



·论 著·

## 肺癌化疗病人实施肠内营养支持治疗的临床分析

黄俊强

(长沙康乃馨医院 湖南长沙 410000)

**摘要:**目的:研究分析肺癌化疗患者实施肠内营养支持的效果。方法:采用数字随机法将2017年2月份—2018年2月份收治的肺癌实施化疗治疗的患者78例分成两组,对照组采用常规肠外营养支持,观察组患者实施肠内营养支持。比较两组患者的营养改善情况以及并发症发生率。结果:观察组患者的体重增加情况,TSP,MAMC指标均高于对照组, $P<0.05$ ,有统计学意义。经不同的营养支持方式后,两组患者的营养情况均得到不同程度的改善,组间比较有差异, $P<0.05$ ,有统计学意义。观察组患者并发症发生率为25.64%(10/39),较比对照组43.59%(17/39)的发生率有明显差异, $P<0.05$ ,有统计学意义。结论:肺癌化疗病人实施肠内营养支持有效增加患者的机体免疫力,营养状况更好,并发症的发生率也相应的降低,值得临床推广。

**关键词:**肺癌化疗;肠内营养支持;效果

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187(2018)04-058-02

肺癌属于常见的肿瘤之一,临床治疗手段包括手术,放化疗等方式,化疗治疗对患者造成的不良反应较大,特别针对患者的胃肠道情况,常伴有消化不良,食欲不振、呕吐等情况,对患者的免疫力、营养情况都造成严重的影响,所以化疗期间营养情况的维持具有重要的意义。营养支持不仅能使病人得到充分的营养,而且会遏制营养不良的病情发展,为病人化疗的效果的提升奠定良好的基础条件。而临床中肠内营养支持的应用不仅价格合理、安全性高,并且在应用的过程中非常适宜人体的正常生理需要,亦能对建立肠道黏膜屏障,本文主要分析肺癌化疗患者实施肠内营养支持的效果,采用数字随机法将2017年2月份—2018年2月份收治的肺癌实施化疗治疗的患者78例分成两组,现将研究资料整理并作如下的报道。

### 1 资料与方法

1.1 基本资料 采用数字随机法将2017年2月份—2018年2月份收治的肺癌实施化疗治疗的患者78例分成两组,每组39例,收集两组患者的基本资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,无统计学意义。见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数(n)	年龄	性别
对照组	39	58.34±5.77	22/17
观察组	39	59.15±5.31	21/18
P		$P>0.05$	$P>0.05$

### 1.2 纳入标准

(1)所有病人均排除心脏、肝脏及肾脏等重要器官功能异常;(2)排除存在代谢性疾病以及肠道系统疾病病人;(3)排除消化道溃疡或出血病人等影响肠内营养支持治疗的病人。

### 1.3 方法

对照组患者实施肠外营养支持,采用静脉注射的方式:①脂肪乳

(20%),剂量:250ml;②复方氨基酸(8.5%),剂量:250ml;③葡萄糖注射液(10%),剂量:500ml;④适量维生素3284.4kJ(785kcal)或微量元素(氮3.47g/d)。观察组患者实施肠内营养支持,首先对患者的病情,身体营养状况进行相应的检查并评估,

### 1.4 观察指标

比较两组患者的体征增加情况,皮脂厚度(TSP)、上臂中部肌围(MAMC)变化情况以及治疗前后总蛋白,清蛋白,血红蛋白变化和进行治疗期间并发症发生情况。

### 1.5 统计学方法

本次数据采用SPSS21.0软件进行相关指标的变化,各项指标等计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式,t检验;并发症计数资料采用率(%)形式, $\chi^2$ 检验;如P值 $<0.05$ ,则表示具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后各项指标变化情况

观察组患者的体重增加情况,TSP,MAMC指标均高于对照组, $P<0.05$ ,有统计学意义。见表2。

表2 两组患者治疗前后各项指标变化情况

组别	例数(n)	TSP(mm)	MAMC(mm)	增加体重(kg)
对照	39	0.34±	0.60±	0.55±0.31
组		0.20	0.34	
观察	39	2.15±	2.59±	2.05±0.65
组		0.30	0.35	
t		14.666	16.125	11.344
P		$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后各项营养指标变化情况比较

两组患者接受治疗前营养情况比较无明显差异, $P>0.05$ ,不具有统计学意义。见表3。

表3 对比两组病人在治疗前和治疗后的营养指标

组别	例数	治疗前/后	总蛋白(mmol/L)	清蛋白(mmol/L)	血红蛋白(mmol/L)
观察组	39	治疗前	41.61±1.22	25.35±1.42	7.16±1.95
		治疗后	53.86±1.14	32.45±2.25	9.49±2.66
对照组	39	治疗前	41.35±1.25	24.30±6.36	24.30±6.36
		治疗后	46.53±2.08	29.20±2.18	8.25±2.16

### 2.3 两组患者并发症发生情况比较 见表4。

表4 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	发热	持续性呕吐	感染	骨髓移植	总发生率(%)
观察组	39	2	2	2	4	10(25.64%)



对照组	39	3	4	4	6	17 (43.59%)
P 值						9.184 P<0.05

### 3 讨论

肺癌是我国常见的恶性肿瘤之一，临床主要采用放化疗，手术等方式进行治疗，其中化疗治疗由于药物的情况造成患者的不良反应较多，如呕吐、脱发等，其中胃肠道的反应较大，常伴有恶心呕吐、食欲不振等情况，造成患者发生营养不良，对自身免疫力，化疗不良反应的抵抗能力明显下降；致使病人的血浆蛋白水平不断的下降，使病人在化疗期间影响药物的吸收、代谢、分布，甚至排泄，从而对药物的药理学产生严重的影响，最终导致化疗期间不良反应发生。因为化疗时应用的药物不仅在肿瘤的细胞内产生影响，且对病人的正常细胞产生影响。故常常发生恶心和呕吐或者腹泻等严重情况，对病人的正常饮食和吸收产生严重的威胁，使病人出现营养不良的情况，而化疗期间亦能发生口炎等胃肠道黏膜炎症等情况，故加重病人营养不良的状况，致使病人出现拒绝治疗，所以患者化疗期间营养支持也较为重要。本次研究中采用的肠内营养支持可以有效的胃肠道的蠕动，吸收等缓解胃肠道功能，故肠源性感染发生降低；同时肠内营养支持输注中通过静脉系统吸收，并直达肝脏，为一种主动吸收，对内脏蛋白质

的不断合成以及代谢有利；同时肠内营养支持操作简单，安全有效。本次研究结果充分说明肺癌化疗病人实施肠内营养支持有效增加患者的机体免疫力，营养状况更好，并发症的发生率也相应的降低，值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 孙士玲, 王涛, 张振强. 肠内营养支持在老年肺癌化疗中的疗效分析. 中国老年学杂志, 2014, 34(2):300-301.
- [2] 钱磊, 季爱华, 张文剑. 早期肠内营养在预防肺癌患者术后肺部感染中的作用研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 13(02):415-417.
- [3] 鲁海燕. 肺癌合并 2 型糖尿病患者术后早期肠内营养支持的研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(04):282-284.
- [4] 张振强, 杨丽萍, 周发祥, 等. 肠内营养支持在老年肺癌化疗中的疗效分析[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(02):300-302.
- [5] 刘东军, 卢秋平. 肠内营养支持在肺癌化疗患者中的临床应用. 中国药物与临床, 2012, 10(8):954-955.

(上接第 57 页)

菌导管会受到有菌口腔的污染，细菌分泌物会进入下呼吸道，因此提高了感染的发生率[4]，而年龄较大的患者，其自身的免疫能力较差，并且还会合并基础疾病，因此就会导致下呼吸道感染的发生率较高，特别是合并基础疾病的患者，其感染的发生率较高。另外，急诊手术一般为情况较为危及的患者，手术时间较为仓促，手术准备以及患者的机体状态较差，很容易发生感染[5]。而神经外科患者发生率较高的因素则为，该科室基本上为病情较为严重患者，术后多为意识昏迷，因此正常生理反射会出现不同程度的消失，到时痰液、呕吐物不能自主排出，属于感染的高发人群。而针对于出现感染的患者，应及时的进行细菌培养，根据结果选择合理的抗菌药物，因此，应对抗菌药物的使用引起重视[]。

在此次研究中，笔者发现，导致下呼吸道感染的重要因素还有术后肺不张，该情况产生因素为术中全麻对呼吸功能的影响及术后的疼痛以及体位的不当，或者患者年龄较大，长期吸烟等，其主要的术后表现为低氧血症及早期发热、烦躁不安以及血压升高等，实验室白细胞以及中性粒细胞计数都升高，因此要以抗炎、祛痰以及超声雾化吸入处理，并协助患者进行有效的排痰，同时指导患者进行术后早期活动，扩大肺活量。另外早期湿化治疗也是关键，当患者生命体征稳定后就可进行治疗，因此当患者出现肺不张，应及时的进行早期呼吸道

管理，可有效降低下呼吸道感染的发生率。

总之，对于外科手术麻醉后出现下呼吸道的因素应重视起来，及时掌握外科手术麻醉后出现下呼吸道的因素，多方的采取措施进行预防，做好麻醉器械的消毒，重视术后肺不张的预防，同时针对于出现感染的患者应积极的采用抗菌药物治疗，有效的降低感染的发生率，进而保证患者的健康，加速患者的恢复。

### 参考文献：

- [1] 洪雷, 于纯磊, 王小侠, 等. 麻醉相关因素对全麻气管插管患者术后下呼吸道感染的影响及预防措施分析[J]. 陕西医学杂志, 2017, (7):935-937.
- [2] 王飞, 李金刚, 杨博文. 急性颅脑损伤并发下呼吸道感染情况及其影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2014, 41 (18): 3445-3447.
- [3] 陈航. 胸外科术后患者呼吸道的易感因素及治疗效果 [J]. 医疗装备, 2016, (22):115-116.
- [4] 王秀清, 秦海艳, 刘晓婧. 全麻术后下呼吸道感染调查与预防抗菌药物选择研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, (21):4876-4878.
- [5] 荣红辉, 林晨曦, 刘运喜等. 神经外科手术患者医院感染危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(2):433-435.
- [6] 李云翔. 手术室麻醉与患者术后下呼吸道感染相关因素研究及意义[J]. 中国微生态学杂志, 2016, (3):323-326