持续性腹痛和阵发性腹部绞痛两种。不同类型的腹痛处理方法也不同。强阿片类止痛药如吗啡、羟考酮、芬太尼可用于缓解持续性腹痛。若腹部绞痛,可选择东莨菪碱类药物。

止吐

甲氧氯普胺可能加重腹部绞痛、恶心、呕吐,治疗癌性机械性肠梗阻不推荐使用该药。吩

噻嗪类药物可减少恶心和呕吐。氯丙嗪、丙氯拉嗪、异丙嗪均可治疗恶心、呕吐。奥氮平是非典型抗精神病药,可拮抗启动呕吐的多种神经递质受体,在常规止吐药无效时可使用。

维护肠屏障,防治感染

发生肠梗阻后,肠道的机械屏障、化学屏障、生物屏障及免疫屏障均遭到破坏,肠道菌群发生横向和纵向移位。若患者残存部分肠功能,可进行肠内营养支持,有利于维护肠屏障。对完全性癌性机械性肠梗阻患者,可静脉应用抗革兰氏阴性菌和厌氧菌类药物。

抗肿瘤药物治疗

癌性机械性肠梗阻是由肿瘤浸润引起的,且发生肠梗阻的部位同时存在多处,需要用抗肿瘤药物治疗病灶的方式来疏通梗阻,这是成功疏通肠道的前提条件。由于这类患者体质差,对抗肿瘤药物治疗耐受性差,因此医生在选择治疗方案时应谨慎,要兼顾患者的耐受性和疗效之间的平衡,达到低毒高效的治疗“境界”。

值得注意的是,对癌性机械性肠梗阻患者使用抗血管生成药物需要谨慎,因为有增加发生肠穿孔的风险。对于因感染使用抗生素的癌性机械性肠梗阻患者,免疫治疗的效果会受到影响。

总之,对癌性机械性肠梗阻患者需要综合评估其一般状况、肿瘤及梗阻状况、营养代谢状态等,然后进行个体化诊治。(作者供职于河南中医药大学第三附属医院肿瘤科)

为了进一步缩短河南省肠外肠内营养学专家与国内一线专家的距离,促进河南省肠外肠内营养学的发展,在中华医学会的指导下,2014年6月27日,河南省医学会肠外肠内营养学分会成立。肠外肠内营养学分会自成立以来,依靠河南省医学会这个平台,通过全省肠外肠内营养学专家的不断努力,积极推进河南省肠外肠内营养学的发展,在为患者提供优质的医疗服务、加强河南省医学会建设、推动河南省肠外肠内营养学事业的发展方面作出了更大贡献。

河南省医学会肠外肠内营养学分会第三届委员会于2021年5月12日选举成立。2021年10月29日,河南省肠外肠内营养学术年会召开。会议期间,多名省内知名专家学者针对胃肠功能紊乱、手术围术期营养干预、慢性肝病营养策略及重症患者营养要素等临床热点问题,作学会报告,进行交流。这些专家学者针对在实际应用过程中营养治疗可能面临的困难,提供了富有建设性的系统观点和研究成果,大大拓展了参会者的学术视野,推动了河南省肠外肠内营养学事业的发展。

为了推动省内基层医院在肠外肠内营养学方面的发展,河南省医学会肠外肠内营养学分会利用网络平台组织开展相关培训,优化队伍结构,加强基层人才培养。2022年7月8日,河南省医学会肠外肠内营养学分会开展营养改善适宜技术基层推广活动,线上召开以“营养支持技术在基层医疗机构有营养风险患者中的应用”为主题的技术推广活动,对提高基层卫生技术人员营养支持技术水平有重要作用,推动了河南省基层肠外肠内营养学事业的发展。

下面,介绍一下便秘和3c型糖尿病的营养干预。

便秘

2/3神经发育异常或活动受限的儿童和成人患有慢性便秘,但常被临床忽视。便秘患者是营养不良的高发人群。便秘会显著降低患者的生活质量。对于此类患者,进行积极的行为指导和营养干预,可显著缓解其便秘症状,增强其胃肠动力,改善其营养状态。

便秘的具体干预措施如下:1.排便指导和干预。指导患者养成规律的排便习惯。通常建议患者在早晨或饭后进行排便,以运用结肠活动最高峰时的排便效应。此外,排便习惯是生物反馈的一部分,生物反馈疗法对因盆底肌神经电生理失调引起的便秘有显著疗效。2.膳食指导。不规律的饮食习惯和长期低纤维饮食都是便秘的危险因素。《成人肠易激综合征患者便秘和功能性便秘管理指南》推荐每天膳食纤维的补充量为25克~30克。3.肠道菌群调节。益生菌可通过调节肠道菌群及其代谢产物影响神经和免疫系统,发挥促进肠蠕动和改善便秘的作用。目前,针对肠道菌群的治疗方法和便秘的诊断标准仍缺乏一致性,需要更多高质量的临床随机对照试验研究得出更可靠的结论。4.药物治疗。依洛昔巴特是一种回肠胆汁酸转运蛋白抑制剂,能增加游离胆汁盐水平,促进结肠蠕动和分泌。该药不仅能缓解便秘,还能降低低密度脂蛋白和胆固醇。此外,替那帕诺作为钠氢交换体3抑制剂可增加肠腔内钠和水的含量,其已在便秘型肠易激综合征患者中显示出疗效,但对慢性功能性便秘患者的疗效尚不明确。

3c型糖尿病

3c型糖尿病又称胰源性糖尿病。许多3c型糖尿病患者伴有腹痛、脂肪泻、消化不良、葡萄糖耐量受损、多种营养素和微量元素缺乏症状,最终会增加发生衰弱、骨折、营养不良等的风险。

3c型糖尿病患者需要精细的营养管理与严格的血糖调控。对此类患者要进行个体化营养治疗,主要目标是预防或治疗营养不良、降低跌倒骨折事件发生率、控制血糖和脂肪泻症状。相关指南推荐少食多餐,可以摄入普通淀粉类食物,但不宜高糖饮食;适当予以胰酶替代疗法,确保营养物质的吸收;指导患者经常监测血糖,尤其是在使用胰岛素和运动后,饮食不佳时应警惕发生低血糖。通常不建议使用昂贵的“糖尿病食品”(含山梨糖醇或其他糖醇),这类食品可能会加重腹泻症状。目前,3c型糖尿病的诊断和管理尚存在多项研究空白,亟须更多临床及实验数据来指导实践。

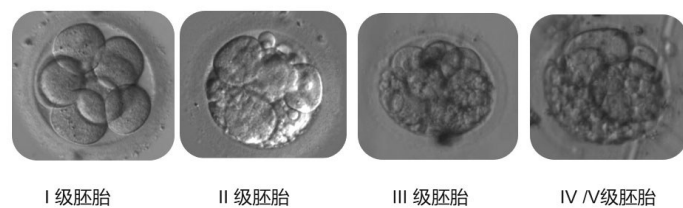
未来,河南省医学会肠外肠内营养学分会将进一步加强肠外肠内营养学建设和线上培训,制订发展方案,明确工作内容,积极落实基层医疗建设工作,让河南人民由“吃得饱”走向“吃得营养”。

河南省肠外肠内营养学学科的发展研究

□许爱国 毕春晓

试管婴儿胚胎卵裂期胚胎评分

□闻爽 文/图



卵裂期胚胎评分

做试管婴儿的女性,在取卵后的第3天,会接到医生的通知,告诉他们胚胎发育的情况。对于“I级胚胎”“II级胚胎”“III级胚胎”等专业的医学术语,大部分女性听了后感觉稀里糊涂的,心里会不安,不知道自己的胚胎到底是“好”还是“不好”,能不能移植。今天,我给大家详细介绍一下卵裂期胚胎的“选美”大赛。

在体外受精后的第1天形成的胚胎叫受精卵,第2天到第4天都是卵裂期胚胎,第5天到第6天叫囊胚。在新鲜周期,医生一般移植第3天的卵裂期胚胎和第5天的囊胚。

今天,我们先来了解一下第3天卵裂期胚胎的“选美”过程吧。

先简单介绍一下“选美”大赛的选拔标准:卵裂期胚胎评

分。卵裂期胚胎评分一般包括3个部分:1.胚胎发育速度评分(用阿拉伯数字表示)。2.胚胎形态评分(用罗马数字表示)。例如,8细胞II级胚胎常记为II/8。3.附加项评分,即胚胎碎片及其他减分项。

胚胎发育速度评分

胚胎的分裂与发育速度是其正常发育的关键因素,与种植潜能密切相关。卵裂过快或过慢的胚胎意味着发育受损。在评估卵裂期胚胎的典型形态中,卵裂球数目是反应胚胎活力的一项重要指标。胚胎一般在受精后第2天分裂为4细胞,在第3天分裂为8细胞。在实际培养过程中,胚胎的发育快慢不一,一般认为6个~10个细胞的胚胎发育潜能较好,可以选用。

胚胎发育形态评分

在胚胎培养室里,胚胎学家会根据严格的评分标准,对胚

进行发育形态评分。根据胚胎的形态,胚胎学家将卵裂期胚胎分为I级、II级、III级、IV级、V级共5个级别。

I级胚胎的颜值最高,一般被胚胎学家认为发育潜能好,首选其进行移植或者冷冻。

II级胚胎的颜值尚可,和I级胚胎同属优质胚胎,发育潜能较好。在没有I级胚胎的时候,可选II级胚胎进行移植或冷冻。

III级胚胎的颜值较差,发育潜能欠佳,但不会因此就被胚胎学家轻易放弃,一般会被继续培养,仍有机会发育为颜值不错的胚胎。

IV级和V级胚胎的颜值实在太差。这意味着此类胚胎发育潜力很差,只能被废弃不用。

碎片评分(减分项)

从学术上讲,碎片是在体外培养的胚胎中常见的一种“没有核分裂的细胞分裂”现

象,发生机制尚不明确。用大家能简单理解的话讲,胚胎碎片就是精子和卵子结合后在形成胚胎的过程中出现的残余产物。这样一来,大家就明白了,碎片不是“好东西”。不过不必害怕碎片的出现。在胚胎学家的评分标准中,碎片体积少于10%的胚胎,还可以被评为II级优质胚胎。轻度碎片对胚胎的发育影响是比较小的,不用太担心。

有的女性担心自己的胚胎颜值低(形态评分低),会让宝宝输在人生起跑线上。实际上,国内外的相关研究数据均表明,低评分胚胎移植妊娠后,出生缺陷的发生率与正常人群自然妊娠相比并没有显著差异。何况,还有产前诊断这一道防线。

(作者供职于郑州大学第一附属医院生殖医学中心;图片由郑州大学第一附属医院生殖中心培养室提供)

关注 河南医学学科发展
HENAN YIXUEXUEKE FAZHAN

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:(0371)85967002
投稿邮箱:337852179@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室