

护理园地

食管癌放疗和同步放化疗期间营养风险筛查及营养状况分析

于佳妮,唐媛媛,曾 珊,裴忠玲,葛小林,徐 露

【摘要】 目的 探讨食管癌患者放疗和同步放化疗期间营养风险筛查及营养状况。**方法** 选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月南京医科大学第一附属医院放疗科收治的食管癌患者 120 例作为研究对象,于就诊当日、放疗或同步放化疗首日、放疗或同步放化疗 15 次及 25 次时运用患者主观全面评定量表(PG-SGA)进行营养状态评价,检测临床营养指标,记录患者出现并发症情况。**结果** 食管癌患者就诊当日的 PG-SGA 评分低于放疗或同步放化疗 15 次、25 次;且就诊当日的 BMI、TLC、ALB、PA、TP 高于放疗或同步放化疗 15 次、25 次,差异有统计学意义($P<0.05$)。放疗或同步放化疗期间 PG-SGA 得分 ≥ 9 分的患者并发症发生率较 0~1 分的患者高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 食管癌放疗和同步放化疗期间患者的营养不良程度逐步加重,PG-SGA 评分 ≥ 9 的患者并发症的发生率较高。

【关键词】 食管癌;放疗;同步放化疗;营养风险筛查;营养状况

【中图分类号】 R47 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2019)06-0652-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2019.06.022

0 引 言

食管癌患者常因进食障碍致使营养摄入不足,且肿瘤消耗过多,易发生不同程度的营养不良,影响患者治疗耐受性、生活质量和生存率^[1]。食管癌治疗方案包括手术治疗、放疗或同步放化疗等,其中同步放化疗是中晚期食管癌的主要治疗方式^[2]。放疗的同时,也会损伤周围的正常组织,化疗易引起胃肠道症状,导致患者摄入减少,不仅造成患者体重下降,且导致营养不良状况加剧,免疫抵抗力下降,进而对放化疗的耐受性降低。严重的营养不良影响放化疗的进程及治疗效果,因此,本文对 120 例食管癌放疗或同步放化疗患者营养风险筛查和营养状况进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2017 年 1 月至 2018 年 12 月我院放疗科收治的食管癌患者 120 例,其中男 78 例,女 42 例,平均年龄(51.12 ± 7.24)岁;病理分型:鳞癌

81 例,腺癌 39 例;按照国际抗癌联盟(Union International Center of Cancer, UICC)划分肿瘤分期^[3],其中Ⅱ期 58 例,Ⅲ期 32 例,Ⅳ期 30 例。拟定调强放疗 76 例,放疗剂量为 60 Gy/30 次;化疗方案:雷替曲塞 3 mg/m²,顺铂 75 mg/m²,分别用于化疗第 1、2 天。在第 30 次后中止放化疗。纳入标准:①经病理学诊断为食管癌;②病情稳定,沟通交流无障碍;③对本研究知情同意。排除标准:①食管癌晚期恶病质患者;②依从性差;③合并严重心、肝、肾功能不全或其他原因引起的营养不良。

1.2 方法

1.2.1 营养评估 患者晨起排便后空腹测量身高、体重,计算患者 BMI^[4]。采用患者主观全面评定量表(patient-generated subjective global assessment, PG-SGA)进行营养状态评价^[5],评价项目包括患者 BMI、摄食情况、症状、活动耐力和身体功能、疾病与营养需求的关系、代谢方面的需要、体格检查等 7 个方面,前 4 个方面为患者自评部分(A 评分),后面 3 个方面由医务人员评估完成(疾病 B、应激 C、体格检查 D 评分),评估结果分为定量评估和定性评估,定量评估以 PG-SGA 评分描述,定性评估按照得分进行分类,分为 4 个等级,0~1 分为营养良好,2~3

作者单位:210029 南京,南京医科大学第一附属医院放疗科(于佳妮、唐媛媛、裴忠玲、葛小林),营养科(曾 珊、徐 露)

通信作者:唐媛媛, E-mail:1552599118@qq.com

分为可疑营养不良, 4~8 分为中度营养不良, ≥9 分为重度营养不良。

1.2.2 护理方法 ①可疑营养不良, 按照日常饮食, 给予口服 1500 kCal 肠内营养。②中度营养不良能进食软质食物的患者, 日常饮食, 给予口服 1500 kCal 肠内营养; 仅能进食半流质或流食的患者, 日常饮食, 给予口服 750 kCal 肠内营养, 加用肠外静脉营养 1500 kCal。③重度营养不良能进食软质食物的患者, 日常饮食, 给予口服 1500 kCal 肠内营养, 加用肠外静脉营养 1500 kCal; 仅能进食半流质或流食的患者, 日常饮食, 给予口服 750 kCal 肠内营养, 加用肠外静脉营养 3000 kCal^[6]。日常饮食遵照肿瘤全营养配方食品方案, 选择营养食谱如营养粥、瘦肉和蛋白粉等^[6], 保证患者每日的营养摄入量为 30~35 kCal/(kg·d)^[7]。另外, 做好常见的放化疗并发症护理, 如胃肠道反应、放射性食管炎、骨髓抑制以及肝肾功能异常等^[8]。

1.2.3 观察指标 ①分别在就诊当日、放疗或同步放化疗首日、放疗或同步放化疗 15 次及 25 次评估患者的营养状态、检测 BMI 和相关临床营养指标。临床营养指标包括, 于清晨空腹抽取患者静脉血测定总淋巴细胞计数 (total lymphocyte count, TLC)、白蛋白 (albumin, ALB)、前白蛋白 (prealbumin, PA)、总蛋白 (total protein, TP)。②记录患者放疗或同步放化疗当日、放疗或同步放化疗 15 次及 25 次时不同 PG-SGA 得分患者出现并发症的情况。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间对比采取独立样本 *t* 检验; 计数资料以 [*n*

(%)] 表示, 两组间对比采用 χ^2 检验, 多组间对比采用单因素方差分析, 以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 PG-SGA 评分情况 患者就诊当日和放疗或同步放化疗首日 PG-SGA 评分比较, 差异无统计学意义 (*P*>0.05), 患者就诊当日的 PG-SGA 评分明显低于放疗或同步放化疗 15 次、25 次 PG-SGA 评分 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 放疗或同步放化疗前后 PG-SGA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	<i>n</i>	PG-SGA 评分 (分)
就诊当日	120	3.22±1.01
放疗或同步放化疗首日	120	3.18±1.02
放疗或同步放化疗 15 次	120	4.94±1.18*
放疗或同步放化疗 25 次	120	6.28±1.34*

与就诊当日比较, **P*<0.05

2.2 临床营养指标情况 就诊当日与放疗或同步放化疗首日的 BMI、TLC、ALB、PA、TP 比较差异无统计学意义 (*P*>0.05); 患者就诊当日的 BMI、TLC、ALB、PA、TP 明显高于放疗或同步放化疗 15 次、25 次 (*P*<0.05)。随着放疗或同步放化疗次数的增加, 患者的 BMI、TLC、ALB、PA、TP 均呈下降趋势。见表 2。

2.3 PG-SGA 得分与放疗或同步放化疗前后并发症发生情况 与 PG-SGA 得分 0~1 分的患者比较, 放疗或同步放化疗首日、15 次和 25 次, PG-SGA 得分 ≥9 患者并发症的发生率均较高 (*P*<0.05)。见表 3。

表 2 放疗或同步放化疗前后临床营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	就诊当日	放疗或同步放化疗首日	放疗或同步放化疗 15 次	放疗或同步放化疗 25 次
BMI(kg/m ²)	120	19.04±2.25	18.85±2.33	16.14±1.78*	15.32±1.54*
TCL(×10 ⁹ /L)	120	17.24±5.13	17.05±4.35	7.84±2.42*	6.31±1.04*
ALB(g/L)	120	42.33±3.45	41.87±3.31	37.12±5.13*	36.32±4.22*
PA(mg/L)	120	252.93±67.96	245.59±80.37	226.38±72.58*	212.59±66.25*
TP(g/L)	120	72.23±5.85	71.17±5.38	67.52±5.22*	62.39±7.26*

与就诊当日比较, **P*<0.05

表3 食管癌患者PG-SGA得分与放疗或同步放化疗前后并发症发生情况

PG-SGA 评分	n	胃肠道 反应	放射性 食管炎	骨髓 抑制	肝肾功 能异常	并发症发 生率(%)
放疗或同步放						
化疗首日						
0~1分	37	1	-	-	-	2.70
2~3分	61	2	-	-	-	3.28
4~8分	15	2	-	-	-	13.33
≥9分	7	3	-	-	-	42.86*
放疗或同步放						
化疗15次						
0~1分	25	1	-	-	-	4.00
2~3分	34	3	1	-	-	11.76
4~8分	46	4	2	-	1	15.22
≥9分	15	5	3	1	1	66.67*
放疗或同步放						
化疗25次						
0~1分	21	4	1	-	-	23.81
2~3分	35	5	2	-	2	25.71
4~8分	40	5	2	1	2	25.00
≥9分	24	9	3	1	3	66.67*

与PG-SGA得分0~1分的患者比较,* $P<0.05$

3 讨 论

3.1 PG-SGA 评分情况 本研究采用了PG-SGA评分方法,分别对食管癌患者就诊当日和放疗或同步放化疗首日、15次和25次营养状态进行评估,结果显示患者就诊当日的PG-SGA评分明显低于放疗或同步放化疗15次、25次PG-SGA评分,说明随着放疗或同步放化疗的次数的增加,患者的营养不良程度逐渐加剧,这是因为放疗或同步放化疗使患者食管黏膜受损,平滑肌皱襞萎缩,黏膜下组织发生纤维化,患者吞咽困难加重,影响患者的进食的能力,导致营养不良风险^[9]。

3.2 临床营养指标情况 由于消化道肿瘤本身及疾病治疗的不良反应,患者普遍存在营养不良问题,尤其是食管癌患者,常因进食障碍,使营养摄入不足,加之肿瘤的消耗过多,造成不同程度的营养不良。患者就诊当日的BMI、TLC、ALB、PA、TP明显高于放疗或同步放化疗15次、25次。随着放疗或同步放化疗次数的增加,患者的BMI、TLC、ALB、PA、TP,均呈下降趋势,考虑与食管癌患者术后或放化疗后的营养代谢能力降低、产生的细胞水平上的病理性改变及治疗的不良反应有关,降低了患者的营养指标水平,所以患者的临床营养指标随着放化疗次数的增加而降低。

3.3 并发症发生情况 疾病的发生与人体的健康状况和营养状况密切相关,营养不良的患者更易引起健康问题从而发生疾病^[10],本研究中将PG-SGA

得分2分~8分和≥9分判定为存在营养不良人员并进行常规营养护理,结果显示,与PG-SGA得分0~1分的患者比较,放疗或同步放化疗首日、15次和25次,PG-SGA得分≥9患者并发症的发生率均具有统计学意义,其中胃肠道反应是常见的并发症。这是因为放疗或同步放化疗会对患者造成一系列并发症,导致患者机体内大量营养物质丢失、消耗增加,影响机体器官功能和恢复,直接影响临床疗效。

本研究中食管癌患者经过护理人员常规营养护理,患者营养状况无明显变化,放疗开始后营养不良风险逐步增加,启示:①应重视食管癌患者术前术后、放疗或同步放化疗期间的营养不良问题,采用专业的营养风险筛查量表、对相关生化结果进行分析和判断,及时发现营养不良或有潜在营养不良危险的患者,采用个体化营养护理方式、尽早制定符合患者自身营养状况的护理计划,有效地避免常规营养护理效果不佳的状况,改善其营养状况,提高放化疗耐受力。②对患者及其家属进行营养知识的宣教,使其了解营养支持和干预对于患者的重要性,从而使患者及家属能够积极主动地配合治疗,维持家庭内的持续营养支持。

【参考文献】

- [1] 吴 刚, 杨文字, 周慧君, 等. 食管癌患者生存质量对其预后影响的前瞻性随访研究[J]. 东南国防医药, 2016, 18(6): 601-605.
- [2] 董国华, 许 彪, 姚 圣, 等. 食管癌放疗后手术切除116例临床分析[J]. 医学研究生学报, 2013, 26(9): 948-951.
- [3] 刘光艺, 黄 镇, 王子卫. 第8版国际抗癌联盟和美国癌症联合委员会胃癌TNM分期系统简介及解读[J]. 腹部外科, 2017, 30(4): 241-245.
- [4] 罗 维, 瞿广素, 陈朝容, 等. 慢性心力衰竭患者体质量指数改变的临床意义[J]. 中国临床护理, 2017, 9(3): 185-187.
- [5] 许利明, 郑悦亮, 许远展, 等. 创伤患者营养风险筛查分析[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(6): 1035-1036.
- [6] 弓 磊, 张洪典, 刘肖琼, 等. 食管癌的营养干预[J]. 中华临床营养杂志, 2015, 23(6): 325-328.
- [7] 丛明华, 李淑雯, 程国威, 等. 肿瘤全营养配方食品在食管癌放疗患者中的应用[J]. 中国肿瘤, 2016, 25(6): 491-494.
- [8] Lin L. Advances in clinical research of radiotherapy and chemotherapy combined with Chinese medicine treatment for esophageal cancer[J]. World Chin J Digestol, 2012, 20(35): 3505-3509.
- [9] 薛志芳, 王 丽, 奚 月, 等. 术前营养评估及干预对食管癌患者临床疗效影响的对照研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(6): 853-856.
- [10] Niyibituronsa M, Kyallo F, Mugo C, et al. The effects of household food practices and diseases prevalence on nutritional status of under-five children in Ruhango District, Rwanda [J]. AJ-FAND, 2015, 15(1): 9744-9761.

(收稿日期:2019-06-24; 修回日期:2019-08-07)

(责任编辑:刘玉巧)