

饮食护理干预对妇科恶性肿瘤患者化疗期间营养状况的影响评价

王英杰 李 敏^{通讯作者}

河北燕达医院 河北 廊坊 065201

摘要：目的：分析妇科恶性肿瘤患者化疗期间实施饮食护理的临床价值。方法：以我院收治的 74 例妇科恶性肿瘤化疗患者为对象，摸球法分为对照组、观察组各 37 例，对照组行常规护理，观察组行饮食护理，比较两组患者的临床结局。结果：与对照组相比，观察组营养不良率、化疗不良反应率均降低（ $P < 0.05$ ）；护理前两组营养指标相比，组间差异不大（ $P > 0.05$ ）；护理后较之对照组，观察组营养学指标显著提升（ $P < 0.05$ ）；两组 CRP、IgA、IgG、IgM 水平相比，护理前无明显差异（ $P > 0.05$ ）；护理后观察组 CRP 水平降低，IgA、IgG、IgM 水平升高（ $P < 0.05$ ）；生活质量评分相比，观察组评分较低，组间差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：妇科恶性肿瘤化疗患者中，实施饮食护理可有效改善患者的营养状况，提高免疫指标及生活质量。

关键词：恶性肿瘤；妇科；饮食护理；营养指标；生活质量

Evaluation of the impact of dietary care intervention on nutritional status during chemotherapy in patients with gynecological malignancies

Wang Yingjie and Li Min^{corresponding author}

Hebei Yanda Hospital, Hebei Langfang 065201

[Abstract] Objective: To analyze the clinical value of dietary care during chemotherapy in patients with gynecological malignancies. Methods: In 74 patients with gynecological malignancy chemotherapy admitted in our hospital, the ball method was divided into control group and observation group underwent routine care, and the clinical outcomes of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, The rate of malnutrition and adverse reactions of chemotherapy were reduced in the observed group ($P < 0.05$); Compared with the first two groups of nutrition indicators, There was little difference between the groups ($P > 0.05$); After nursing care, compared to the control group, The nutritional index of the observation group increased significantly ($P < 0.05$); Compared with the CRP, IgA, IgG, and IgM levels of the two groups, No significant difference before nursing care ($P > 0.05$); The CRP levels were decreased in the observation group after the care, Increased levels of IgA, IgG, and IgM ($P < 0.05$); Compared to the quality of life score, The observation group had a lower score, Differences between the groups were obvious ($P < 0.05$). Conclusion: Diet nursing can improve nutritional status, immune index and quality of life.

[Key words] Malignant tumor; gynecology; dietary care; nutritional indicators; quality of life

妇科恶性肿瘤类型较多，包括卵巢肿瘤、子宫肌瘤等，发病后需及时治疗，否则会影响身体健康，甚至影响女性生育^[1]。妇科恶性肿瘤的发生与多种因素有关，包括年龄、饮食、生活方式等，且近年来患者有趋于年轻化的趋势。目前以化疗、放疗、手术等为妇科恶性肿瘤的主要治疗方法，早期恶性肿瘤患者提倡应用放化疗技术，中晚期建议进行手术治疗^[2]。长期放化疗会导致恶心、呕吐等不良症状的发生，不利于身体对营养物质的吸收，患者配合度也会下降。为改变这一现状，有学者提出在妇科恶性肿瘤患者中辅以护理措施，有效改善患者的营养状态，获得良好效果。鉴于此本研究提出饮食护理干预，以 74 例患者为对象，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取对象：74 例妇科恶性肿瘤化疗患者，选取时间：2020 年 7 月—2021 年 6 月，分组方式：摸球，对照组、观察组各 37 例。对照组：年龄 32 ~ 58 岁，平均（42.50 ± 2.15）岁；疾病类型：子宫内膜癌、卵巢癌、子宫颈癌各 15 例、10 例、12 例；观察组：年龄 33 ~ 59 岁，平均（42.45 ± 2.30）岁；疾病类型：子宫内膜癌、卵巢癌、子宫颈癌各 14 例、11 例、12 例。两组患者资料齐全，数据差异甚微（ $P > 0.05$ ），可对比。

1.2 方法

对照组：在化疗时辅助应用常规护理：给予患者详细的健康指导，增加患者对自身病情的了解程度，知晓疾病的病因、症状及主要治疗方法，缓解自身对疾病的恐慌感；保持病房干净整洁，选用浅色的窗帘、床单被罩，在适当位置摆放绿植，营造温馨舒适的调养环境；

指导患者每天深呼吸训练，配合冥想训练、轻音乐、下棋等活动，缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪，提高患者的治疗配合度。

观察组：在常规护理基础上，给予化疗患者饮食护理。

（1）饮食原则：根据患者是否有呕吐症状及呕吐程度，叮嘱患者进食原则。呕吐患者在化疗前禁止进食，静脉输注营养液即可；向患者讲解少食多餐的好处，帮助患者转变错误的饮食观念；指导患者进食蛋白质含量高的食物，保持进食清淡，推荐吃鱼肉、鸡蛋等蛋白质和热量均较高的食物；化疗期间鼓励患者大量饮水，每天以进水 2000ml 为最佳饮水量。

（2）进食注重补充重要微量元素：①β—胡萝卜素：宫颈癌患者中的β—胡萝卜素水平含量较低，患者免疫力低下，因此需大量补充β—胡萝卜素。β—胡萝卜素经过体内的一系列转化，可形成维生素 A，因此患者可通过进食菠菜、莴苣叶、油菜等含β—胡萝卜素较多，以及含维生素 A 较多的鸡蛋、动物肝脏等食物，提高机体免疫力。②维生素 C：维 C 可加快免疫细胞成熟，含维 C 较多的食物为油菜、白萝卜、菜花等，护士可将这些食材搭配到患者日常饮食中，提高患者的免疫力。③锌、硒元素：动物内脏、蔬菜、海鲜等食物中都含有丰富的锌元素和硒元素，推荐进食：花生、瘦肉、牡蛎、虾、食用菌类等食物。④黄豆与豆制品：异黄酮素、木质素是豆类食物的主要组成物质，毛豆、豆浆、豆腐、豆干等均含有上述物质，可加入患者的日常饮食中。

（3）饮食注意：①若恶性肿瘤患者的白带多水样，需禁止吃坚硬、生冷及瓜果。带下黏稠且伴随臭味时，禁食油腻食物。②给予患者营养物质，补充机体营养，包括维生素、脂肪、糖类和蛋白质含量丰富的食物。③

恶性肿瘤晚期的患者，需给予患者高热量和高蛋白的食物，推荐食物鲜藕、牛肉、鸡蛋、赤小豆、绿豆等。④化疗期间患者需温养脾胃，宜进食健脾补肾食物，包括阿胶、木耳、山药粉、枸杞等食材，若患者出现食欲不振、恶心等反应，可进食乌梅、金橘、蔗汁等食物加以缓解。⑤给予患者养血滋阴的食物，推荐食物荸荠、菠菜、芹菜、菱角等。

（4）出院饮食护理指导：出院时给患者发放营养健康手册与食谱，叮嘱患者按照手册和食谱内容严格控制自身饮食，告知患者出院饮食的注意事项；患者出院后与护理人员保持联系，当饮食困惑时立即请教护理人员，及时规避不良进食方案；患者禁止进食冰激凌、咖啡、辣椒等刺激性食物，避免抵消药效。

1.3 观察指标

（1）记录患者的主观营养状况，分为营养正常、轻度和中度营养不良，同时记录患者化疗不良反应率。

（2）取患者空腹肘静脉血 5ml，高速离心处理 10min，离心速度 3000r/min，分离上清液后，测量其中前白蛋白、血清白蛋白、转铁蛋白及血红蛋白水平。

（3）取患者空腹静脉血，分析 C 反应蛋白（CRP）与免疫球蛋白系列因子水平（IgG、IgA、IgM）。

（4）生活质量量表（SF-36）：共包含 8 个维度的评估因子，每个维度总分 100 分，评分越高提示患者生活质量越高^[3]。

1.4 统计学分析

计算采用 SPSS23.0 软件，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) -*t*，计数资料 [*n* (%)]- 检验，*P* < 0.05 提示组间差异明显。

2 结果

2.1 营养不良率与不良反应率

与对照组相比，观察组营养不良率、化疗不良反应率均降低 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 营养不良率与不良反应率 [*n* (%)]

分组	例数	营养正常	轻度营养不良	中度营养不良	发生率	化疗不良反应率
对照组	37	30 (81.08)	5 (13.51)	2 (5.41)	7 (18.92)	8 (21.62)
观察组	37	37 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.70)
<i>t</i>					5.680	4.554
<i>P</i>					0.017	0.033

2.2 营养指标
0.05)；护理后较之对照组，观察组营养学指标显著提升 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 营养指标 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

分组	转铁蛋白		白蛋白		前白蛋白		血红蛋白	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (<i>n</i> =37)	2.16±0.15	3.26±0.25	30.52±1.24	34.58±2.15	295.57±15.24	326.25±12.15	105.36±2.34	113.50±10.52
观察组 (<i>n</i> =37)	2.17±0.14	4.36±0.15	30.51±1.23	39.45±3.12	295.56±15.26	342.52±26.12	105.35±2.33	124.45±12.36
<i>t</i>	0.296	22.950	0.035	7.818	0.003	3.435	0.018	4.104
<i>P</i>	0.768	0.000	0.972	0.000	0.998	0.001	0.985	0.000

2.3 免疫学指标 明显差异 ($P > 0.05$)；护理后观察组 CRP 水平降低，两组 CRP、IgA、IgG、IgM 水平相比，护理前无 IgA、IgG、IgM 水平升高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 免疫学指标 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

分组	CRP		IgA		IgG		IgM	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=37$)	33.50 $\pm$ 1.24	42.50 $\pm$ 2.36	2.12 $\pm$ 0.11	1.87 $\pm$ 0.15	13.85 $\pm$ 0.21	13.36 $\pm$ 1.02	1.24 $\pm$ 0.05	0.62 $\pm$ 0.05
观察组 ($n=37$)	33.49 $\pm$ 1.20	26.36 $\pm$ 3.15	2.13 $\pm$ 0.10	2.30 $\pm$ 0.11	13.84 $\pm$ 0.22	15.75 $\pm$ 0.62	1.23 $\pm$ 0.06	1.12 $\pm$ 0.10
t	0.035	24.943	0.409	14.061	0.200	12.179	0.779	27.203
P	0.972	0.000	0.684	0.000	0.842	0.000	0.439	0.000

2.4 生活质量 显 ($P < 0.05$)。见表 3。

生活质量评分相比，观察组评分较低，组间差异明

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	生理机能	生理职能	社会功能	情感职能	精神健康	一般健康	躯体疼痛	精力
对照组 ($n=37$)	85.24 $\pm$ 2.15	84.65 $\pm$ 1.63	86.49 $\pm$ 3.15	84.15 $\pm$ 2.16	86.45 $\pm$ 3.12	85.57 $\pm$ 2.16	86.47 $\pm$ 2.16	87.47 $\pm$ 3.15
观察组 ($n=37$)	89.63 $\pm$ 5.12	90.57 $\pm$ 4.15	90.25 $\pm$ 4.36	91.57 $\pm$ 3.15	92.54 $\pm$ 4.15	90.54 $\pm$ 3.15	91.28 $\pm$ 3.16	93.58 $\pm$ 2.16
t	4.809	8.076	4.252	11.817	7.135	7.915	7.644	9.731
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近年来妇科恶性肿瘤的发生率有所升高，发病与发生性物质、生活习惯、饮食习惯等因素有关，化疗是常用的治疗方法，但会引起患者消化道反应。长期临床实践证实，在妇科恶性肿瘤患者化疗期间，配合应用饮食护理，可改善患者的消化道应激反应，维持患者良好的营养状态^[4]。

本次通过两组对照试验，证实饮食护理在妇科恶性肿瘤化疗患者中的应用价值，结果显示，与对照组相比，观察组营养不良率、化疗不良反应率均降低，营养学指标显著提升，CRP 水平降低，IgA、IgG、IgM 水平升高，患者生活质量评分较高 ($P < 0.05$)。由结果可知，饮食护理可快速改善患者的营养指标，降低营养不良发生率和不良反应率，还能提升机体免疫水平，控制炎症反应，让患者回归到正常生活中^[5]。营养学理论中指出，血清白蛋白、前白蛋白等营养指标是反映人体营养状态的重要指标，但这些指标水平会受到炎症、肝功能等因素的影响，无法及时评估患者的营养状态。因此本研究结合炎症指标 (CRP) 和免疫学 (IgA、IgG、IgM) 指标，对患者的营养状态进行评估，进一步证实饮食护理的临床实施价值^[6]。与常规护理方法相比，饮食护理干预的优势在于：可全面科学地平衡人体每日对热量、蛋白质等营养物质的摄入量，进而严格控制总热量摄入；根据患者的身体状况及化疗阶段，可分析出患者所需的微量元素及蛋白质，给予针对性的食物，保证机体的营养均衡状态；饮食护理还能及时纠正机体的营养不良情况，维持身体营养需求，保证化疗过程的顺利实施；患者的食谱具有针对性，可满足身体所需元素，同时满足患者的饮食偏好，有利于加快患者营养不良的改善^[7-8]。此外，

还可减少化疗不良反应，提高患者舒适度。

综上所述，妇科恶性肿瘤化疗患者中，实施饮食护理可有效改善患者的营养状况，提高免疫指标及生活质量，具有一定的临床推广价值。

参考文献

[1] 程丹丹. 个性化饮食护理干预对妇科恶性肿瘤病人化疗期间营养状况及生活质量的影响 [J]. 饮食保健 2020, 7 (29): 222-223.

[2] 蒋妍, 郑凯曦, 靳玉源. 化疗饮食表对中晚期妇科恶性肿瘤患者化疗期间营养状况, 化疗耐受性的影响 [J]. 中国医刊, 2021, 56(3): 313-317.

[3] 王建芳. 医护一体化护理模式对妇科恶性肿瘤术后化疗患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(5): 846-850.

[4] 刘秀玲. 支持性护理干预联合 Orem 自理模式对妇科恶性肿瘤患者癌性贫血及生活质量的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(14): 2679-2681.

[5] 吴丽颖, 程丽琳, 吴雪容, 等. 微信延续性护理模式对日间妇科肿瘤化疗患者治疗依从性及自我效能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(8): 1514-1517.

[6] 王莉, 禹文婷, 罗冬梅. 人文关怀及饮食护理在恶性肿瘤护理中的应用对改善患者营养状态的价值分析 [J]. 东方药膳, 2020, 5 (6): 183.

[7] 梁品. 个性化营养管理对消化系统恶性肿瘤患者营养状况的影响 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(5): 840-841.

[8] 秦楠, 姜桂春. 个性化饮食护理干预对妇科恶性肿瘤病人化疗期间营养状况及生活质量的影响 [J]. 中国食物与营养, 2018, 24(7): 86-89.