

晚期肺癌的营养管理与抗肿瘤治疗如期完成的关系探讨

薛丽 韩素红

北京市健宫医院，北京市，100054；

摘要：目的：分析晚期肺癌营养管理和抗肿瘤治疗如期完成的关系探讨。方法：本次研究的时间范围在 2024 年 3 月份至 2025 年 2 月份，纳入患者的数量为 80 例，均分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组为常规护理，实验组营养管理，对比两组患者生活质量、生化指标以及抗肿瘤如期完成率。结果：实验组生活质量优于对照组， $p<0.05$ ，评估生化指标，实验组优于对照组， $p<0.05$ ，分析患者抗肿瘤治疗完成率，实验组高于对照组， $p<0.05$ 。结论：对晚期肺癌患者提供营养管理，可以提升患者生活质量，改善患者营养指标，提高患者治疗如期完成率，值得提倡。

关键词：晚期肺癌；营养管理；抗肿瘤治疗；如期完成

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.026

肺癌作为呼吸系统常见恶性肿瘤，发病率以及病死率在全球恶性肿瘤之首，肺癌患者在治疗期以及早期康复由于肿瘤本身及抗肿瘤治疗的作用，会导致患者出现食欲不佳、摄入量下降、体重下降、诱发或者加重营养不良症状。肺癌治疗期以及康复期维持体重稳定，有效的保持理想体重，可以提升患者预后。有研究发现。体重下降或者肌肉量下降会导致患者出现不良结局，比如生活质量下降、生存期缩短、住院时间延长、住院费用增加等^[1]。有效的判断肺癌患者的营养状况、尽早发现有效的预防其出现营养不良，给予有效的营养管理，确保患者如期完成治疗，提升患者治疗效果十分重要。本文就晚期肺癌患者提供营养管理在与抗肿瘤治疗如期完成的效果进行讨论，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例，时间范围 2024 年 3 月份至 2025 年 2 月份，80 例患者平均分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组男性患者的数量为 25 例，女性患者的数量为 15 例，年龄在 51-80 之间，平均年龄(65.42 ± 2.66)岁，实验组男性患者数量 26 例，女性 14 例，年龄 51-80 岁，平均年龄 66.37 ± 2.64 岁，分析所有患者的总体情况显示($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：所有患者自愿参与本次研究；患者的 NRS 评分在 3 分及以上；PG-SCG 评分在 1 分以上；生存期在 6 个月及以上；

排除标准：严重胸腹腔积液；依从性差；存在肝、

肾疾病；各类原因导致的禁食；

1.2 方法

所有患者均提供 TP 方案进行化疗，白蛋白紫杉醇 125mg/每平方米，第 1、8 天，入 100ml 的盐水，顺铂 75mg 每平方米，第 1-3 天用药，3 周一一次，连续 2 个周期评估效果。在化疗过程中提供抗过敏、水化、止吐、利尿等干预措施^[2]。

对照组常规干预，由责任护士对患者提供营养管理，给予有效的饮食指导和健康宣教，为患者提供《化疗营养健康指标手册》，记录最佳营养饮食搭配，给予有效的饮食指导，促进患者恢复^[3]。

实验组提供营养管理，具体包括：1、患者入院后，组建多学科营养干预小组，组内包括临床医师、营养师、专科护士、药剂师等组成，营养师依据五阶梯营养干预方案，为患者提供营养指导^[4]。2、患者入院后，由护理人员完成患者营养风险筛查，营养师协助护理人员完成患者的营养评估，依据患者身高、体重、病情，确定患者的营养需求量，依据五阶段的营养干预方案，完善患者的营养管理，若当某一阶段无法满足患者需要量的 60%以上时，应选择上一阶段进行营养干预，以满足患者机体对营养的需求^[5]。3、患者每日能量供给控制在 25-30kcal/kg，蛋白质供应量在 58-135g，选择高优质蛋白、低糖、低脂、易消化的食物，坚持少食多餐，但若患者出现蛋白质、能量无法满足需求时，可通过口服营养液或者肠外营养进行补液，营养小组每日进行查房，与患者有效沟通，提升患者的营养不平，保证患者可以合理

进食，依据患者实际情况调整营养管理，满足患者机体对营养的需求^[6]。4、营养师结合患者身高、体重、饮食、偏好确定营养方案，合理提供肠内营养，若口服营养无法满足患者营养需求时，提供肠外营养。5、专科护理人员应为患者提供有效的心理疏导，缓解患者负性情绪，提升患者的治疗依从性。6、患者出院后，营养师应为患者提供随访，结合反馈情况合理调整营养方案^[7]。

1.3 观察指标

1. 对比两组患者的营养状况（血红蛋白 HGB；总蛋白 TP；前白蛋白 PAB）。

2. 评估患者生活质量（依据 SF-36 生活质量量表评估患者生活质量，评分越高，患者生活质量评分越高）。
3. 对比两组患者化疗如期完成率。

1.4 统计学分析

将进行本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理，文中所涉及到的计数用 (n%) 表示，行 X2 检验，计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

1. 干预后，实验组患者的营养状况优于对照组， $p < 0.05$ 。

比较两组患者干预前后营养状况 ($\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	血红蛋白(g/L)	总蛋白(g/L)	前白蛋白(g/L)
干预前	对照组	112.87±9.64	51.84±5.73	281.59±11.37
	实验组	112.79±9.57	51.72±5.63	281.44±11.28
	t	0.052	0.123	0.068
	p	0.958	0.907	0.958
干预后	实验组	131.69±11.45	62.43±7.24	308.32±15.23
	对照组	122.46±11.37	56.62±7.19	295.36±15.49
	t	3.887	5.201	4.013
	p	<0.001	<0.001	<0.001

2. 干预后，实验组患者生活质量更高， $p < 0.05$ 。

分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)						
项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	>0.05/<0.05
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	>0.05/<0.05
身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	>0.05/<0.05
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	>0.05/<0.05
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	>0.05/<0.05
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	>0.05/<0.05
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	>0.05/<0.05
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	>0.05/<0.05

3. 对照组 40 例患者有 29 例患者完成化疗，完成率为 72.50%；实验组 40 例患者有 35 例患者完成化疗，完成率为 87.50%，实验组化疗完成率更高， $p < 0.05$ 。

3 讨论

肺癌作为一种常见的呼吸系统恶性肿瘤，具有较高发病率。患者受到手术以及放化疗的影响，易增加重度营养不良，甚至发展成为恶液质，影响患者化疗疗程。营养作为机体代谢的物质基础，合理的营养干预，减轻患者营养风险，促进组织器官功能恢复，提高患者免疫

功能，提升患者耐受度，确保患者顺利完成化疗，促进其恢复^[8]。

当前并无统一的营养状态评价指标，HGB 作为诊断贫血的常用指标，TP 以及 ALB 作为实验室检查的常用指标，ALB 水平与患者的术后结局关系密切，也是预测术后并发症的重要预测因子，其血清水平下降说明蛋白质营养不良。PAB 作预测外科手术患者结局和肿瘤复发的重要内容，患者的体重和营养指标与患者的 HBG、PAB 关系密切，通过有效的营养干预后，可有效的改善患者

的营养水平。为患者提供有效的营养管理,有效提升患者治疗的耐受度,每日摄入1.2-1.5g/kg,可有效的维持肌肉量,减少化疗引发的相关性乏力,有效的纠正患者的贫血症状,有效的改善患者的氧合能力,减轻患者化疗过程的抵抗程度。患者通过得到足够的营养干预,患者治疗中断的风险下降,为患者提供肠内营养干预,有效的预防体重丢失,可以避免体能下降,降低治疗暂停的风险^[9]。通过组建多学科干预模式,将抗肿瘤治疗与营养支持相互协同,满足了患者化疗期间对营养的需求,提升患者治疗依从性,降低患者因为营养问题导致的化疗中断,影响最终治疗效果。

本文通过对两组患者提供不同的干预措施后,提供营养干预的患者营养水平更佳, $p < 0.05$, 提升患者生活质量, $p < 0.05$, 评估患者的化疗完成率, 实验组更高, $p < 0.05$ 。分析原因, 晚期肺癌患者行营养干预, 充分评估了患者的营养状态, 建立营养阶梯管理, 依据患者营养阶梯水平, 确定营养干预方案, 维持患者的营养水平以及体重水平, 使得患者化疗依从性逐渐得到提升, 患者顺利完成治疗, 而患者营养指标提升, 其生活质量会逐渐提升, 这也充分说明营养状况良好时有利于提升患者社会功能、决策功能、躯体功能, 降低患者出现营养风险的同时, 提升了患者生活质量^[10]。

综上所述, 对晚期肺癌患者提供营养干预, 可以提升患者化疗完成率, 满足患者对营养的需求, 提高患者生活质量, 促进了患者恢复, 值得在临床进一步推广实施。

参考文献

- [1] 赵小琨, 李苗苗, 朱双双, 石山领, 杨倩. 有氧和肌肉锻炼结合多学科团队营养管理在肺癌化疗患者中的应用[J]. 癌症进展, 2025, 23(7): 847-851, 855.
- [2] 杨超群, 江锦, 陈绍娟. 全程营养管理在晚期肺癌患者中的应用及对营养水平的影响研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(3): 085-089.
- [3] 梁思燕, 李怡, 许琼. 基于肺癌患者营养状况构建肺癌患者营养治疗与治疗响应的预测模型[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2025, 12(1): 99-104.
- [4] 王婷婷, 王玉杰, 沈彦秀, 李青. 基于个案管理的个体化指导在肺癌化疗间隙期口服营养补充患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(15): 96-99.
- [5] 梁亭亭, 顾磊, 羊波, 张萍, 夏文佳. 基于共享决策理念的健康教育联合个体化营养支持在肺癌根治术后康复中的应用[J]. 中国医刊, 2024, 59(4): 460-463.
- [6] 王召君, 黄群, 丁杨杨, 孟媛媛, 杨丹丹, 孙露露, 桑莹莹, 何红升, 吴晓叶, 杨静文. 快速康复背景下以护士为主导的多学科团队营养管理模式在肺癌手术患者中的应用[J]. 安徽医学, 2023, 44(12): 1514-1519.
- [7] 赵小琨, 李苗苗, 朱双双, 等. 有氧和肌肉锻炼结合多学科团队营养管理在肺癌化疗患者中的应用[J]. 癌症进展, 2025, 23(7): 847-851, 855.
- [8] 杜心美, 路潜, 张力川, 等. 肺癌患者化疗期间味觉变化及其与营养状况的关系[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(12): 1603-1609.
- [9] Li X, Gong W, Tang K, et al. The effect of oral nutritional supplementation combined with probiotics on the liver function and intestinal microflora in lung cancer chemotherapy patients through the gut-liver axis[J]. Scientific Reports, 2025, 15(1): 10063-10063.
- [10] Meng S. Analysis of the Impact of Nutritional Intervention Combined with Predictive Nursing on the Nutritional Status, Quality of Life, and Adverse Reactions in Patients Undergoing Chemotherapy for Lung Cancer[J]. Journal of Clinical and Nursing Research, 2024, 8(11): 223-229.