

## 肠内营养治疗对食管癌术后患者预后的影响

乔侠

盱眙县人民医院 江苏盱眙

**【摘要】目的** 探讨食管癌术后患者采用肠内营养(EN)治疗对预后的影响。**方法** 选取2021年3月至2022年3月我院收治的共计78例食管癌患者,分成观察组(n=39)与对照组(n=39),对照组采用肠外营养(PN)治疗,观察组采用EN治疗。**结果** 治疗后两组血红蛋白(Hb)、前白蛋白(PA)、白蛋白(ALB)、总蛋白(TP)水平明显提高( $P<0.05$ ),观察组水平较对照组明显更高( $P<0.05$ );治疗后两组CD3+、CD4+水平明显提高( $P<0.05$ );治疗后两组肿瘤病人生活质量(QOL)评分明显提高( $P<0.05$ ),观察组评分较对照组明显更高( $P<0.05$ );观察组并发症发生率较对照组明显更低( $P<0.05$ )。**结论** EN应用于食管癌术后患者治疗中,可改善其营养状况及免疫功能。

**【关键词】** 肠内营养; 食管癌; 预后; 营养状况; 生活质量

### Effect of enteral nutrition on prognosis of patients with esophageal cancer after operation

Xia Qiao

Xuyi People's Hospital

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of enteral nutrition (EN) on the prognosis of postoperative patients with esophageal cancer. **Methods** A total of 78 patients with esophageal cancer admitted to our hospital from March 2021 to March 2022 were divided into the observation group(n=39) and the control group (n=39). The control group was treated with parenteral nutrition (PN), and the observation group was treated with EN. **Results** After treatment, the levels of hemoglobin (Hb), prealbumin (PA), albumin (ALB) and total protein (TP) in the two groups were significantly increased ( $P<0.05$ ), and the levels in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ); After treatment, the levels of CD3+and CD4+in the two groups increased significantly ( $P<0.05$ ); After treatment, the quality of life (QOL) score of tumor patients in the two groups was significantly improved ( $P<0.05$ ), and the score in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** EN can improve the nutritional status and immune function of postoperative patients with esophageal cancer.

**【Key words】** enteral nutrition; Esophageal cancer; Prognosis; Nutritional status; Quality of life

食管癌属于临床较为常见的消化系统恶性肿瘤之一,具有较高的发病率,手术是临床治疗食管癌的首选方式,可有效控制病情发展,延长患者生存周期<sup>[1]</sup>。但由于手术创伤性较大,易引起机体应激反应,影响患者免疫功能及胃肠道功能,不利于术后恢复,需给予患者一定营养支持<sup>[2]</sup>。肠外营养(PN)主要通过静脉输注营养液方式,补充机体所需营养

物质,但该方式难以改善患者胃肠功能,效果不佳<sup>[3]</sup>。肠内营养(EN)可对胃肠道产生一定刺激,促进其蠕动,对肠道内细菌移位起到抑制作用,有助于受损肠黏膜修复,促进患者恢复<sup>[4]</sup>。基于此,本研究对78例食管癌患者进行分析,旨在探讨EN治疗对预后的影响,详情如下:

#### 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院收治的食管癌患者共计 78 例, 选取时间 2021 年 3 月至 2022 年 3 月, 按照随机数字表法分成观察组 (n=39) 与对照组 (n=39), 观察组男性 22 例, 女性 17 例, 年龄 41~73 岁, 平均年龄 (57.19±8.63) 岁, 体质量指数 (BMI) 19~24kg/m<sup>2</sup>, 平均 BMI (21.38±1.57) kg/m<sup>2</sup>; 对照组男性 20 例, 女性 19 例, 年龄 43~72 岁, 平均年龄 (57.89±8.15) 岁, BMI 19~24kg/m<sup>2</sup>, 平均 BMI (21.54±1.52) kg/m<sup>2</sup>。两组患者上述基线资料比较无明显差异 (P>0.05), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①经组织病理学检查确诊为食管癌, 均接受手术治疗; ②患者生命体征, 生存周期预计在 6 个月以上; ③患者知情同意。排除标准: ①合并代谢性疾病及严重营养不良者; ②合并血液系统异常者; ③合并精神性疾病、认知功能障碍者; ④合并重要器官功能障碍者; ⑤合并其他恶性肿瘤者。

### 1.3 方法

对照组予以 PN 治疗, 计算患者每日热量需求, 将中心静脉导管置入患者外周静脉中, 根据患者热量需求输注适量营养液, 配方为 20%脂肪乳+10%葡萄糖+50%葡萄糖+氨基酸注射液+维生素+微量元素, 采用胃管鼻饲方进行营养支持, 直至可进食流质食物。观察组予以 EN 治疗, 将空肠营养管置经鼻置入患者消化道内, 于术后 12h 输注 500ml 葡萄糖盐水 (50~100ml/h), 若无腹泻、腹胀、腹痛等不良反应, 则于术后 24h 输注肠内营养乳剂 (瑞能, 费森尤斯卡比华瑞制药有限公司, 国药准字

H20020589, 规格: 500ml/瓶), 使营养液温度维持 36℃左右, 防止对胃肠道产生冷刺激, 根据患者耐受度调整输注速度, 遵循由慢至快、由少至多原则, 初期营养不足时, 辅助 PN 补充不足热量。两组均持续治疗 7d。

### 1.4 观察指标

①营养状况: 治疗前、治疗 7d 后抽取患者晨起空腹静脉血各 3ml, 离心 (转速 3000r/min, 半径 10cm, 时间 10min) 后, 对上层清液中血红蛋白 (Hb)、前白蛋白 (PA)、白蛋白 (ALB)、总蛋白 (TP) 水平进行测定 (检测方式为酶联免疫吸附法, 检测仪器为全自动生化分析仪)。②免疫功能: 治疗前、治疗 7d 后于空腹状态下抽取患者晨起空腹静脉血各 2ml, 采用流式细胞仪对 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平进行测定。③生活质量: 治疗前、治疗 3 个月 after 采用肿瘤病人生活质量 (QOL) 评估, 总分为 60 分, 分值越高, 说明生活质量越高。④并发症发生情况: 统计两组并发症 (肺部感染、胃潴留、腹泻、恶心呕吐等) 发生率。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件, 计数资料采用率描述, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 组间比较采用 t 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

在 Hb、PA、ALB、TP 水平上, 两组治疗前比较无明显差异 (P>0.05), 治疗后较治疗前明显提高 (P<0.05), 与对照组比较, 观察组水平明显提高 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组营养状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Hb (g/L)		PA (mg/L)		ALB (g/L)		TP (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	102.35±15.64	124.09±11.48 <sup>a</sup>	185.69±19.47	216.83±22.36 <sup>a</sup>	28.75±3.34	38.92±4.14 <sup>a</sup>	57.12±4.69	68.36±3.84 <sup>a</sup>
对照组	39	101.62±16.19	112.83±13.56 <sup>a</sup>	186.42±18.25	203.75±20.94 <sup>a</sup>	28.23±3.97	34.59±3.61 <sup>a</sup>	57.88±4.32	62.19±4.07 <sup>a</sup>
t		0.203	3.958	0.171	2.666	0.626	4.923	0.744	6.886
P		0.840	0.000	0.865	0.009	0.533	0.000	0.459	0.000

注: 与本组治疗前比较, <sup>a</sup>P<0.05

### 3 讨论

本研究中,治疗后两组 QOL 评分较治疗前明显提高,观察组与对照组比较,前者评分明显更高。究其原因,EN 无需向静脉输注营养液,既能够减轻患者心肺等器官负担,避免造成循环系统压力增加,还能够长期、稳定地为患者提供充足营养供给,促进自身体质增强,缩短创口恢复时间,从而提高患者生活质量<sup>[4-7]</sup>。此外,观察组与对照组比较,前者并发症发生率明显更低。究其原因,EN 通过向胃肠道内注入充足的营养液,使机体全面摄入营养物质,在满足患者营养需求的同时,还可对肠黏膜产生一定刺激性,促进上皮细胞增长,增加胃肠激素分泌量,有助于改善肠黏膜细胞功能与结构,促进机体抵抗力的增强,缓解机体炎症反应,从而降低并发症发生风险<sup>[8-10]</sup>。

综上所述,在食管癌患者术后恢复过程中,应用 EN 进行治疗,能够促进患者营养状况与免疫功能改善,有效提高其生活质量,对预防并发症的发生具有重要作用,值得推广。

### 参考文献

- [1] 施赛磊,甄福喜.微生态制剂联合肠内营养对食管癌患者术后肠功能及营养状况的影响[J].中国微生态学杂志,2021,33(3):335-338+343.
- [2] 张海忠,李群.中药扶正复元方配合肠内营养对食管癌术后患者营养状况和生活质量的改善效果观察[J].中国中医药科技,2022,29(3):499-500.
- [3] 马经伟,王涛,吴波,等.食管癌术后早期肠内营养联合肠外营养与标准肠外营养支持的疗效对比[J].宁夏医科大学学报,2020,42(2):163-167.
- [4] 史守兴.食管癌术后吻合口瘘经胃镜下置管行肠内营养治疗的临床效果[J].实用临床医学(江西),2022,23(1):21-23.
- [5] 谷金玲,龚太乾,狄守印,等.肠内营养治疗对食管癌根治术后患者快速康复的效果[J].武警医学,2022,33(1):27

-29+33.

- [6] 游欣,刘慧,王敏.谷氨酰胺联合短肽型肠内营养混悬液用于食管癌患者术后早期肠内营养效果观察[J].山东医药,2021,61(17):68-71.
- [7] 郭根军.胸腔镜食管癌根治术后早期肠内营养支持对老年患者恢复效果及免疫功能的影响[J].河南外科学杂志,2022,28(2):55-58.
- [8] 刘清航,胡伟.肠内营养联合肠外营养对食管癌患者术后营养状况及免疫功能的影响[J].河南医学研究,2018,27(2):219-221.
- [9] 李保成,赵刚.术后早期肠内与肠外营养对食管癌患者应激反应、营养状况及恢复的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(1):74-75.
- [10] 朱小平,王燕,何慧娟.肠内营养与肠外营养对放疗食管癌患者的营养改善效果研究[J].中国药物与临床,2019,19(15):2590-2592.
- [11] 武思文,庞秋贺,王海燕.肠内营养支持时间对先天性心脏病患儿预后的影响.菏泽医学专科学校学报,2019,31(4):25-26,44
- [12] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会,中华医学会肠外肠内营养学分会,中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会营养与支持治疗学组.食管癌患者营养治疗指南[J].2020,(1).

收稿日期: 2022 年 10 月 20 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 乔侠. 肠内营养治疗对食管癌术后患者预后的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(8): 184-186

DOI: 10.12208/j.jmm.202200522

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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