

恶性肿瘤营养不良患者营养支持的临床效果

胡玲玲

四川省医学科学院·四川省人民医院 四川成都

【摘要】目的 以提高恶性肿瘤营养不良患者干预水平为研究目标，在临床干预中实施营养支持，明确其对恶性肿瘤营养不良患者的影响。**方法** 以 2023.01-12 时间段中于院内接受诊疗的恶性肿瘤营养不良患者为分析对象，共计 95 例，按照诊疗先后顺序设置成对照组（49 例）、观察组（46 例），分别以常规手段、营养支持手段实施两组干预，对干预情况进行分析。**结果** 营养状态方面，两组相比，观察组各项值更高（ $P<0.05$ ）。免疫指标方面，两组相比，观察组各项值更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 在临床干预中实施营养支持，能够对恶性肿瘤营养不良患者产生积极影响，有利于改善营养状态及免疫指标，这对提高恶性肿瘤营养不良患者干预水平有着重要意义。

【关键词】 恶性肿瘤；营养不良；营养支持

【收稿日期】 2024 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240335

Clinical effects of nutritional support in malnourished patients with malignant tumors

Lingling Hu

Sichuan Academy of Medical Sciences · Sichuan Provincial People's Hospital Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To improve the intervention level of patients with malignant tumor malnutrition as the research goal, implement nutritional support in clinical intervention, and clarify its impact on patients with malignant tumor malnutrition. **Methods** A total of 95 cases of malnourished malignant tumor patients who received diagnosis and treatment in the hospital during the period of 2023.01-12 were analyzed. According to the order of diagnosis and treatment, they were divided into the control group (49 cases) and the observation group (46 cases). Two groups of intervention were performed by conventional means and nutritional support means, and the intervention situation was analyzed. **Results** The nutritional status of the two groups was higher than that of the observation group ($P<0.05$). In terms of immune indexes, the values of the observation group were higher than those of the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of nutritional support in clinical intervention can have a positive impact on patients with malignant tumor malnutrition, and is conducive to improving nutritional status and immune indexes, which has important significance for improving the intervention level of patients with malignant tumor malnutrition.

【Keywords】 Malignant tumors; Malnutrition; Nutritional support

恶性肿瘤是指恶性肿瘤细胞在体内不受控制地生长和扩散的疾病，可以侵犯周围组织和器官，也可以通过血液和淋巴系统扩散到身体的其他部位，形成远处转移，威胁生命安全。针对恶性肿瘤患者主要会结合患者实际情况，合理选择手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等多种手段控制病情。但是在实际治疗中，患者会因为疾病、治疗副作用、心理状态不佳等多方面因素影响，出现营养不良，降低预后^[1]。需要重视恶性肿瘤营养不良患者干预研究，给予相应的营养支持，改善营养不良状态，提高免疫功能，改善预后^[2]。文中以提高恶性肿瘤营养不良患者干预水平为研究目标，在临

床干预中实施营养支持，明确其对恶性肿瘤营养不良患者的影响，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2023 年 1 月-12 月时间段中于院内接受诊疗的恶性肿瘤营养不良患者为分析对象，共计 95 例，按照诊疗先后顺序设置成对照组（49 例）、观察组（46 例）。年龄范围方面，两组年龄：50 岁≤年龄≤74 岁，观察组均值（57.43±4.33）岁，对照组均值（57.45±4.31）岁；病程方面，两组病程：1 年≤病程≤3 年，观察组均值（2.01±0.12）年，对照组均值（2.03±0.10）年；性别方

面：观察组男性占比 28 例、女性占比 18 例，对照组男性占比 29 例、女性占比 20 例。经统计学系统处理两组基础资料相关数据信息后证实可比性高 ($P>0.05$)。此研究经医院伦理委员会同意、审批。择取要求：临床综合诊断为恶性肿瘤、营养不良；资料齐全。剔除要求：中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规干预干预

口头方式告知患者用药注意事项，了解患者体重、身高、BMI 指数、血液生化指标等情况，进行营养评估，提醒保持营养均衡饮食；做好病房巡视，及时发现异常并采取对应处理措施。

1.2.2 观察组在对照组基础上行营养支持干预

①评估营养状况：首先对患者的营养状况进行评估，包括测量体重、身高、BMI 指数、血液生化指标等，了解患者的营养需要和问题。②制定个性化营养方案：根据患者的病情、治疗方案和个人喜好，制定个性化的营养方案。考虑到患者可能出现的副作用和饮食限制，选择易消化的高营养食物。结合患者机体状况，对饮食中能量、蛋白质、维生素、矿物质等占比进行合理调整，确保患者机体可及时获取足够能量，通过补充蛋白质促进细胞修复、改善免疫功能。③营养支持：根据患者的实际情况，可以采用口服营养补充剂、静脉营养支持等方式，确保患者获得足够的营养支持。若患者需要接受鼻饲管营养支持，需要对营养液进行预热 ($38-40^{\circ}\text{C}$)，营养液初始剂量为 50-100mL，随着患

者机体适应后剂量适当增加 (200-300mL)。同时将营养液进行回抽，观察胃管营养残留状况，适当调整营养支持方案，比如，胃管营养液残留量 $>200\text{mL}$ 、胃造瘘管管营养液残余量 $>100\text{mL}$ ，需暂时停止营养液供给。④持续监测和评估：定期评估患者的营养状况、营养支持效果，与营养团队密切合作，根据患者的变化及时调整营养方案。⑤其他方面：在给予患者营养支持的同时，需要适当增加患者水分摄入量，促进代谢产物排除，维持水平衡。做好口腔干预，辅助并指导患者在进食完后进行漱口，避免口腔溃疡。

1.3 判断标准

(1) 于干预后对两组血红蛋白、总蛋白、前白蛋白、转铁蛋白等营养状态指标进行检测，取均值比较。

(2) 于干预后对两组 CD3+、CD4+/CD8+、IgG、IgM 等免疫指标进行检测，取均值比较。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据， t 和 $\bar{x}\pm s$ 为连续性变量中服从正态分布的计量资料，卡方和%为计数资料， $P<0.05$ 为有统计学意义或价值。

2 结果

2.1 营养状态分析

营养状态方面，两组相比，观察组各项值更高 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

2.2 免疫指标分析

免疫指标方面，两组相比，观察组各项值更高 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 1 比对两组营养状态 ($\bar{x}\pm s$)

组别	血红蛋白 (g/L)	总蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	转铁蛋白 (ug/L)
观察组 (n=46)	132.02±10.23	65.01±6.49	306.98±14.15	298.96±15.63
对照组 (n=49)	123.20±8.41	55.96±5.13	298.85±12.30	203.96±14.52
t	6.602	7.564	2.993	30.711
P	0.001	0.001	0.003	0.001

表 2 比对两组免疫指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	CD3+ (%)	CD4+/CD8+	IgG (g/L)	IgM (g/L)
观察组 (n=46)	66.03±3.96	2.74±0.37	11.40±1.58	1.23±0.20
对照组 (n=49)	52.16±2.11	1.79±0.33	10.02±1.21	0.99±0.09
t	21.487	13.224	4.797	7.620
P	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

从临床实际情况来看，恶性肿瘤会消耗大量身体

的营养物质，导致患者体内的营养消耗增加；部分患者会因为疾病引起心理压力和抑郁情绪，进而影响食欲

和饮食习惯,导致营养不良,造成营养不良。临床针对恶性肿瘤患者,主要会采取常规模式开展干预工作,虽然能够让治疗工作进行,但是不能充分考虑到患者机体营养状态对病情重要影响,干预效果达不到理想预期^[3]。营养支持是通过调整饮食、口服营养补充剂或静脉营养等方式,帮助患者摄入足够的营养物质,维持身体的营养平衡和代谢功能的一种干预方法^[4]。营养支持在恶性肿瘤患者中的应用可以帮助患者维持良好的营养状态,提高生活质量,减轻治疗副作用,促进康复和治疗效果^[5]。

恶性肿瘤患者常因肿瘤本身消耗大量营养物质,或因治疗引起的恶心、呕吐等副作用而导致营养不良。营养支持可以补充患者所需的营养物质,包括蛋白质、维生素、矿物质等,保证患者免疫系统正常运作所需的营养供给^[6]。恶性肿瘤的治疗过程中,如化疗、放疗等治疗手段可能引起胃口减退、消化不良等症状,营养支持可以提供易消化的饮食、口服或静脉途径的营养补充,减轻治疗副作用对营养摄入的影响^[7]。营养支持可以促进免疫细胞的生成和活性,包括T细胞、B细胞、自然杀伤细胞等,这些免疫细胞在抵抗肿瘤细胞和感染病原体时起着关键作用,提高它们的活性有助于增强免疫功能;肠道是免疫系统的重要组成部分,而营养支持可以维护肠道黏膜屏障的完整性,促进益生菌的生长,减少有害菌的繁殖,有利于免疫系统的正常功能^[8]。恶性肿瘤患者常伴有炎症反应,而营养支持可以通过抑制炎症因子的产生,减轻炎症反应,有助于维持免疫系统的平衡和功能^[9]。结合文中研究结果,营养状态方面,两组相比,观察组各项值更高($P<0.05$)。免疫指标方面,两组相比,观察组各项值更高($P<0.05$)。提示,在恶性肿瘤患者中应用营养支持效果较佳,但文中纳入例数较少,存在局限性,需要对应用价值进一步分析,明确效果。

综上所述,在临床干预中实施营养支持,能够对恶性肿瘤营养不良患者产生积极影响,有利于改善营养

状态及免疫指标,这对提高恶性肿瘤营养不良患者干预水平有着重要意义。

参考文献

- [1] 张翠翠,赵静. 老年消化道恶性肿瘤患者营养不良影响因素分析及肠内外营养支持干预效果[J]. 肿瘤药学, 2021, 11(6): 769-774.
- [2] 阳升凤. 恶性肿瘤营养不良患者营养支持的临床护理[J]. 养生保健指南,2020,10(2):150.
- [3] 王琳琳,高菲,孙亚娟,等. 对恶性肿瘤营养不良患者实施营养支持护理的方法和效果[J]. 医学美学美容,2021, 30(11): 160-161.
- [4] 张苗苗. 恶性肿瘤营养不良患者营养支持的临床护理[J]. 养生大世界,2021,9(13):201.
- [5] 钟思慧. 对恶性肿瘤营养不良患者实施营养支持护理的方法和效果[J]. 健康必读,2021,15(5):156.
- [6] 刘青亚,何怡. 恶性肿瘤营养不良患者营养支持的临床护理体会[J]. 健康必读,2021,13(2):51,54.
- [7] 侯聪. 恶性肿瘤营养不良病人营养支持及护理效果探讨[J]. 保健文汇,2021,22(28):173-174.
- [8] 王艳. 分析恶性肿瘤营养不良患者营养支持的针对性护理措施[J]. 健康必读,2021,9(35):230,238.
- [9] 张怀艺,薛丹丹. 恶性肿瘤营养不良患者营养支持的临床效果[J]. 现代护理医学杂志,2023,2(6).

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS