

晚期宫颈癌病人营养现状及早期营养支持治疗效果分析

郭靖

河北省衡水市第八人民医院 (原河北故城县医院) 河北 衡水 253800

【摘要】目的: 研究晚期宫颈癌病人营养现状及实施早期营养支持的治疗效果。方法: 选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月在我院接受治疗的 50 例存在营养不良的晚期宫颈癌患者分为两组, 对照组实施常规饮食方案, 观察组实施早期营养支持治疗, 对比两组患者营养状况和生活质量。结果: 观察组营养状况改善程度和对照组相比具有显著差异 ($P < 0.05$)。此外, 在生活质量各个维度评分中, 观察组患者均优于对照组, 组间对比有明显差异 ($P < 0.05$)。结论: 晚期宫颈癌患者容易发生营养不良, 对其进行早期营养支持治疗, 可以有效改善患者营养状态, 降低营养不良发生率。

【关键词】晚期宫颈癌; 营养现状; 早期营养支持; 治疗效果

晚期宫颈癌是指宫颈癌晚期已经扩散到盆腔周围组织或远处器官的疾病。宫颈癌属于女性常见的恶性肿瘤, 也会分为鳞癌、腺癌等, 对患者的生命安全造成了较大的威胁, 很多患者在治疗中存在较大心理压力, 情绪状态低落, 缺乏治疗信心, 导致生活质量下降^[1]。这种病情对病人的身体健康和营养状况造成了极大的影响。在宫颈癌患者的放疗过程中, 营养不良是一种比较常见的并发症, 它会导致病人的身体素质出现显著的下降, 从而影响到病人的身体耐受能力, 使得放疗的整体效果受到严重影响^[2]。营养不良是晚期宫颈癌病人面临的常见问题之一, 它会导致机体免疫功能的降低, 增加感染的风险, 加重疾病的负担, 影响疗效和生活质量^[3]。因此在宫颈癌的放疗过程中, 给予病人科学的营养, 提高人体的抵抗力, 保持治疗的效果是十分重要的。为了改善这一情况, 本文选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月在我院接受治疗的 50 例存在营养不良的晚期宫颈癌患者分为两组。研究早期营养支持的治疗在晚期宫颈癌患者中的治疗效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月在我院接受治疗的 50 例存在营养不良的晚期宫颈癌患者分为两组。对照组 25 例, 年龄在 42~67 岁, 平均年龄为 (53.62 ± 6.41) 岁; 观察组 25 例, 年龄在 45~66 岁, 平均年龄为 (52.83 ± 6.08) 岁。所有患者基本资料相比, 无明显差异 ($P > 0.05$)。本次临床调研的所有内容都经过本院医学伦理委员会同意。

纳入标准: 患者病历完整真实无隐瞒; 患者具有清晰的自我认识, 具有成年人的理解能力。

排除标准: 患者伴有认知障碍或伴有精神病既往病史; 治疗期间依从性差; 患者选择中断治疗或转院治疗。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规饮食支持治疗, 在患者出现严重不良反应时, 暂时给予静脉营养支持。

1.2.2 观察组采用早期营养支持治疗, 包括肠内营养和肠外营养两方面。根据患者身体状况和饮食习惯制定饮食方案, 补充肠内营养。通过注射营养液给予患者肠外营养

支持。两组均连续治疗 4 周。首次输注营养剂时要缓慢, 如果患者没有任何不适感, 可以逐渐加快滴注速度。同时需要注意观察患者的各项生命体征, 并把床头抬高 30 度, 避免误吸现象的发生^[4]。给患者输入营养剂的过程中, 护理人员要对患者进行严密地监护, 如有恶心、呕吐, 可在医生的指导下给予患者服用药物或其他处理。肠内营养, 建议以低乳糖, 低维生素, 低脂肪为主。营养师需要对病人目前的身体状态, 以及消化能力, 进行综合评价, 不同营养元素的配比科学合理, 高质量蛋白质的摄取应占总营养素摄取的一半左右, 在所有的营养素中, 它所占的比例是最大的, 鱼肉、豆类、蛋、奶类制品都是含有较多蛋白质的食品, 大米和面食以碳水化合物为主, 能够提供能量, 要有一定的比例, 合理的分配摄入。肠外营养支持, 营养元素可以选择葡萄糖、复方氨基酸、 ω -3 鱼油脂肪乳, 采用科学的配比方式, 进行静脉输液治疗^[5]。在肠外营养支持的过程中, 要注意对患者的状况进行密切的观察, 在进行营养液的输注时, 要对患者肠道蠕动的能力进行观察, 看有没有出现腹泻的情况, 出现电解质失衡、能量不平衡的情况, 需要及时补充微量元素。同时针对病人的腹泻症状采取相应的治疗措施, 可以用益生菌来调整^[6]。

1.3 疗效观察

(1) 记录患者治疗前后 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。

(2) 采用癌症患者生存质量核心量表 (QLQ-C30) 评估患者治疗前后的生存质量, 分其内容包括躯体功能、情绪功能、认知功能、社会功能, 以及恶心呕吐、疼痛、睡眠障碍、食欲减退等, 以分数高, 则患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 对研究数据进行计算处理, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 t 和 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组营养状况改善程度优于对照组, 组间对比有明显差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 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=25)		对照组 (n=25)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后

BMI	16.87 ± 2.11	18.57 ± 2.14	16.93 ± 2.17	17.34 ± 2.67
体重	48.96 ± 4.52	50.69 ± 4.71	49.12 ± 5.05	48.34 ± 3.84
肱二头肌皮褶厚度	6.54 ± 1.83	7.38 ± 1.59	6.57 ± 1.65	7.02 ± 1.64
总蛋白	44.23 ± 8.67	61.22 ± 8.41	45.91 ± 8.36	52.63 ± 7.95
白蛋白	26.96 ± 5.09	33.81 ± 5.94	26.52 ± 5.84	29.34 ± 5.67
血红蛋白	89.34 ± 9.48	125.47 ± 15.34	90.36 ± 11.57	102.64 ± 13.87

治疗前, 两组患者生活质量相比不存在明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组生活质量总体评分为明显高于对照组, 组间对比差异明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者生活质量 QLQ-C30 评估对比 ($x \pm s$, 分)

组别	躯体功能	情绪功能	认知功能	社会功能	整体健康
对照组 (n=25)	63.53 ± 2.42	61.23 ± 3.25	70.55 ± 1.66	62.58 ± 2.75	68.37 ± 4.07
观察组 (n=25)	70.54 ± 3.15	70.64 ± 2.76	81.53 ± 2.24	67.71 ± 2.96	74.75 ± 3.25
t	2.352	2.164	2.252	2.755	2.798
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
组别	恶心呕吐	疼痛	睡眠障碍	食欲减退	呼吸困难
对照组 (n=25)	70.23 ± 4.26	53.65 ± 8.63	49.51 ± 9.85	56.13 ± 7.43	58.11 ± 8.42
观察组 (n=25)	62.10 ± 8.23	42.33 ± 7.15	43.02 ± 8.12	52.14 ± 7.55	50.63 ± 8.44
t	5.465	4.564	5.873	4.309	7.864
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

肿瘤患者普遍存在腹胀, 食欲下降, 恶心呕吐的情况, 且会导致体重下降, 使营养不良的风险增加。宫颈癌晚期患者主要采用放化疗手段进行治疗, 这就会影响到患者的食欲, 同时也会存在治疗不耐受情况, 这就会导致治疗中断, 不利于达成良好预后, 因此要评估宫颈癌晚期患者的营养状况, 并加强营养支持^[7]。宫颈癌多发生在宫颈外口或宫颈管内, 在放疗的时候要盆腔实施照射治疗, 与肠道组织相距较近, 很可能对肠道组织造成某种程度的放射性不良刺激, 造成病人的消化系统机能下降, 从而引发肠道的放射性炎症, 因此, 会影响患者对肠内营养物质的吸收^[8]。

有学者提出^[9], 针对晚期宫颈癌病人的营养现状, 早期进行营养支持治疗是非常重要的。早期的营养支持治疗可以改善病人的营养状况, 加强免疫力, 提高治疗反应和生活质量。有报道提出, 采用营养风险筛查工具, 对宫颈癌患者的营养状况进行评估, 可见营养不良的发生率较高, 已接近 70%^[10]。在相应的护理治疗中, 肠内营养支持是首选方式, 其优势在于能够维持正常的消化功能, 有助于肠功能的恢复。同时, 营养物质能够从门静脉吸收, 有助于调节肝脏蛋白合成以及代谢。在肠内营养治疗期间, 患者的并发症上能够满足其生理需求。下面将从两个方面对早期营养支持治疗的效果进行分析。

首先, 早期的营养支持治疗可以改善病人的营养状况。晚期宫颈癌病人往往因为肿瘤侵犯或治疗导致的恶心、呕吐、食欲不振、口腔溃疡等问题而出现食欲不振和体重下降。营养支持治疗可以通过合理的饮食调整和提供适当的营养补充品, 满足病人的能量和营养需求, 帮助病人维持和修复体力, 减轻与肿瘤和治疗相关的副作用, 从而改善病人的营养状况^[11]。其次, 早期的营养支持治疗可以增强病人的免疫力。营养不良会导致免疫系统功能低下, 使病人更容易感染。而早期营养支持治疗可以提供充足的营养物质, 促进机体的免疫功能正常运作, 增强病人的抵抗力, 减少感染的发生。此外, 一些营养物质如维生素 C、维生素 E、

锌等, 对提高免疫力也起着重要的作用。因此, 早期的营养支持治疗有助于增强病人的免疫力, 减少并发症的发生。然而, 早期的营养支持治疗并不能完全治愈晚期宫颈癌, 但它可以起到辅助治疗的作用。对于正在接受放化疗的病人来说, 提供足够的营养可以帮助病人更好地耐受治疗并减轻治疗相关的不适。营养支持治疗还可以帮助病人更好地恢复体力, 提高治疗的成功率。

结合本次调研数据, 观察组营养状况改善程度和对照组相比具有显著差异 ($P < 0.05$)。此外, 在生活质量各个维度评分中, 观察组患者均优于对照组, 组间对比有明显差异 ($P < 0.05$)。可见, 在采用早期营养支持下, 能够更好地配合患者的治疗。对患者的营养状况改善有明显效用, 有效地纠正营养指标, 还有利于提升患者的生活质量。据悉^[12], 全程营养支持采用了对肠内和肠外营养进行交替支持的方式, 能够提高患者的耐受能力, 保证了营养元素的足够摄入, 从而满足他们的营养需要, 维持身体正常新陈代谢所必需的功能, 增强免疫系统对癌细胞的杀伤作用。但是, 如果引发负面反应或不良症状, 应及时调整治疗方案并咨询医生的意见。综合治疗仍然是最重要的措施, 而早期的营养支持治疗是辅助治疗的重要部分。

综上所述, 早期的营养支持治疗对于晚期宫颈癌病人的营养状况和治疗效果有着重要的影响。通过合理的饮食调整和营养补充, 早期营养支持治疗可以改善病人的营养状况, 增强免疫力, 减轻治疗相关的不适, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 陈虹宇, 周岱翰. 从晚期宫颈癌生存 20 年案例论证中医治癌全程管理的临床经验 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2023, 5(01): 7-11.
- [2] 李宁, 朱辛茹. 晚期宫颈癌病人营养现状及早期营养支持治疗效果分析 [J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(01): 60-62.
- [3] 郑侠, 张璐, 张兰胜. 肠内营养联合同步放化疗对局部晚期宫颈癌患者营养状况与免疫功能的影响 [J]. 现代医学

与健康研究电子杂志,2021,5(23):24-28.

[4] 刘海燕. 早期营养支持护理干预对食管癌患者术后胃肠功能的影响 [J]. 中国医药指南,2022,20(36):154-157.

[5] 党佩佩, 张玺. 早期营养支持结合护理干预对食管癌术后患者胃肠功能恢复的影响 [J]. 临床医学研究与实践,2022,7(28):168-170.

[6] 宋少华, 陈琼, 栗浩然等. 早期营养支持对提高宫颈癌患者同期放疗耐受性和生活质量的作用 [J]. 深圳中西医结合杂志,2022,32(17):20-23.

[7] 赵曼伊. 肠内营养泵在胃肠道恶性肿瘤化疗患者早期营养支持中的应用效果 [J]. 中国医疗器械信息,2023,29(12):77-79.

[8] 郭璇, 叶丽花. 早期营养支持联合快速康复护理模式

在结直肠癌根治术后的护理效果研究 [J]. 中外医疗,2023,42(10):172-175+180.

[9] 李姗, 孙春艳, 毕燕坤. 针对性护理在晚期宫颈癌行宫旁组织间插植术联合放疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(22):47-50.

[10] 贾国云, 冯雯雯. 贝伐珠单抗联合化疗治疗晚期宫颈癌患者的针对性护理效果观察 [J]. 临床合理用药杂志,2021,14(01):39-42.

[11] 姚郁雯. 个案管理延伸护理服务在晚期宫颈癌化疗患者中的应用效果 [J]. 慢性病学杂志,2020,21(10):1564-1566.

[12] 周晓燕, 王琼. 预见性护理措施对局部晚期宫颈癌患者新辅助化疗所致静脉炎及护理满意度的影响 [J]. 肿瘤基础与临床,2020,33(01):78-80.