

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.17.031

90 例恶性肿瘤患者营养评价、营养治疗及生活质量调查研究

薛楠¹ 麦慧云¹ 谷秀芳¹ 谢丽君¹ 吴志喜²

(1 中山大学附属东华医院临床营养科 广东 东莞 523000; 2 广东省东莞市人民医院妇产科 广东 东莞 523000)

摘要 目的:调查研究常见恶性肿瘤患者的营养评价、营养支持及生活质量现状,为规范肿瘤患者的临床营养支持提供依据。**方法:**采用自评主观全面评定量表(PG-SGA)对我院 90 例常见恶性肿瘤住院患者进行营养评价,记录患者住院期间的营养支持情况并采用生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30 V3.0)评定其生活质量。**结果:**90 例患者中,PG-SGA 评分 0~1 分 4 例,未行营养支持;2~3 分 30 例,营养支持率 10.0%(3/30);4~8 分 43 例,营养支持率 32.3%(14/43);≥ 9 分 13 例,营养支持率 53.8%(7/13)。在 PG-SGA 的不同 3 项评分中,症状方面分值均数,功能方面分值均数和生命质量分值差别均有统计学意义($P<0.05$),PG-SGA 评分越高,症状方面分值均数越高,功能方面分值均数和生命质量分值越低,其中角色功能、躯体功能、疲倦症状和食欲症状三组差别有统计学意义($P<0.05$),PG-SGA 评分越高,躯体和角色功能越差,疲倦和食欲减退症状越明显。**结论:**现阶段恶性肿瘤患者的营养支持不足,应重视肿瘤患者的营养支持,是恶性肿瘤综合治疗的重要手段之一。

关键词:营养评价;营养支持;生活质量

中图分类号:R730 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2015)17-3313-03

Investigation on Nutritional Assessment, Nutrition Support and its Life Quality of 90 Cases of Malignant Tumor

XUE Nan¹, MAI Hui-yun¹, GU Xiu-fang¹, XIE Li-jun¹, WU Zhi-xi²

(1 Department of clinical nutrition, Donghua Hospital Affiliated to Sun Yat-sen University, Dongguan, Guangdong, 523000, China;

2 Department of gynaecology and obstetrics, Dongguan People's Hospital of Guangdong Province, Dongguan, Guangdong, 523000, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the common malignant tumors in patients with nutritional assessment, nutrition support and quality of life Situation, to support theory bases for cancer patients standardize clinical nutrition. **Methods:** PG-SGA was used to assess nutrition situation and record nutritional support for the common malignant tumors patients in our hospital. EORTC QLQ-C30 V3.0 was used to measure the quality of life. **Results:** In these 90 common cancer patients, there were 4 patients scored 0 to 1 by using PG-SGA, and they all were not received nutrition support. There were 30 patients scored 2 to 3, and the nutritional supporting rate was 10.0%(3/30). There were 43 patients scored 4 to 8, and the nutrition support rate was 27.7%(14/43). There were 13 patients scored ≥ 9, and the nutrition support rate was 53.8%(7/13). From three aspects of the PG-SGA, the differences of symptoms scores mean, function and quality of life scores mean score were statistically significant ($P<0.05$), PG-SGA scores were higher, and symptoms scores mean higher but function scores and quality of life scores were lower. Role function, physical function, fatigue symptoms and appetite symptoms were statistically significant differences ($P<0.05$). When PG-SGA scores were higher, the physical and role functioning were worse, fatigue and loss of appetite symptoms were more obvious. **Conclusions:** At this stage cancer patients with inadequate nutritional support, we should pay attention to nutritional support of cancer patients. Nutritional support is an important means of comprehensive treatment for malignant tumors.

Key words: Nutritional Assessment; Nutrition support; Quality of life

Chinese Library Classification(CLC): R730 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2015)17-3313-03

前言

恶性肿瘤患者普遍存在体重下降和营养不良,大约 31%~87%的恶性肿瘤患者存在营养不良,约 15%的患者在确诊后半年内体重下降超过 10%,尤以头颈部或以胃癌、胰腺癌、结肠癌等消化系肿瘤最为常见^[1,2]。超过 80%的晚期肿瘤患者有恶液

质的表现^[3],恶液质也叫恶病质,主要表现为食欲不振、体重下降、全身乏力等,其发病机制目前尚不明确,一般认为其与营养摄入不足和肿瘤分泌的炎性因子有关^[4,5]。恶病质直接导致患者生活质量和身体体重严重下降,重者甚至出现脂肪丢失、骨骼肌丢失^[6,7]。因此对肿瘤患者进行营养风险的评估至关重要,本文据此展开,回归性分析 2014 年 2 月至 2014 年 8 月我院收治的 90 例常见恶性肿瘤患者的临床资料,旨在探讨常见恶性肿瘤患者的营养评价、营养支持应用情况以及对其生活质量现状,为规范肿瘤病人的临床营养支持提供依据。

作者简介:薛楠(1982-),女,硕士,主治医师,从事临床营养方面的研究,E-mail:599255478@qq.com

(收稿日期:2015-01-06 接受日期:2015-01-29)

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2014 年 2 月至 2014 年 8 月我院收治的 90 例常见恶性肿瘤住院患者,入选标准:所有患者均经病理切片确诊为恶性肿瘤;患者神志正常,无沟通障碍;自愿参与本调查;多次入院患者不可重复调查;常见恶性肿瘤:肺癌、胃癌、肝癌、乳腺癌、食管癌、宫颈癌、结/直肠癌、胰腺癌、卵巢癌、子宫内膜癌、鼻咽癌、白血病、恶性淋巴瘤、脑恶性肿瘤。其中男性 43 例,女性 47 例,年龄 40~70 岁,年龄(55.4±12.5)岁,卡式评分(73.7±24.9)分。

1.2 研究方法

评价患者的营养状况及生活质量,其中营养评价采用自评主观全面评定量表(PG-SGA)进行评定,共分四段:0~1 分;2~3 分;4~8 分;9 分及以上,具体标准参考石英英等人的文献^[9]。生活质量评估采用欧洲癌症研究与治疗组织开发的生命质量测定量表生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30 V3.0)进行评定,共 15 项:5 个功能方面,9 个症状方面,1 个生活质量方面,具体标准参考 Waldmann 等人的文献^[9]。

1.3 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计软件分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养支持应用情况

90 例患者中,PG-SGA 评分 0~1 分 4 例,未行营养支持;2~3 分 30 例,3 例行营养支持,营养支持率 10.0%;4~8 分 43 例,14 例行营养支持,营养支持率 32.3%;≥ 9 分 13 例,7 例行营养支持,营养支持率 53.8%。

2.2 常见恶性肿瘤患者生活质量

PG-SGA 评分介于 0~1 分和 2~3 分无营养风险,不需营养干预,因此设 0~3 分组。3 组功能方面均值差异有统计学意义($F=2.742, P=0.006$),且功能方面均值随着 PG-SGA 评升而降低,其中情绪功能,认知功能和社会功能 3 组间差异无统计学意义($F=1.322, 1.322, 1.433; P=0.175, 0.814, 0.814$),而角色功能和躯体功能 3 组间差异有统计学意义($F=4.523, 4.632; P=0.001, 0.001$);3 组症状方面均值差异有统计学意义($F=2.528, P=0.016$),且症状方面均值随着 PG-SGA 评升而升高,其中疲倦症状和食欲症状 3 组间差异有统计学意义($F=4.531, 4.525; P=0.001, 0.001$),而其余症状方面 3 组间差异均无有统计学意义(均 $P > 0.05$);3 组生活质量分值差异有统计学意义($F=1.986, P=0.031$),且生活质量分值随着 PG-SGA 评升而降低。见表 1。

表 1 PG-SGA 评分与生活质量调查情况($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 PG-SGA score and quality of life ($\bar{x} \pm s$, score)

指标 Indexes	PG-SGA 评分 PG-SGA scores			F	P
	0~3	4~8	≥ 9		
例数 Case	34	43	13	-	-
功能方面 Functions					
躯体功能 Somatic function	81.5±23.9	73.3±30.2	33.3±30.2	4.523	0.001
角色功能 Roles function	65.3±27.6	53.1±30.4	27.2±33.9	4.632	0.001
情绪功能 Emotional function	74.8±19.4	84.3±17.3	82.4±24.5	1.322	0.175
认知功能 Cognitive function	82.3±23.3	81.6±17.0	78.5±21.7	0.261	0.814
社会功能 Community function	53.6±23.7	53.7±28.0	33.6±32.7	1.433	0.112
均值 mean	73.1±21.1	65.2±18.1	52.2±24.9	2.742	0.006
症状方面 Symptoms					
疲倦 Tired	26.4±26.4	32.8±30.3	63.1±44.9	4.531	0.001
恶心呕吐 Nausea and vomiting	13.5±25.1	22.8±31.6	24.6±34.8	1.456	0.174
疼痛 Pain	17.7±24.6	22.9±26.1	34.3±33.7	1.496	0.162
气促 Shortness of breath	8.5±15.1	13.1±20.2	11.3±28.5	0.359	0.510
失眠 Insomnia	25.5±31.1	33.8±34.0	37.5±42.5	1.494	0.160
食欲 Appetite	21.0±27.0	28.8±35.6	58.0±31.9	4.525	0.001
便秘 Constipation	13.5±23.2	18.7±26.7	14.4±24.9	0.343	0.614
腹泻 Diarrhea	5.5±15.1	5.9±18.5	13.8±22.7	1.123	0.279
经济 Economy	52.0±28.2	45.1±32.0	47.7±36.6	0.223	0.870
均值 mean	18.6±16.0	27.0±16.7	33.2±21.6	2.528	0.016
生活质量 Quality of Life	53.1±22.7	45.5±26.5	32.4±35.1	1.986	0.031

3 讨论

营养支持因其具有维持或改善肿瘤放化疗患者营养状况,降低放化疗毒副作用,提高抗癌治疗的耐受性,已成为肿瘤患者放化疗期间的重要辅助治疗手段^[10,11]。肿瘤病人普遍存在营

养不良或营养代谢紊乱,而仅靠体征、血清清蛋白等单项指标或主观辨别很可能漏掉大部分存在营养风险的患者,因此建议所有的肿瘤患者都应进行营养风险评定。营养评定是营养专业人员对患者的膳食状况,身体机能,营养代谢指标等进行全面的评估,营养评定既可确定患者的营养状况,营养不良的类型

及程度,又可预测营养不良对身体健康的影响及其他严重的后果^[12,13]。营养评定的重要性在于可及时发现患者营养不足或营养风险,为临床进行积极的营养干预提供科学的依据^[14,15]。目前常用的营养评价工具包括:患者自评主观全面评定量表、主观全面评定量表、微型营养评定量表。本研究采用的自评主观全面评定量表(PG-SGA)是由 Ot-tery 等人在主观全面营养评定(SGA)量表的基础上改进而成,特别适用于对肿瘤患者特别是恶性肿瘤患者的营养筛查,目前已广泛运用于全世界范围内,如美国营养协会把自评主观全面评定量表(PG-SGA)作为对恶性肿瘤患者进行营养评价的首选工具,无独有偶,我国的肿瘤营养治疗专家委员会也把主观全面评定量表(PG-SGA)作为评价恶性肿瘤患者营养状况的重要工具^[16-18]。

本文对 2014 年 2 月至 2014 年 8 月我院收治的 90 例常见恶性肿瘤患者的临床资料进行回顾性分析发现,PG-SGA 评分 2~3 分 30 例,3 例行营养支持,营养支持率为 10.0%;4~8 分 43 例,14 例行营养支持,营养支持率 32.3%;≥ 9 分 13 例,7 例行营养支持,营养支持率 53.8%,营养支持率随着 PG-SGA 评分的加重而升高,提示恶性肿瘤患者营养不良越严重,越需要营养支持;但 PG-SGA 评分 2 分以上的 86 例患者中,仅 30 例进行了营养干预,提示我院恶性肿瘤患者的营养支持率偏低,营养支持未被合理和积极的使用,营养支持远远没有满足患者的需求,可能是由于一方面我院未重视对恶性肿瘤患者的营养筛查工作,另一方面医务人员对营养风险的重视不够,且临床营养知识缺乏所致。本次研究还发现,功能方面均值随着 PG-SGA 评升而降低,症状方面均值随着 PG-SGA 评升而升高,提示营养风险越高,功能和生活质量越低,症状越严重^[19]。更有研究者发现,消化系统的恶性肿瘤更需要营养支持,Dotson J L 等人^[20]的研究表明:住院肿瘤病人的营养风险发生率约为 30%,其中消化道肿瘤病人这一比例更高。

综上所述,现阶段恶性肿瘤患者的营养支持不足,应重视肿瘤患者的营养治疗,是恶性肿瘤综合治疗的重要手段之一。应制订规范的营养筛查、评定和治疗工作流程,为不同病情病人制订更加适宜、积极的营养治疗。

参考文献(References)

- [1] O'Neill J P, Shaha A R. Nutrition management of patients with malignancies of the head and neck [J]. Surg Clin North Am, 2011, 91 (3): 631-639
- [2] Seretis C, Youssef H. Quality of life after cytoreductive surgery and intraoperative hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for peritoneal surface malignancies: A systematic review [J]. Eur J Surg Oncol, 2014
- [3] Uderzo C, Rebora P, Marrocco E, et al. Glutamine-enriched nutrition does not reduce mucosal morbidity or complications after stem-cell transplantation for childhood malignancies: a prospective randomized study[J]. Transplantation, 2011, 91(12): 1321-1325
- [4] 韦燕萍,高铭云,刘柳芳. 营养干预对消化系统恶性肿瘤住院患者营养认知影响[J]. 海南医学, 2013, 24(5): 680-682
Wei Yan-ping, Gao Ming-yun, Liu Liu-fang. Effect of nutritional intervention on nutrition knowledge of inpatients with digestive system malignant tumor [J]. Hainan Medical Journal, 2013, 24(5): 680-682
- [5] Chew L P, Mohamad A B, Chua H H. Epidemiology of Culture-positive Infection in Adult Patients with Haematological Malignancies in Sarawak[J]. Med J Malaysia, 2014, 69(2): 70-73
- [6] Hamilton S N, Tyldesley S, Hamm J, et al. Incidence of Second Malignancies in Prostate Cancer Patients Treated With Low-Dose-Rate Brachytherapy and Radical Prostatectomy [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2014
- [7] 吴媚斯,陆红,张冰花,等. 恶性肿瘤患儿营养风险筛查与评估[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(4): 416-418
Wu Mei-si, Lu Hong, Zhang Bing-Hua, et al. Nutritional screening and assessment in children with cancer: a review [J]. Chinese Journal of nursing, 2011, 46(4): 416-418
- [8] 石英英,张晓伟,袁凯涛,等. PG-SGA 操作标准介绍[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2013, 20(22): 1779-1782
Shi Ying-ying, Zhang Xiao-wei, Yuan Kai-tao, Introduction of PG-SGA?standard operation [J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2013, 20(22): 1779-1782
- [9] Waldmann A, Schubert D, Katalinic A. Normative data of the EORTC QLQ-C30 for the German population: a population-based survey[J]. PLoS One, 2013, 8(9): e74149
- [10] Pariente B, Mary J Y, Danese S, et al. Development of the Lemann Index to Assess Digestive Tract Damage in Patients with Crohn's Disease[J]. Gastroenterology, 2014
- [11] Miller S T, Oates V J, Brooks M A, et al. Preliminary Efficacy of Group Medical Nutrition Therapy and Motivational Interviewing among Obese African American Women with Type 2 Diabetes: A Pilot Study[J]. J Obes, 2014, 2014: 345941
- [12] Johnson-Down L, Labonte M E, Martin I D, et al. Quality of diet is associated with insulin resistance in the Cree (Eeyouch) indigenous population of northern Quebec[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2014
- [13] Yachimski P, Hur C. Evidence-based endoscopic management of Barrett's esophagus[J]. Gastroenterol Rep (Oxf), 2014
- [14] Jans C, Meile L, Lacroix C, et al. Genomics, evolution, and molecular epidemiology of the Streptococcus bovis/Streptococcus equinus complex (SBSEC)[J]. Infect Genet Evol, 2014
- [15] Cho J S, Baek S H, Kim J Y, et al. Serum phospholipid monounsaturated fatty acid composition and Delta-9-desaturase activity are associated with early alteration of fasting glycemic status [J]. Nutr Res, 2014
- [16] Rodriguez-Reyna T S, Morelos-Guzman M, Hernandez-Reyes P, et al. Assessment of myocardial fibrosis and microvascular damage in systemic sclerosis by magnetic resonance imaging and coronary angiotomography[J]. Rheumatology (Oxford), 2014
- [17] Clavellina-Gaytan D, Velazquez-Fernandez D, Del-Villar E, et al. Evaluation of Spirometric Testing as a Routine Preoperative Assessment in Patients Undergoing Bariatric Surgery [J]. Obes Surg, 2014
- [18] Tyrovolas S, Haro J M, Mariolis A, et al. Successful ageing, dietary habits and health status of elderly individuals: A k-dimensional approach within the multi-national MEDIS study [J]. Exp Gerontol, 2014
- [19] Cunsolo V, Muccilli V, Saletti R, et al. Mass spectrometry in food proteomics: a tutorial[J]. J Mass Spectrom, 2014, 49(9): 768-784
- [20] Dotson J L, Crandall W V, Zhang P, et al. Feasibility and Validity of the Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index in Routine Clinical Practice[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2014