

个体化营养支持在肿瘤治疗中的作用分析

孙利国 甄 静

山东省临沂市肿瘤医院 山东 临沂 276000

【摘要】目的：探析个体化营养支持治疗在肿瘤营养治疗中的应用效果。**方法：**研究开展时间：2020年6月至2022年6月，我院就诊的68例恶性肿瘤伴有营养不良患者为观察对象，随机数字表法分组，甲组34例予以传统营养治疗，乙组有34例应用个体化营养支持治疗，对比两组患者血生化指标、营养指标和生活质量。**结果：**治疗前甲、乙组白蛋白、总蛋白、前白蛋白、血红蛋白、红细胞水平对比无明显差异（ $P>0.05$ ）；治疗后，乙组各项血生化指标明显优于甲组（ $P<0.05$ ）；两组患者治疗前营养评分对比无意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，乙组NRI评分（ 90.64 ± 4.38 ）分、PNI评分（ 40.57 ± 3.22 ）分均明显高于甲组（ $P<0.05$ ）；治疗前甲、乙组生活质量评分对比（ $P>0.05$ ）；治疗后乙组精神健康、生理功能、社会功能、总体健康评分均明显高于甲组（ $P<0.05$ ）。**结论：**在肿瘤营养治疗中应用个体化营养支持治疗，可以取得较传统营养治疗更为理想的干预效果，让患者获得较高的营养支持，改善患者营养状态，提升患者生活质量。

【关键词】：肿瘤营养治疗；个体化营养支持治疗；营养状态；生活质量

Analysis of the role of individualized nutritional support in tumor treatment

Liguo Sun Jing Zhen

Shandong Linyi Tumor Hospital Shandong Linyi 276000

Abstract: Objective: To explore the application effect of individualized nutritional support therapy in tumor nutritional therapy. Methods: The study was carried out from June 2020 to June 2022. 68 patients with malignant tumor and malnutrition in our hospital were randomly divided into groups by the method of number table. 34 patients in group A were treated with traditional nutrition, and 34 patients in group B were treated with individualized nutrition support. The blood biochemical indexes, nutritional indexes and quality of life of the two groups were compared. Results: There was no significant difference in the levels of albumin, total protein, prealbumin, hemoglobin and erythrocyte between group A and group B before treatment ($P>0.05$); After treatment, the blood biochemical indexes in group B were significantly better than those in group A (P); There was no significant difference in nutritional score between the two groups before treatment ($P>0.05$); After treatment, the NRI score (90.64 ± 4.38) and PNI score (40.57 ± 3.22) in group B were significantly higher than those in group A ($P<0.05$); Comparison of quality of life scores between group A and group B before treatment ($P>0.05$); After treatment, the scores of mental health, physiological function, social function and overall health in group B were significantly higher than those in group A ($P<0.05$). Conclusion: The application of individualized nutrition support treatment in tumor nutrition treatment can achieve more ideal intervention effect than traditional nutrition treatment, so that patients can obtain higher nutrition support, improve their nutritional status and improve their quality of life.

Keywords: Tumor nutrition therapy; Individualized nutrition support treatment; Nutritional status; Quality of life

恶性肿瘤又被称之为人类健康的“一大杀手”，近些年随着饮食结构改变、生活压力增大、环境污染加剧、人口老龄化日益发展等，恶性肿瘤的发生率逐年升高。恶性肿瘤疾病在发展过程中，将消耗机体大量的能量，加之化疗、放疗等治疗手段会影响患者胃肠道功能，导致食欲不振、恶心呕吐等不良反应，将大大提升患者营养不良发生风险，影响患者预后效果，因此对于恶性肿瘤患者予以科学营养治疗至关重要^[1-2]。传统营养治疗缺乏针对性，应用于恶性肿瘤伴营养不良患者中的效果较为局限，个体化营养支持治疗则可以很好的解决这一问题，更好的满足患者的营养需求，辅助提升临床治疗效果^[3-4]。本研究将以我院2020年6月至2022年6月期间68例恶性肿瘤伴有营养不良患者为例，经由对比分析个体化营养支持治疗在肿瘤营养治疗中的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选取时间：2020年6月至2022年6月，观察对象为这一时间段中于我院就诊的68例恶性肿瘤伴有营养不良患

者，研究应用到的分组手段：随机数字表法，组别：甲组（34例）和乙组（34例）。在甲组恶性肿瘤患者中，有男性19例，女性15例，最小年龄30岁，最大年龄78岁，均值为（ 54.16 ± 5.84 ）岁；体质量指数（BMI）范围：17.1~23.3kg/m²，平均BMI为（ 19.05 ± 1.28 ）kg/m²。在乙组恶性肿瘤患者中，有男性18例，女性16例，最小年龄34岁，最大年龄76岁，均值为（ 53.89 ± 5.27 ）岁；BMI范围：16.8~23.6kg/m²，平均BMI为（ 19.24 ± 1.65 ）kg/m²。对比两组基本资料，均衡可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对甲组34例恶性肿瘤患者予以传统营养治疗，主管临床医生将依据患者的具体情况开具营养治疗方案，肠外营养为固定配方的营养袋，包括有250ml 20%脂肪乳、500ml 10%葡萄糖、500ml 复方氨基酸注射液、微量元素、水溶性/肠溶性维生素；肠内营养用到主要为瑞代、瑞能、能全力，以管饲或口服方式应用。

对乙组34例恶性肿瘤患者应用个体化营养支持治疗，对患者运用的营养治疗方案将由营养师和主管临床医师

共同参与制定，自行配置的肠内营养液或者营养粉剂用于肠内营养，肠外营养（3 L营养袋）为自行配置，其中主要营养素为脂肪乳、氨基酸、葡萄糖，其次依据患者的具体情况来增加电解质、水溶性/肠溶性维生素、微量元素，记录下患者每日补充静脉液体总量以及每日出入量，以便于对总液体量做出调整，营养液遵循当天配制、当天用的原则，循序渐进逐渐增加至目标量，在患者病情好转状态下可逐渐停止肠外营养，向着肠内营养过渡。

1.3 观察指标

(1) 在开展营养治疗前和营养治疗2周后分别抽取入选对象5ml空腹静脉血，用于检测白蛋白、总蛋白、前白蛋白、血红蛋白、红细胞水平。

(2) 营养风险指数 (NRI)，计算方法为 $[1.489 \times \text{血清白蛋白浓度 (g/L)}] + [41.7 \times (\text{目前体重/既往体重})]$ ，结果越低患者营养不良问题越严重；预后营养指数 (PNI) 可用于评价营养状态和全身免疫能力，计算方法为白蛋白 (g/L) + 5 × 外周淋巴细胞总数 (×10⁹/L)，PNI水平越低，机体营养消耗及免疫状态越差。

(3) 以生活质量量表 (SF-36) 去分别评价甲、乙组恶性肿瘤患者治疗前后的生活质量，主要从精神健康、生理功能、社会功能、总体健康四个方面进行评估，每个方面均为0-100分，评分高则意味着患者生活质量越高。

1.4 统计学处理

研究所应用为SPSS24.0统计软件，整理甲、乙组恶性肿瘤伴有营养不良患者各项数据资料，予以分析处理，(n) 和 (%) 可用于描述计数资料，两组间对比予以X²检验，以 ($\bar{x} \pm s$) 去描述计量资料，符合正态分布的计量资料予以t检验，P < 0.05，代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 甲、乙组血生化指标对比

治疗前甲、乙组白蛋白、总蛋白、前白蛋白、血红蛋白、红细胞水平对比无明显差异 (P > 0.05)；治疗后，两组各项血生化指标均有一定程度提升，且乙组各项血生化指标明显优于甲组 (P < 0.05)，如表1所示。

表1 治疗前后甲、乙组血生化指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	白蛋白 (g/L)	总蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)	红细胞 (×10 ¹² /L)
甲组 (n=34)	治疗前	31.89±4.18	58.32±6.27	138.28±30.65	98.36±9.27	3.21±0.38
	治疗后	33.98±4.26	61.89±5.45	151.03±35.18	101.12±12.41	3.28±0.33
乙组 (n=34)	治疗前	31.35±4.11	59.04±6.35	140.29±32.83	98.43±10.73	3.27±0.35
	治疗后	38.86±4.07	65.82±5.03	176.98±36.27	108.03±13.19	3.48±0.39
t/P 值 _{甲组 (治疗前后)}		2.042/0.045	2.506/0.015	1.593/0.116	1.093/0.303	0.811/0.420
t/P 值 _{乙组 (治疗前后)}		7.571/ < 0.001	4.880/ < 0.001	4.373/ < 0.001	3.292/0.002	2.337/0.022
t/P 值 _{组间值 (治疗前)}		0.537/0.593	0.470/0.640	0.261/0.795	0.029/0.977	0.677/0.501
t/P 值 _{组间值 (治疗后)}		4.830/ < 0.001	3.090/0.003	2.995/0.004	2.225/0.030	2.283/0.026

2.2 甲、乙组营养评分对比

两组患者治疗前营养评分对比无意义 (P > 0.05)；治疗后，乙组 NRI 评分 (90.64±4.38) 分、PNI 评分 (40.57±3.22) 分均明显高于甲组 (P < 0.05)，如表2所示。

表2 治疗前后甲、乙组营养评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	NRI 评分		t	P	PNI 评分		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
甲组	34	86.63 ±5.14	87.92 ±4.17	1.136	0.260	37.67 ±4.25	38.72 ±3.36	1.130	0.263
乙组	34	86.09 ±5.28	90.64 ±4.38	3.867	< 0.001	37.02 ±4.16	40.57 ±3.22	3.935	< 0.001
t		0.427	2.623			0.637	2.318		
P		0.671	0.011			0.526	0.024		

3 讨论

恶性肿瘤是由于细胞恶性增生所致，可对正常组织结构产生破坏，随着病情的进一步发展，癌细胞可扩散到机

体其他部位，增大临床治疗难度，对患者的生命健康造成巨大威胁。恶性肿瘤患者因肿瘤自身消耗、吞噬消化功能下降、放化疗不良反应、精神压力大等很容易发生营养不良现象，会影响放疗的精确性，增大治疗副作用，降低患者对抗肿瘤治疗的耐受性，影响患者的生存质量和生存时间，因此对于合并营养不良的恶性肿瘤患者实施营养支持是必要的。营养治疗包括肠外营养、肠内营养，其可以维持或恢复机体营养状况，纠正代谢紊乱，提高临床抗癌治疗的耐受性和依从性，但传统营养治疗中临床医生大多缺乏对其重视度，大多患者应用同一个营养治疗配方，所产生的营养支持效果并不理想，为此还应针对患者的年龄、性别、病情状况、营养状态等制定个体化的营养治疗方案，合理设计蛋白质、脂类、糖类三大营养物质的比例，酌情添加微量营养素、脂溶性和水溶性维生素、电解质等等，来让营养处方设计更为合理、科学，更为贴合患者的病情发展，改善患者胃肠道功能，减轻营养不良的问题。在本次研究中调查显示：治疗后且乙组白蛋白、总蛋白、前白

蛋白、血红蛋白、红细胞水平明显优于甲组 ($P < 0.05$) ; 乙组 NRI 评分 (90.64 ± 4.38) 分、PNI 评分 (40.57 ± 3.22) 分均明显高于甲组 ($P < 0.05$) ; 且乙组生活质量改善效果远优于甲组 ($P < 0.05$) , 可以看出个体化营养支持治疗对患者机体营养状态调节的积极作用, 有利于患者的病

情康复。

综上所述, 在肿瘤营养治疗中开展个体化营养支持治疗, 可以为其选择更优的营养治疗途径, 有效调节患者各项血生化指标, 改善患者营养不良现象, 提高患者的生活质量, 具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 倪婷, 陈璐, 王帧, 乔永涛. 个体化营养支持对食管癌患者营养状态、免疫状态及癌因性疲乏的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(08):1278-1281.
- [2] 孙立新, 孙浩涵. 观察个体化营养支持治疗对重症患者营养状态及预后的效果 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(01):20-21.
- [3] 牛娟娟, 张鹤. 个体化营养支持治疗在肿瘤营养治疗中的效价性分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(09):15-16.
- [4] 郝清源. 个体化营养支持治疗对肿瘤患者营养状态及预后的影响分析 [J]. 中国医学工程, 2019, 27(12):47-50.