

大肠癌术后患者癌因性疲乏与营养风险状况及其相关性

卫建宁,李淑霞,刘蓓蓓

(广州医科大学附属广州市第一人民医院心胸外科,广东广州,510180)

[摘要] **目的** 探讨大肠癌术后患者癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)与营养风险状况及其相关性。**方法** 采用方便抽样法,选择 159 例大肠癌术后患者,采取癌症疲乏量表(cancer fatigue scale, CFS)及患者自评主观-全面评价法(patient-generated subjective global assessment, PG-SGA)进行问卷调查。了解术后 7 d 患者 CRF 与营养风险状况及其相关性。**结果** 患者术后 CFS 总分为 (21.28 ± 6.06) 分,各维度疲乏发生率从高至低依次为:躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏;患者术后 PG-SGA 总分为 (15.18 ± 5.55) 分,94.34%患者需要营养干预或改善症状治疗;患者 CFS 总分及躯体疲乏维度得分与 PG-SGA 得分呈正相关(均 $P < 0.05$)。**结论** 大肠癌术后患者普遍存在 CRF 与营养风险,营养风险与躯体性疲乏水平呈正相关,术后应及时纠正患者营养不良情况,从而减少患者疲乏症状。

[关键词] 大肠癌;癌因性疲乏;营养

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)06-0021-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.06.007

Correlations of postoperative cancer-related fatigue with PG-SGA in patients with colorectal cancer

Wei Jianning, Li Shuxia, Liu Beibei//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(6):21.

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between postoperative cancer-related fatigue and nutritional risk in patients with colorectal cancer. **Method** Using convenience sampling method, 159 postoperative colorectal cancer patients were interviewed with cancer-related fatigue scale and PG-SGA 7 days after operation. **Results** The average score of CRF was (21.28 ± 6.06) . The score by PG-SGA was (15.18 ± 5.55) . About 94.34% patients were in need of nutritional intervention. The postoperative cancer-related fatigue was positively related to PG-SGA scores (all $P < 0.05$). **Conclusions** The postoperative colorectal cancer patients are at a high risk of malnutrition, with nutrition risk positively related with somatic cancer-related fatigue. The clinical nursing staff should pay attention to the nutritional status of patients and correct their malnutrition so as to reduce the symptoms of cancer-related fatigue.

[Key words] colorectal cancer; cancer-related fatigue; nutrition

大肠癌是结肠癌和直肠癌的总称,是常见的消化道肿瘤之一。结直肠癌对放射治疗和抗癌药物都不敏感,以根治手术治疗为主^[1]。术后患者由于经历手术创伤,分解代谢旺盛,合成代谢不足,从而出现低白蛋白为主的营养不良,引起营养风险^[2]。而癌症患者中普遍存在癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF),其是与肿瘤或肿瘤治疗有关的持续存在的主观上的劳累感觉,并伴有功能障碍有关。目前,CRF 的机制尚未完全明确,但营

养不良是重要的影响因素^[3]。因此,需要在患者完成手术治疗后及时评估营养风险,及时给予干预。本研究对大肠癌术后 159 例患者 CRF 与营养风险状况及其相关性进行调查分析,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2013 年 6 月~2014 年 6 月选择本院收治的大肠癌术后发生疲乏的 159 例患者作为研究对象。①纳入标准:患者知情同意且自愿参与本调查;年龄 ≥ 18 岁;经病理检查初次确诊为大肠癌,已接受手术但无需行造口的患者;具有读写能力并知晓自己疾病诊断的患者。②排除标准:合并其他原发

[收稿日期] 2014-09-15

[作者简介] 卫建宁(1979-),女,广东广州人,护士长,主管护师,本科,主要从事心胸外科护理工作。

[通信作者] 李淑霞,科护士长,主任护师,博士,E-mail: lissdoctor@163.com.

癌症,或伴有其他严重疾病不能进行根治术治疗的患者;有精神病史或智力迟滞的患者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般情况调查问卷 采用自行设计的一般情况调查问卷,包括患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、家庭月收入、医疗付费方式等。

1.2.1.2 癌症疲乏量表(cancer fatigue scale, CFS)

由 Okuyama 等^[4]研制的 CFS,该量表由躯体疲乏(7个条目)、情感疲乏(4个条目)及认知疲乏(4个条目)3个副表组成,量表每个条目采用 0(完全没有)~5(非常多)分评分法。躯体疲乏维度得分范围为 0~28 分,情感维度和认知维度得分范围均为 0~16 分,计算分数时要减去调校分,躯体性疲乏总分=条目总分-7 分,情感疲乏总分=20 条目总分,认知疲乏=条目总分-4 分,总得分为 3 个副表得分之和。总量表得分范围为 0~60 分,得分越高表明疲乏越重。在躯体疲乏和认知疲乏各条目中,得分越高疲乏越重;情感疲乏各条目均为反向计分,得分越低疲乏越重。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.812。

1.2.1.3 患者自评-主观全面评定量表 (patient-generated subjective global assessment, PG-SGA)

PG-SGA 为 1994 年 Ottery^[5]在多伦多小组设计的主观全面评价的基础上,专门为肿瘤患者制订的营养筛查工具;该量表大部分由患者填写,包括体重变化、症状、过去和目前的饮食摄入情况、活动能力。根据总得分可将营养状况分为 4 个等级,0~1 分是无风险,有风险分为高(≥9 分)、中(4~8 分)、低(2~3 分)3 个级别,得分越高说明营养不良风险越高,0~1 分表明无需营养干预,>9 分表明需要营养干预或改善症状的治疗。

1.3 调查方法

调查在患者术后 7 d 进行。由专人负责调查,调查前统一指导语,讲明调查目的和要求,获取患者知情同意,对于身体虚弱尚不能书写的患者,可让家属代为填写,30 min 后回收问卷。研究人员仔细查看问卷填写情况,若有漏项,当场让患者补充完整;若有错误,则视为无效问卷。共发出调查问卷 178 份,回收有效问卷 159 份,有效回收率为 89.33%。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 22.0 统计软件包进行统计分析。采用统计描述患者人口学特征、CRF 得分、PG-SGA 得分状况;患者术后 CRF 得分与 PG-SGA 得分采用 Pearson 相关分析法。检验水准 α = 0.05。

2 结果

2.1 患者人口学特征

患者人口学特征见表 1。

表 1 患者人口学特征 (n = 159)

项目	n(%)	项目	n(%)
性别		居住地	
男	109(68.55)	城市	92(57.86)
女	50(31.45)	城镇	32(20.13)
年龄(岁)		农村	35(22.01)
≤50	10(6.29)	家庭月收入(元)	
51~70	90(56.60)	≤1000	8(5.03)
≥71	59(37.11)	1001~3000	81(50.94)
文化程度		3001~5000	63(39.62)
初中及以下	47(29.56)	≥5001	18(11.32)
高中	76(47.80)	医疗付费方式	
大专	28(17.61)	自费	18(11.32)
本科及以上	8(5.03)	公费	21(13.21)
婚姻状况		医保	84(52.83)
未婚	3(1.89)	新型农村合作医疗	36(22.64)
已婚	156(98.11)		

2.2 患者术后 CRF 状况

患者术后 CRF 状况见表 2。由表 2 可见,患者术后 CFS 总分为(21.28 ± 6.06)分,各维度疲乏发生率从高至低依次为:躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏。

2.3 患者术后 PG-SGA 得分情况

患者术后 PG-SGA 得分情况见表 3。由表 3 可见,150 例(94.34%)患者 PG-SGA 得分为营养风险较高,PG-SGA 总分为(15.18 ± 5.55)分,需要营养干预或改善症状的治疗。

2.4 患者术后 CFS 总得分及其各维度与 PG-SGA 得分相关性

患者术后 CFS 总得分及其各维度与 PG-SGA 得分相关性见表 4。由表 4 可见,患者 CFS 总得分及躯体疲乏维度得分与 PG-SGA 得分呈正相关(均 P <

表 2 患者术后 CRF 状况 (n = 159;分, $\bar{x} \pm s$;n(%))

变量	理论得分范围	实际得分	标准化均分*	无疲乏	有疲乏
情感疲乏**	0 ~ 16	5.75 ± 2.76	35.94	5(3.14)	154(96.86)
躯体疲乏	0 ~ 28	9.88 ± 3.67	35.29	2(1.26)	157(98.74)
认知疲乏	0 ~ 16	5.65 ± 2.11	35.31	3(1.89)	156(98.11)
疲乏总得分	0 ~ 60	21.28 ± 6.06	35.47	0(0.00)	100(100.00)

注: * 标准化均分为实际得分除以理论得分范围的上限, * * 情感疲乏为反向赋分

表 3 患者术后 PG-SGA 得分状况 (n = 159;分, $\bar{x} \pm s$)

级别(分)	n	百分率(%)	得分
0 ~ 1	0	- *	- *
2 ~ 3	0	- *	*
4 ~ 8	9	5.66	6.33 ± 1.58
≥ 9	150	94.34	15.71 ± 5.25
总得分	159	100.00	15.18 ± 5.55

注: * 代表无或 0 分

0.05),其他维度得分均与 PG-SGA 得分无明显相关(均 $P > 0.05$)。

表 4 患者术后 CFS 总得分及其各维度与 PG-SGA 得分相关性 (n = 159;r)

维度	PG-SGA	
	r	P
躯体疲乏	0.221	0.012
情感疲乏	0.016	0.436
认知疲乏	0.160	0.052
疲乏总得分	0.193	0.025

3 讨论

3.1 大肠癌术后患者普遍存在 CRF

由表 2 可见, 大肠癌术后患者 CFS 总分为(21.28 ± 6.06)分,发生率为 100.00%,与国外学者 Luctkar-Flude 等^[6]报道的发生率 70% ~ 100%基本一致。在 CFS 各维度中,躯体疲乏的发生率最高,其次为认知疲乏,最后为情感疲乏。原因可能与以下因素有关。①术后患者疲劳具有出现较快,持续 1 周以上在较高水平的特点。冯雪民^[7]在对 110 例大肠癌术后患者的研究中发现,术后患者 CRF 发生率为 91.82%,CFS 总分为(34.77 ± 9.48)分,高于本次研究结果。手术导致的创伤使机体出现一系列贫血、脏器功能障碍、感染和疼痛,蛋白

质代谢出现合成减少和消耗增加, 呈现负氮平衡状态,导致患者疲劳^[8]。②恶性肿瘤的诊断和外科手术治疗经历,使患者经受了巨大的身心刺激,往往会出现焦虑、抑郁等不良情绪,对预期寿命的缩短难以接受,对未来的生活产生恐惧、害怕的心理,导致其身体体力和精神的消耗而感到不同程度的疲乏^[9]。这些都会造成情绪障碍,使患者出现不愿意活动,对任何事情都失去兴趣,进而表现为情感疲乏。同时,术后早期出现的情感疲乏也可能与担心手术预后、家庭支持和社会经济有关。但情感疲乏可以通过家庭的精神支持以及临床工作人员的心理疏导,使不良情绪得到宣泄而得到缓解^[10]。因而在 3 个维度中情感疲乏程度最轻,发生率最低。③认知疲乏在 3 个维度中的发生率居中,原因可能与人体认知能力的变化与中枢神经系统关系较为密切,同时影响认知的因素也较多,如生理、心理、遗传、年龄及环境因素等^[11]。手术后患者经过病理检查明确诊断,对肿瘤的治疗方案和预后有了更准确的判断,部分缓解了由于疾病不确定感引起的疲乏^[12]。提示临床工作者应注意将治疗方案循序渐进告知患者, 做好沟通工作, 减轻认知疲乏,促进患者尽快康复。

3.2 大肠癌患者术后较高的营养风险加重 CRF 水平

目前,国际上认为 CRF 的机制不明,但涉及生理及心理等多种因素,其中恶液质或营养不良是公认的相关因素之一^[3]。恶性肿瘤患者的能量营养代谢均有很大程度改变,食物利用率下降。同时肿瘤生长及相关并发症等造成机体能量消耗增加。另外,由于手术等各种原因引起的食欲减退、恶心、呕吐、腹泻、肠梗阻,使食物摄入量减少,造成能量供给相对不足,导致营养不良并引起疲乏^[9]。目前,PG-SGA 量表已广泛用于头颈部肿瘤、肺癌、

胃肠道及晚期恶性肿瘤患者的营养筛查与评估。美国膳食协会将 PG-SGA 作为肿瘤患者营养评价的标准^[11]。本研究中 150 例(94.34%)患者具有较高营养风险,需要营养治疗以及缓解症状的治疗。术后患者 CFS 总得分及其躯体疲乏维度得分与 PG-SGA 得分呈正相关(均 $P < 0.05$),表明营养风险高的患者容易发生疲乏特别是躯体疲乏。原因分析如下。①肿瘤分泌蛋白水解诱导因子引起低蛋白。MacDonald 等^[12]通过免疫组化证明,蛋白水解诱导因子由肿瘤产生,经过血液循环由尿液中排出,并且与患者的体重下降相关。蛋白水解诱导因子可能单独或与肿瘤源性细胞因子一起造成恶液质状态,主要通过诱导泛素-蛋白酶体蛋白水解途径实现骨骼肌中的蛋白分解,从而引起营养风险。②胃肠道术前肠道准备和禁食时间较长,加上手术应激使蛋白动员增加,导致负氮平衡,加重营养不良^[13],因此躯体疲乏普遍存在,而躯体疲乏也制约术后患者体力状况恢复,延长卧床时间,从而又加重了疲乏。因此,在护理大肠癌术后患者时应注意评价患者是否存在贫血、低蛋白和电解质失衡情况,及时采取干预措施,减轻其营养不良的程度,从而达到减轻 CRF 的目的。

4 结论

本研究发现,大肠癌术后患者普遍存在 CRF 与营养风险,而且躯体疲乏水平与 PG-SGA 水平呈正相关。护理人员应关注术后患者的营养风险,及时纠正严重营养不良的情况,从而减少患者疲乏症状。

参考文献:

[1] 傅传刚,高显华.结直肠癌的综合治疗[J].上海医学,

2011,34(11):812-815.

- [2] 王海宽,迟强.老年结直肠癌患者营养评估进展[J].肠外与肠内营养,2013,20(5):312-315.
- [3] 孙丽秋,冯艳舞,丁玥.癌因性疲乏的原因及护理状况[J].现代临床护理,2010,9(8):77-78.
- [4] Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, et al. Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients [J]. Journal of Pain and Symptom Management, 2000, 19(1):5-14.
- [5] Ottery FD. Rethinking nutritional support of the cancer patient: the new field of nutritional oncology[J]. Semin Oncology, 1994, 21(6):770-778.
- [6] Lueker-Flude M, Groll D, Tranmer JE, et al. Fatigue and physical activity in older adults with cancer: a systematic review of the literature[J]. Cancer Nurs, 2007, 30(5):E35-45.
- [7] 冯雪民. 大肠癌术后患者癌因性疲乏与生活质量的关联性分析[D].天津:天津医科大学,2013.
- [8] 李爱霞.大肠癌术后疲劳相关因素研究[D].广东:广州中医药大学,2009.
- [9] Wang XS, Woodruff JF. Cancer-related and treatment-related fatigue[J]. Gynecol Oncol, 2015, 136(3):446-452.
- [10] 管梅,王毓洲.肿瘤生存者认知功能障碍的研究进展[J].癌症进展,2010,8(1):21-24.
- [11] Wildiers H, Heeren P, Puts M. International society of geriatric oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(24):2595-2603.
- [12] MacDonald N. Cancer cachexia and targeting chronic inflammation: a unified approach to cancer treatment and palliative/supportive care [J]. J Support Oncol, 2007, 5(4):157-162.
- [13] 李卡,黄智,席望荣,等.老年直肠癌患者术前不同营养状态对术后康复影响的研究[J].护士进修杂志,2010,25(10):870-872.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!