

借

ZHONGLIU BINGREN DE
YINSHI YU JINGSHEN HULI



肿瘤病人的 饮食与精神护理

● 周道安 付占召 主编



河北科学技术出版社

-9 R473.73
6

肿瘤病人的饮食与精神护理

周道安 付占召 主 编

河北科学技术出版社

主 编 周道安 付占召
副主编 白永瑞 秦庆亮 王 敏 徐建芳
编 委 陈亦萍 戴明明 侯艳丽 李安临
林申加 刘洪滨 黎金玲 王 涛
俞 兰 赵子仪 张桂兰 应美芳

图书在版编目 (C I P) 数据

肿瘤病人的饮食与精神护理/周道安, 付占召主编.
石家庄: 河北科学技术出版社, 2005

ISBN 7 - 5375 - 3185 - 4

I . 肿… II . ①周…②付… III . 肿瘤-护理
IV . R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 029162 号

肿瘤病人的饮食与精神护理

周道安 付占召 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)
印 刷 河北新华印刷一厂
经 销 新华书店
开 本 787×1092 1/32
印 张 6
字 数 125000
版 次 2005 年 7 月第 1 版
2005 年 7 月第 1 次印刷
印 数 1000
定 价 10.00 元

<http://www.hkpress.com.cn>

序

进入 21 世纪以后，肿瘤发病率仍呈上升趋势，虽然治疗手段在不断进步，疗效也在不断提高，但是从整体来看，肿瘤的治疗、饮食和护理等仍存在不同程度的问题，甚至个别地方处于盲目和混乱状态。比如，有些病人及家属有病乱投医，不到正规专科医院或专科门诊就医，而是到一些个人诊所或相信什么秘方。有些个体从医者也因利益的驱使，哄骗病人。有些虚假广告到处乱吹，致使部分肿瘤患者错听误信而延误正规治疗。上述种种情况使得相当一部分肿瘤病人得不到正规有效的治疗和护理，甚至过早地离开人世。由于贻误了最佳治疗护理时机，也给部分家属造成了重大伤害，他们后悔自己在治疗中走了弯路，等等。

周道安教授主编的《肿瘤病人的

饮食与精神护理》一书，着重从肿瘤的基本概念、饮食宜忌、护理常识等方面，比较细致地向读者介绍患肿瘤时应该如何对待和科学护理，使患者在得到充分科学治疗的同时，也能得到正确的心理疏导和科学有效的护理，并从中领略到饮食文化在癌症治疗和调养中的价值，使每位患者收到最好的效果，指导他们更好地配合治疗，将痛苦减少到最低程度。

该书的出版，弥补了肿瘤普及书籍短缺的现状，对于广大读者，尤其对于肿瘤患者及其家属有一定的指导作用。

中华医院管理委员会医疗卫生技术应用
管理专业委员会委员

上海市肺科医院 院长 高文 教授

2005. 2

前 言

本书主要向读者介绍了常见肿瘤的概念、肿瘤患者的饮食宜忌、精神与心理护理知识,以及防癌小常识等。护理内容包括医院护理(治疗性)、家庭护理(生活性),即从一般治疗性护理到生活护理,还包括心理及精神护理,以及晚期患者临终前的护理等。饮食包括治疗性饮食和营养性饮食(药膳及有预防和治疗肿瘤作用的食物)。通过阅读本书,读者会从中受到一些启发。比如遇到肿瘤病人如何去照顾他们的起居饮食,日常生活中相当一部分家庭在事到临头时往往不知所措,甚至会道听途说,采取不正确或不科学的手段、方法对待病人,使他们得不到有益的治疗和护理,甚至受到不必要的折磨和痛苦。

本书共分上下两篇十五章,大约10万字,以尽可能通俗易懂的普及型

方式奉献给读者，上篇使读者可以详尽地掌握常见肿瘤的知识、饮食及精神心理护理的概念性知识。下篇对常见肿瘤分部位、按章节详细讲述了饮食与护理应该注意的事项和应掌握的知识。

由于水平所限，本书难免有疏漏之处，希望广大读者予以批评指正。

编 者

2005年2月于上海

目 录

上篇

第一章 肿瘤患者的饮食问题	(1)
第一节 医院膳食种类	(1)
第二节 评估影响食物摄取、营养状况的因素 ...	(4)
第三节 护理要求	(5)
第四节 手术后病人的护理	(8)
第二章 肿瘤患者的精神护理	(12)
第一节 肿瘤患者的精神心理	(12)
第二节 心理护理措施	(15)
第三章 晚期肿瘤患者的临终关怀	(21)
第一节 总论	(21)
第二节 基础护理	(22)
第三节 癌性疼痛及护理	(24)
第四节 皮肤护理	(25)
第四章 单纯放疗病人的护理与饮食	(27)
第五章 化疗病人的护理与饮食	(35)
第六章 肿瘤热疗的饮食与护理	(44)
第七章 肿瘤介入治疗的饮食与护理	(48)
第八章 根治性、姑息性治疗的一些概念	(53)

第一节	概述	(53)
第二节	恶性肿瘤的支持疗法	(55)
第三节	恶性肿瘤病人的疼痛治疗	(59)
第四节	恶性肿瘤病人的性行为	(69)
第五节	肿瘤预防小常识	(72)

下篇

第一章	头颈部肿瘤的饮食与护理	(77)
第一节	鼻咽癌病人的护理	(77)
第二节	喉癌病人的护理	(80)
第二章	胸部肿瘤的饮食与护理	(85)
第一节	肺癌	(85)
第二节	食管癌	(92)
第三节	乳腺癌	(98)
第三章	腹部肿瘤的饮食与护理	(104)
第一节	肝癌	(104)
第二节	胰腺癌	(112)
第三节	胃癌	(117)
第四节	大肠癌	(125)
第四章	泌尿生殖系统肿瘤的饮食与护理	(135)
第一节	肾癌	(135)
第二节	膀胱癌	(139)
第三节	前列腺癌	(146)
第四节	阴茎癌	(151)
第五节	睾丸生殖细胞癌	(153)

第五章 妇科肿瘤的饮食与护理	(156)
第一节 子宫颈癌	(156)
第二节 子宫肌瘤	(159)
第三节 卵巢肿瘤	(161)
第四节 外阴肿瘤	(164)
第六章 中枢神经系统肿瘤的饮食与护理	(167)
第一节 病因	(167)
第二节 临床表现与诊断	(168)
第三节 治疗	(168)
第四节 护理	(169)
第七章 淋巴系统肿瘤的饮食与护理	(174)
第一节 发病率及病因	(174)
第二节 临床表现	(175)
第三节 护理	(176)
第四节 保健和康复	(179)

第一章 肿瘤患者的饮食问题

饮食问题对于肿瘤患者是很重要的,因为大多数病人有不同程度的胃肠功能紊乱,食欲不振,或不能进食。适宜的饮食可促进疾病的康复,反之,则可能加重病情。特别是恶性肿瘤病人,更需要有足够的营养来补充,尤其是接受放射治疗或化疗的病人,常因治疗反应引起恶心、呕吐、食欲不振等。营养不良可以降低患者对各种治疗的耐受力,降低机体对肿瘤的抵抗力和免疫力。因此,营养支持和免疫治疗在整个肿瘤治疗中是不可缺少的一部分,应指导并鼓励病人注意合理饮食。

第一节 医院膳食种类

为适应不同病情的诊断与治疗,医院饮食分为基本饮食、治疗饮食、试验饮食三大类。

一、基本饮食

基本饮食包括普通饮食、软质饮食、半流质饮食、流质饮食四种。

1. 普通饮食

(1) 饮食原则：营养素平衡、美味可口、易消化、无刺激性的一般食物均可采用，应限制油炸、胀气食物及刺激性调味品。

(2) 适用范围：病情较轻，无发热和消化道疾病、疾病恢复期不必限制饮食者。

(3) 用法：每日 3 次，每日总热量为 9200 ~ 11000 千焦。

2. 软质饮食

(1) 饮食原则：同普通饮食。要求食物软烂，易于吞咽和消化。如：软饭、面条，切碎煮烂的肉、菜等。

(2) 适用范围：消化不良、低热、咀嚼不便、吞咽困难、年幼及术后恢复阶段的病人。

(3) 用法：每日 3 次，每日总热量为 9200 ~ 11000 千焦。

3. 半流质饮食

(1) 饮食原则：少食多餐，无刺激性易于咀嚼和吞咽，纤维素含量少，营养丰富，食物呈半流质状态。如：粥类、烂面条、馄饨、蒸鸡蛋、肉末、豆腐、碎菜叶等。

(2) 适用范围：发热、体弱、消化道疾病、咀嚼不便、吞咽困难、手术后和消化不良等病人。

(3) 用法：每日 5 次，每日总热量 6300 ~ 8400 千焦。

4. 流质饮食

(1) 饮食原则：用液状食物，如乳类、豆浆、米汤、肉汁、菜汁、果汁等。因所含热量及营养素不足，故只能短

期使用。

(2) 适用范围：病情严重、高热、吞咽困难、口腔疾病、术后和急性消化道疾病等病人。

(3) 用法：每日 6~7 次，每 2~3 小时 1 次，每次约 200~300 毫升，每日总热量 5000~5900 千焦。

二、治疗饮食

1. 高热量饮食

(1) 饮食原则：在基本饮食的基础上加餐 2 次，每日供给总热量 13000 千焦左右。

(2) 适用范围：甲亢、高热等病人。

2. 高蛋白饮食

(1) 饮食原则：在基本饮食的基础上增加含蛋白丰富的食物，如肉类、鱼类、蛋类等。蛋白质供给每日每千克体重 2 克，但总量不超过 120 克，总热量为 10000~13000 千焦。

(2) 适用范围：长期消耗性疾病、大手术后及癌症晚期等病人。

3. 低蛋白饮食

(1) 饮食原则：应多补充蔬菜及含糖量高的食物，维持正常热量，每日饮食中的蛋白质不超过 30~40 克（成人）。

(2) 适用范围：限制蛋白质摄入者，如急性肾炎等病人。

4. 低盐饮食

(1) 饮食原则：每日可用食盐不超过 2 克，但不包括食物内自然存在的氯化钠。

(2) 适用范围：心脏病、肾脏病病人。

5. 低脂肪饮食

(1) 饮食原则：少用油，禁用肥肉、蛋黄。每日脂肪用量不超过 40 克。

(2) 适用范围：肝胆疾患、腹泻等病人。

三、试验饮食

包括潜血试验饮食、胆囊造影饮食等。

第二节 评估影响食物摄取、营养状况的因素

(1) 食欲：有很多因素会影响对食物的选择，饥饿感是一个最基本的因素。长期的过度饥饿或无饥饿感会造成肥胖或消瘦等健康问题。

(2) 经济状况：经济状况好，能够满足人们对经济状况的需要；反之，则不能满足。

(3) 文化：文化背景对个人习惯有很大的影响，如亚洲人口味较重。

(4) 宗教信仰：不同宗教信仰的人对食物有不同的要求。哪些食物能吃，哪些食物不能吃，都有严格的要求。

(5) 社会环境：在许多地方，人们喜欢用聚餐的方式

表达快乐，独居的人单独用餐时则食欲不佳，久而久之，会造成营养不良。

(6) 生理因素：嗅觉功能不佳，则食欲下降；有些食物可引起某些人过敏，应特别注意。怀孕和哺乳期常引起饮食习惯的改变。

(7) 疾病和外伤：疾病和外伤会明显地影响食欲和营养需求。如发热使代谢率增加。

(8) 其他因素：个人喜好、传媒、某些药物的影响等。

第三节 护理要求

饮食是人类的基本需求，营养评估是人体健康评估的重要组成部分，这对存在营养问题的病人尤为重要。营养评估包括饮食资料（饮食习惯、食欲、经济状况）、身体评估、人体测量和实验室检查。

(1) 早期癌症由于脂肪迅速消耗，引起病人食欲减退，肌蛋白的缺失导致进一步厌食、精神淡漠、衰弱。癌症病人常有味觉和嗅觉的改变，对苦味的阈值降低，甜味的阈值增加，而放疗后使这些改变加重，致使病人进食的兴奋减弱。因此应加强营养知识宣教，鼓励病人摄取足够的饮食，宜进高热量、高蛋白、高维生素、清淡、易消化食物，以维持机体正氮平衡。

(2) 晚期癌症病人营养障碍迅速加重而出现恶病质，饭前适当控制疼痛和恶心。应给病人创造一个愉快舒适的环境，鼓励家属给病人送一些可口的食物，必要时允许进一些

辛辣调味品或饮少许酒，可刺激病人的食欲。

(3) 围手术期的病人术前应纠正营养状况，鼓励进高蛋白、高热量、高维生素的饮食，多吃鸡蛋、牛奶、蔬菜、水果，饮鲜橘汁，必要时输血以纠正贫血，或给予要素饮食或胃肠外营养，以增强病人对手术的耐受力，缩短疗程，并促进病人的康复。

(4) 对食管和胃肠手术，术前应做好解释工作，说明术后饮食必须严格执行医嘱，不可随意进食和饮水，必要时将口水吐出，以防发生吻合口瘘。“倾倒综合征”常见于胃大部切除术后，主要表现为虚弱、心慌、出汗，宜躺卧进食，减少食物中碳水化合物的含量，改进高蛋白饮食，饭后继续平卧 $1/2 \sim 1$ 小时，可逐渐好转。对结肠造瘘的病人应做好饮食指导，避免进产气、产味的食物如果仁、菜花、葱、蒜以及含粗纤维多的食物如韭菜、芹菜和粗粮。

(5) 接受放射治疗的病人，放疗在杀伤肿瘤细胞的同时，对正常组织也有不同程度的损害，加强营养对促进组织的修复，提高治疗效果，减轻毒、副反应有重要的作用。因此在饮食的调配上，要注意色、香、味，少食多餐，饭前适当制止疼痛，并为病人创造一个舒适的进食环境。同时应加强对病人及家属进行营养知识宣教，鼓励家属送一些病人可口的食品，为病人提供丰富的营养。

在放疗间歇期间，给予病人浓缩优质蛋白质及其他必要的营养素，如牛奶中可加些奶粉、加糖鲜橘汁，以迅速补足病人的营养消耗。对于一些有严重放疗反应的病人可适当使用要素饮食和完全胃肠外营养以使病人坚持治疗，顺利完成

疗程。对全腹和盆腔放疗引起的腹泻，宜进少渣、低脂肪饮食，避免吃易产气的食物如汤、豆类、卷心菜、碳酸类饮料。严重腹泻时，需暂停治疗，给要素饮食或完全胃肠外营养。放疗期间鼓励病人多饮水，每日 3000 毫升，以增加尿量，促进因放疗所致肿瘤细胞大量破裂、死亡而释放出的毒素排出体外，减轻全身放疗反应。

(6) 化疗后的病人常因药物反应引起恶心、呕吐、食欲不振，鼓励病人多进食富于营养、易消化、低脂肪的食物，如鲜鱼、瘦肉、豆制品、新鲜水果及蔬菜等。并根据病人口味经常更换食物的花色品种，适当增加调味剂，以食物的色、香、味诱导病人进食。对于有呕吐的病人，可灵活掌握进食时间，协助病人在呕吐间歇进食，可采用少食多餐和食助消化食物。多饮清水，增加薄荷类食物，避免吃气味太浓、油腻的食物。提醒病人饭前、饭后、睡前刷牙以祛除口味或气味。对于严重呕吐的病人，严格记录出入量，以评估脱水情况，必要时补液。严重营养失调者，可酌情给予完全胃肠外营养。化疗用药间歇期应加强营养，配合有效的治疗，方能达到最好的治疗效果。

(7) 对于胃部和食管炎症性溃疡的病人，有不同程度的进食困难，可进半流质饮食，应避免过热、过酸、过冷的食物和刺激性强的辛辣食物。禁止吸烟和饮酒。

(8) 腹泻者在服用止泻剂的同时应进食高蛋白饮食和某些水溶性维生素，应注意体液的摄入量及钾的补充。便秘者宜增加纤维素的摄入量，如水果、蔬菜、谷类，多饮水。