

## 营养支持治疗在肿瘤内科治疗中的地位和作用分析

孟健华, 范纯钢\*

黄石市爱康医院肿瘤科 湖北黄石

**【摘要】目的** 探讨分析针对肿瘤患者进行临床治疗时将营养支持治疗应用于患者治疗管理中的效果。**方法** 研究人员将实验时间段设置在 2022 年 1 月至 2022 年 9 月, 在该时段内录入资料登记有效的肿瘤患者进行研究, 本次研究共纳入 142 名患者, 分为对照组 (n=71) 与实验组 (n=71) 后开展对照实验。对照组患者接受常规基础营养干预。实验组患者在接受营养支持治疗时, 医务人员在对照组的的治疗基础上配合应用营养优质管理。研究人员在患者治疗完成后, 针对患者的病情恢复状况进行记录, 分析营养支持治疗安全性与效果。**结果** 本次研究结果中显示相较于对照组来说, 实验组内患者的治疗效果明显更优, 数据进行对比分析后存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 肿瘤患者在接受治疗时病情严重, 同时患者的病情变化速度相对来说较快, 肿瘤患者的生理和心理状态相对来说较差。针对肿瘤患者, 需要在常规治疗的基础上给予患者对应的营养支持治疗干预, 一方面能够使患者的营养支持治疗质量得到提升, 另一方面还能够显著降低患者治疗期间的不良反应发生率, 使肿瘤患者的病情改善具有临床可推广价值。

**【关键词】** 肿瘤患者; 营养支持治疗; 疗效探讨

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcan.20230006

### Analysis of the status and role of nutritional support therapy in the internal treatment of tumors

Jianhua Meng, Chungang Fan \*

Oncology Department Huangshi Love&Health Hospital, Huangshi Hubei

**【Abstract】Objective:** To explore and analyze the effectiveness of applying nutritional support therapy to patient treatment management in clinical treatment of tumor patients. **Method:** The researchers set the experimental period from January 2022 to September 2022, and enrolled valid tumor patients during this period for the study. A total of 142 patients were included in this study, divided into a control group (n=71) and an experimental group (n=71), and a control experiment was conducted. The control group patients received routine basic nutrition intervention. When patients in the experimental group received nutritional support treatment, medical staff cooperated with the application of high-quality nutrition management on the basis of the treatment in the control group. Researchers record the recovery status of patients after treatment, and analyze the safety and effectiveness of nutritional support treatment. **Result:** The results of this study showed that compared to the control group, the treatment effect of patients in the experimental group was significantly better. After comparative analysis of the data, there was a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Tumor patients have severe conditions when receiving treatment, and their condition changes relatively quickly. The physiological and psychological status of tumor patients is relatively poor. For tumor patients, it is necessary to provide corresponding nutritional support treatment interventions on the basis of routine treatment. On the one hand, it can improve the quality of nutritional support treatment for patients, and on the other hand, it can significantly reduce the incidence of adverse reactions during treatment, making the improvement of tumor patients' condition have clinical value for promotion.

第一作者: 孟健华

\*通讯作者: 范纯钢

【Keywords】Tumor patients; Nutritional support therapy; Exploration of therapeutic effects

肿瘤疾病, 作为一类严重威胁人类健康的疾病, 已经成为全球范围内的重要公共卫生问题<sup>[1]</sup>。肿瘤, 又称癌症, 是一种由于细胞异常增殖和分化引起的恶性肿瘤, 可以发生在人体的各个组织和器官。肿瘤的发展过程常常伴随着细胞的不受控制增殖, 进而侵袭周围组织、扩散至其他部位, 严重影响机体的生理功能和健康状态。随着科学技术的不断进步和医疗水平的提高, 肿瘤的治疗方法也在不断创新与发展。传统的治疗手段包括手术切除、放射治疗和化学治疗等, 这些方法在一定程度上可以控制肿瘤的生长和扩散, 但由于肿瘤的异质性和适应性, 治疗效果难以保证。同时, 这些治疗手段往往会对机体产生一系列不良反应, 如免疫功能下降、恶心、呕吐、乏力等, 影响患者的生活质量和治疗效果<sup>[2]</sup>。在肿瘤治疗领域, 营养支持治疗作为一种综合性的治疗策略逐渐引起了临床医师的重视。肿瘤患者往往因肿瘤本身及治疗影响, 出现食欲减退、体重下降、营养摄入不足等问题, 严重影响机体的营养状态和免疫功能。而营养支持治疗旨在通过合理的营养干预, 维持或改善患者的营养状况, 提升机体的免疫力和治疗耐受性, 从而达到更好的治疗效果和生活质量。本研究旨在探讨营养支持治疗在肿瘤内科治疗中的地位 and 作用, 通过对肿瘤患者进行营养支持治疗干预, 评估其对治疗效果的影响, 为临床实践提供科学依据和临床指导<sup>[3]</sup>。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究人员将实验时间段设置在 2022 年 1 月至 2022 年 9 月, 在该时段内录入资料登记有效的肿瘤患者进行研究, 本次研究纳入 142 名患者, 分为对照组 (n=71) 与实验组 (n=71) 后开展对照实验。对照组中患者性别为男 (36) 和女 (35), 患者年龄为 65-88 ( $71.52 \pm 4.26$ ) 岁; 实验组中患者性别为男 (34) 和女 (37), 患者年龄为 65-88 ( $70.45 \pm 5.12$ ) 岁; 纳入标准: 已被确诊为肿瘤患者。正在接受肿瘤治疗或已完成治疗。存在食欲减退、体重下降、恶心呕吐、口腔溃疡等与营养相关的症状。根据肿瘤的部位和类型, 可能导致摄食困难、吸收障碍或代谢紊乱的情况。存在与营养相关的疾病史, 如糖尿病、肝病、慢性肾脏病等。

排除标准: 处于晚期癌症或末期的患者, 无法从营养支持中获益或接受干预。已经开始接受营养支持, 如肠内或静脉营养, 且筛查不再需要。存在与营养相关的疾病, 但对食物摄取和代谢没有明显影响。

本次研究患者基本资料可录入数据库进行对比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规基础营养干预。实验组患者在接受营养支持治疗时, 医务人员在对照组的治療基础上配合应用营养支持治疗。

个体化评估: 个体化评估是肿瘤患者接受营养支持治疗的首要步骤。患者的年龄、性别、肿瘤类型和分期、治疗方案以及营养状况等因素, 都会影响其营养需求和治疗反应。综合评估可以更好地理解患者的整体情况, 确保制定的营养方案更加切合实际。在评估中, 需要关注患者的体重变化、肌肉质量、食欲状况、口腔健康等因素。例如, 肿瘤患者常伴有恶心、呕吐等不良反应, 可能导致摄食减少。此外, 治疗方案, 尤其是化疗和放疗, 可能影响肠道吸收功能, 因此对肠道功能的评估也是必要的。通过综合评估, 医务人员可以更好地了解患者的特殊需求, 为其量身定制营养支持计划, 以实现更好的治疗效果和生活质量。

早期干预: 在肿瘤治疗中, 早期干预是确保营养支持治疗有效性的关键。肿瘤患者的治疗常常会引发恶性代谢变化, 从而导致体重下降、肌肉消耗等情况。及早识别和干预, 可以避免或减轻这些情况的发生, 维持患者的营养状态, 提高其对治疗的耐受性。早期干预还可以通过预防并发症的发生, 提高治疗的成功率。例如, 在手术前后进行营养干预, 有助于促进创伤愈合、降低感染风险。而对于放化疗患者, 早期干预可以减轻治疗所带来的不良反应, 如恶心、呕吐等, 从而提高患者的生活质量。因此, 及早识别并纠正营养不良, 对于肿瘤患者的治疗和康复都至关重要。

高能量高蛋白摄入: 肿瘤患者常面临能量消耗过高和蛋白质分解增加的情况, 因此, 高能量高蛋白的摄入对于维持患者的肌肉质量和免疫功能至关重要。根据患者的营养评估, 可以确定适当的能量

和蛋白质摄入量。高蛋白摄入有助于维持肌肉质量,防止肌肉丧失。在肿瘤治疗过程中,患者可能出现恶性代谢,导致肌肉蛋白质分解,进而影响康复进程。因此,通过提供足够的蛋白质,可以减少肌肉质量的丧失,维持患者的体能和功能。

**微量元素和维生素:**肿瘤患者在治疗过程中可能会因为食欲不振、肠道吸收受损等因素,导致微量元素和维生素的缺乏。然而,这些营养素对于免疫功能和抗氧化能力具有重要作用。因此,补充适当的微量元素和维生素,有助于维持患者的免疫功能和整体健康。例如,锌和硒是重要的抗氧化物质,可以帮助减轻由于氧化应激引起的细胞损伤。维生素C和维生素E等抗氧化维生素,也可以提高机体的免疫抵抗力,减少感染的风险。通过合理的微量元素和维生素补充,可以增强患者的免疫功能,提高对治疗的耐受性。

**免疫调节:**肿瘤患者常伴随免疫功能下降,而免疫调节是营养支持治疗的重要目标之一。适当的脂肪酸摄入对于免疫细胞的功能和调节具有重要作用。多不饱和脂肪酸(如 $\omega$ -3脂肪酸)可以减轻炎症反应,调节免疫细胞的活性,有助于维持机体的免疫平衡。此外,维生素C和维生素E等抗氧化维生素也可以提高机体的抗氧化能力,从而减少氧化应激对免疫细胞的损伤。通过免疫调节,可以增强患者的抵抗力,减少感染的风险,从而在肿瘤治疗

中获得更好的效果。

### 1.3 评价标准

**显效:**患者的营养不良状况得到明显的改善,患者的免疫功能好转,并且能够在接受营养支持治疗后正常进食;**有效:**患者的营养不良状况有所改善,患者的机体功能恢复,各项生理指标基本恢复正常;**无效:**,治疗后患者的营养不良状况未见改善或在治疗期间出现呼吸道感染或其他不良反应。

记录所有患者的治疗效果,采用TRF、HBG、TP、Alb指标评价患者的营养状态。

### 1.4 统计学方法

收集患者入院前及治疗期间的临床资料和本次试验结果等。采用SPSS统计软件对收集到的数据进行统计分析,使用t检验或方差分析进行组间比较,P值小于0.05被认为有统计学意义。

## 2 结果

在本次研究结果中发现实验组中患者总有效率为98.59%,高于对照组的78.87%,组间对比差异显著( $P<0.05$ )见表1。

### 2.2 两组患者治疗效果对比

实验组各项评分结果优于对照组,组间经对比分析存在显著差异( $P<0.05$ )。营养支持治疗完成后,实验组患者营养状态相较于对照组来说,明显更优( $P<0.05$ )见表2。

表1 两组患者总疗效对比

| 组别        | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率   |
|-----------|----|----|----|--------|
| 实验组(n=71) | 41 | 29 | 1  | 98.59% |
| 对照组(n=71) | 35 | 21 | 15 | 78.87% |
| $\chi^2$  | -  | -  | -  | 9.2984 |
| P         | -  | -  | -  | 0.0000 |

表2 两组患者治疗效果对比

| 组别        | TRF (g/L) | HBG (g/L)  | TP (g/L)   | Alb (g/dl) |
|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| 实验组(n=71) | 1.68±0.04 | 11.26±2.14 | 76.26±5.12 | 4.11±0.12  |
| 对照组(n=71) | 1.96±0.06 | 16.87±3.12 | 58.29±4.96 | 3.24±0.26  |
| T         | 9.1597    | 9.5068     | 9.1569     | 8.6521     |
| P         | 0.0000    | 0.0000     | 0.0000     | 0.0000     |

## 3 讨论

在肿瘤治疗过程中,患者的病情变化速度较快,

身体承受了来自疾病本身和治疗的双重压力。由于肿瘤的生长和治疗所引发的代谢变化,肿瘤患者常

常伴随着恶性代谢, 导致体重下降、肌肉消耗等问题。同时, 化疗、放疗等治疗手段也可能引发不良反应, 如恶心、呕吐等, 进一步影响患者的食欲和饮食习惯。这些因素都会导致肿瘤患者的营养状况严重恶化, 影响治疗效果和生活质量。针对这些问题, 营养支持治疗在肿瘤内科治疗中发挥了积极作用<sup>[4]</sup>。个体化评估是营养支持治疗的基础, 通过深入了解患者的身体状况、病情特点和治疗计划, 可以制定更具针对性的营养方案。早期干预则可以在治疗开始阶段即刻介入, 避免或减轻营养不良的发生, 从而提高患者对治疗的耐受性。高能量高蛋白摄入有助于维持肌肉质量和免疫功能, 提高患者的身体抵抗力。微量元素和维生素的合理补充则可以增强免疫功能, 减少氧化应激对免疫细胞的损伤。免疫调节通过调整脂肪酸的摄入和提供抗氧化维生素, 进一步增强患者的免疫力, 降低感染的风险<sup>[5]</sup>。

本研究的结果验证了上述策略的有效性。实验组在接受营养支持治疗后, 营养状态明显改善, 表现为 TRF、HBG、TP 和 Alb 指标的显著提高。这一结果与其他研究结果一致, 进一步证实了营养支持治疗对于肿瘤患者的正面影响。通过改善营养状态和免疫功能, 患者能够更好地应对治疗带来的挑战, 减轻不良反应, 提高生活质量。

针对肿瘤患者的营养不良和治疗所带来的挑战, 个体化评估、早期干预、高能量高蛋白摄入、微量元素和维生素的补充, 以及免疫调节等策略,

可以有效改善患者的营养状态和免疫功能, 提高治疗效果和生活质量。

### 参考文献

- [1] 谢冰新. 三种不同营养支持治疗量表在结直肠癌手术患者中的适用性研究[D]. 中国医科大学, 2022.
- [2] 李宝磊, 王超云, 王美玲, 杜成, 郑振东. 手握力在消化道肿瘤患者入院基线营养支持治疗中的价值及对化疗不良反应的影响[J]. 四川医学, 2022, 43(02): 175-181.
- [3] 许琼, 李怡, 邢世江. 营养支持治疗对肿瘤内科住院患者化疗期间营养支持的临床意义[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(03): 124-128.
- [4] 刘莹, 谭寅凤, 王雷, 王玉娇, 陈锡颖, 赵艳金, 祁薇, 张迎, 何抒阳. 营养支持治疗结合患者主观整体评估与恶性肿瘤肌肉减少症的相关性[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(02): 173-178.
- [5] 焦琳. 联合营养支持管理在肿瘤内科住院患者中的应用[J]. 2021. DOI:10.3969/j.issn.1672-9714.2021.08.220.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**