

肿瘤患者癌性厌食评估与干预的最佳证据总结

王琪, 吕利明, 薄纯圆, 郭淼, 杨艳霞

摘要:目的 整合肿瘤患者癌性厌食评估与干预的最佳证据,为临床实践提供参考。方法 计算机检索 UpToDate、BMJ 最佳临床实践、世界卫生组织网站、国际指南协作网、Cochrane Library、PubMed、Embase、美国临床肿瘤协会网站、中国知网、万方数据库等关于癌性厌食评估与干预的证据,包括临床决策、推荐实践、指南、专家共识、系统评价、证据总结,检索时限为建库至 2023 年 5 月 10 日。结果 共纳入 15 篇文献,包括指南 6 篇,专家共识 4 篇,系统评价 2 篇,证据总结 1 篇,临床决策 2 篇;从多学科团队管理、评估、食欲调节、营养管理 4 个方面总结 21 条最佳证据。结论 医护人员应重视肿瘤患者癌性厌食的管理,结合临床应用最佳证据进行评估和干预,以提高肿瘤患者的生存质量。

关键词:肿瘤; 癌性厌食; 食欲下降; 恶病质; 评估; 干预; 证据总结; 循证护理

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.23.025

Summary of best evidence on assessment and intervention for cancer-related anorexia in cancer patients

Wang Qi, Lü liming, Bo Chunyuan, Guo Miao, Yang Yanxia. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: **Objective** To integrate the best evidence on the assessment and intervention for cancer-related anorexia in cancer patients, and to provide references for clinical practice. **Methods** We searched such databases or websites as UpToDate, BMJ Best Practice, World Health Organization (WHO), Guidelines International Network (GIN), Cochrane Library, PubMed, Embase, American Society of Clinical Oncology (ASCO), CNKI, Wanfang Data, etc., to retrieve clinical decision reports, best practice reports, guidelines, expert consensus reports, systematic reviews, and evidence summary reports. The search time frame was from the establishment of the databases or websites to May 10th, 2023. **Results** A total of 15 publications were included, including 6 guidelines, 4 expert consensus reports, 2 systematic reviews, 1 evidence summary report, and 2 clinical decision reports. Totally, 21 best-evidence were summarized from four aspects of multidisciplinary team management, assessment, appetite regulation, and nutritional management. **Conclusion** Healthcare professionals should pay attention to the management of cancer anorexia in oncology patients, and apply the best evidence for assessment and intervention in the context of clinical practice, in an effort to improve the quality of life of oncology patients.

Key words: tumor; cancer-related anorexia; loss of appetite; cachexia; assessment; intervention; evidence summary; evidence-based nursing

癌性厌食是指由于癌肿本身、抗癌治疗中出现的不良反应以及心理情绪变化导致的食欲下降或丧失,伴或不伴体质量下降^[1],癌性厌食存在于肿瘤患者诊治的全过程。研究显示,超过 40% 的新诊断肿瘤患者会出现厌食症状,晚期患者癌性厌食率更是高达 80%^[2]。癌性厌食导致患者长时间摄食不足,继而出现营养不良、体质量下降,最终引起癌性厌食-恶病质综合征(Cancer Anorexia Cachexia Syndrome, CACS)。CACS 会增加治疗的不良反应,降低患者对治疗的耐受性及抗病信心,使治疗效果下降^[3-4],病死率上升^[5],严重影响患者临床结局。癌性厌食是影响肿瘤患者生存率的独立危险因素^[6],目前,国内外虽有癌性厌食相关指南与专家共识等研究发表,但证据较为分散且笼统,不利于护理人员对证据的快速获取。因此,本研究通

过检索国内外癌性厌食相关文献,对癌性厌食评估及干预的最佳证据进行总结,旨在为医护人员开展临床照护提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 确立循证问题 根据 PIPOST 模式^[7]确立问题。P(population)证据应用目标人群:癌性厌食症患者;I(intervention)干预措施:癌性厌食的评估及干预;P(professional)应用证据的专业人员:医护人员;O(outcome)项目结局指标:癌性厌食发生率、厌食症状的改善程度及患者营养状况;S(setting)证据应用场所:医院、社区;T(type of Evidence)证据类型:临床决策、推荐实践、指南、专家共识、系统评价、证据总结。

1.2 检索策略 按照证据资源 6S 模型^[8],自上而下检索 UpToDate、BMJ 最佳临床实践、世界卫生组织(WHO)网站、国际指南协作网(GIN)、英国国家卫生与临床优化研究所网站(NICE)、苏格兰院际指南网(SIGN)、美国国立指南库(NGC)、医脉通、Cochrane Library、JBI 循证卫生保健中心数据库、PubMed、

作者单位:山东中医药大学护理学院(山东 济南,250355)

王琪:女,硕士在读,护士

通信作者:吕利明,liminglv1@163.com

科研项目:山东省社会科学规划研究项目(19CSHJ14)

收稿:2023-07-27;修回:2023-09-25

Embase、CINAHL、Web of Science、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库、美国国家综合癌症网(NCCN)、加拿大安大略注册护士协会(RNAO)、欧洲肿瘤协会(ESMO)网站、美国临床肿瘤协会(ASCO)网站。中文检索词:肿瘤,癌症,癌,瘤;癌性厌食,厌食,厌食症,食欲下降,食欲丧失,食欲减退,食欲不振,摄食减少,进食障碍,肿瘤厌食;恶病质综合征,恶病质;临床决策,推荐实践,指南,专家共识,系统评价,证据总结,meta 分析。英文检索词:neoplasm *, tumor *, cancer *, malignancy *, carcinoma * ; cancer anorexia, cancer-related anorexia, tumor associated anorexia, cancerous anorexia, fastidium, anorexia, loss of appetite, inappetence, eating disorders, cancer anorexia-cachexia syndrome; clinical decision, recommended practice, guideline, consensus, systematic review, evidence-summary, meta-analysis。检索时限从建库至 2023 年 5 月 10 日。

1.3 文献纳入及排除标准 纳入标准:研究对象为年龄≥18 岁的肿瘤患者;研究内容涉及癌性厌食的评估及干预或管理;研究类型为临床决策、推荐实践、指南、专家共识、系统评价、证据总结;中文或英文文献。排除标准:无法获取全文;重复发表;文献质量评价结果为 C 级的指南。

表 1 纳入文献的一般特征

文献作者	发表年份	文献类型	文献来源	文献主题
Gabor 等 ^[13]	2021	指南	ASCO	癌症护理中的营养:以临床实践为重点的简明实用指南
Arends 等 ^[14]	2021	指南	ESMO	成人癌症恶病质临床实践指南
Muscaritoli 等 ^[15]	2021	指南	PubMed	癌症患者临床营养护理指南
张方圆等 ^[16]	2019	指南	中国知网	中国癌症症状管理实践指南——厌食
国家市场监督管理总局 实验室等 ^[17]	2022	指南	中国知网	肿瘤患者特殊医学用途配方食品使用指南
崔久嵬等 ^[18]	2021	指南	中国知网	肿瘤恶病质临床诊断与治疗指南
Virizuela 等 ^[19]	2017	专家共识	PubMed	癌症患者的营养支持和肠外营养专家共识
李增宁等 ^[20]	2020	专家共识	中国知网	肿瘤患者食欲评价和调节专家共识
中国抗癌协会肿瘤营养 专业委员会等 ^[21]	2022	专家共识	中国知网	肿瘤患者食欲下降的营养诊疗专家共识
李涛等 ^[22]	2018	专家共识	中国知网	恶性肿瘤放疗患者营养治疗专家共识
Bianca 等 ^[23]	2020	系统评价	PubMed	营养干预以改善接受癌症治疗成年人的食欲
Zhang 等 ^[24]	2018	系统评价	PubMed	癌症相关厌食症的管理策略
Muriithi ^[25]	2023	证据总结	JBI	癌症厌食症恶病质综合征:评估
Bruera 等 ^[26]	2021	临床决策	UptoDate	姑息治疗中厌食症和恶病质的评估和管理
Loprinzi 等 ^[27]	2022	临床决策	UptoDate	癌症性厌食症/恶病质的治疗

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南 共纳入 6 篇指南,评价结果见表 2。
2.2.2 专家共识 共纳入 4 篇专家共识^[19-22],所有条目均为“是”,文献整体质量较高,予以纳入。
2.2.3 系统评价 共纳入 2 篇系统评价^[23-24],其中, Bianca 等^[23]的研究在条目“所得结论是否合理考虑到

1.4 文献质量评价标准及过程 ①指南。采用临床指南研究与评价系统Ⅱ(Appraisal of Guidelines for Research and EvaluationⅡ, AGREEⅡ)^[9]进行评价。②专家共识。采用 JBI 循证卫生保健中心的评价标准(2016)^[10]进行评价。③系统评价。采用系统评价评估工具(Assessment of Multiple Systematic Reviews, AMSTAR)^[11]进行评价。④临床决策与证据总结。对来源国际权威证据生成机构的临床决策及证据总结直接纳入。由 2 名研究者独立对纳入文献的质量进行评价,评价意见冲突时,与第 3 名研究者分析讨论后确定。

1.5 证据提取与分级 由 2 名经过循证培训的研究者逐篇阅读纳入文献,围绕癌性厌食患者评估与干预的主题独立进行证据提取。采用 JBI 循证卫生保健中心证据预分级及推荐级别系统^[12]将纳入证据划分为 5 级(Level 1~5),并遵循高质量证据优先、最新发表文献优先的原则进行证据整合。

2 结果

2.1 纳入文献的一般特征 初步检索文献 2 269 篇,经去除重复文献,根据纳入排除标准及阅读文题与摘要、全文后,最终纳入文献 15 篇。其中,指南 6 篇^[13-18],专家共识 4 篇^[19-22],系统评价 2 篇^[23-24],证据总结 1 篇^[25],临床决策 2 篇^[26-27]。纳入文献的一般特征见表 1。

纳入研究的方法学质量”为“否”,“结果合并的方法是否恰当”为“不清楚”,“是否评估了发表偏倚的可能性”为“否”,其余条目为“是”。Zhang 等^[24]的研究在条目“纳入标准是否包括文献的发表状态,如灰色文献”为“不清楚”,“是否评估了发表偏倚的可能性”为“否”,其余条目为“是”。2 篇文献整体质量较高,准予纳入。

表 2 纳入指南的质量评价结果

纳入指南	各领域标准化百分比(%)						≥60%的领域	≥30%的领域
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	适用性	独立性	数(个)	数(个)
Gabor 等 ^[13]	83.3	83.3	65.6	91.7	64.6	79.2	6	6
Arends 等 ^[14]	88.9	86.1	78.1	91.7	66.7	87.5	6	6
Muscaritoli 等 ^[15]	91.7	55.6	75.0	88.9	70.8	91.7	5	6
张方圆等 ^[16]	94.4	75.0	85.4	94.4	50.0	70.8	5	6
国家市场监督管理总局重点实验室等 ^[17]	97.2	75.0	79.2	86.1	56.3	62.5	5	6
崔久崑等 ^[18]	97.2	83.3	88.5	91.7	70.8	79.2	6	6

2.2.4 证据总结和临床决策

本研究纳入 1 篇来自 JBI 的证据总结^[25]及 2 篇来自 UptoDate 的临床决策^[26-27],均直接纳入。

2.3 证据汇总

从多学科团队管理、评估、食欲调节、营养管理 4 个方面总结 21 条最佳证据,见表 3。

表 3 肿瘤患者癌性厌食评估与干预的最佳证据

类别	证据内容	证据级别
I 多学科团队管理	1. 应由包括医生、护士、营养师和理疗师在内的多学科团队进行管理,必要时可加入心理治疗师、药剂师和社会工作者,团队每周召开 1 次会议讨论管理方案 ^[16]	Level 2
II 评估	2. 评估应至少每 14 天进行 1 次,频率可随治疗目标改变而变化 ^[25] 3. 评估有无慢性疲劳、抑郁、味觉改变、疼痛、呼吸困难、胃肠功能障碍等致厌食因素 ^[23,26] 4. 通过询问法和简单评级法、视觉模拟评分法以及使用肿瘤患者厌食及恶病质功能评价量表(Anorexia/Cachexia Subscale-12, A/CS-12)、肿瘤患者食欲症状问卷(Cancer Appetite and Symptom Questionnaire, CASQ)及口腔问题食欲评估问卷进行定量评估。其中 A/CS-12 评分≤37 分可判定为厌食症 ^[20-21,26]	Level 1 Level 5 Level 1
III 食欲调节		
III-1 补充剂使用	5. 推荐含 ω-3 多不饱和脂肪酸的鱼油补充剂改善放化疗患者食欲 ^[15,17,21] 6. 推荐给予含 35%以上支链氨基酸的氨基酸制剂改善厌食与早饱 ^[17] 7. 考虑应用维生素 C 补充剂改善肿瘤患者食欲和生活质量 ^[16]	Level 1 Level 5 Level 2
III-2 药物调节	8. 通过评估患者偏好、厌食症或体质量减轻程度、合并症、不良反应风险、预期寿命和护理目标选择合适的药物 ^[27] 9. 终末期患者可使用低剂量糖皮质激素刺激食欲,注意肌肉萎缩、胰岛素抵抗、感染等不良反应 ^[15,18,20,27] 10. 预期寿命较长者可应用甲地孕酮改善食欲,建议从最低有效剂量 160 mg/d 开始,最大不超过 800 mg/d,2 周内食欲若没有改善则停止用药,使用过程中观察血栓栓塞等不良反应 ^[14-16,20,24,26] 11. 伴有恶心患者可使用奥氮平改善食欲和恶心症状,推荐剂量为 5 mg/d;伴有抑郁可使用米氮平改善食欲,于每天睡前口服 7.5~30.0 mg;胃瘫肿瘤患者可使用甲氧氯普胺改善食欲,于每天 3 餐及睡前口服 5~10 mg ^[14,16,27]	Level 5 Level 1 Level 1 Level 5
III-3 运动干预	12. 每周进行 2~3 次抗阻运动和适度的有氧(耐力)训练以调节食欲,并根据健康状况和身体功能增减运动强度 ^[14,21]	Level 5
III-4 心理干预	13. 积极对患者进行心理社会干预,加强心理教育,从主观角度改善患者食欲 ^[18,20]	Level 5
III-5 针刺疗法	14. 推荐考虑针刺疗法调节食欲,选取穴位包括双侧足三里、上巨虚、下巨虚、阳陵泉 ^[16,20,24]	Level 1
IV 营养干预	15. 首选口服途径,包括调整饮食和使用营养补充剂 ^[14-15] 16. 蛋白质推荐摄入量为 1.0~2.0 g/(kg·d),并可适当提高脂肪供能比例,增加能量密度 ^[21] 17. 膳食烹调方式以蒸、煮、烩、炒为主,少用煎、炸、烤等方式,减少油脂、盐、酱油、味精等用量,避免油腻、辛辣等刺激性饮食 ^[20] 18. 不同症状的膳食调整:①易饱、恶心。身体较舒适时刻多进食,优先食用高营养食物;使用少许偏酸味、咸味的食物,可饮用酸梅汤、果汁等开胃饮料。②味觉改变。使用白开水漱口,去除口腔内异味。若感觉肉类有苦味,进餐前选鱼虾类、蛋奶豆类制品等富含蛋白质的食物代替。可使用调味料改变食物风味。③口干。可口含冰块、咀嚼口香糖、饮用柠檬汁减少口干感觉。小口进食,并充分咀嚼。④黏膜发炎、吞咽困难。避免食用酸味强或粗糙生硬的食物,细嚼慢咽,避免刺激性饮食;采用吸管摄取流质食物,减少食物触碰伤口 ^[20-21] 19. 饮食+营养补充剂干预 3~5 d 仍不能满足 60%目标能量需求时,应遵循“四阶梯模式”进行肠内营养。肠内营养时间短(≤30 d)首先选择经鼻管饲,肠内营养时间长(>4 周)的患者,推荐经皮内镜下胃造瘘术 ^[14,21-22] 20. 若患者管饲不耐受或营养补充仍不足,应考虑肠外营养 ^[13-15,19] 21. 在决定肠内营养和肠外营养方法时应考虑患者的偏好 ^[14]	Level 1 Level 1 Level 5 Level 5 Level 5 Level 1 Level 1

3 讨论

3.1 多学科团队管理以提供全面干预

多学科协作模式可有效协调临床资源,根据标准流程对患者进行管理,提高干预质量^[28]。由于厌食症是由患者主观意愿与生理改变多重因素所致,且会导致营养不良、活动障碍、死亡等复杂临床结局,因此,推荐应用多学科

科团队对癌性厌食患者的诊断治疗、理疗康复、营养支持、社会心理等方面给予全方位照护^[16]。建议团队成员加强合作,定期开会讨论患者病情,灵活调整管理方案。

3.2 早期评估患者食欲可识别厌食症状 第2~4条证据总结癌性厌食评估频率、内容及方法。常规情况下应每14天对存在厌食风险的患者进行1次评估,但在实际工作中,应根据患者厌食程度和治疗情况决定评估频率。研究发现,有多种不同原因可导致患者食欲下降^[29],因此建议评估时需考虑具体的厌食原因以提供针对性干预。癌性厌食的评估方法主要包括询问和评级法、视觉模拟评分法及量表法。目前的研究多以使用信效度较好的量表为主,其中,A/CS-12、CASQ适用于所有癌症患者,口腔问题食欲评估问卷适用于接受放疗后的头颈部肿瘤患者。A/CS-12共识截断值为 ≤ 24 ,但2018年一项研究发现,临界值为24时准确诊断率仅为26%,截断值为 ≤ 32 时诊断率为50%^[30],而2021年11月更新的临床决策则推荐A/CS-12的截断值为 ≤ 37 ,目前,该表的临界值在我国未被验证^[1],建议在使用该量表时,应结合患者症状、风险因素评估等做出诊断。

3.3 针对性选择食欲调节方法可改善厌食症状 第5~7条证据指出含 ω -3多不饱和脂肪酸、支链氨基酸、维生素C等的营养补充剂具有改善食欲的效果。但 ω -3多不饱和脂肪酸的应用目前尚存在争议^[31-32],欧洲临床营养与代谢协会发表的指南仅为低水平证据推荐使用,建议未来开展多中心、大样本的临床试验以进一步确定其改善癌性厌食的疗效和安全性。第8~11条证据总结目前临床中用以改善食欲的药物。多项证据^[15,18,20,27]推荐使用糖皮质激素刺激患者食欲,但该药物抗厌食作用短暂且不良反应严重,因此更适合小剂量应用于终末期肿瘤患者。有研究证实甲地孕酮可有效改善癌性厌食症状^[33],且食欲刺激作用与剂量存在正相关关系^[27],但是目前没有研究表明甲地孕酮的最佳剂量,建议服用该药物时结合患者厌食程度控制剂量并密切观察有无不良反应。奥氮平、米氮平及甲氧氯普胺刺激食欲作用的证据质量较低,未来仍需高质量临床试验验证此3类药物的治疗效果和有效剂量。第12~14条证据提出通过运动、心理支持以及中医疗法辅助调节食欲。目前,运动调节食欲的有效性、可接受性和安全性尚不确定^[27],建议临床应用中应结合患者年龄、病情等实际情况决定是否采用。近年来中医疗法促进食欲^[34]的研究开始受关注,但目前有关癌性厌食的中医研究较少,证据尚不充分,未来仍需多中心、前瞻性的临床研究确定中医治疗的方案、模式及效果。

3.4 做好营养管理可稳定体质量 癌性厌食患者因营养摄入不足常伴随营养不良,应加强营养管理以减少厌食产生的消极后果,稳定体质量。第15~18条

证据总结了膳食指导建议。推荐首选安全性高的经口摄入途径,调整饮食结构,充分保证蛋白质、脂肪等营养素的摄入量。进行饮食调整时,要充分考虑患者的饮食偏好及需求,对于出现口干、味觉改变、吞咽困难等症状的厌食患者应根据原因进行针对性的饮食调整。第19~21条证据指出营养方式选择。若经口饮食干预效果不明显,可考虑肠内营养或肠外营养。研究发现已建立中心静脉导管者偏向于选择静脉途径而不是管饲喂养^[35],由于目前缺乏可靠的临床证据证明哪种方法效果更好,因此建议在决定肠内或肠外营养方法时考虑患者的偏好。有研究显示肠外营养应用于晚期癌症的证据较弱^[36-37],因此不推荐将肠外营养应用于终末期患者。

4 结论

本研究总结癌性厌食评估及干预的最佳证据,从多学科团队管理、评估、食欲调节、营养管理4个方面为临床工作者处理相关问题提供循证依据。但本研究纳入的证据多来源于国外,建议医护人员结合患者症状制定本土化、个性化的干预方案,合理地将证据应用于临床。此外,目前国内关于癌性厌食患者的干预性研究较少,故未来可开展证据应用的临床干预研究以验证证据的有效性,丰富癌性厌食评估与干预研究。

参考文献:

- [1] 文粟,刘汇泉,于世英.癌性厌食发病机制和临床诊疗的研究进展[J].中国肿瘤临床,2020,47(19):1013-1018.
- [2] Maurizio M, Simone L, Alessio F, et al. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study [J]. Oncotarget, 2017, 8 (45): 79884-79896.
- [3] 张长征,苗秀英,刘振昌.香苏健胃汤治疗癌症厌食恶病质综合征的临床疗效观察[J].中医药临床杂志,2022,34(7):1319-1322.
- [4] Ting Z, Kaixiang Y, Sudip T, et al. Validation of the Chinese version of Functional Assessment of Anorexia-Cachexia Therapy (FAACT) scale for measuring quality of life in cancer patients with cachexia[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(4):1183-1189.
- [5] Johannes M C, Musser L M. Anorexia and the cancer patient[J]. Vet Clin North Am Small Anim Pract, 2019, 49(5):837-854.
- [6] Trajkovic-Vidakovic M, Graeff D A, Voest E E, et al. Symptoms tell it all: a systematic review of the value of symptom assessment to predict survival in advanced cancer patients [J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2012, 84(1):130-148.
- [7] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2018:30-31.
- [8] Dicenso A, Bayley L, Haynes R. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model [J]. Evid Based Nurs, 2009, 12(4):99-101.

- [9] Brouwers M C, Kho M E, Browman G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. CMAJ, 2010, 182(18): E839-E842.
- [10] Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute critical appraisal tools [EB/OL]. (2017-07-15) [2023-05-20]. <http://joannabriggs.Org/research/critical-appraisal-tools.html>, 2020.
- [11] Pieper D, Koensgen N, Breuing J, et al. How is AMSTAR applied by authors; a call for better reporting[J]. BMC Med Res Methodol, 2018, 18(1): 1-7.
- [12] The Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence [EB/OL]. [2023-05-20]. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf.
- [13] Gabor L, Ylva O, Stein K, et al. Nutrition in cancer care: a brief, practical guide with a focus on clinical practice[J]. JCO Oncol Pract, 2021, 17(7): e992-e998.
- [14] Arends J, Strasser F, Gonella S, et al. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines[J]. ESMO Open, 2021, 6(3): 100092.
- [15] Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer[J]. Clin Nutr, 2021, 40(5): 2898-2913.
- [16] 张方圆, 沈傲梅, 郭凤丽, 等. 《中国癌症症状管理实践指南》, 厌食[J]. 护理研究, 2019, 33(15): 2549-2556.
- [17] 国家市场监督管理总局重点实验室(肿瘤特医食品), 中国营养保健食品协会特殊医学用途配方食品应用委员会, 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会. 肿瘤患者特殊医学用途配方食品使用指南[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2022, 9(5): 572-580.
- [18] 崔久嵬, 李薇, 许红霞, 等. 肿瘤恶液质临床诊断与治疗指南(2020 版)[J]. 中国肿瘤临床, 2021, 48(8): 379-385.
- [19] Virizuela J A, Cambor-Álvarez M, Luengo-Pérez L M, et al. Nutritional support and parenteral nutrition in cancer patients: an expert consensus report [J]. Clin Transl Oncol, 2018, 20(5): 619-629.
- [20] 李增宁, 李晓玲, 陈伟, 等. 肿瘤患者食欲评价和调节的专家共识[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7(2): 169-177.
- [21] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 全国卫生产业企业管理协会医学营养产业分会, 浙江省医学会肿瘤营养与治疗学分会. 肿瘤患者食欲下降的营养诊疗专家共识[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2022, 9(3): 312-319.
- [22] 李涛, 吕家华, 郎锦义, 等. 恶性肿瘤放疗患者营养治疗专家共识[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2018, 5(4): 358-365.
- [23] Bianca U, Judi P. Nutrition interventions to improve the appetite of adults undergoing cancer treatment: a systematic review[J]. Support Care Cancer, 2020, 28(10): 4575-4583.
- [24] Zhang F, Shen A, Jin Y, et al. The management strategies of cancer-associated anorexia: a critical appraisal of systematic reviews[J]. BMC Complement Altern Med, 2018, 18(1): 1-9.
- [25] Muriithi D N. Cancer anorexia cachexia syndrome: assessment[J]. JBI Evidence Summary, 2023, 1024(3): 1-3.
- [26] Bruera E D R, Dev R. Assessment and management of anorexia and cachexia in palliative care[EB/OL]. (2021-11-05) [2023-05-20]. https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-anorexia-and-cachexia-in-palliative-care?search=Cancer%20anorexia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
- [27] Loprinzi C L, Jatoi A. Management of cancer anorexia/cachexia[EB/OL]. (2022-12-22) [2023-05-20]. https://www.uptodate.com/contents/management-of-cancer-anorexia-cachexia?search=Management%20of%20cancer%20anorexia%20cachexia&source=search_result&selectedTitle=1~44&usage_type=default&display_rank=1.
- [28] 刘晓琴, 张春秀. 多学科团队协作营养管理模式在腹膜透析患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(18): 103-106.
- [29] 张妍欣, 杨丽, 李家燕, 等. 鼻咽癌放疗患者癌性厌食现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(21): 98-101.
- [30] Turcott J G, Oñate-Ocaña L F, Soca-Chafre G, et al. FAAct-anorexia cachexia scale: cutoff value for anorexia diagnosis in advanced non-small cell lung cancer patients[J]. Nutr Cancer, 2019, 71(3): 409-417.
- [31] Werner K, Küllenberg de Gaudry D, Taylor L A, et al. Dietary supplementation with n-3-fatty acids in patients with pancreatic cancer and cachexia: marine phospholipids versus fish oil: a randomized controlled double-blind trial[J]. Lipids Health Dis, 2017, 16(1): 1-12.
- [32] Obed S, Valentina P, Geraldine P, et al. Effect of eicosapentaenoic acid on body composition and inflammation markers in patients with head and neck squamous cell cancer from a public hospital in Mexico[J]. Nutr Cancer, 2018, 70(4): 663-670.
- [33] 王德林, 曹玉娟, 杜芳, 等. 醋酸甲地孕酮对晚期结直肠癌患者化疗效果的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(10): 1315-1317.
- [34] 胡汉姣, 王玲. 辨证推拿与药粥治疗小儿厌食症效果观察[J]. 护理学杂志, 2018, 33(6): 52-53.
- [35] King P C, Barrimore S E, Pulle R C, et al. "I wouldn't ever want it": a qualitative evaluation of patient and caregiver perceptions toward enteral tube feeding in hip fracture inpatients[J]. JPEN, 2019, 43(4): 526-533.
- [36] Carole B, Amélie A, Cécile C, et al. Impact on health-related quality of life of parenteral nutrition for patients with advanced cancer cachexia: results from a randomized controlled trial[J]. Oncologist, 2020, 25(5): e843-e851.
- [37] Paolo C, Luca C D, Roberto P, et al. Longitudinal study of quality of life in advanced cancer patients on home parenteral nutrition[J]. Cancer Med, 2017, 6(7): 1799-1806.