

胃部切除後的飲食照顧

胃切除病人依切除部位及胃腸道重建方式的不同，常引起不同的營養問題。因此應根據手術方式制定飲食。術後營養問題的發生，有些是於進食後迅速發生，另外有些問題是長期胃功能失調所造成。以下就胃切除後可能會發生的營養問題及照顧方式提供給大家參考：

一、傾食症候群：

胃癌手術後恢復正常進食時，特別是進食甜的流質，常發生不舒服的症狀，稱為傾倒症候群。依症狀發生與進食時間的間隔，可分為早發性及遲發性兩種，究其因都是因為攝食高滲透壓、富含醣類食物所產生的反應。通常發生在進食後約 30~60 分鐘，有上腹部不適、腹部脹痛、噁心、嘔吐、腹瀉等腸胃道不適的症狀；並出現出汗、全身乏力、頭暈、面部潮紅、脈搏加快、心慌等血管運動性失調現象時，稱為早發性傾食症候群。我們只要依照以下的建議則不適的症狀將會減輕：

1. 手術後初期嚴格限醣，如甜食及含糖飲料，爾後可隨病人接受程度，逐漸增加醣類的攝取。
2. 選擇高蛋白、適量脂肪、低醣的食物，同時採用少量多餐的方式，可以減輕胃部的負荷，並增加營養的吸收率。
3. 為了減緩胃排空速率，進餐時，可採半坐臥的姿勢，餐後向左側平躺三十分鐘，此外，水溶性纖維如果膠（每日十公克）、車前子、燕麥可延緩胃排空。
4. 液體食物如湯或飲料宜在餐後一小時或兩餐間飲用。避免過冷或過熱。
此時期牛奶和奶製品仍應避免使用。
5. 若症狀發生在進食後 1.5~3 小時，叫做延遲性傾食症候群，又稱為手術後低血糖症候群或餐後腸道低血糖症候群，原因是胃切除後食物快速排入空腸，高濃度的碳水化合物在小腸迅速被消化、吸收，血糖呈現過度增高，促使胰島素分泌過量，因而發生反應性低血糖的現象。症狀有出汗、全身乏力、頭暈、面部潮紅、脈搏加快、心慌等如早發性傾食症候群的血管運動性反應，但無腸胃道的症狀。
6. 此類病人進食時，最好每天分成六餐，每次量不要太多。
7. 要避免濃縮的甜食，如糖、可樂、小甜餅、蛋糕和冰淇淋等。採高蛋白低醣飲食。餐後平臥 10~20 分鐘。如果低血糖症候群症狀（如出汗、心悸...等）出現時，應立即進食易吸收之糖類食物，如果汁、糖果等，這些症狀就可獲得緩解。

二、體重減輕：

胃手術後體重減輕是普遍而又難以克服的問題。造成的因素很多，如：早期厭食、進食後的傾食症候群造成困擾而拒食、或對食物吸收不良等，使總熱量攝取不足導致體重減輕。這類病人需要刺激腸道荷爾蒙及消化酵素分泌後再進食正餐，所以可在餐前30分鐘先吃點小點心。在少量多餐的原則下給高蛋白、低脂肪的食物。若有乳糖耐受不良症狀，應限乳製品，必要時補充消化酵素。

三、脂肪痢：

接受胃空腸吻合術的病人大約10%會有脂肪痢的狀況，可能是因胃切除後，迷走神經破壞、或因胃空腸吻合術使胃內容物直接進入空腸，致膽汁及胰液的分泌減少，直接影響脂肪消化而造成脂肪痢。所以建議吃少油飲食，如果擔心熱量攝取不足，可選用高蛋白食物如各類瘦肉、魚、蛋、脫脂奶等。

四、腹瀉：

部分胃癌患者手術後會出現腹瀉，尤其是迷走神經主枝切除者，發生率最高，約為20%。但腹瀉的發生是偶發性，且症狀輕微，並可隨著時間而改善，大約術後一年即不再發作。只要在餐間不飲用液體、不進食含乳糖的食物、少量多餐、增加膳食纖維的攝取，就可改善腹瀉的症狀。如果是因為腸道菌群失調引起的腹瀉，應考慮停止使用抗生素，以恢復菌群平衡。若為持續性腹瀉可間歇性應用藥物，如：可待因(Codeine)、消膽胺(Cholestyramine)等。如果術後腹瀉嚴重且持續不止、內科治療無效者，應考慮手術治療。

五、貧血：

胃切除後因鐵質、維生素B12、和葉酸的吸收不良，而容易出現貧血。一般發生在術後數年。因此平時就應多攝取富含鐵質的食物，如肝及內臟類、蛋黃、瘦肉、貝類、海藻類、豆類、全穀類、葡萄乾、綠葉蔬菜等。攝取富含維他命C的食物(深綠及黃紅色蔬菜、水果如青辣椒、番石榴、柑橘類、番茄、檸檬等)，可促進鐵的吸收。不要偏食，每餐盡可能包括肉類、魚或家禽類食物。減少含草酸的食物，以避免與鐵形成不溶性複合物，而降低鐵的吸收。進餐時不要同時飲用茶與咖啡，因為茶中的鞣酸會與鐵形成不溶性之鞣酸鹽，而影響鐵的吸收。必要時由醫師決定定期注射維他命B12。此外，葉酸不會貯存在體內，所以必須每天攝取足量新鮮的綠色蔬菜、肝、腎、瘦肉及部分水果如檸檬、香蕉、甜瓜等都是葉酸的最佳來源。

六、代謝性骨病變(軟骨症或骨質疏鬆):


大約有 1~15% 胃切除患者因長期脂肪或脂溶性維生素吸收不良、攝食不夠、鈣攝取不足或吸收不良而發生代謝性骨病變，而全胃切除者骨質的流失又比部份胃切除者嚴重。在營養照顧上必需要攝取足夠的維生素 D，如魚肝油、蛋黃、乳酪、魚類、肝、添加維生素 D 之牛奶與富含鈣質的食物如奶類、魚類(連骨進食)、紅綠色蔬菜、豆類及豆類製品，必要時經醫師或營養師評估後給予營養品補充。

參考資料

Kalarchian ,M.A., King,W.C., Devlin, M.J., White, G.E., Marcus, M.D., Garcia, L., Yanovski, S.Z., Mitchell, J.E. (2017). Surgery-related gastrointestinal symptoms in a prospective study of bariatric surgery patients: 3-year follow-up. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 13(9) : 1562-1571.

陳榮洲(2015)。傾食症候群飲食中西結合治療病例。《中西整合醫學雜誌》，17(4)，29-35。

若您想對以上的內容進一步了解，請洽諮詢電話：05-2756000 轉 60 病房分機 6001、6002

 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您
2021 年 10 月校閱