

· 论著 ·

晚期宫颈癌病人营养现状及早期营养支持治疗效果分析

河南省直第三人民医院妇产科 (河南 郑州 450006)

李 宁 朱辛茹

【摘要】目的 探讨晚期宫颈癌病人营养现状及早期营养支持治疗效果。方法 对我院2015年12月-2017年12月收治的宫颈癌晚期患者170例采用NRS2002量表进行营养风险筛查,根据评估结果将有营养不良风险的118例患者按随机抽签法分为观察组(n=59)和对照组(n=59),对照组给予常规饮食支持,观察组给予早期营养支持治疗,均治疗4周后比较两组患者的营养指标水平改善情况,采用QLQ-C30量表评价两组患者治疗前后的生存质量。结果 宫颈癌晚期患者营养风险发生率为69.41%;治疗后观察组患者BMI、体重、肱二头肌皮褶厚度、总蛋白、白蛋白及血红蛋白水平均显著改善,且均显著优于对照组(均 $P<0.05$);治疗后观察组躯体、角色、情绪、社会功能评分及总体健康状况评分较治疗前均显著升高,观察组疲乏、恶心呕吐、睡眠障碍、食欲减退、便秘症状评分较治疗前均显著降低,且观察组均显著优于对照组(均 $P<0.05$)。结论 晚期宫颈癌患者营养风险发生率较高,早期营养支持治疗可有效纠正其营养状态,改善其生存质量。

【关键词】晚期宫颈癌;营养现状;早期营养支持治疗

【中图分类号】R737.33; R459.3

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.01.023

Nutritional Status of Patients with Advanced Cervical Cancer and Analysis of Treatment Effects of Early Nutritional Support

LI Ning, ZHU Xin-ru. Department of Obstetrics and Gynecology, Henan Provincial Third People's Hospital, Zhengzhou 450006, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the nutritional status of patients with advanced cervical cancer and treatment effects of early nutritional support. Methods A total of 170 patients with advanced cervical cancer who were admitted to our hospital from December 2015 to December 2017 were given nutritional risk screening by NRS2002 scale. According to the assessment results, 118 patients with malnutrition risk were divided into observation group (n=59) and control group (n=59) by method of random sampling. Control group was given routine dietary support, and observation group was given early nutritional support. After 4 w of treatment, the improvement of nutritional indexes levels was compared between the two groups, and QLQ-C30 was used to evaluate the quality of life in the two groups before and after treatment. Results The incidence rate of nutritional risk was 69.41% in patients with advanced cervical cancer. After treatment, the BMI, body weight, biceps skinfold thickness and levels of total protein, albumin and hemoglobin were significantly improved in observation group after treatment, and were significantly better than those in control group (all $P<0.05$). After treatment, the scores of body function, role function, emotional function and social function and the score of overall health status in observation group were significantly increased compared with those before treatment, and the scores of fatigue, nausea and vomiting, sleep disorder, loss of appetite and constipation symptom in observation group were significantly decreased compared with those before treatment, and the scores in observation group were significantly better than those in control group (all $P<0.05$). Conclusion The incidence rate of nutritional risk is high in patients with advanced cervical cancer. Early nutritional support treatment can effectively correct their nutritional status and improve the quality of life.

【Key words】Advanced Cervical Cancer; Nutritional Status; Early Nutritional Support Treatment

宫颈癌是常见的妇科肿瘤,也是威胁女性健康的疾病之一^[1]。目前放化疗治疗仍是晚期宫颈癌患者的主要治疗方法,但在治疗过程中患者易发生营养不良,从而影响其治疗效果^[2]。研究表明早期营养支持治疗能提高患者放化疗的耐受性,改善预后^[3]。为进一步探讨晚期宫颈癌患者的营养现状及营养支持治

疗效果,笔者对我院收治的宫颈癌患者进行了相关研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院2015年12月~2017年

12月收治的宫颈癌晚期患者170例, 纳入标准: (1) 均诊断为宫颈癌晚期; (2) 均签署知情同意书。排除标准: (1) 合并其他严重疾病; (2) 脏器功能严重异常; (3) 未完成本研究者。采用营养风险筛查量表2002(NRS2002)对170例患者的营养状况进行评估, 将有营养不良风险的患者(n=118)按随机抽签法分为观察组和对照组, 两组各59例, 两组患者基线资料比较无显著差异($P>0.05$), 具可比性, 见表1。

1.2 方法

1.2.1 营养风险评估: 采用营养风险筛查量表2002(NRS2002)对170例患者的营养状况进行调查, 于患者入院24h内完成第一次筛查, 根据其年龄、BMI、

营养状态及疾病严重程度进行评分, 总分 ≥ 3 分, 即表示存在营养风险。

1.2.2 营养支持治疗: 对照组采用普通饮食支持治疗, 仅当患者出现严重恶心、呕吐、腹胀腹泻或失语明显下降等不良反应或电解质紊乱、低蛋白血症、中度贫血时, 短期给予静脉营养。

观察组采用肠内营养和肠外营养相结合的方式给予早期营养支持治疗, 肠内营养根据患者具体情况制定个体化食谱, 肠外营养给予100g/L葡萄糖注射液、复方氨基酸及脂肪乳等, 营养支持能量计算按30~45kcal(kg·d), 其中碳水化合物占60%~70%, 蛋白质15%~20%。两组均治疗4周观察疗效, 并对两组患者均随访3个月。

1.3 观察指标

记录两组患者治疗前后BMI、体重、肱二头肌皮褶厚度、血清总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平变化情况。

采用癌症患者生存质量核心量表(QLQ-C30)评价两组患者治疗前及治疗3个月后的生存质量, 该量表包括5个功能领域(躯体、角色、情绪、认知、社会功能), 3个症状领域(疲乏、恶心呕吐、疼痛), 6个单测项目(呼吸困难、睡眠障碍、食欲减退、便秘、腹泻、经济压力)及总体健康状况这几个维度, 共30个条目, 功能领域及总体健康领域评分越高表示生活质量越好, 症状领域评分越高表示生活质量越差, 均转换为百分制计分。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS19.0软件完成全部数据处理分析, 对连续型资料, 若符合正态分布则采用t检验行组间比较, 否则用非参数Mann-Whitney U检验, 无序分类资料用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 视为差异有

表1 两组基线资料比较

组别	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病理类型(例)		临床分期(例)			
		腺癌	鳞癌	IIb期	IIIa期	IIIb期	IVa期
观察组(n=59)	52.68 $\pm$ 7.14	49	10	20	15	17	7
对照组(n=59)	52.81 $\pm$ 7.52	50	9	19	17	16	7

表2 两组治疗前后营养状况改善效果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组(n=59)		对照组(n=59)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
BMI(kg/m ²)	16.79 $\pm$ 2.07	18.48 $\pm$ 2.36**	16.82 $\pm$ 2.25	17.28 $\pm$ 2.54
体重(kg)	48.83 $\pm$ 4.69	50.87 $\pm$ 4.85**	48.69 $\pm$ 5.41	49.03 $\pm$ 4.92
肱二头肌皮褶厚度(mm)	6.39 $\pm$ 1.97	7.59 $\pm$ 1.62**	6.48 $\pm$ 1.76	6.91 $\pm$ 1.89
总蛋白(g/L)	44.17 $\pm$ 9.05	61.08 $\pm$ 8.35**	44.46 $\pm$ 9.33	52.17 $\pm$ 8.63*
白蛋白(g/L)	26.79 $\pm$ 5.47	33.79 $\pm$ 6.05**	26.48 $\pm$ 6.01	29.19 $\pm$ 5.87*
血红蛋白(g/L)	90.76 $\pm$ 10.52	122.79 $\pm$ 16.35**	91.14 $\pm$ 13.43	100.18 $\pm$ 14.25*

注: 与同组治疗前比较* $P<0.05$, 与对照组治疗后比较** $P<0.05$

表3 两组治疗前后QLQ-C30评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组(n=59)		对照组(n=59)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体功能	27.63 $\pm$ 3.54	45.48 $\pm$ 3.11**	27.56 $\pm$ 3.47	29.41 $\pm$ 3.04
角色功能	29.68 $\pm$ 3.07	38.15 $\pm$ 2.24**	29.73 $\pm$ 3.14	31.08 $\pm$ 3.06
情绪功能	27.63 $\pm$ 3.49	43.62 $\pm$ 2.91**	27.59 $\pm$ 3.86	28.11 $\pm$ 3.94
认知功能	30.93 $\pm$ 3.45	32.16 $\pm$ 3.62	30.79 $\pm$ 3.12	31.12 $\pm$ 3.25
社会功能	25.26 $\pm$ 2.29	40.31 $\pm$ 4.18**	25.18 $\pm$ 2.16	25.46 $\pm$ 2.07
疲乏	44.25 $\pm$ 8.09	32.21 $\pm$ 8.41**	44.16 $\pm$ 8.23	42.83 $\pm$ 8.57
恶心呕吐	46.19 $\pm$ 6.53	25.13 $\pm$ 6.52**	46.24 $\pm$ 6.83	44.35 $\pm$ 7.64
疼痛	20.55 $\pm$ 7.32	19.96 $\pm$ 7.54	20.47 $\pm$ 7.51	20.18 $\pm$ 8.65
呼吸困难	34.36 $\pm$ 5.69	34.53 $\pm$ 5.58	34.22 $\pm$ 5.43	34.19 $\pm$ 5.18
睡眠障碍	42.33 $\pm$ 8.85	20.16 $\pm$ 9.15**	42.29 $\pm$ 8.93	41.42 $\pm$ 9.53
食欲减退	52.58 $\pm$ 10.63	30.42 $\pm$ 10.57**	52.46 $\pm$ 10.49	50.17 $\pm$ 12.18
便秘	31.38 $\pm$ 6.91	28.31 $\pm$ 8.96**	31.02 $\pm$ 7.14	30.36 $\pm$ 7.48
腹泻	11.07 $\pm$ 2.52	10.52 $\pm$ 2.71	10.96 $\pm$ 2.63	10.73 $\pm$ 2.46
经济困难	52.43 $\pm$ 7.83	54.09 $\pm$ 7.04	51.97 $\pm$ 7.61	55.38 $\pm$ 8.52
总体健康状况	51.95 $\pm$ 6.25	88.48 $\pm$ 4.96**	51.86 $\pm$ 6.87	54.21 $\pm$ 7.29

注: 与同组治疗前比较* $P<0.05$, 与对照组治疗后比较** $P<0.05$

统计学意义。

2 结 果

2.1 宫颈癌晚期患者营养现状 NRS2002筛查出170例宫颈癌晚期患者存在营养风险者118例, 营养风险发生率为69.41%。

2.2 两组治疗前后营养状况改善效果比较 治疗前两组患者BMI、体重、肱二头肌皮褶厚度、总蛋白、白蛋白及血红蛋白水平比较均无显著差异($P>0.05$), 治疗后观察组上述指标水平均显著改善, 且均显著优于对照组(均 $P<0.05$), 见表2。

2.3 两组治疗前后患者生存质量比较 治疗前两组QLQ-C30量表各维度评分比较均无显著差异($P>0.05$), 治疗后观察组躯体、角色、情绪、社会功能评分及总体健康状况评分较治疗前均显著升高, 观察组疲乏、恶心呕吐、睡眠障碍、食欲减退、便秘症状评分较治疗前均显著降低, 且观察组均显著优于对照组(均 $P<0.05$), 见表3。

3 讨 论

肿瘤患者普遍存在食欲下降、腹胀、恶心呕吐、体重下降等表现, 其中大部分患者存在营养不良的风险^[4]。宫颈癌晚期患者的主要治疗手段是放化疗, 在治疗期间由于放化疗的不良反应更容易造成患者食欲降低、营养不良以及对治疗不耐受, 从而中断治疗, 对患者的生存质量及预后造成严重影响^[5]。因此评估宫颈癌晚期患者的营养状态并根据情况给予营养支持治疗至关重要。

本研究采用NRS2002营养风险筛查工具对宫颈癌晚期患者的营养状态进行评估, 结果显示营养不良风险发生率为69.41%, 与以往研究^[6]报道结果相近。国际上建议只要患者的胃肠功能存在, 肠内营养是营养支持治疗的首选方式, 原因在于肠内营养有利于维持正常的消化道功能, 加快胃肠功能的恢复, 且营养物

质从门静脉吸收, 有利于调节肝脏蛋白质合成和代谢, 再加上肠内营养安全、价廉, 并发症少, 更能满足患者的生理功能^[7]。本研究对观察组患者采用早期肠内营养为主配合肠外营养的支持治疗, 而对照组仅采用普通饮食治疗, 结果显示治疗后两组营养状况较治疗前均有所改善, 且观察组各营养指标均显著优于对照组, 与以往研究^[3]结果一致, 表明早期营养支持治疗对晚期宫颈癌患者的营养状况有明显改善作用。另外本研究还显示治疗后观察组患者的QLQ-C30评分显著改善, 且明显优于对照组, 表明早期营养支持治疗可有效提高宫颈癌晚期患者的生存质量。

综上所述, 晚期宫颈癌患者营养不良风险发生率较高, 而早期营养支持治疗可有效纠正营养指标水平, 改善营养状态, 提高患者的生存质量, 因此值得临床应用。

参考文献

- [1] 刘慧强.我国宫颈癌流行病学特征和高危因素分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1258-1260.
- [2] 王峻峰.宫颈癌同步放化疗患者营养状况和生活质量的临床观察[J].中国妇幼保健,2014,29(26):4210-4212.
- [3] 秦迎春.营养干预在宫颈癌患者同步放化疗中的作用分析[J].中国计划生育和妇产科,2016,8(10):41-43.
- [4] 李子建,姚玉昕,李海龙,等.住院患者肿瘤相关营养不良现状分析:一项横断面调查研究[J].中国临床医生杂志,2016,44(6):19-23.
- [5] 张珺,杨金香,王峻峰,等.营养干预对宫颈癌患者同步放化疗耐受性及生活质量的影响[J].现代肿瘤医学,2015,23(18):2652-2654.
- [6] 张珺,杨金香,王峻峰,等.宫颈癌同步放化疗患者营养状况和生活质量的临床观察[J].中国妇幼保健,2014,29(26):4210-4212.
- [7] 谢诺.宫颈癌近距离放疗并发直肠阴道瘘行肠内营养治疗的应用与研究[J].实用药物与临床,2015,18(11):1342-1345.

【收稿日期】2019-01-12