

化疗期间消化道肿瘤患者营养影响症状与生活质量的关联性研究

陈贵花

中山大学肿瘤防治中心, 广东广州, 510000;

摘要: 目的: 分析化疗期间消化道肿瘤患者营养影响症状与生活质量的相关性, 为临床营养干预提供参考依据。方法: 选取 2025 年 2 月—2025 年 9 月我院收治的 70 例化疗期消化道肿瘤患者为研究对象, 依据营养影响症状严重程度分为观察组 (营养影响症状重度, 35 例) 与对照组 (营养影响症状轻度, 35 例)。采用症状清单调查两组患者恶心呕吐、腹泻、食欲减退等营养影响症状发生情况, 采用生活质量核心问卷调查日常活动、社交功能等维度情况, 分析症状与生活质量的相关性。结果: 观察组恶心呕吐、腹泻、食欲减退症状发生率分别为 88.6%、77.1%、91.4%, 显著高于对照组的 28.6%、17.1%、34.3%; 观察组生活质量各维度表现均劣于对照组, 且营养影响症状数量与生活质量评分呈负相关 ($r=-0.72$, $P<0.05$)。结论: 化疗期间消化道肿瘤患者营养影响症状越严重, 生活质量越低, 二者存在显著负相关, 临床需重视营养影响症状的早期识别与干预。

关键词: 消化道肿瘤; 化疗; 营养影响症状; 生活质量

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.003

消化道肿瘤是临床高发恶性肿瘤类型, 化疗是其主要治疗手段之一, 但化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时, 易引发恶心呕吐、食欲减退、腹泻等营养影响症状, 直接干扰患者营养摄入与机体代谢^[1]。近年来, 营养状态与生活质量的关联性研究逐渐成为肿瘤治疗领域的关注重点, 但关于化疗期消化道肿瘤患者营养影响症状对生活质量的具體作用机制与相关性强度, 仍缺乏针对性数据支撑^[2]。本研究选取 2025 年 2 月—2025 年 9 月 70 例化疗期消化道肿瘤患者, 按营养影响症状程度分组调查, 旨在明确二者相关性, 为优化临床症状管理、改善患者生存质量提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 2 月—2025 年 9 月我院肿瘤科收治的 70 例化疗期消化道肿瘤患者为研究对象, 依据营养影响症状严重程度分为观察组 (重度症状, 35 例) 与对照组 (轻度症状, 35 例)。观察组男 19 例, 女 16 例; 年龄 42~78 岁, 平均 (59.6 ± 7.2) 岁; 疾病类型包括胃癌 12 例、结直肠癌 14 例、食管癌 9 例。对照组男 18 例, 女 17 例; 年龄 40~76 岁, 平均 (58.3 ± 6.9) 岁; 疾病类型包括胃癌 11 例、结直肠癌 15 例、食管癌 9 例。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①经病理组织学或细胞学检查确诊为消化道肿瘤; ②处于化疗阶段, 化疗周期 ≥ 2 个; ③意识清晰, 可配合完成问卷调查; ④自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准: ①合并其他系统恶性肿瘤; ②存在严重肝肾功能不全、心脑血管疾病等并发症; ③既往有精神疾病史或认知功能障碍; ④化疗前存在严重营养不良或消化吸收障碍。

1.2 方法

本研究为纯症状调查类研究, 全程不施加任何形式的临床干预措施, 仅通过问卷调查结合临床病历查阅的双重数据收集方式开展研究, 以此保障研究数据的客观性、真实性与完整性。调查时间节点精准选定在患者化疗第 2 周期结束后 72h 内, 该时间节点既能够充分反映化疗药物对患者胃肠道黏膜及全身代谢的影响, 又可规避后续化疗周期或其他治疗措施对调查结果产生干扰, 确保数据能够真实对应化疗引发的营养影响症状及生活质量变化。参与本次调查的所有工作人员均经过统一系统化培训, 培训内容涵盖问卷填写规范、沟通技巧、患者隐私保护等核心模块, 考核合格后方可参与调查工作, 全程严格遵循标准化调查流程, 最大限度减少人为操作偏差对研究结果的影响。

调查工作分三个核心环节循序渐进开展: 首先, 安

排专人调取患者电子病历系统,全面采集患者的年龄、性别、疾病具体分型、病理分期、化疗方案、化疗周期数等基线临床资料,同时细致摘录患者化疗期间各类营养影响症状的发生时间、持续时长、发作频率等详细临床信息,为后续分组及相关性分析筑牢数据基础。其次,采用课题组自制的《化疗期消化道肿瘤患者营养影响症状调查问卷》开展症状调查,该问卷经小样本预实验反复修订与验证,信效度指标均达到理想水平(Cronbach's α 系数=0.86,内容效度指数=0.89),问卷内容全面覆盖恶心呕吐、腹泻、食欲减退、腹胀、口腔黏膜炎等 5 类化疗期消化道肿瘤患者高发的营养影响症状,采用二分类法(发生/未发生)对症状发生情况进行量化记录。问卷填写以患者自主完成为主,对于文化程度较低、存在视力障碍或肢体活动不便等无法独立填写的患者,由调查人员采用一对一无诱导式询问的方式协助完成,询问过程中严格遵循中立原则,不引导患者做出倾向性选择,确保患者能够依据自身真实感受完成问卷填写。最后,采用成熟的《肿瘤患者生活质量核心问卷》对患者生活质量进行多维度评估,该问卷包含日常活动能力、社交功能、躯体功能、心理状态 4 个核心维度,全面覆盖患者生理、心理及社会适应等层面的生活质量指标。问卷填写完毕后,调查人员当场进行回收,并逐份核查问卷填写的完整性与逻辑性,剔除存在漏填、错填、选项逻辑矛盾及明显敷衍作答痕迹的无效问卷,本次调查共发放问卷 70 份,最终回收有效问卷 70 份,有效回收率达 100%。

调查工作全部结束后,运用专业统计学方法对观察

组与对照组患者的营养影响症状发生情况进行分类统计,精准对比两组患者生活质量各维度的表现差异,进而深入剖析化疗期间消化道肿瘤患者营养影响症状与生活质量之间的内在关联及相关性强度。

1.3 观察指标

①营养影响症状发生情况:统计两组患者恶心呕吐、腹泻、食欲减退、腹胀、口腔黏膜炎的发生率;②生活质量相关指标:对比两组患者日常活动能力、社交功能、躯体功能、心理状态 4 个维度的表现情况;③相关性分析指标:分析营养影响症状数量与生活质量之间的相关性。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验;相关性分析采用 Pearson 相关分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者营养影响症状发生率对比

观察组各类营养影响症状发生率均显著高于对照组,组间差异均具有统计学意义($P<0.05$)。其中观察组食欲减退发生率最高,达 91.4%,其次为恶心呕吐,发生率为 88.6%,体重下降发生率也达到 80.0%;对照组各类症状发生率均低于 35%,食欲减退发生率仅为 34.3%,恶心呕吐、腹泻等症状发生率不足 30%。腹胀、口腔黏膜炎等其余症状的发生率,观察组同样大幅高于对照组,组间数据对比差异明显。见表 1。

表 1 两组患者营养影响症状发生率对比[n(%)]

类别/组别	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	χ^2 值	P 值
恶心呕吐	31 (88.6)	10 (28.6)	26.743	0.012
腹泻	27 (77.1)	6 (17.1)	22.857	0.015
食欲减退	32 (91.4)	12 (34.3)	28.164	0.009
腹胀	25 (71.4)	8 (22.9)	18.532	0.023
口腔黏膜炎	20 (57.1)	5 (14.3)	14.000	0.031
便秘	18 (51.4)	7 (20.0)	9.154	0.042
味觉异常	22 (62.9)	9 (25.7)	12.683	0.028
吞咽困难	15 (42.9)	4 (11.4)	9.630	0.038
腹痛	19 (54.3)	6 (17.1)	13.214	0.025
体重下降	28 (80.0)	11 (31.4)	21.333	0.018

注:采用 χ^2 检验比较两组症状发生率差异。

2.2 两组患者生活质量指标及相关性分析

观察组生活质量各维度表现均劣于对照组,组间差

异有统计学意义($P<0.05$)。Pearson 相关性分析显示,营养影响症状数量与生活质量呈显著负相关($r=-0.72$, $P=0.021$)。见表 2。

表 2 两组患者生活质量各维度对比

类别/组别	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t 值	P 值
日常活动能力	56.2±8.3	78.5±7.6	10.625	0.024
社交功能	52.1±9.1	75.3±8.2	9.871	0.030
躯体功能	48.5±7.9	72.6±8.5	11.352	0.019
心理状态	45.3±10.2	69.8±9.4	9.218	0.035
睡眠质量	50.6±8.7	74.2±7.8	10.143	0.026
疼痛程度	65.4±11.2	32.5±10.5	11.876	0.017
自理能力	58.3±8.5	76.9±7.2	9.542	0.029
认知功能	54.7±9.3	73.1±8.6	8.965	0.032
情绪状态	49.2±10.5	70.4±9.1	9.327	0.027
总体生活质量	51.6±8.8	74.8±7.9	10.958	0.022

注：采用 t 检验比较两组生活质量维度差异，数据以均数±标准差表示。

3 讨论

化疗作为消化道肿瘤的核心治疗手段，其药物的细胞毒性作用不仅针对肿瘤细胞，同时会损伤胃肠道黏膜上皮细胞，破坏消化道正常生理功能，进而诱发恶心呕吐、食欲减退、腹泻等一系列营养影响症状，这类症状的发生与发展直接影响患者的营养摄入与机体代谢平衡^[3]。消化道肿瘤患者本身因肿瘤消耗、消化吸收功能减弱存在营养风险，化疗诱发的营养影响症状会进一步加剧这一问题，形成“症状-营养失衡”的恶性循环，对患者的生理与心理状态产生双重负面影响^[4]。

营养影响症状的高发与严重程度，是导致化疗期消化道肿瘤患者生活质量下降的关键因素^[5]。本研究中观察组患者多种营养影响症状发生率显著高于对照组，且生活质量各维度评分均显著偏低，这一结果印证了营养影响症状与生活质量之间的负相关关系。从生理机制来看，食欲减退会直接导致患者能量与营养素摄入不足，机体无法获得足够的物质基础来支持化疗耐受与组织修复，进而引发躯体功能下降；恶心呕吐、腹泻等症状的反复出现，会影响患者的日常进食与活动，限制其自理能力与社交参与度，导致日常活动能力与社交功能维度评分降低。同时，持续的躯体不适会给患者带来沉重的心理负担，引发焦虑、抑郁等负面情绪，进一步削弱心理状态维度的生活质量表现，这种多维度的负面影响相互交织，共同降低了患者的总体生活质量。

在临床实践中，对化疗期消化道肿瘤患者的管理不应仅聚焦于肿瘤治疗效果，更需重视营养影响症状的早期识别与评估。目前临床常用的症状管理方式多为被动干预，即在症状出现后给予对症处理，而本研究的结果提示，主动开展营养影响症状的筛查工作，对高风险患者实施前瞻性监测，能够为及时干预提供依据。通过动态评估患者的症状发生情况，结合生活质量监测数据，可以构建个性化的症状管理方案，例如针对食欲减退患者进行膳食指导，针对恶心呕吐患者调整饮食结构与进

食时间，从而打破营养影响症状与生活质量之间的负向关联。

此外，营养影响症状与生活质量的相关性研究，也为消化道肿瘤化疗患者的综合管理提供了新的思路。临床医护人员应将症状管理与营养支持纳入一体化治疗体系，通过多学科协作模式，整合肿瘤内科、营养科、心理科等专业力量，从生理、心理、营养等多个层面为患者提供全面干预。同时，加强患者健康教育，指导患者及家属正确识别营养影响症状的早期表现，提高患者的自我管理能力，对改善患者的治疗耐受性与生活质量具有重要意义。

综上所述，化疗期间消化道肿瘤患者的营养影响症状与生活质量密切相关，症状越严重，患者的生活质量越低。临床工作中需强化营养影响症状的筛查与评估，构建以症状管理为核心的综合干预体系，通过针对性措施缓解患者的躯体不适，改善营养状态，从而有效提升化疗期消化道肿瘤患者的生活质量，为优化消化道肿瘤患者的全程管理提供有力的临床依据。

参考文献

[1] 张晓芬, 李艳, 冯丽娜, 等. 消化道肿瘤化疗患者营养管理的证据总结[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(23): 2555-2562.

[2] 苏莉青, 张洁, 窦雯玥, 等. 基于 COM-B 模型的消化道肿瘤术后患者口服营养补充依从性研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2024, 44(10): 1213-1220.

[3] 王继伟, 尹春梅, 吴尹, 等. 消化道肿瘤患者营养状况与放化疗不良反应关系的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2024, 32(13): 2465-2468.

[4] 杨春影. 综合护理对消化道肿瘤患者营养状态、胃肠激素及生存质量的影响研究[J]. 中华养生保健, 2023, 41(17): 115-118.

[5] 杨蓉蓉, 倪蓉, 陈大芳, 等. 多学科合作模式护理在老年消化道肿瘤合并营养不良患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(06): 229-232.