

# Effects of Full Nutritional Management Combined with Supportive Psychological Intervention on Nutritional Index, Negative Emotion and Adverse Reactions in Patients Undergoing Esophageal Cancer Chemotherapy

Yanyan Zhu, Yan Xi\*

Lianyungang Second People's Hospital, Lianyungang Jiangsu  
Email: \*2994038454@qq.com

Received: May 9<sup>th</sup>, 2019; accepted: May 23<sup>rd</sup>, 2019; published: May 31<sup>st</sup>, 2019

## Abstract

**Objective:** To investigate the effects of full nutritional management combined with supportive psychological intervention on nutritional index, negative emotions and adverse reactions in patients undergoing esophageal cancer chemotherapy. **Methods:** 70 patients with chemotherapy for esophageal cancer admitted to the hospital from September 2015 to August 2017 were enrolled. They were divided into the control group and the observation group by the random number table method, 35 cases in each group. The control group was given routine nursing. The observation group was given full nutritional management combined with supportive psychological intervention on the basis of routine nursing. The changes of body mass, serum albumin (ALb), transferrin (TF), hemoglobin (Hb), lymphocyte count (LYM), self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and adverse reactions in the two groups before and after intervention were compared. **Results:** 1) After intervention, the body mass, levels of ALb, TF, Hb and LYM of the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ); 2) After the intervention, the scores of SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); 3) After intervention, the incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The full nutritional management combined with supportive psychological intervention can better improve body mass, ALb, TF, Hb and other nutritional indexes in patients with esophageal cancer, while alleviating negative emotions such as anxiety and depression, and reducing related side effects in treatment.

## Keywords

Nutritional Management, Supportive Psychological Intervention, Esophageal Cancer, Nutritional

\*通讯作者。

# 全程营养管理配合支持性心理干预对食管癌化疗患者营养指标、负性情绪及不良反应的影响

朱燕燕, 奚艳\*

连云港第二人民医院, 江苏 连云港

Email: 2994038454@qq.com

收稿日期: 2019年5月9日; 录用日期: 2019年5月23日; 发布日期: 2019年5月31日

## 摘要

**目的:**探讨全程营养管理配合支持性心理干预对食管癌化疗患者营养指标、负性情绪及不良反应的影响。**方法:**选择我院2016年9月至2018年8月收治的70例食管癌化疗患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组35例和观察组35例,对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上进行全程营养管理配合支持性心理干预治疗,比较两组患者干预前后体质量、血清清蛋白(ALb)、转铁蛋白(TF)、血红蛋白(Hb)、淋巴细胞数(LYM)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和不良反应变化情况。**结果:**1) 干预后,观察组体质量、ALb、TF、Hb、LYM水平均高于对照组( $P < 0.05$ ); 2) 干预后,观察组SAS、SDS评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ ); 3) 干预后,观察组不良反应发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**全程营养管理配合支持性心理干预治疗可以较好地改善食管癌患者的体质量、ALb、TF、Hb等营养指标,同时缓解其焦虑抑郁等负性情绪,并减少治疗中的相关副反应。

## 关键词

营养管理, 支持性心理干预, 食管癌, 营养指标, 负性情绪

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

## 1. 引言

食管癌是我国乃至全世界常见的一种原发于下咽至胃部食管粘膜上皮部位的消化道恶性肿瘤[1], 有报道显示, 我国食管癌的发病人数超过了全球发病总人数的二分之一, 是全球该病发病率最高的国家, 并且依然呈现上升趋势[2] [3]。国内研究表明, 食管癌住院患者营养不足及营养风险发生率较高, 这与食管癌病症特点及治疗手段有关。营养不良会引起许多化疗过程并发症及增加患者死亡率, 从而使患者对

治疗的耐受性及反应有所下降。因此改善食管癌患者营养指标对帮助提高患者身体素质、缩短治疗周期、改善治疗效果有着异常重要的意义[4]。同时, 由于担心病情的恶化及复发, 食管癌患者的心理长期处于高度应急状态, 极易出现焦虑、恐惧和抑郁情绪, 需要适当的心理干预来改善患者的心理状态和行为方式。支持性心理干预采用诸如建议、劝告和鼓励等方式来对心理受损的患者进行治疗, 以调节其负性情绪, 增强生存信念[5]。朱丽丽[6]等报道称, 适当的心理护理可以提高患者总体健康状况及生存质量。目前全程营养管理配合支持性心理干预的治疗研究并不多, 因此, 本次研究重点在将营养管理和支持性心理干预联合起来对食管癌患者进行综合全面护理, 观察其对患者营养指标、负性情绪及不良反应缓解效果的影响。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选择我院 2016 年 9 月至 2018 年 8 月收治的 73 例食管癌化疗患者为研究对象。其中, 纳入标准: 1) 根据病理学特征确诊为食管鳞状细胞癌[7]; 2) 符合放化疗治疗适应证, 并行同步放化疗; 3) 体质量较前均有下降; 4) 患者及其家属均同意参加本次实验。排除标准: 1) 严重营养不良者; 2) 过敏; 3) 严重肝、肾功能不全者; 4) 患者及家属不同意参与。其中 3 例患者根据排除标准剔除后, 剩余 70 例患者按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组均 35 例。对照组男 20 例, 女 15 例, 年龄 45~75 岁, 平均年龄( $59.03 \pm 7.24$ )岁, 食管癌病程 6~18 年, 平均病程( $11.67 \pm 2.91$ )年; 观察组男 22 例, 女 13 例, 年龄 46~73 岁, 平均年龄( $61.75 \pm 6.96$ )岁, 食管癌病程 7~18 年, 平均病程( $12.08 \pm 2.84$ )年。两组患者一般资料的匹配性较好( $P > 0.05$ )。

### 2.2. 方法

对照组采取常规护理, 包括常规饮食护理和心理护理, 如鼓励病人合理膳食, 均衡营养、向病人发放食管癌健康教育手册、鼓励病人进行合理的情绪宣泄等。观察组在对照组的基础上进行全程营养管理配合支持性心理干预, 1) 营养管理具体措施如下, 观察组患者均接受营养管理, 包括经口营养和静脉营养。① 由于多数食管癌患者术前即存在不同程度营养不良, 而营养不良会使其免疫功能减退、组织愈合能力下降[8], 因此应根据患者身体情况及食物营养含量合理制定患者饮食, 经口营养具有方便、经济、安全且更符合生理状态的优势, 摄入低脂肪、高蛋白、高维生素的易消化软食或半流食物, 如牛肉、鱼肉、水产类、鸡蛋等, 合理搭配膳食, 注意饮食多样化, 以达到各种营养物质均衡摄取, 提高机体免疫力。② 对于部分胃肠道功能明显受损, 营养物质消化、吸收能力较差的患者, 静脉营养可作为经口营养的补充, 静脉营养为患者每天注射 30 kcal/kg 的营养液 2.5 L, 营养液主要成分为葡萄糖(20%)、脂肪乳(10%)、氨基酸、电解质等营养物质。2) 支持性心理干预: ① 多方面采集患者基本资料, 包括家庭背景、成长经历、学习经历、经济状况以及社会关系等, 积极主动与患者沟通, 采取倾听、鼓励的方式与患者交流, 取得患者的信任, 建立和谐融洽的护患关系。② 将手术前后的相关治疗方法及护理过程详细告知患者及家属, 多与家属谈心, 告知家庭支持的重要性以充分调动家属从经济及心理等多方面对治疗护理工作支持和合作, 使患者感受到来自家庭的关心。同时请相关疾病病友以亲身经历说教, 增强患者战胜疾病的信心。③ 对患者和家属进行肿瘤方面的医护知识及保养事项的普及宣讲, 主要包括提供肿瘤治疗信息、如何防癌控癌, 怎样疏导负性情绪, 正确的心态面对肿瘤等, 指导教育主要以讲座和个别指导的模式进行, 每周两次, 每次 1 小时, 时间从患者入院后即开始进行。④ 充分了解患者的心理状况和心理需求, 如适应需求、同理心需求、安全需求等, 根据患者不同的家庭背景、生活经历、社会地位、病情进程等进行针对性的心理支持护理。两组干预时间均为 2 个月。

### 2.3. 观察指标

1) 患者干预前、干预 2 个月后采用全自动生化分析仪(贝克曼 LX20)检测血清清蛋白(ALb)、转铁蛋白(TF)、血红蛋白(Hb), 采用全自动血球计数仪(迈瑞 BC-1800)检测淋巴细胞数(LYM)的变化情况, 并精确测量患者的体质量。2) 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估两组患者干预前后焦虑抑郁水平, SAS、SDS 各包括 20 个项目, 均分为 1~4 个级别, 满分 80 分, 累计 20 个项目的得分乘以 1.25 得出标准分。SAS 评分在 50 分以上判断为焦虑, SDS 评分在 50 分以上判断为抑郁, 评分越高程度越严重。3) 不良反应发生率。

### 2.4. 统计学分析

用 SPSS17.0 建立数据库并进行统计学分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较进行独立样本  $t$  检验, 组内比较进行配对  $t$  检验, 计数资料采用卡方检验,  $P < 0.05$  则差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者治疗前后营养指标的比较

干预前, 观察组体质量、ALb、TF、Hb、LYM 水平与对照组均无显著差异( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组体质量稳定( $P < 0.05$ ), 对照组体质量下降明显, 两组体质量变化差值相比具有显著性差异( $P < 0.05$ )。干预后观察组 ALb、TF、Hb、LYM 指标均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 1。

**Table 1.** Comparison of nutritional indicators before and after treatment between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 1.** 两组患者治疗前后营养指标的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体质量(kg)	ALb (g/L)	TF (g/L)	Hb (g/L)	LYM ( $\times 10^9/L$ )
观察组	35					
干预前		62.33 $\pm$ 4.27	35.41 $\pm$ 2.51	2.21 $\pm$ 1.14	130.62 $\pm$ 1.61	2.76 $\pm$ 0.69
干预后		60.24 $\pm$ 4.76	34.27 $\pm$ 2.35	2.77 $\pm$ 1.05*	122.43 $\pm$ 2.49*	1.97 $\pm$ 1.48*
对照组	35					
干预前		62.85 $\pm$ 3.48	35.67 $\pm$ 1.97	2.29 $\pm$ 1.18	131.74 $\pm$ 1.04	2.82 $\pm$ 1.37
干预后		58.41 $\pm$ 2.28*#	31.77 $\pm$ 2.35*#	1.41 $\pm$ 1.29*#	120.61 $\pm$ 1.48*#	1.35 $\pm$ 0.76*#

注: 与本组治疗前相比\* $P < 0.05$ ; 两组间比较, 差异有显著性# $P < 0.05$ 。

### 3.2. 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前, 观察组 SAS、SDS 评分与对照组均无显著差异( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。干预前后观察组组内评分差值均具有显著性意义( $P < 0.05$ )。详见表 2。

**Table 2.** Comparison of SAS, SDS scores before and after intervention between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , score)

**表 2.** 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	组别	例数	干预前	干预后	$t$	$P$
SAS	观察组	35	60.05 $\pm$ 3.41	52.46 $\pm$ 2.57	10.516	< 0.05
	对照组	35	60.22 $\pm$ 3.28	57.91 $\pm$ 3.47		
	$t$		0.213	7.467		
	$P$		>0.05	<0.05		

## Continued

SDS	观察组	35	59.55 ± 2.79	52.64 ± 3.29	9.477	<0.05
	对照组	35	59.26 ± 3.11	57.95 ± 2.88	1.829	> 0.05
	<i>t</i>		0.411	7.185		
	<i>P</i>		>0.05	<0.05		

## 3.3. 两组干预后不良反应发生率比较

护理干预后, 观察组食欲不振、精神萎靡、疲倦、恶心呕吐、皮肤反应、口腔黏膜等不良反应发生率包明显低于对照组, 差异具备统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

**Table 3.** Incidence of adverse reactions after intervention between the two groups (%)

**表 3.** 两组干预后不良反应发生率比较(%)

组别	例数	食欲不振	精神萎靡	疲倦	恶心呕吐	皮肤反应	口腔黏膜
观察组	35	3 (8.57)	4 (11.43)	3 (8.57)	7 (20.00)	5 (14.29)	6 (17.14)
对照组	35	15 (42.86)	16 (45.71)	23 (65.71)	16 (45.71)	19 (54.29)	18 (51.43)
	$\chi^2$	10.769	8.470	22.089	5.245	12.428	9.130
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 4. 讨论

食管癌是一种常见的临床疾病, 对患者的身体健康及生活质量危害极大, 近年来, 随着人们饮食习惯及作息方式的不断变化, 该病的发病率逐渐呈现阶梯式上升态势[8]。由于癌细胞对机体能量的巨大消耗、食管癌特有的机械性梗阻以及对疾病的畏惧心理, 食管癌患者在入院前及放化疗前后普遍存在营养不良, 焦虑抑郁心理, 此时患者急需合理的营养管理及精心细致的心理护理, 以维持其机体正常代谢, 促进生理心理功能恢复[2] [9] [10]。

本次研究对食管癌化疗患者进行全程营养管理配合支持性心理干预, 取得了较好的效果。通常接受放化疗的食管癌患者由于放化疗周期长、常伴有食欲不振、恶心等副反应, 导致营养摄入量进一步下降, 从而加重营养不良的症状, 部分患者甚至因为营养不良导致其他并发症, 影响了治疗的进程[11] [12]。丛明华等[13]研究显示, 对患者进行系统化的营养干预可以减缓放射性食管粘膜损伤, 促进其修复, 从而降低了食管炎发病率, 而后者是放化疗最常见的严重并发症之一。本次研究显示, 观察组干预后营养状况均显著高于对照组, 与李燕等[10]研究一致。分析其原因: 全程营养管理可以将治疗过程中的营养干预规范化及个性化, 根据患者的不同营养风险情况, 分析制定每日饮食清单, 科学调整患者不同阶段的营养需求量, 给予相应的干预措施[14]。同时与该学者不同的是, 本研究还实施了支持性心理干预。支持性心理干预主要通过对患者进行心理疏导, 以患者的职业、家庭、病情等差异为依据, 帮助患者找到产生心理负担的原因, 给予充分的情感支持, 帮助患者克服心理问题, 正确看待疾病与死亡, 调节患者心理失衡, 使其以积极向上的态度面对生活和疾病[15]。据李春花等[16]报道, 有效的综合心理护理干预可以有效减轻患者不良反应, 增加患者依从性, 提高生活质量。本研究发现干预后观察组对心理问题的改善明显优于对照组, 验证了全程营养管理配合支持性心理干预治疗对食管癌化疗患者负性心理具有较好调节作用; 此外经过护理干预, 观察组不良反应发生率明显低于对照组, 说明全程营养管理配合支持性心理干预治疗能够减轻食管癌患者化疗过程中的各种不良反应。



综上所述, 全程营养管理配合支持性心理干预治疗可以有效改善食管癌化疗患者的营养不良、心理障碍问题, 同时减少了化疗后的不良反应, 具有良好的临床应用前景。

## 参考文献

- [1] 董青, 方崇文, 凌安生. 内镜黏膜下剥离术在早期食管癌及癌前病变患者中的应用效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(19): 107-108.
- [2] 乔友林. 食管癌流行病学研究的重要里程碑[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(12): 500-501.
- [3] 宋琦, 蒋冬先, 侯英勇. 食管鳞状细胞癌的分子生物学研究进展[J]. 中华病理学杂志, 2016, 45(3): 217-220.
- [4] 陈超. 食管癌术后化疗患者营养状况、不良反应与治疗耐受性的关系分析[J]. 中华全科医师杂志, 2015, 14(6): 470-472.
- [5] 董高悦, 许勤, 孟爱凤, 等. 综合干预治疗在食管癌病人术后早期肠内营养耐受性及机体康复的研究[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(3): 146-149.
- [6] 朱丽丽, 张会敏, 李秀敏. 个性化护理干预措施对社区食管癌患者生存质量改善的效果研究[J]. 现代预防医学, 2014, 41(7): 1221-1224.
- [7] 李鹏, 王拥军, 陈光勇, 等. 中国早期食管鳞状细胞癌及癌前病变筛查与诊治共识(2015年·北京)[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 55(1): 17-31.
- [8] 朱云霞, 谢淑萍, 陈丽飞, 等. 食管癌放疗患者营养不良风险和营养状况分析[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(10): 1153-1156.
- [9] 龚艳, 蒋维连, 崔莉青. 基于坚强概念的心理干预对食管癌手术患者焦虑与抑郁的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(2): 125-126.
- [10] 冷月婷, 沈红梅, 黄菁. 鼻咽癌患者化疗期间的营养状况及营养干预方法的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(7): 16-19.
- [11] 李燕, 程垚, 徐斌, 等. 食管癌患者术前营养风险评估与干预的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 166-170.
- [12] 陈献珊, 陈锋夏, 黄修明. 180例食管癌患者术前营养风险的分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(11): 1363-1365.
- [13] 丛明华, 李淑雯, 程国威, 等. 营养支持小组对于食管癌同步化疗患者作用的研究[J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(18): 1158-1162.
- [14] 周广美, 张慧, 韩淑艳, 等. 支持性心理干预对癌痛病人疼痛及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(12): 1457-1458.
- [15] 徐春霞, 任桂荣, 梅彤林, 等. 心理干预对脑出血患者负性情绪及生存质量的改善作用[J]. 河北医学, 2015, 21(9): 1420-1423.
- [16] 李春花, 吴媛. 食管癌患者化疗期间实施综合心理护理干预的效果评价[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(15): 2183-2185.

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)