

# 营养风险筛查对肿瘤患者化疗营养支持的研究

董庭庭 武丽华 孙丽琴 王萍

山西白求恩医院 山西太原 030000

**【摘要】**目的：总结和分析营养风险筛查和规范营养支持对肿瘤内科住院患者化疗期间营养支持产生的影响，为临床化疗患者营养状况的改善提供一定的参考。方法：收集在我院接受住院化疗治疗的200例肿瘤内科患者临床资料，所有研究对象均实施营养风险筛查，并按照筛查得分分为A组（ $\geq 3$ 分，存在营养风险，120例）和B组（ $< 3$ 分，无营养风险，80例）。在患者化疗期间对不同营养风险等级的患者分别实施规范营养支持和常规营养支持，评价和分析干预后的疗效。将患者发生营养风险的情况进行统计，将所有研究对象干预前后血清相关营养指标的变化情况进行对比，对比所有研究对象干预前后主观整体评估得分，统计所有研究对象发生不良反应的情况。结果：200例接受住院化疗治疗的肿瘤内科患者中有120例存在营养风险，发生率为60.00%；相比于化疗之前，化疗后所有研究对象血浆白蛋白和血红蛋白指标明显下降，然而A组研究对象经规范营养支持干预后患者的血清相关营养指标较常规营养支持研究对象高，（ $P < 0.05$ ），B组研究对象经规范营养支持干预后血清相关营养指标较常规营养支持高，但是差异不显著，（ $P > 0.05$ ）；相比于化疗前，化疗后所有研究对象主观整体评分有明显上升，A组研究对象经规范营养支持干预后主观整体评分较常规营养支持低，（ $P < 0.05$ ），但B组研究对象经规范营养支持主观整体评分较常规营养支持低，且比较无显著差异，（ $P > 0.05$ ）；A组研究对象经规范营养支持于医护后发生不良反应的概率较常规营养支持低，（ $P < 0.05$ ），但B组研究对象经规范营养支持于医护后发生不良反应的概率较常规营养支持低，然而比较差异不显著，（ $P < 0.05$ ）。结论：肿瘤内科住院患者在化疗期间发生出现营养风险的风险较高，通过在化疗之前评估肿瘤患者的营养风险，有利于临床对于患者的营养状况进行有效辨别，和无营养风险的肿瘤患者相比，存在营养风险的肿瘤患者在化疗期间给予规范的营养支持，能够使患者的营养状况得到显著改善，降低其发生不良反应的概率，具有良好的安全性。

**【关键词】**营养风险筛查；肿瘤内科；化疗；营养支持

Nutritional risk screening for chemotherapy nutritional support in cancer patients

Tingting Dong, Lihua Wu, Liqin Sun, Ping Wang

Shanxi Bethune Hospital Taiyuan, Shanxi 030000

**Abstract:** Objective: To summarize and analyze the effect of nutritional risk screening and standardized nutritional support on nutritional support of inpatients in oncology department during chemotherapy, so as to provide some reference for the improvement of nutritional status of clinical chemotherapy patients. Methods: the clinical data of 200 medical oncology patients who received chemotherapy in our hospital were collected. All subjects were screened for nutritional risk. According to the screening score, they were divided into group A ( $\geq 3$  points, 120 cases with nutritional risk) and group B ( $< 3$  points, 80 cases without nutritional risk). Standard nutritional support and routine nutritional support were carried out for patients with different nutritional risk levels during chemotherapy, and the efficacy after intervention was evaluated and analyzed. The nutritional risk of patients was counted, the changes of serum related nutritional indicators of all subjects before and after the intervention were compared, the subjective overall evaluation scores of all subjects before and after the intervention were compared, and the adverse reactions of all subjects were counted. Results: 120 of the 200 patients in the Department of oncology who received chemotherapy in hospital had nutritional risk, and the incidence was 60.00%; Compared with those before chemotherapy, the plasma albumin and hemoglobin indexes of all subjects after chemotherapy decreased significantly. However, the serum related nutritional indexes of subjects in group A after the intervention of standardized nutritional support were higher than those of subjects with conventional nutritional support ( $P < 0.05$ ), and those of subjects in group B after the intervention of standardized nutritional support were higher than those of subjects with conventional nutritional support, but the difference was not significant ( $P > 0.05$ ); Compared with that before chemotherapy, the subjective overall score of all subjects after chemotherapy increased significantly. The subjective overall score of subjects in group A after the intervention of standardized nutritional support was lower than that of routine nutritional support ( $P < 0.05$ ), but the subjective overall score of subjects in group B after standardized nutritional support was lower than that of routine nutritional support, and there was no significant difference ( $P > 0.05$ ); The probability of adverse reactions in group A was lower than that in group B ( $P < 0.05$ ), but the probability of adverse reactions in group B was lower than that in group B ( $P < 0.05$ ). Conclusion: inpatients in the Department of oncology have a higher risk of nutritional risk during chemotherapy. By assessing the nutritional risk of tumor patients before chemotherapy, it is helpful to effectively identify the nutritional status of patients. Compared with tumor patients without nutritional risk, tumor patients with nutritional risk can give standardized nutritional support during chemotherapy, which can significantly improve the nutritional status of patients, It has good safety by reducing the probability of adverse reactions.

**Key words:** nutritional risk screening; medical oncology; chemotherapy; nutritional support

肿瘤疾病对人们的身体健康和生命安全产生极大的威胁。目前，临床医学研究领域广泛关注肿瘤患者的诊断、预防以及治疗和等问题。在

治疗期间,恶性肿瘤患者极易出现相关的并发症,其中最为常见且高发的是营养不良。只有充足的营养才能够维持人体各个器官和组织的正常功能,倘若人体长时间处于营养不良的状态就会降低各个器官功能,损伤机体的免疫功能,进一步增加患者发生感染的风险。在此基础上,如果肿瘤患者出现营养不良的情况,就会使肿瘤的生长速度进一步加快,导致不良后果的出现,常见的有出血、坏死、以及转移等<sup>[1]</sup>。基于此,对于肿瘤患者应通过加强营养支持使患者获得及时有效的营养支持。营养风险筛查的标准是营养风险筛查 2002,其特点是在操作方面比较简单,

而且具有较强的科学性,极易掌握,成年的住院患者广泛适用,其是按照目前患者的营养状况等临床情况导致患者发生营养摄入不足或者营养需求导致只是由于临床结局风险产生的影响进行评估和筛查。在有关报道中提到,对肿瘤患者在化疗之。实施营养风险筛查,能够有效减少其在化疗期间发生并发症的风险<sup>[2]</sup>。现对肿瘤内科住院患者在化疗期间实施营养风险筛查和规范化营养支持的效果进行如下报道。

1.1 一般资料

患者一般资料(表1)。

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别(n)	男/女	年龄(岁)
A组(n=120)	69/51	64.82 ± 3.57
B组(n=80)	50/30	65.05 ± 2.12
t	0.251	0.296
P	5.001	4.936

1.2 方法

营养筛查:患者入院后均实施营养风险筛查,初筛内容为患者进食量、体质量指数、病情严重程度等,针对初筛内容存在问题的患者均进行终筛,终筛内容为营养状况评分和年龄评分以及病情程度评分等。

营养支持:所有研究对象均进行常规化疗,一个化疗周期为21天,所有研究对象均实施4个化疗周期。根据相关标准结合患者的实际情况给予患者相应的营养支持方式。

常规营养支持:按照肠内或肠外营养摄入标准量给予患者相应剂量的营养物质和氨基酸,干预时间≤4天。

规范营养支持:对患者实施常规饮食健康教育和指导,并以讲座和面对面等形式将有关疾病的饮食需要注意的内容和营养需求等知识详细的讲解给患者及其家属,将营养支持对疾病产生的积极影响告知患者。将健康知识宣传手册发放到每位患者手中,促进其对营养知识认知程度的提升,按照每位患者的实际情况制定相应的营养支持计划,其中涉及

多种营养支持,如肠内或(和)肠外,在对患者肠内膳食营养处方制定时首先计算患者的标准体质量,之后按照患者的体质量和身高以及膳食营养将患者每天所需的总能量计算出来,按照24小时膳食回顾法将患者前一天饮食情况记录下来。在对患者肠外膳食营养处方制定时就是混合配置微量元素、水溶性和脂溶性维生素、复发氨基酸、30%脂肪乳、10%葡萄糖<sup>[3]</sup>。

1.3 观察指标

对比两组研究对象的相关指标。

1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件对数据进行分析,用t、 $\chi^2$ 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 患者相关营养指标比较

表2 患者相关营养指标比较( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

营养风险筛查评分	组别	例数	白蛋白		前白蛋白		血红蛋白	
			干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A组	规范营养支持	80	28.56 ± 5.40	25.15 ± 2.14	345.10 ± 96.84	340.63 ± 60.15	98.10 ± 1.35	87.86 ± 1.06
	常规营养支持	40	27.46 ± 4.40	21.05 ± 1.25	343.75 ± 95.25	302.67 ± 55.15	97.70 ± 1.85	75.70 ± 1.73
	t	-	0.884	7.840	0.092	2.286	0.935	37.260
	P	-	0.204	0.000	1.302	0.049	1.449	0.000
B组	规范营养支持	40	38.36 ± 5.60	32.82 ± 2.30	394.24 ± 96.35	378.41 ± 63.47	130.02 ± 1.87	119.57 ± 1.61
	常规营养支持	40	36.68 ± 5.12	31.02 ± 3.41	391.43 ± 95.41	381.74 ± 57.47	130.13 ± 1.49	118.69 ± 1.70
	t	-	1.089	1.400	0.120	0.259	0.178	1.489
	P	-	2.033	4.205	2.996	5.061	3.009	3.652

2.2 患者主观整体评分比较

表3 患者主观整体评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

营养风险筛查评分	组别	例数	化疗前	化疗时1周期后	化疗4周期后
A组	规范营养支持	80	5.03 ± 1.10	5.58 ± 0.58	6.20 ± 0.48
	常规营养支持	40	5.06 ± 1.23	6.24 ± 1.28	7.23 ± 0.78
	t	-	0.145	1.980	7.540

	P	-	2.858	2.041	0.000
B 组	规范营养支持	40	±	±	±
	常规营养支持	40	±	±	±
	t	-			
	P	-			

2.3 不良反应发生情况比较

表 4 不良反应发生情况比较 (n, %)

营养风险筛查评分	组别	例数	肺部感染	腹泻	消化道溃疡	总发生率
A 组	规范营养支持	80	4 (5.00)	2 (2.50)	2 (2.50)	8 (10.00)
	常规营养支持	40	4 (10.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	14 (35.00)
	X <sup>2</sup>	-	1.801	16.548	0.000	17.921
	P	-	0.179	0.000	1.000	0.000
B 组	规范营养支持	40	0 (0.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
	常规营养支持	40	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	6 (15.00)
	X <sup>2</sup>	-	5.128	0.000	5.128	5.556
	P	-	0.024	1.000	0.024	0.258

3、讨论

由于恶性肿瘤患者机体处于应激反应状态，再加上肿瘤组织增殖的过程中会消耗患者的机体营养，致使患者极易出现营养不良的状况<sup>[4]</sup>。恶性肿瘤患者具有较高的营养不良发生概率，其一旦出现营养不良的情况，不但会使患者的生活受到极大影响，而且还会导致多种不良反应的出现，进而降低患者的生存率。对肿瘤患者病情严重程度和预后不良的一个重要评估指标就是营养不良。通过客观评估肿瘤患者的营养风险，并根据患者的实际需要给予相应的营养支持，不但能够为患者耐受放疗化疗提供有利条件，同时还能够延长患者的生存时间<sup>[5]</sup>。对于成年的住院患者采用营养风险筛查 2002 能够对其营养状况和存在的营养不良风险及时筛查出来，并对患者的临床结局进行有效的预测，有效监测患者的营养支持效果<sup>[6]</sup>。在本文中，200 例患者中经营养风险筛查后评分超过 3 分的患者 120 例，营养风险发生概率为 60.00%，说明大多数的肿瘤患者都存在营养不良的现象。

人体血浆中一个重要的蛋白质就是白蛋白，其对机体的营养和渗透压能够起到一定的维持作用，如果人体出现营养不良，该指标就会有所下降。肝脏合成的一种糖蛋白就是前白蛋白，该指标能够将人体肝脏合成和分泌蛋白质功能充分的反映出来。血红蛋白属于红细胞内运输氧的一种特殊的蛋白质，该指标能够对机体贫血进行有效的判断。在有关报道中提到，化疗药物虽然能够将肿瘤细胞杀死，但同时也会将正常的红细胞和白细胞杀死，进而降低患者的免疫力，患者极易出现不良反应，常见的有呕吐和食欲不振以及贫血等，致使患者出现营养不良的情况。主观整体评估量表能够将肿瘤患者营养状况客观准确的评估出来，该评估方法的设计初衷是对肿瘤患者的营养状况进行评估。对于肿瘤患者临床上广泛应用的一种有效治疗手段就是规范营养支持治疗，即给予患者规范的营养支持，旨在提高患者的机体抵抗力，使患者机体正常运行得以有效支持，促进患者胃肠功能的改善，促进患者机体免疫能力的提升，使患者的营养状况得到改善，给患者疾病的转归起到良好的促进作用。在本文中，通过对比研究对象相关营养指标、主观整体评分、不良反应

发生情况发现，化疗会对肿瘤患者的营养状况产生不良影响，但是对于存在营养风险的患者实施规范的营养支持治疗后，能够使化疗对机体产生的不良影响得以有效减少，使患者的机体营养状态得以显著改善。同时，规范的营养支持还能够使患者发生不良反应的风险得以显著减少。由此可见，对于肿瘤内科住院患者在化疗期间做好营养风险筛查能够使患者的预后得到显著改善。

4、结论

总而言之，肿瘤内科住院患者在化疗期间具有较高的营养风险发生率，通过对肿瘤患者实施营养风险筛查有利于筛查发现患者是否存在营养不良的情况，以便给予患者及时有效的营养支持，使患者的营养状况得到得以改善，最大程度的减少其发生不良反应的风险。

参考文献：

[1]黄欣欣, 应燕萍, 卢婷, 徐谊. 臂围在恶性肿瘤患者营养风险筛查中的应用[J]. 预防医学, 2022, 34 (03): 272-276.

[2]李宝磊, 王超云, 王美玲, 杜成, 郑振东. 握力在消化道肿瘤患者入院基线营养风险筛查中的价值及对化疗不良反应的影响[J]. 四川医学, 2022, 43 (02): 175-181.

[3]许琼, 李怡, 邢世江. 营养风险筛查对肿瘤内科住院患者化疗期间营养支持的临床意义[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6 (03): 124-128.

[4]司艳平, 马庭炜. 胃肠恶性肿瘤患者术前营养风险筛查及营养支持干预的应用研究[J]. 临床研究, 2021, 29 (10): 159-161.

[5]卢婷, 应燕萍, 徐谊, 袁丽秀, 周琼, 黄彪. 握力与 NRS 2002 在恶性肿瘤患者营养风险筛查中的对比研究[J]. 护理学报, 2021, 28 (09): 1-4.

[6]王贻军, 许慎, 沈静华, 蓝惠珍, 纪慧华. 营养风险筛查 2002 序贯主观综合评价法在晚期恶性肿瘤患者营养筛查中的作用[J]. 社区医学杂志, 2021, 19 (04): 240-243.