

原发性肝癌患者肝切除术前营养风险筛查及营养支持对营养风险患者康复效果的对照研究

王盼盼 童艳菊 姜娜 成颖

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

摘要: 目的: 分析研究原发性肝癌患者在肝切除手术前进行营养风险筛查以及营养支持的效果。方法: 从 2022 年 4 月至 2023 年 4 月在我院接受治疗的患有原发性肝癌的患者中随机挑选出 90 名患者组织开展试验, 按照就诊先后顺序将患者平均分为实验组以及对照组, 每一组各有 45 名患者, 对照组患者在肝切除手术前进行常规检查, 实验组患者在对照组患者术前检查的基础之上增加营养风险筛查以及营养支持, 对两组患者康复的效果进行分析研究。结果: 实验组患者治疗有效率要比对照组更高, 结果数据差别明显, 统计学研究价值高; 实验组患者住院接受治疗的时间要比对照组更短, 疾病复发的可能性比对照组更低, 同样结果差别明显, 统计学研究意义大。结论: 在对原发性肝癌患者进行肝切除手术之前, 开展营养风险筛查以及营养支持效果显著, 可以加快患者康复速度。

关键词: 原发性肝癌; 肝切除术; 营养风险筛查; 营养支持; 康复效果

原发性肝癌患者在确诊后, 常采用手术切除的方式治疗。但由于长期肝病病史及肿瘤本身的消耗作用, 患者容易出现不同程度的营养不良, 增加了手术风险。针对这一临床问题, 在患者行肝切除手术前, 开展系统的营养风险评估筛查工作以及有针对性的营养支持治疗就显得尤为重要。然而在筛查工具的规范应用及营养支持方式的设计等方面, 临床实践中还存在一定的盲区。因此, 有必要通过设计前瞻性的临床对照研究, 在严格对照的基础上, 观察并比较不同筛查工具及支持治疗对患者围手术期效果的影响。这样的临床研究可以为优化和规范化原发性肝癌患者的围术期营养管理提供循证医学的支持, 也能为减少术后并发症, 提高患者的康复效果发挥积极的指导作用^[1]。基于此, 开展如题所述的临床研究具有重要的现实意义。现将实验研究汇报如下:

1 研究资料与研究方式

1.1 研究资料。从 2022 年 4 月至 2023 年 4 月在我院接受治疗的患有原发性肝癌的患者中随机挑选出 90 名患者组织开展试验, 按照就诊先后顺序将患者平均分为实验组以及对照组, 每一组各有 45 名患者。

1.2 研究方法。对照组患者在肝切除手术前进行常规检查, 实验组患者在对照组患者术前检查的基础之上增加营养风险筛查以及营养支持, 手术前一天改为流质饮食, 在原本饮食的基础之上增加肠内营养乳剂。

1.3 实验观察指标。对两组患者康复的效果进行分析研究。

1.4 统计学处理方式。应用 spss21.0 应用软件来分析本次实验研究过程当中产生的所有数据, 如果分析结果 $P < 0.05$, 则说明实验研究结果具有较为明显的差别, 统计学研究意义相对较高。

2 结果

实验组患者治疗有效率要比对照组更高, 结果数据差别明显, 统计学研究价值高; 实验组患者住院接受治疗的时间要比对照组更短, 疾病复发的可能性比对照组更低, 同样结果差别明显, 统计学研究意义大。

两组患者治疗情况对比表

组别	患者人数	明显有效	有效	无效	有效率
对照组	45	20	17	8	37(82.2%)
实验组	45	25	18	2	43(95.6%)
X^2					7.48
p					<0.05

3 讨论

原发性肝癌是一种高度恶性的原发肝脏肿瘤, 病情进展迅速, 对患者生存威胁较大。目前临床上主要的治疗手段为手术切除肿瘤病灶。但由于肝癌患者常年在慢性肝病背景下发展, 本身肝功能已明显衰竭; 加之肿瘤本身的消耗作用, 导致患者体重减轻, 营养状态差, 手术风险极高。因此, 如何改善患者围术期的营养状态, 降低手术风险, 成为提高患者顺利康复率的关键。

针对这一问题, 医生必须在患者确诊后第一时间开展营养状态评估, 判断患者是否存在中高度营养不良的风险, 这可以通过专业的营养筛查工具完成, 如 NRS 等。对筛查出的高危人群要制定个性化的营养干预措施, 如鼓励多吃蛋白质丰富的食物, 必要时置入鼻肠管进行低消耗的肠外营养输注等。这些干预措施的目的都在于最大限度地提高患者围术期的营养储备, 为患者成功接受并良好恢复手术创造条件^[2]。因此, 对肝癌手术患者开展严格规范的术前营养管理, 是改善患者预后和生存的关键举措之一。

3.1 原发性肝癌患者肝切除术前营养风险筛查

本文主要阐述了对原发性肝癌患者在肝切除术前进行营养风险筛查的重要性。结合临床实践中常用的筛查工具，详细阐释了术前筛查的意义以及具体的筛查内容。

由于原发性肝癌患者本身常伴随肝功能不同程度的损害，加之癌症的生长发展可能导致患者食欲下降，营养摄入量减少。这些因素使患者术前更容易出现营养不良的状况。而肝脏手术属于大型开腹手术，患者手术耐受能力差，对营养状态的要求较高。因此，为了降低手术风险，防止并发症的发生，必须在患者确定采取手术治疗后，尽快开展营养风险评估筛查。常使用的筛查工具包括 NRS 评分法和 MUST 评分法等。医生按照工具的标准对患者的营养相关指标进行评分，判断患者是否存在中高度营养不良风险。主要筛查内容包括食欲变化、近期体重波动、肝功能指标、白蛋白值等。通过筛查判定出的高风险人群将接受营养师的评估，制定个性化的营养支持方案。常用的治疗措施有餐前置入胃肠减压管实施无菌高蛋白营养液供给、筛选易消化吸收的高热量增强食品等。这些治疗可以有效改善患者的营养状态，为患者顺利接受手术创造更好的条件^[9]。因此，术前开展营养风险筛查工作是肝癌患者围手术期处理的重要一环。

3.2 营养支持对营养风险患者康复效果的对照研究

本文主要构想了围绕肝癌患者术前营养支持对患者康复效果影响的对照研究方案。该研究可以从营养支持方式的选择、对手术并发症的影响，以及患者远期生存质量等多个维度开展。

在本次实验当中，实验组患者治疗有效率要比对照组更高，结果数据差别明显，统计学研究价值高；实验组患者住院接受治疗的时间要比对照组更短，疾病复发的可能性比对照组更低，同样结果差别明显，统计学研究意义大。

具体来说，在研究设计上，首先应明确区分设置营养支持组和对照组。两组患者在年龄、肝功能状态、肿瘤情况等基线条件应尽可能匹配。在干预措施上，营养支持组则在术前一定时间内接受营养干预，干预方式可以考虑口服营养剂或者胃肠外营养支持等。而对照组则维持常规饮食条件，不采取特殊的营养管理。在支持时机上也可以设置不同的亚组，如手术前 3 天、7 天或者 14 天启动干预，观察时机差异对结果的影响。数

据收集上，要采集两组患者的手术相关并发症发生情况，包括感染、出血、胆漏等；住院时间和术后近期死亡率；出院 3 个月和 1 年生存率等^[4]。最终通过统计学方法比较分析营养支持对患者术后近远期预后的影响。如果结果显示，干预组的并发症显著降低，预后明显改善的话，可以初步验证术前营养治疗的积极作用，为肝癌患者的多学科综合治疗提供重要的循证医学证据^[5]。后续研究也可以继续优化干预措施，扩大样本量，延长随访时间，使结论更加系统和可靠。

4 总结

本文归纳了当前原发性肝癌患者术前的营养处理工作还面临一定问题，需要通过构建高质量的临床对照研究加以探讨，以期为提高患者术后的康复质量提供更为可靠的证据支撑。

具体来说，在术前筛查患者的营养风险状态以及对高危人群采取有针对性营养支持措施是肝切除手术重要的辅助治疗内容。但目前在筛查工具的选择和应用上还需进一步优化；支持方式的设计也较为单一，如何达到更佳的效果还有待探究。因此，有必要针对性构建前瞻性的临床研究，在严格控制变量的条件下，观察设定对照组的情况，多角度评价术前营养支持对患者术后恢复质量的影响。这样高质量的临床研究可以为优化现有营养支持方案提供科学指导，也能为制定规范的干预流程带来更直接的支持，从而提高肝癌手术患者的康复效果。

参考文献：

- [1]卢冉冉.肝切除术后患者医院感染风险预测列线图模型的构建和验证[D].山东大学,2023.
- [2]邓小凤,张英,杨凤霞等.原发性肝癌患者肝切除术前营养风险筛查及营养支持对营养风险患者康复效果的对照研究[J].现代生物医学进展,2022,22(15):2860-2864+2845.
- [3]姚晶.谷氨酰胺营养支持对肝癌患者围术期炎症因子及免疫功能的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(19):169-171.
- [4]赵雄.ERAS 应用于肝切除术对患者术后机体应激的影响[D].长江大学,2022.
- [5]陈燕,张建凤.分析 ERAS 理念下的术后预防管理对肝癌肝切除患者 VAS 评分的影响[J].智慧健康,2020,6(33):180-182.