

胃癌手術後的飲食原則

吳秋文 台北榮民總醫院一般外科主任

黃太太是一個四十歲的家庭主婦，罹患胃癌經全胃切除後，有時候進食稍微快一點，就會覺得有東西卡在喉嚨的感覺。經過耳鼻喉科醫師的檢查，喉頭並沒有異樣。劉先生為五十二歲工程師，一向吃飯速度很快，因罹患胃癌而切除一部分胃，剛手術後，稍微進食就覺得上腹飽脹，經醫護人員解說後，劉先生改變飲食習慣，情況大為改善。胃是消化系統的一部份，位於上腹部肋骨下方。胃的上部連接食道，下部連接十二指腸。靠近食道的地方稱做「贛門」，鄰近十二指腸的部分叫作幽門。而中間則構成胃體部。在「贛門」下方，還有一個向左方突出的地方叫胃底部。胃好比倉庫有儲存食物功用，此外也有攪拌、研磨及消化食物（主要是蛋白質）和部分吸收的功能（如酒精）。當食物進入胃後，胃肌肉的蠕動，會將食物搗碎、攪拌，同時胃壁上的一些腺體開始分泌胃液幫助消化食物，約 3~4 小時後，食物呈液體狀然後送入小腸內，做進一步的消化吸收。胃癌手術後的病人，不管是次全胃切除或全胃切除，因為胃的容積及生理改變並加上迷走神經被切斷，所以腸胃道的功能受到很大的影響。病人必須適應自己新的胃腸道，適當調整飲食習慣，在質與量方面有所改變，以減低營養不良情況。首先是胃切除後，正常的胃儲存功能降低（倉庫減小），如果吃飯速度太快或量稍多，即有腹脹、前胸不舒服、喉頭好像有東西堵住的感覺。此種感覺在全胃切除的人比較常有，因此病人必須少量多餐。其次是胃切除後，由於食糜與胃液無法充分混合，且在畢羅氏第二式（Billroth II）殘餘胃與空腸吻合術後，食糜不經過十二指腸，造成胰液、膽汁的分泌減少。

迷走神經的切斷也會影響消化及膽汁的分泌，這些都對消化作用造成不良影響。由於缺乏胃酸分泌，而使腸道細菌容易孳生，且切除了胃竇，會使營養素及維生素的吸收受影響。另一方面由於缺少磨碎食團的功能，食糜顆粒會大而粗，食糜直接進入腸道後易刺激腸道，使蠕動加快，使得小腸吸收養分的機會減少還會造成身體不適。

一般病患因缺乏胃的研磨功能，所以牙齒要多做一點工作來取代胃磨碎食團的工作，對於較粗糙不易消化的食物更應該細嚼慢嚥。我們曾對 162 位胃癌手術後的病人進行問卷，其中百分之六十的病人每天進食次數超過四次以上，尤其全胃切除後的病人進食超過四次以上的佔百分之八十（相關資料已發表於一九九七年國際外科學期刊）。胃癌手術恢復後的飲食原則為少量多餐、細嚼慢嚥。建議病人每天進食五至六次，胃癌不會傳染，每天三餐應與家人一同進食，共享天倫之樂。由於每個病人胃的保留程度不同，進食量應以病人的感覺為主，約八分飽即可。此外，在正餐外可增加點心，以補足營養

攝取的不足。應避免過油的食物，如：炸雞、炸油條。在胃切除術後的腸胃道重建手術中，所減少功能性小腸長度很少，雖然多多少少會降低小腸吸收養分的面積及機會，但整體來看影響不大。某些病患為了病情需要切除鄰近器官如膽囊、肝臟、胰臟以及破壞自主神經叢，都會影響消化及吸收的功能，所以胃切除後的病患，其消化吸收是會受到某種程度的影響及改變，故營養的吸收會受到影響。飲食的攝取內容要求高熱量、高蛋白、糖量適中、低油脂、豐富維生素並多吃蔬菜水果。高蛋白食物例如各種瘦肉、魚類、雞蛋、乳類（奶粉、鮮奶、優酪乳、起司皆可）等；注意不要偏食，應該擴大食物種類的範圍，才能攝取多種營養素，例如維生素、微量元素。國外著名期刊「刺絡針」曾報告：針對胃切除後體重減少 6~6.5 公斤以上的病人，進行前瞻隨機性營養治療，二個月後體重平均增加 2 公斤。因此我們也邀請營養師在病友會上多次講解飲食的原則，提供病人本身和家屬正確的營養知識，教導病人如何面對及處理因治療所引起的營養問題，使病人接受更積極的治療，增加存活的机会，享受更美好的人生。

（摘自民國八十七年十二月二十九日中國時報）