

## 恶性肿瘤病人营养状况、生活质量相关性分析

乔侠

盱眙县人民医院 江苏盱眙

**【摘要】目的** 探讨消化系统恶性肿瘤住院病人营养状况与生活质量的相关性。**方法** 选取2020年11月至2021年10月我院收治的共计131例消化系统恶性肿瘤患者,分成营养良好组(52例)与轻中度营养不良组(57例)、重度营养不良组(22例)。**结果** 三组体质量指数(BMI)、肱三头肌皮皱厚度(TSF)、上臂肌围(MAMC)、白蛋白(Alb)、肿瘤分期比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );三组角色功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、失眠、疲乏、恶心呕吐、食欲丧失、便秘、腹泻、疼痛、整体健康状况评分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 多数消化系统恶性肿瘤住院患者存在营养不良情况,患者的营养状况越差,生活质量越低。

**【关键词】** 消化系统恶性肿瘤;营养状况;生活质量;相关性

### Correlation analysis of nutritional status and quality of life in patients with malignant tumors

Xia Qiao

Xuyi People's Hospital, Xuyi, Jiangsu Province

**【Abstract】Objective** To investigate the correlation between nutritional status and quality of life of inpatients with digestive system malignant tumors. **Methods** A total of 131 patients with malignant tumors of digestive system admitted to our hospital from November 2020 to October 2021 were divided into three groups: well nourished group (52 cases), mild to moderate malnutrition group (57 cases) and severe malnutrition group (22 cases). **Results** There were significant differences in body mass index (BMI), triceps skinfold thickness (TSF), upper arm muscle circumference (MAMC), albumin (Alb) and tumor stage among the three groups ( $P<0.05$ ); The scores of role function, social function, emotional function, physical function, insomnia, fatigue, nausea and vomiting, loss of appetite, constipation, diarrhea, pain, and overall health status in the three groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Most inpatients with digestive system malignant tumors have malnutrition. The poorer the nutritional status of patients, the lower the quality of life.

**【Key words】** malignant tumor of digestive system; Nutritional status; Quality of life; relevance

消化系统恶性肿瘤是一类临床常见的恶性肿瘤,包括食管癌、胃癌、结直肠癌等,具有较高的发病率和死亡率,患者受到病理因素影响,机体代谢异常,即使处于静息状态下也存在较多能量消耗,可增加患者营养不良风险<sup>[1-2]</sup>。由于消化系统恶性肿瘤患者肿瘤位置特殊,随着病情发展,会对进食、营养摄入等方面产生不良影响,进一步加重患者营养不良程度<sup>[3]</sup>。营养状况不佳可导致一系列问题,如免疫功能下降、放化疗耐受性减弱等,不仅增加院内感染发生风险,还会影响抗肿瘤治疗效果,严

重时可致患者死亡<sup>[4]</sup>。本研究通过对131例消化系统恶性肿瘤患者进行分析,旨在探讨营养状况与生活质量的相关性,详情如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取我院收治的共计131例消化系统恶性肿瘤患者,选取时间2020年11月至2021年10月,男性69例,女性62例,年龄34~79岁,平均年龄(63.28±4.53)岁,肿瘤类型:上消化道肿瘤72例,下消化道肿瘤59例,肿瘤分期:I期38例,II期

38例, III期32例, IV期23例。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①均符合《消化道恶性肿瘤合理用药指南》<sup>[5]</sup>中的诊断标准; ②均神志清醒, 可正确理解量表内容, 准确回答相关问题; ③均对自身病情知情, 认知功能正常。排除标准: ①其他部位的恶性肿瘤者; ②合并多器官功能衰竭者; ③合并智力障碍、精神疾病者; ④意识障碍者。

### 1.3 研究方法

#### 1.3.1 一般资料收集

收集患者性别、年龄、体质量指数(BMI)、肱三头肌皮皱厚度(TSF)、上臂肌围(MAMC)、婚姻状况、肿瘤分期等资料, 抽取患者空腹静脉血3mL, 使用免疫比浊法检测白蛋白(Alb)水平。

#### 1.3.2 营养状况评估

在患者入院后48h内采用患者主观整体评估量表(PG-SGA)评估, 包含患者自评表、医务人员评估表, 得分0~1分为营养状况良好, 得分2~3分为可疑或轻度营养不良, 得分4~8分为中度营养不良, 得分≥9分为重度营养不良。

#### 1.3.3 生活质量评估

在患者入院后48h内采用欧洲癌症研究与治疗组织编制的生活质量调查问卷(EORTC QLQ-C30)评估, 该量表包括5个功能领域(角色功能、社会功能、情绪功能、认知功能、躯体功能)、9个症状领域(失眠、疲乏、恶心呕吐、食欲丧失、便秘、腹泻、气促、疼痛、经济困难)、1个整体健康状况, 每个领域得分0~100分, 功能领域、整体健康状况得分与生活质量呈正比, 症状领域得分与生活质量呈反比。

#### 1.4 统计学方法

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

## 2 结果

三组性别、年龄、婚姻状况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), BMI、TSF、MAMC、Alb、肿瘤分期比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 不同营养状况患者一般资料比较

项目	营养良好组 (n=52)	轻中度营养不良组 (n=57)	重度营养不良组 (n=22)	$\chi^2/F$	P
性别				0.043	0.979
男	27 (51.92)	30 (52.63)	12 (54.55)		
女	25 (48.08)	27 (47.37)	10 (45.45)		
年龄 (岁)	63.75±4.66	62.98±5.23	63.53±4.76	0.344	0.710
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.36±2.05	21.17±2.29	20.04±2.35	9.361	0.000
TSF (mm)	14.63±1.59	12.85±1.34	12.01±1.68	30.672	0.000
MAMC (cm)	24.07±1.88	22.39±2.65	21.96±1.13	11.142	0.000
Alb (g/L)	43.69±3.25	42.11±3.06	39.87±3.14	11.688	0.010
婚姻状况				0.428	0.806
已婚	45 (86.54)	47 (82.46)	18 (81.82)		
单身或丧偶	7 (13.46)	10 (17.54)	4 (18.18)		
肿瘤分期				40.867	0.000
I期	23 (44.23)	13 (22.81)	2 (9.09)		
II期	16 (30.77)	19 (33.33)	3 (13.64)		
III期	8 (15.38)	20 (35.09)	4 (18.18)		
IV期	5 (9.62)	5 (8.77)	13 (59.09)		

### 3 讨论

临床上在对消化系统恶性肿瘤患者开展系统性治疗前,需要先进行营养状况评估,以便于采取针对性营养支持措施,改善患者身体状态,提高其对相关治疗手段的耐受性<sup>[5-10]</sup>。本研究结果中,131例患者中营养良好52例(39.69%)、轻中度营养不良57例(43.51%)、重度营养不良22例(16.79%),三组BMI、TSF、MAMC、Alb、肿瘤分期比较差异有统计学意义,提示消化系统恶性肿瘤住院患者普遍存在营养不良问题,且不同营养状况的患者之间存在一定差异。究其原因,营养状况差的患者,机体能量供应难以满足能量消耗,导致患者体重减轻、皮下脂肪减少、蛋白质可利用量不足,表现为BMI、TSF、MAMC、Alb等客观营养指标降低。同时,晚期肿瘤患者进食受限、营养摄取障碍、机体代谢紊乱等情况更为严重,其营养状况相较于早期肿瘤患者更差。

本研究中,三组角色功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、失眠、疲乏、恶心呕吐、食欲丧失、便秘、腹泻、疼痛、整体健康状况评分比较差异有统计学意义,Pearson相关性分析发现,角色功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、整体健康状况评分与PG-SGA评分呈负相关,失眠、疲乏、恶心呕吐、食欲丧失、便秘、腹泻、疼痛评分与PG-SGA评分呈正相关。究其原因,营养不良使得患者身体各项机能减弱,导致其日常活动受限、躯体功能减退,易引起焦虑、抑郁等负性情绪,影响患者情绪功能、角色功能等,营养状况越差的患者,功能领域和整体健康状况越差。此外,营养不良可导致患者抗肿瘤治疗耐受性下降,使得患者发生治疗副作用的风险升高,可能出现恶心呕吐、食欲丧失等症状,加之患者各脏器能量供应不足,难以发挥正常生理功能,引起腹泻、便秘、失眠等问题,患者营养状况越差,相关症状越严重。

综上所述,消化系统恶性肿瘤住院患者的营养状况不容乐观,且与患者生活质量存在密切联系,营养状况越差的患者,生活质量越低,临床应通过改善患者营养状况来提高其生活质量。

### 参考文献

[1] 张丽燕,国仁秀,梁亚茹,等.消化道肿瘤患者化疗相关性

味觉改变及对营养和生活质量的影响[J].护理学杂志,2019,34(21):80-82.

- [2] 倪玉丹,陈玉红,徐莉,等.老年消化道肿瘤病人化疗相关性味觉改变及对营养、心理状态和生活质量的影响[J].实用老年医学,2021,35(5):451-454.
- [3] 张海峰,张美芳,赵安达,等.口腔恶性肿瘤术后患者放疗前营养状况与膳食营养素摄入的相关性研究[J].上海口腔医学,2019,28(3):288-292.
- [4] 盛虹,曹伟新.老年恶性肿瘤患者营养状况与一年内病死率的相关性分析[J].诊断学理论与实践,2017,16(4):425-429.
- [5] 国家卫生计生委合理用药专家委员会.消化道恶性肿瘤合理用药指南[J].中国合理用药探索,2017,14(9):5-54.
- [6] 李双燕,丁轶,冯金象,等.消化道恶性肿瘤患者营养状况分析及生活质量相关性研究[J].实用癌症杂志,2019,34(2):281-284.
- [7] 翁敏,代正燕,甘志明,等.消化系统恶性肿瘤住院病人营养状况与生活质量的相关性分析[J].肠外与肠内营养,2021,28(6):347-351.
- [8] 邓桂芳,李翠玉,韦远欢,等.术前口服营养补充对消化道恶性肿瘤病人营养状况及临床结局的影响[J].肠外与肠内营养,2019,26(4):208-211.
- [9] 雷蕾,岳朝丽,陈丹,等.肺癌患者营养不良风险与癌因性疲乏和生活质量的相关性研究[J].现代生物医学进展,2020,20(24):4780-4784.
- [10] 刘红,黄赵刚,王小华,等.安徽地区住院消化系统恶性肿瘤患者营养现状及营养药物使用的多中心横断面研究[J].中国医院药学杂志,2021,41(10):1044-1048.

收稿日期: 2022年10月25日

出刊日期: 2022年11月30日

引用本文: 乔侠 恶性肿瘤病人营养状况、生活质量相关性分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(9): 121-123

DOI: 10.12208/j.jmm.202200567

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