

营养支持治疗在肿瘤内科中的应用

步同亮 韩文霞 刘小林

潍坊市坊子区人民医院 山东潍坊 261200

【摘要】目的 探究营养支持治疗在肿瘤内科中的应用。**方法** 选取我院肿瘤内科2017年6月-2018年6月收治的恶性淋巴瘤患者80例,随机分为对照组和治疗组,各40例。对照组患者采用热疗治疗,治疗组患者采用营养支持治疗,其余护理治疗方式无特殊。在治疗前后按NRS-2002评分系统对两组患者的营养状况进行评分,比较分数,并由同一位医师进行临床疗效评价。**结果** 治疗后,治疗组患者营养状况评分有显著提高($P < 0.05$),而对照组患者无明显改善($P > 0.05$),且治疗组患者营养状况评分显著高于对照组患者($P < 0.05$);治疗组患者临床总有效率为82.5%,显著高于对照组患者($P < 0.05$)。**结论** 营养支持治疗能够改善肿瘤患者的营养状况,改善患者机能状况,在肿瘤内科中有较好的应用前景。

【关键词】 营养支持治疗; 肿瘤内科; 应用**【中图分类号】** R730.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 05-065-02

恶性肿瘤患者由于机体机能下降,其极易出现体重下降、营养不良等情况,有数据显示,恶性肿瘤患者体重下降比例最高可超过80%,胃肠道恶性肿瘤患者体重下降最为严重^[1]。而体重下降或营养不良都易导致治疗药物毒性增加,治疗效果不佳,减短了患者的生存期^[2]。因此营养支持治疗在肿瘤治疗中得到重视,且有研究证明其具有较好的临床疗效^[3]。对于体能消耗过多的患者,及时进行营养支持治疗可以增强患者免疫能力,增强内科治疗效果。本研究旨在通过回顾分析我院肿瘤内科收治的恶性肿瘤患者的营养治疗情况,探究营养支持治疗在肿瘤内科的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院肿瘤内科2017年6月-2018年6月收治的恶性淋巴瘤患者80例,按随机数字法分为对照组和治疗组,每组各40例。其中,对照组患者中男性患者26例,女性患者24例,年龄32-67岁,平均(45.2±8.9)岁,治疗组患者中男性患者25例,女性患者25例,年龄34-70岁,平均(46.4±9.2)岁,对比两组患者的一般临床资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用FEP-BY02型高能聚焦超声肿瘤治疗机进行热疗。具体操作:进行B超引导下的定位热疗,发射时长为120s,休息时长为120s,每次共发射50次,以60min为一次治疗周期,本设备功率控制在60W。

治疗组患者采用营养支持治疗。具体步骤:首先对患者进行营养评估,根据营养科会诊意见制定每一位患者营养方案,给予饮食或补液治疗。保证患者每日食物中的营养,若患者存在进食困难或呕吐等情况,可适当采取补液支持。免疫力低下的患者给予一定预防治疗,防止感染,存在贫血或低蛋白的患者,可采取输血治疗。

两组患者其余治疗、护理方式一致,密切关注患者病情变化。

1.3 观察指标

1.3.1 根据NRS-2002评分系统^[4]对治疗前后两组患者的营养状况进行客观评价,比较两组患者营养变化情况。具体评分:0分:营养指标均正常;1分:近3个月体重下降超过5%,和(或)近期饮食摄入量减少25%-50%;2分:近2个月

体重下降超过5%,和(或)BMI处于18.5-20.5且营养状况不佳,和(或)近期饮食摄入量约为正常量的25%-50%;3分:近1个月体重下降超过5%,和(或)BMI < 18.5且饮食不佳,和(或)近期饮食摄入量小于正常量的25%。

1.3.2 由同一位医师对整体疗效进行评价,标准如下^[5]。(1)有效:患者的营养状况有显著改善,体内各种营养元素均衡,生命体征改善且保持平稳,各项身体素质指标正常;(2)改善:营养状况有所改善,各项身体素质指标虽未达正常但接近正常值;(3)无效:营养状况无改善或无改变,各项身体素质指标无改善,和(或)出现并发症,或指标恶化。计算并比较两组患者的总有效率,总有效率=(有效例数+改善例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0对数据进行统计,计数以及计量资料分别应用 χ^2 (%)以及t($\bar{x} \pm s$)检测, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后营养状况评分

两组患者在治疗前,营养状况评分无显著差异($P > 0.05$);治疗后,治疗组患者营养状况评分有显著提高($P < 0.05$),而对照组患者无明显改善($P > 0.05$),治疗组患者营养状况评分显著高于对照组患者($P < 0.05$)。

表1: 比较两组患者治疗前后营养状况评分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	2.4±1.6	1.9±1.7*
治疗组	40	2.3±1.8	1.0±0.6△
P	/	> 0.05	< 0.05

注:*与治疗前相比, $P > 0.05$;△与治疗前相比, $P < 0.05$ 。

2.2 比较两组患者临床有效率

治疗组患者临床总有效率为82.5%,显著高于对照组患者(45.0%) ($P < 0.05$)。

表2: 比较两组患者临床有效率

组别	例数	有效(例)	改善(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	40	8	10	22	45.0
治疗组	40	15	18	7	82.5
P	/	/	/	/	< 0.05

(下转第69页)

苗接种工作的同时还需要加强乙肝疫苗复种工作,使乙肝对广大患者健康产生的不良影响得到最大限度的控制。

在健康人群中开展乙肝疫苗接种工作健康教育能够丰富广大人民群众对乙肝疫苗接种重要性以及必要性的认知,提高其乙肝疫苗自愿接种率,能够使我国人民群众乙肝发病率得到控制,有助于提升我国国民素质。定期评价乙肝疫苗接种效果并对乙肝疫苗接种效果动态进行观察,提高成人乙肝疫苗接种率。健康人群接种乙肝疫苗不但能够降低乙肝发生率,同时还能够降低育龄妇女乙肝携带率,从而可使乙肝母婴传播得到阻断,有助于保证优生优育,提高国民素质。

综上所述,成人接种较大剂量重组 CHO 乙肝疫苗可更好地对机体产生刺激作用并诱发免疫应答生成乙肝表面抗体,所选对象均未出现明显的全身以及局部不良反应,因而具有较高的应用安全性。0、1、6 个月注射 20 μg/ml 重组 CHO 乙肝疫苗均能够产生较好的免疫效果。重组 CHO 乙肝疫苗具有纯度高、安全性高、免疫效果好等优点,规范接种后能够显著提升 HBsAb 阳性率,可使乙肝疫苗预防接种预期效果得到显著提高。

参考文献:

- [1] 刘秋萍. 重组酵母乙型肝炎疫苗的成人免疫效果分析 [J]. 河南医学研究, 2015, (7):96-96.
- [2] 陈胜玉, 余运贤, 王学才, 董晓莲, 等. 成人乙肝疫苗免疫无应答影响因素及 60μg 重组疫苗复种效果评价 [J]. 预防医学, 2016, 28(8):762-765.
- [3] 储凯, 徐建芳, 张建国, 胡月梅. 重组酵母乙型肝炎疫苗的成人免疫效果分析 [J]. 江苏预防医学, 2015, 26(1):22-24.
- [4] 温泉. 接种不同程序的成人乙肝疫苗的免疫效果及安全性分析 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(2):40-41.
- [5] 朱珠, 吴明洋. 为成人接种重组酵母乙肝疫苗和重组 CHO 乙肝疫苗的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(3):68-69.
- [6] 王莉. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析 [J]. 今日健康, 2016, 15(1):17-17.
- [7] 李晓洁. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(9):397.
- [8] 王莉. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析 [J]. 今日健康, 2016, 15(1):17-17.

(上接第 65 页)

3 讨论

本研究通过对比进行营养支持治疗(治疗组)和普通热疗(对照组)的患者,探究营养支持治疗在肿瘤内科中的应用。结果显示,治疗组患者营养状况评分有显著改善,且显著优于对照组患者($P < 0.05$),而对照组患者并无显著改善($P > 0.05$)。同时,治疗组患者临床总有效率为 82.5%,显著高于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,营养支持治疗作为目前肿瘤治疗中的辅助治疗方式,能够改善肿瘤患者的营养状况,改善患者机能状况,在肿瘤内科中有较好的应用前景。

参考文献:

- [1] 李凯, 韩荣晶, 王凤娇. 浅析肿瘤内科中营养支持治疗的应用及疗效 [J]. 大家健康(学术版), 2014, 13(9):128-129.
- [2] 李春红, 孙继芬, 张振媛. 营养支持治疗肿瘤患者 80 例 [J]. 中国医药指南, 2013, 7(5):149-150.
- [3] 黎介寿, 江志伟. 营养与肿瘤治疗 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2010, 2(1):1-2.
- [4] 殷凯, 管文贤. 外科肿瘤患者的营养支持治疗现状与进展 [J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(3):268-270.
- [5] 赵玉鹏. 营养支持治疗在肿瘤内科治疗中的地位和作用分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3):139-140.

(上接第 66 页)

前降支近端及三支病变均有一定的预测研究价值。本研究表明,针对 ST 段抬高及无 ST 段抬高患者组而言,两组冠状动脉造影检查阳性率均为 90.00%。两组左主干病变、右冠状动脉病变以及三支病变发生率均无明显差异($P > 0.05$); ST 段抬高组左前降支近端病变发生率为 58.33%,明显高于无 ST 段抬高组的 33.33% ($P < 0.05$); 其左前降支远端病变发生率为 5.56%,明显低于无 ST 段抬高组的 50.00% ($P < 0.05$)。这一结果表明,活动平板运动试验阳性并伴有 aVR 导联 ST 段抬高,提示患者具有严重的左前降支病变,预示该患者可能产生大面积心肌缺血或者坏死,其心脏不良事件发生率相对较高,预后相对较差。针对该类患者,应当引起足够重视并引导其接受科学的干预和治疗。

参考文献:

- [1] 张天毅, 纪亚杰, 王俊彪, 等. 心电图 aVR 导联判断急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者冠状动脉病变程度以及心功能状况的关系研究 [J]. 中国医学装备, 2019, 16(03):79-82.
- [2] 虞春宜. 活动平板运动试验 avR 导联 ST 段抬高对左冠状动脉病变的诊断价值 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(06):769-771.
- [3] 章艳萍, 明丹, 肖美娟, 等. 心电图 aVR 导联 ST 段抬高对急性冠状动脉综合症的预测价值 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(10):1199-1201.
- [4] 张晓晖, 曾伟. aVR 导联 ST 段抬高结合肌钙蛋白 I 预测非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征患者预后 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(18):11-14+24.

(上接第 67 页)

[1] 林楠, 龚莹莹, 蒋炎云. 视网膜光凝/冷凝对超声乳化 IOL 植入联合视网膜脱离复位术后囊袋收缩综合征的影响 [J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(3):535-538.

[2] 黄志坚, 陈晓, 洪玲. 玻璃体切割联合内界膜填塞手

术治疗高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离疗效观察 [J]. 中华眼底病杂志, 2017, 33(04):350.

[3] 白兰兰, 卢笛. 眼部 B 型超声在诊断视网膜裂孔中的临床价值及形态分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(1):35-37.