

肺癌患者放疗期间发生营养不良的危险因素分析及护理

徐国英 魏娟青

手术是根治肺癌的唯一手段,但多数患者确诊时多为中晚期,错过手术最佳治疗时机,术后多辅以放疗^[1]。但放疗射线可损伤机体正常组织,诱发恶心、呕吐、食欲下降等不良反应,导致患者摄入蛋白质、热量不足,从而引起营养不良。营养不良不仅影响患者机体免疫功能及组织修复功能,还降低放疗耐受性,增加感染风险。鉴于此,本次研究旨在分析肺癌患者放疗期间发生营养不良的危险因素,并提出相关护理措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年3月至2021年5月绍兴第二医院医共体总院收治的138例,其中男性77例、女性61例;年龄33~79岁,平均年龄(55.67±5.18)岁。符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)》^[2]中肺癌诊断标准的肺癌患者,纳入标准为:均接受放射治疗;卡氏评分≥60分;自愿签署知情同意书。排除标准为:合并心、肝、肾等重要脏器损伤;其他恶性肿瘤;凝血功能障碍;依从性较差。

1.2 方法

1.2.1 营养不良诊断方法 根据患者主观全面整体评估标准^[3]进行评估,由医务人员评估及自我评估组成,根据每个维度得分总和分为营养良好(0~1分)、可疑营养不良(2~3分)、中度营养不良(4~8分)、重度营养不良(≥9分)。评分≥2分纳入营养不良组。

1.2.2 资料收集方法 记录营养不良组和营养良好组的患者基线资料,包括:性别、年龄、同步化疗、食欲下降、卡氏评分、肿瘤分期、恶心呕吐、摄入总

热量、碳水化合物摄入量等。

1.3 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行分析,以例(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验;采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,采用 t 检验。危险因素分析用logistic回归分析。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺癌患者营养不良的单因素分析 纳入的肺癌患者共有71例发生营养不良,占51.45%,67例未发生营养不良。肺癌患者营养不良的单因素分析见表1。

表1 肺癌患者营养不良的单因素分析

因素	营养不良组 (n=71)	营养良好组 (n=67)
性别/例(%)		
男	42(59.15)	35(52.24)
女	29(40.85)	32(47.76)
同步化疗/例(%)		
是	51(71.83)	28(41.79)
否	20(28.17)	39(58.21)
食欲下降/例(%)		
是	58(81.69)	39(58.21)
否	13(18.31)	28(41.79)
肿瘤分期/例(%)		
II期	13(18.31)	29(43.28)
III~IV期	58(81.69)	38(56.72)
恶心呕吐/例(%)		
有	56(78.87)	28(41.79)
无	15(21.13)	39(58.21)
年龄/岁	71.65 ± 3.65	72.42 ± 3.28
卡氏评分/分	92.16 ± 4.36	91.52 ± 4.52
摄入总热量/kcal/d	1426.35 ± 248.36	1627.38 ± 258.47
碳水化合物摄入量/g/d	221.65 ± 41.25	219.07 ± 43.29

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.005.031

课题项目:柯桥区2020年社会发展类经费自筹科技计划项目(2020KZ33)

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴第二医院医共体总院肿瘤放疗科(徐国英);绍兴市第七人民医院(魏娟青)

由表1可见,营养不良组同步化疗、食欲下降、肿瘤分期Ⅲ~Ⅳ期、恶心呕吐占比高于营养良好组,摄入总热量低于营养良好组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=12.71、9.10、10.15、19.90, $t=4.66$, P 均 <0.05);两组性别、年龄、卡氏评分、碳水化合物摄入量比较,差异均无统计学意义($\chi^2=0.67$, t 分别=1.30、0.85、0.36, P 均 >0.05)。

2.2 肺癌患者营养不良发生危险因素的多因素分析见表2

表2 肺癌患者营养不良发生危险因素的多因素分析

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
同步化疗	1.27	0.36	12.27	<0.05	3.55	1.75 ~ 7.22
食欲下降	1.16	0.39	8.71	<0.05	3.20	1.47 ~ 6.94
肿瘤分期	1.23	0.39	9.69	<0.05	3.41	1.57 ~ 7.37
恶心呕吐	1.65	0.38	18.63	<0.05	5.20	2.46 ~ 10.99
摄入总热量	0.98	0.32	3.85	<0.05	2.17	1.24 ~ 5.04

由表2可见,同步化疗、食欲下降、肿瘤分期为Ⅲ~Ⅳ期、恶心呕吐、摄入总热量低均是营养不良发生的危险因素(*OR*分别=3.55、3.20、3.41、5.20、2.17, P 均 <0.05)。

3 讨论

放疗可通过射线杀灭肿瘤细胞,但可损伤胸部正常组织,导致患者食欲降低、疼痛等,从而出现营养不良,不仅可降低治疗效果,还影响预后。随意等^[4]报道报告,中晚期肺癌放化疗患者大多处于营养不良状态,约50%以上患者存在营养不良。这也与本次研究结果基本一致。

本次研究结果显示,同步化疗、食欲下降、肿瘤分期Ⅲ~Ⅳ期、恶心呕吐、摄入总热量低均是营养不良发生的危险因素,分析原因如下:①同步化疗:化疗药物的毒副作用可损伤患者味蕾和唾液腺,导致味觉改变、口腔干燥、食欲降低,增加营养不良的

风险。②肿瘤分期Ⅲ~Ⅳ期:晚期肺癌患者处于高能量消耗和高代谢状态,加之治疗期间患者进食量减少及饮食结构改变,从而导致摄入热量不足,易诱发营养不良。③食欲下降、恶心呕吐:长期食欲下降、呕吐、恶心可导致患者出现电解质紊乱、脱水、体重下降等不良反应,降低机体免疫力,增加营养不良风险。④摄入总热量低:因放疗损伤机体细胞,机体为修复受损细胞,需摄入更高热量才可满足需求。但因放疗期间,机体消耗量增加,射线可诱发放射性食管炎,导致吞咽困难,从而导致摄入热量不足,增加营养不良风险^[5]。对此,护理人员应积极与患者沟通,了解其心理状况,并予以针对性心理疏导,使患者以乐观的态度面对自身病情并积极配合治疗;指导患者加强运动,即可放松身心,提高免疫力,又能增加食欲;放疗期间动态评估营养状况,由营养师根据患者饮食爱好,制定针对性饮食方案,并告知患者遵从饮食方案,可指导患者尝试新食物,激发食欲,从而改善患者营养状况。

参考文献

- 1 高冬青,王家林.肺癌危险因素研究现状[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(21):85-90.
- 2 中华医学会.中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)[S].肿瘤研究与临床,2018,30(12):793-824.
- 3 郭苗苗,陈湘玉,袁玲.应用自评主观全面评定量表筛查胃癌术后化疗患者的对照研究[J].护理学报,2018,25(5):62-65.
- 4 随意,邢凤梅,朱亮,等.中晚期肺癌化疗患者营养状况及影响因素研究[J].护理管理杂志,2018,18(11):45-49.
- 5 张艳华,李晓玲,李增宁.国内恶性肿瘤患者营养不良影响因素 Meta 分析[J].中国临床保健杂志,2020,23(5):649-655.

(收稿日期 2021-12-04)

(本文编辑 葛芳君)