

营养支持对乳腺癌患者术后放化疗的效果观察及预后影响观察

谢敏 陈小兰 杜明月

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要: 目的: 分析应用营养支持对乳腺癌患者术后放化疗的效果观察及预后影响。方法: 本次研究时间 2021 年 2 月至 2023 年 2 月, 共计研究对象 50 例, 均在我院实施乳腺癌手术后放化疗患者, 行分组研究, 按照系统随机抽取原则划分组别, 参照组和试验组, 每组研究样本 25 例, 参照组实行常规护理, 试验组在参照组基础上实行营养支持干预。围绕营养指标水平、免疫指标水平、生活质量评分、不良反应发生率展开讨论研究。结果: 二组患者经不同护理干预后, 试验组患者营养指标水平明显高于参照组, 存在组间差异有统计学分析意义 ($P < 0.05$); 试验组患者免疫指标水平明显优于参照组, 存在组间差异有统计学分析意义 ($P < 0.05$); 试验组患者生活质量评分明显高于参照组, 存在组间差异有统计学分析意义 ($P < 0.05$); 试验组患者不良反应发生率明显低于参照组, 存在组间差异有统计学分析意义 ($P < 0.05$)。结论: 对乳腺癌患者术后放化疗时应用营养支持, 能够提高患者机体内营养水平, 同时提升患者身体免疫功能, 改善患者生活质量, 减少患者不良反应发生率, 缓解患者痛苦, 利于患者预后恢复健康生活。

关键词: 营养支持; 乳腺癌; 放化疗; 效果观察

乳腺癌在恶性肿瘤疾病中属于高发疾病, 根据相关统计, 我国患有乳腺癌患者正在逐年增加, 严重威胁人们的健康生活。随着医学科技发展, 乳腺癌的筛查措施和治疗办法不断提升, 有效缓解该疾病的死亡率^[1]。乳腺癌患者实施手术治疗后的放化疗对患者产生较大痛苦, 患者机体免疫功能下降, 同时容易发生营养不良, 导致治疗效果降低, 影响患者预后恢复效果, 明显降低患者生活质量, 因此应对乳腺癌患者术后放化疗时实施营养干预, 改善患者身体机能, 提升免疫功能, 从而提高治疗效果^[2-3]。所以本院在 2021 年 2 月至 2023 年 2 月之间, 选择 50 例在我院实施乳腺癌手术后放化疗患者, 进行分析应用营养支持对乳腺癌患者术后放化疗的效果观察及预后影响。具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究于 2021 年 2 月开始, 于 2023 年 2 月结束, 研究对象共计 50 例 (均在我院实施乳腺癌手术后放化疗患者), 研究行分组讨论, 分组原则为系统随机抽取, 组别为参照组 ($N=25$ 例) 和试验组 ($N=25$ 例)。参照组: 患者年龄最小 39 岁, 患者年龄最大 72 岁, 平均年龄 (60.23 ± 3.57) 岁; 癌症类型为 15 例浸润性导管癌和 10 例浸润性小叶癌; TNM 分期为: 4 例 I 期 a, 5 例 I 期 b, 7 例 II 期 a, 5 例 III 期 a, 4 例 III 期 b。试验组: 患者年龄最小 41 岁, 患者年龄最大 73 岁, 平均年龄 (60.34 ± 3.49) 岁; 癌症类型为 16 例浸润性导管癌和 9 例浸润性小叶癌; TNM 分期为: 5 例 I 期 a, 4 例 I 期 b, 6 例 II 期 a, 6 例 III 期 a, 4 例 III 期 b。两组患者基线数据资料比较 P 值 > 0.05 , 无突出差异, 可以比较。本次的研究我院医学伦理委员会已经批准同意。

本次研究入组要求: 患者均实施乳腺癌手术和放化疗; 患者可正常沟通; 患者同意参与本次研究并签字;

本次研究排除要求: 患者肝肾功能异常; 合并其他恶性肿瘤疾病; 患者心脏功能异常; 患者无法正常沟通; 患者既往患有精神疾病; 患者不同意参与本次研究; 患者中途退出; 患者拒绝签字。

1.2 方法

参照组实行常规护理, (1) 评估患者心理状态, 对不良情绪及时疏导, 转移患者注意力, 提高患者治疗积极性。(2) 对患者疼痛进行评估, 如重度疼痛应给予药物止痛, 避免发生应激反应, 轻度

和中度疼痛转移患者注意力如不能缓解给予对应药物治疗。(3) 病房定期消毒通风, 改善住院环境, 提高患者舒适度。(4) 根据患者身体状况制定康复训练计划, 提高患者身体机能。

试验组在参照组基础上实行营养支持干预, (1) 患者食物尽量选择天然健康的食品, 少食用袋装和灌装食品。(2) 患者饮食需荤素和粗细搭配, 保障患者食物多样化。(3) 食物烹调方法尽量选择蒸炖煮等, 禁食用油煎和油炸食物。(4) 患者饮食需有计划性和规律性, 养成良好用餐习惯。(5) 患者在治疗时发生剧烈呕吐需要禁食 2 小时。给予患者营养支持, 营养液配方为 $104.5\text{kJ/kg}\cdot\text{d}$ 的热量、 $0.15\text{g/kg}\cdot\text{d}$ 的氮量、 $149:1$ 为热氮比、 $1:2.5$ 为糖脂比, 供氮为复方氨基酸、供能为葡萄糖和脂肪乳剂, 每袋 3 升营养液由糖类、微量元素、脂肪乳、电解质、氨基酸、维生素混合而成。

1.3 观察指标

(1) 评估比较参照组和试验组患者营养指标水平^[4-5]。采集患者空腹静脉血 5 毫升, 检测患者干预前和干预后 ALB 和 Hb 以及 WBC 指标水平。

(2) 评估比较参照组和试验组患者免疫指标水平^[6-7]。采集患者空腹静脉血 5 毫升, 检测患者干预前和干预后 $\text{CD}3^+$ 和 $\text{CD}4^+$ 以及 $\text{CD}4^+/\text{CD}8^+$ 指标水平。

(3) 评估比较参照组和试验组患者生活质量评分。应用量表 SF-36 评估患者生活质量, 评估 6 个方向, 分别是生理功能 (0 分-100 分)、生理职能 (0 分-100 分)、躯体疼痛 (0 分-100 分)、社会功能 (0 分-100 分)、活力 (0 分-100 分)、精神健康 (0 分-100 分)。分值趋向于 0 则生活质量需改善。

(4) 评估比较参照组和试验组患者不良反应发生率。统计发生恶心和呕吐以及骨髓抑制和肝肾功能异常患者数量, 不良反应发生率为不良反应数量百分比。

1.4 统计学分析

研究数据的统计处理方法选择 19.0 版本 SPSS 系统, 计量资料表述经 ($\bar{x} \pm s$) 完成, 检验经 t 值完成; 计数资料经 ($n\%$) 完成, 检验经 χ^2 值完成; 两组数据差异比较 P 值 < 0.05 , 说明组间有统计学差异。

2 结果

2.1 比较参照组和试验组患者营养指标水平

经统计分析了解, 干预前, 参照组和试验组患者营养指标水平无明显差异, $P > 0.05$; 干预后, 试验组患者营养指标水平明显优于参照组, $P < 0.05$ 。表 1 为本次统计数据。

表 1. 参照组和试验组患者营养指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALB(g/L)		Hb(g/L)		WBC($\times 10^9/L$)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	25	35.28 \pm 2.67	34.21 \pm 1.14	125.11 \pm 5.66	123.67 \pm 4.15	5.48 \pm 0.62	4.59 \pm 0.25
		35.27 \pm 2.54	31.34 \pm 1.26	125.23 \pm 5.48	116.59 \pm 2.13	5.47 \pm 0.55	3.58 \pm 0.24
t	-	0.0135	8.4452	0.0761	7.5889	0.0603	14.5720
P	-	0.9892	0.0000	0.9396	0.0000	0.9521	0.0000

2.2 比较参照组和试验组患者免疫指标水平

经统计分析了解, 干预前, 参照组和试验组患者免疫指标水平无明显差异, $P > 0.05$; 干预后, 试验组患者免疫指标水平明显优于参照组, $P < 0.05$ 。表 2 为本次统计数据。

表 2. 参照组和试验组患者免疫指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3* (%)		CD4* (%)		CD4*/CD8*	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	25	52.72 \pm 1.26	46.87 \pm 1.33	31.36 \pm 2.11	28.07 \pm 1.04	1.24 \pm 0.55	0.85 \pm 0.35
		52.74 \pm 1.28	49.24 \pm 1.22	31.29 \pm 2.41	30.25 \pm 1.12	1.25 \pm 0.48	1.11 \pm 0.47
t	-	0.0556	6.5658	0.1092	7.1316	0.0684	2.2184
P	-	0.9558	0.0000	0.9134	0.0000	0.9457	0.0313

2.3 比较参照组和试验组患者生活质量评分

经统计分析了解, 试验组患者生活质量评分明显高于参照组, $P < 0.05$ 。表 3 为本次统计数据。

表 3. 参照组和试验组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	活力	精神健康
试验组	25	76.58 \pm 2.69	79.58 \pm 6.21	78.99 \pm 4.65	81.62 \pm 4.66	75.36 \pm 4.61	74.21 \pm 4.63
t	-	10.4362	6.4021	10.6321	10.0215	7.7342	7.9096
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 比较参照组和试验组患者不良反应发生率

经统计分析了解, 试验组患者不良反应发生率明显低于参照组, $P < 0.05$ 。表 4 为本次统计数据。

表 4. 参照组和试验组患者不良反应发生率 (n%)

组别	例数	恶心	呕吐	骨髓抑制	肝肾功能异常	发生率
试验组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
X ²	-	-	-	-	-	4.5000
P	-	-	-	-	-	0.0338

3 讨论

乳腺癌患者术后放疗会造成患者营养不良, 从而患者身体机能下降, 对患者免疫功能影响较大, 从而导致患者治疗效果不理想, 患者预后生存质量不高, 因此针对乳腺癌术后放疗患者实行营养

支持, 缓解患者痛苦, 提升治疗效果^[8-9]。

乳腺癌患者由于生长肿瘤导致机体中产生毒素, 从而导致患者食欲不佳, 而手术后实施放疗导致患者味觉发生改变, 容易诱发厌食症, 从而导致患者营养失衡, 身体机能和免疫功能下降, 因此应对乳腺癌术后放疗患者实施营养支持, 提升患者食欲, 改善厌食临床症状, 所以应提高患者进食质量, 食物应丰富和粗细搭配等, 提高维生素和蛋白质等供应量, 改善患者身体内胃肠循环, 同时良好的营养液配比, 能够有效解决患者无法进食带来的隐患, 从而多方面为患者提供营养支持, 利于提升患者预后康复效果, 因此营养支持对乳腺癌术后放疗患者有着重要意义^[10-11]。研究证明, 干预前, 参照组和试验组患者营养指标水平无明显差异, $P > 0.05$; 干预后, 试验组患者营养指标水平明显优于参照组, $P < 0.05$; 干预前, 参照组和试验组患者免疫指标水平无明显差异, $P > 0.05$; 干预后, 试验组患者免疫指标水平明显优于参照组, $P < 0.05$; 试验组患者生活质量评分明显高于参照组, $P < 0.05$; 试验组患者不良反应发生率明显低于参照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 营养支持对乳腺癌患者术后放疗的效果显著, 利于患者预后恢复健康生活, 具有临床推广意义。

参考文献:

- [1] 李楠楠, 王静, 马亚松, 等. 基于智谋理论的临床干预对乳腺癌术后化疗患者营养状态、不良反应和疾病获益感的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(11): 1137-1140.
- [2] 黄亮, 李远平, 祝琴, 等. 乳腺癌患者保乳术后血清肿瘤异常蛋白、唾液酸、多肽特异性抗原变化及与远期预后的关系[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(11): 1286-1289.
- [3] 赵芳, 韩丽娟, 杜一虹. 乳腺癌术后辅助化疗患者营养风险评价及其对患者生活质量和化疗不良反应的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(23): 5424-5426.
- [4] 李春梅, 孙冬敏, 谢欣宇. 乳腺癌术后化疗后复方苦参注射液联合适形调强放疗的近期疗效及对胸壁皮肤的影响观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(2): 298.
- [5] 王园园, 崔亚丽, 赵菁, 等. 多学科协作的营养干预对乳腺癌术后化疗患者营养状况及免疫功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(17): 55-58.
- [6] 解荣, 罗瑞君, 陈文林, 等. 舞蹈运动疗法对中青年乳腺癌患者化疗期癌因性疲乏和营养状态的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(14): 1074-1079.
- [7] 万毅, 姚永强, 解继平, 等. 肠内营养对乳腺癌术后化疗患者肠道菌群及生活质量的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32(10): 1157-1161.
- [8] 薛姣, 代建波, 高海燕, 等. 口服营养补充剂对乳腺癌术后化疗患者肠黏膜屏障功能及营养情况的影响[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(5): 738-742.
- [9] 崔亚丽, 王园园, 王璟. 口服肠内营养补充对乳腺癌患者术后营养状况及炎症反应的影响[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(16): 2843-2845.
- [10] 武胜萍. 健脾消积汤对乳腺癌术后化疗患者免疫功能与营养状况指标的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2021, 5(15): 80-82.
- [11] 付梦婷, 宋帅. 以诉求为策略溯源依据的微视频延续护理对乳腺癌术后患者的康复疗效分析[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(5): 196-198.