

全程营养管理对宫颈癌放化疗患者的影响研究

刘文利

中山大学肿瘤防治中心 广东广州 510000

摘要：目的：宫颈癌是最常见的女性生殖系统恶性肿瘤，治疗方法主要是手术、放疗及化疗。经过放疗后患者营养不良发生率较高，因此本文探析全程营养管理对宫颈癌放化疗患者临床中的实际应用效果。方法：此次研究对象均是 2019 年 3 月-2020 年 6 月在我院经宫颈癌筛查并确诊的 42 例宫颈癌患者，采用营养不良程度分为对照组和营养组（每组各 21 例），对照组予常规饮食+营养指导进行常规放化疗护理；营养组予口服营养补充（安素），比较两组患者放化疗完成度和营养指标（BMI、PA 及 ALB 值）。结果：营养组放化疗无患者治疗中断，治疗前后营养指标无明显变化；对照组有 2 例患者中断放化疗，治疗前后营养指标变化明显，与营养组比较 $P < 0.05$ 。结论：此次营养组在营养干预及饮食指导的前提下进行口服营养补充（安素），经研究调查发现，营养组无论在放化疗完成度还是营养指标，都远远优于对照组，说明全程营养干预对放化疗患者的治疗起到非常重要的作用，值得临床推广。

关键词：营养管理；宫颈癌；放化疗

宫颈癌又叫子宫颈癌，原发于子宫颈部位的恶性肿瘤，是由环境与个体综合作用所致，主要病因是人乳头瘤病毒感染，虽无证据表明宫颈癌具有传染性，但是导致宫颈癌的 HPV 病毒却可通过性接触传播。宫颈癌治疗一般以手术配合化疗为主，可对患者身心状态造成不利影响，降低其依从性和睡眠质量^[1]，还会造成患者不同程度的营养不良，而营养不良会对宫颈癌患者产生诸多负面影响，降低了治疗耐受性和临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象均是 2019 年 3 月-2020 年 6 月在我院进行治疗的宫颈癌患者。PGS-GA 评分 ≤ 3 分的患者设为对照组，PGS-GA 评分 ≥ 4 分的患者设为营养组。

纳入标准：A. 首诊入院病理为宫颈癌行放化疗方案的患者；B. 具有胃肠道功能的患者。

排除标准：A. 对肠内营养成分过敏者；B. 严重恶液质及严重肝肾功能不全的患者；C. 既往或现存的精神病史患者。

表 1 宫颈癌患者基本情况

组别	例数	平均年龄	肿瘤类型		病理分期		
			鳞癌	腺癌	II	III	IV
对照组	21	51.16 $\pm$ 10.29 岁	18	3	8	11	2
营养组	21	51.43 $\pm$ 9.87 岁	17	4	9	10	2

1.2 方法

①由于放化疗治疗毒副作用较大，过程中很容易出现放射性肠炎、放射性皮炎、恶心呕吐、食欲不振、骨髓抑制等不良反应，毒副反应增加患者的消耗，胃肠道反应造成进食

困难，放射性皮炎造成疼痛，影响患者情绪及食欲，容易出现营养不良的情况。所以，要为患者进行全程营养管理。应用专业技能判定影响患者的不良因素，及时的观察患者的恢复状况^[2]。

②从临床症状、实验室指标及活动能力等方面对所有患者的营养状况进行全面的 NRS2002 评分表和 PG-SGA 评分表评估及分析。

③对照组根据患者个体化能量需求，给予合理的营养干预及饮食指导，碳水化合物 30-45%，脂肪 40-25%，蛋白质 25-30%，少食多餐，慢嚼细咽。营养组在对照组的前提下再进行口服营养补充（安素），放化疗期间一天 3 次，分别在三餐后 2 小时补充一杯安素（6 勺+200ml 温水）；出院后一天 2 次，每次一杯安素，连续使用十周。

④所有患者进行症状管理，化疗前使用 CINV 单综合评估患者的 CINV 风险，若高致吐风险使用三联用药（NK-1 拮抗剂+5-TH3 拮抗剂+地塞米松）预防止吐；出现放射性肠炎的患者，分别予口服、保留灌肠、静脉不同方式进行止泻用药。

⑤出院后对所有营养管理患者进行电话随访，记录好患者的体重、进食情况、放化疗毒副反应及回答患者的问题。

1.3 观察指标

记录两组患者同步放化疗完成情况，观察并记录治疗前两组患者的营养指标（BMI、PA 及 ALB）。

1.4 统计学分析

各项统计数据通过 SPSS26.0 软件进行处理，计数资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，统计值 $p < 0.05$ 。

2. 结果

表 2 两组患者同步放化疗完成情况对比 (n%)

组别	例数	放化疗完成	放化疗中断	放化疗完成率
----	----	-------	-------	--------

对照组	21	18 (85.71%)	3 (14.29%)	18 (85.71%)
营养组	21	21 (100%)	0 (0%)	21 (100%)
χ^2	/	/	/	6.919
P	/	/	/	< 0.05

表3 两组患者治疗前后营养指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BMI 值 (kg/m ²)		ALB 值 (g/L)		Pa (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	21	20.1±2.6	18.9±2.5	32.8±2.1	30.6±2.3	175±5	170±5
营养组	21	19.9±2.5	19.7±2.5	32.6±2.0	34.0±2.1	174±5	178±5
T 值	/	0.991	3.145	0.984	3.436	0.996	2.379
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 总结

在我国女性当中, 宫颈癌的发病率和死亡率较高, 患病率居女性生殖道恶性肿瘤首位。中晚期宫颈癌患者需要接受放化疗治疗, 化疗虽可对患者病情发展起到有效控制作用, 但同样会引起诸多不良反应^[3], 例如放射性肠炎、恶心呕吐, 如长期处于该种状态, 容易导致营养不良, 使患者体质量及细胞和组织的修复能力下降, 从而致使患者生活质量下降。因此, 要在患者进行放化疗时实施营养干预。此次营养组在营养干预及饮食指导的前提下进行口服营养补充(安素), 经研究调查发现, 营养组无论在放化疗完成度还是营养指标, 都远远高于对照组, 说明全程营养干预对放化疗患者的治疗

起到非常重要的作用, 值得临床推广。

参考文献

- [1]黎应琴, 谢素娟. 身心并重共护连续干预模式在宫颈癌放化疗患者中的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(02):156-158.
- [2]仲金丹, 吴君美, 李元君, 等. 全程精细化营养支持对老年食管癌同步放化疗患者营养状况及近期生命质量的影响[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(6):68-72.
- [3]刘玉灵, 宋哲, 殷慧香, 等. 团组护理干预对宫颈癌患者同步放化疗后膀胱功能恢复及癌因性疲乏的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24):90-92.