

早期胃癌围手术期发生营养风险影响因素分析

The Influencing Factors Analysis of Nutritional Risk in Perioperative Early Gastric Cancer

王秀

Xiu Wang

新疆维吾尔自治区中医医院 中国·新疆 乌鲁木齐 830000

Xinjiang Uygur Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi, Xinjiang, 830000, China

摘要: 目的: 探讨早期胃癌围手术期发生营养风险的影响因素。方法: 收集某院 189 例早期胃癌手术患者的营养风险、营养支持和围手术期并发症等数据, 单因素和多因素分析早期胃癌围手术期发生营养风险的相关影响因素。结果: 189 例早期胃癌患者围手术期发生营养风险 42 例 (22.2%), 未发生营养风险 147 例 (77.8%), 单因素分析结果显示, 年龄、并发症、组织类型、Lauren 分型、淋巴管浸润和淋巴结转移与营养风险相关; 多因素分析显示, 年龄、淋巴结转移、淋巴管浸润和并发症是独立危险因素, 其 OR 值分别为 2.52、1.52、1.38、2.57。结论: 影响早期胃癌围手术期发生营养风险的独立危险因素有年龄、淋巴结转移、淋巴管浸润和并发症, 对于围手术期营养风险高危人群, 应予以相应措施预防营养风险的发生。

Abstract: Objective: To explore the influencing factors of nutritional risk in perioperative early gastric cancer. Methods: Data of nutritional risk, nutritional support and perioperative complications were collected from 189 patients with early gastric cancer in our hospital, the influencing factors of nutritional risk in perioperative early gastric cancer were analyzed by single factor and multi factor analysis. Results: In 189 patients with early gastric cancer, 42 (22.2%) had nutritional risk and 147 (77.8%) had no nutritional risk, the results of univariate analysis showed that age, complication, tissue type, Lauren classification, lymphatic invasion and lymph node metastasis were correlated with nutritional risk; multivariate analysis showed that age, lymph node metastasis, lymphatic invasion and complications were independent risk factors, with OR values of 2.52, 1.52, 1.38 and 2.57, respectively. Conclusion: Age, lymph node metastasis, lymphatic invasion and complications are the independent risk factors of influencing the occurrence of nutritional risk of perioperative early gastric cancer. For the high-risk group of perioperative nutritional risk, corresponding measures should be taken to prevent the occurrence of nutritional risk.

关键词: 胃癌; 围手术期; 营养风险; 风险高危人群

Keywords: gastric cancer; perioperative period; nutritional risk; high-risk group

DOI: 10.12346/pmr.v4i2.6096

1 引言

早期胃癌指癌变局限于黏膜层和黏膜下层, 伴或不伴淋巴结转移。在世界范围内, 每年约有 70 万患者死于胃癌, 居癌症病死率的第 2 位, 早期胃癌预后较好, 其术后 5 年生存率达 90% 以上, 尤其是黏膜内癌 5 年生存率更达到 95% 以上^[1]。

营养风险的概念即存在的或者潜在的与营养因素相关的对患者产生不利临床结局的风险。营养风险是胃肠手术患

者面对的常见难题, 据相关资料统计^[2], 胃肠手术患者中 29.8% ~64.3% 的患者存在营养风险。营养风险可以增加手术住院费用、延长住院时间、增加手术风险和术后并发症发生风险, 故近年来营养治疗逐渐成为临床医师的重要治疗方式之一。本研究回顾性分析了某院收治的 189 例术前或术后诊断为早期胃癌患者的临床病理资料, 探讨影响早期胃癌围手术期发生营养风险的相关因素。

【作者简介】王秀 (1987-), 男, 中国新疆乌鲁木齐人, 本科, 主治医师, 从事癌症研究。

2 资料和方法

2.1 病例入选与排除标准

选择2015年1月—2016年12月某院胃肠外科接受早期胃癌根治术病例,记录患者临床病理治疗以及手术相关信息,使用营养风险筛查工具NRS-2002进行营养风险调查。

2.1.1 纳入标准

①20~75岁;②术前或术后病理确诊为早期胃癌;③术前超声内镜或者腹盆腔MR以及强化CT明确临床分期,无远处转移者;④开腹行胃癌根治术。

2.1.2 排除标准

①相关临床病理资料不全者;②急症入院手术营养评估无法进行者;③合并其他恶性肿瘤者;④一般情况较差,心肺功能不全者;⑤行姑息手术或者仅探查术者、腹腔镜手术者;⑥术前行辅助化疗者。

2.2 营养风险评估

2.2.1 观察指标

本研究观察指标包括患者性别、年龄,肿瘤部位、大小、术后并发症、组织类型、Lauren分型、浸润深度、是否有淋巴结转移及淋巴管浸润等情况,并研究这些因素与早期胃癌围手术期发生营养风险的相关性。

2.2.2 统计学方法

对以上采集的数据应用IBMSPSSStatisticsVersion20.0软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验或者Fisher精确检验进行分析,多因素分析

采用Logistic回归分析,以围术期是否发生营养风险分为两组,单因素和多因素分析早期胃癌围手术期发生营养风险的相关影响因素, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

两组患者的一般情况:189例患者术前或术后经病理诊

断为早期胃癌,围术期发生营养风险42例(22.2%),未发生营养风险147例(77.8%),男性117例(61.9%),女性72例(38.1%),年龄为35~67岁,平均年龄为(53.5±4.8)岁。

4 讨论

营养风险是住院患者常规存在的风险,随着临床和基础营养研究的进展,对于营养风险的临床界定目前主要通过筛查工具来完成。其中NRS-2002是应用广泛的工具。营养风险与多种因素有关,包括代谢功能,营养素的摄入和吸收功能。任何对上述功能产生影响的因素都可能导致营养风险。

有研究表明,年龄是营养风险的独立危险因素。分析原因可能为老年人身体机能衰退,代谢和消化吸收能力减退营养物质吸收能力不足所致。

营养风险意味着众多的临床特点,如年龄偏大,存在并发疾病、营养状况较差、消化和吸收障碍等,是一个综合评定指标,可以简单的预测患者总体状况和预后,研究早期胃癌围术期营养风险的影响因素,可以达到早期甄别营养风险加以营养治疗使其临床获益的目的,给予营养高风险患者规范的营养支持治疗,用合理的方式补充足够的营养,从而满足机体代谢,减少术后并发症以及改善预后。

参考文献

- [1] 贾震,易秦环龙.术前营养筛查工具及其临床意义[J].中国实用外科杂志,2012,32(2):112-115.
- [2] Felder S, Lechtenboehmer C, Bally M, et al. Association of nutritional risk and adverse medical outcomes across different medical inpatient populations[J].Nutrition,2015,31(12):1385-1393.