



• 药物与临床 •

盐酸羟考酮缓释片与盐酸吗啡缓释片治疗晚期癌痛患者的疗效分析

张羽 谢可 李婵 田述梅 金韬 (新津县人民医院肿瘤科/新津精准肿瘤医院 四川成都 611430)

摘要:目的 探讨晚期癌痛患者治疗中盐酸羟考酮缓释片、盐酸吗啡缓释片的应用效果。方法 抽取我院 2016 年 11 月至 2017 年 8 月收治的晚期癌痛患者 56 例为研究对象,以临床所用药物分组:28 例采用盐酸羟考酮缓释片治疗者作为甲组,28 例采用盐酸吗啡缓释片治疗者作为乙组,对比两组疼痛缓解情况,并对药物安全性及生活质量进行评估。结果 ①甲组治疗后 NRS 评分与乙组无统计学差异 ($P > 0.05$);②甲组药物不良反应总发生率与乙组无统计学差异 ($P > 0.05$);③甲组 FACT-G 量表各指标评分及总评分与乙组无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论 在晚期癌痛治疗中,盐酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮缓释片疗效相近,且不良反应轻微,临床医师应根据实际情况,科学选择药物,最大限度缓解疼痛,改善患者生活质量。

关键词:晚期癌痛 盐酸羟考酮缓释片 盐酸吗啡缓释片

中图分类号: R730.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-124-02

受遗传、环境污染、物理或化学因素、饮食结构变化等影响,近年来,新发恶性肿瘤病例数日益增多,给人类健康带来巨大威胁^[1]。据统计,癌症患者中约有 74% 存在不同程度疼痛症状,特别是晚期癌症患者疼痛发生率及严重程度更高。癌性疼痛不仅会影响患者食欲,降低其睡眠质量,而且会加剧患者应激心理,损害其身心健康^[2]。世界卫生组织 (WHO) 推荐采用阿片类药物镇痛,盐酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮缓释片均为临床常用药,关于两种药物的镇痛效果,临床存在一定争议。基于此,本次抽取 56 例晚期癌痛患者进行临床对照研究,旨在比较上述两种药物的疗效及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 56 例晚期癌痛患者为研究对象。纳入标准:①临床症状符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中相关诊断标准;②经影像学、病理组织学检查确诊;③数字疼痛强度量表 (NRS) 评分 ≥ 4 分;④预计生存时间超过 1 个月;⑤知情同意。排除标准:①合并严重器质性疾病;②合并外伤性疾病;③近期内接受过镇痛药物治疗;④镇痛治疗期间接受放化疗;⑤对研究用药物过敏。根据患者采用的治疗方案对其进行分组:甲组中,男性 17 例,女性 11 例,年龄 31-78 岁,平均 (54.6 $\pm$ 22.3) 岁,其中胃癌者 5 例,肝癌者 5 例,肺癌者 4 例,肠癌者 3 例,胰腺癌者 3 例,结肠癌者 3 例,食管癌者 2 例,乳腺癌者 3 例;乙组中,男性 16 例,女性 12 例,年龄 32-79 岁,平均 (55.1 $\pm$ 22.6) 岁,其中胃癌者 6 例,肝癌者 4 例,肺癌者 4 例,肠癌者 2 例,胰腺癌者 4 例,结肠癌者 2 例,食管癌者 3 例,乳腺癌者 3 例。两组基线资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

甲组:给予患者盐酸羟考酮缓释片 (国药准字 J20110014, 萌蒂 (中国) 制药有限公司生产) 口服治疗,初始用药剂量为 10mg/次,2 次/天,根据疼痛程度合理调整剂量。

乙组:给予患者盐酸吗啡缓释片 (国药准字 H10930002, 西南药业股份有限公司生产) 口服治疗,初始用药剂量为 30mg/次,2 次/天,酌情调整用药剂量。

两组均持续治疗 30 天,观察治疗效果。

1.3 观察指标

①采用数字疼痛强度量表 (Numerical rating scale, NRS) 对癌痛程度进行评估,其包括 0-10 共 11 个数字,0 分表示无痛,10 分

表示最为剧烈的疼痛,即数字越大疼痛越严重,让患者根据自身疼痛感受,标记出具体数字。②统计两组用药期间不良反应发生病例。③采用癌症治疗功能评价系统—共性模块 (Functional Assessment of Cancer Therapy—generic scale, FACT-G) 对两组生活质量进行评估,该量表包括生理状况 (PWB)、情感状况 (EWB)、功能状况 (FWB)、社会状况 (SWB),共 27 个条目,各条目计分 0-4 分,满分 108 分,评分越高表示生活质量水平越高。

1.4 统计方法

以 SPSS19.0 行统计学分析,正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 值检验,计数资料以率表示,行卡方检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组治疗前后疼痛程度评估情况分析

治疗前,两组疼痛程度评分无明显差异 ($P > 0.05$);治疗后,两组疼痛症状均有所缓解,即 NRS 评分均显著低于治疗前 ($P < 0.05$),甲组下降程度与乙组无显著性差异 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1: 治疗前后两组 NRS 评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
甲组	28	7.70 $\pm$ 1.71	3.42 $\pm$ 1.46	10.072	< 0.05
乙组	28	7.68 $\pm$ 1.73	3.95 $\pm$ 1.53	8.546	< 0.05
t	-	0.044	1.326	-	-
P	-	> 0.05	> 0.05	-	-

2.2 两组安全性分析

甲组药物不良反应总发生率为 28.575%,乙组不良反应总发生率为 25.00%,组间比较,差异较小,不具备统计学意义 ($P > 0.05$),见表 2。

表 2: 两组药物不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	嗜睡	口干	便秘	总发生率
甲组	28	3 (10.71)	2 (7.14)	1 (3.57)	1 (3.57)	1 (3.57)	28.57
乙组	28	2 (7.14)	1 (3.57)	2 (7.14)	1 (3.57)	1 (3.57)	25.00
χ^2	-	-	-	-	-	-	0.091
P	-	-	-	-	-	-	> 0.05

2.3 两组治疗后生活质量评估情况分析

甲组治疗后生活质量评价指标评分及总评分与乙组比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 3。

表 3: 两组 FACT-G 量表评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	PWB	EWB	FWB	SWB	总评分
甲组	28	21.23 $\pm$ 3.54	21.09 $\pm$ 3.62	21.15 $\pm$ 3.58	21.02 $\pm$ 3.49	84.35 $\pm$ 6.12
乙组	28	20.85 $\pm$ 4.67	22.76 $\pm$ 4.48	21.81 $\pm$ 4.51	20.79 $\pm$ 4.43	86.01 $\pm$ 8.61
t	-	0.343	1.534	0.607	0.216	0.832
P	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

癌性疼痛是影响癌症患者生活质量水平的主要原因,James 于



1995年将疼痛列为继体温、脉搏、呼吸、血压后的第五大生命体征,WHO于2000年提出癌症无痛的口号,但截至目前该问题仍未得到解决^[3]。关于癌痛的发生原因,广大研究表明,病灶压迫或侵袭内脏包膜、牵拉神经组织、破坏骨质等与癌痛的发生有着密切的关系。长期疼痛会导致中枢神经系统病理性重构,加速疾病进展,影响患者预后。有文献报道显示^[4],若有效控制癌痛症状,不仅会改善患者精神状态,缓解其应激心理,保证临床治疗的顺利性,而且癌痛得到控制后会在一定程度提高患者免疫功能,增强其体质,提高治疗效果,故及早给予有效镇痛治疗是十分有必要的。

传统治疗癌痛首选吗啡缓释片,其能选择性与 μ 受体发生作用,抑制多巴胺、乙酰胆碱、去甲肾上腺素等神经递质释放,有效缓解疼痛症状,且其能与边缘系统和蓝斑的阿片受体发生作用,发挥良好的镇痛作用,减轻患者因疼痛产生的负面情绪^[5]。该药口服后一般90~120min内即会产生镇痛效果,现代药理研究表明,盐酸吗啡缓释片生物利用度在15%~65%内,药效作用时间长,可达到12h,故广泛用于慢性疼痛治疗。但有学者认为,长期使用会使患者产生耐药性,不得不增加用药剂量,导致药物副反应增多且加重,增加患者用药痛苦,降低临床依从性,并指出盐酸羟考酮缓释片可作为替代盐酸吗啡缓释片的新途径。关于两种药物的具体效果,医学界存在较大争议。程凯^[6]等在中度癌痛治疗中,采用盐酸羟考酮缓释片治疗的患者疼痛缓解率为96.3%,采用盐酸吗啡缓释片治疗的患者疼痛缓解率为92.3%,两组治疗效果无明显差异。周磊磊等^[7]通过临床实践发现,观察组(采用盐酸羟考酮缓释片)癌痛缓解率92.5%明显高于对照组(采用盐酸吗啡缓释片)67.5%。盐酸羟考酮缓释片为新型纯阿片受体激动剂,其进入机体内可与 μ 受体、 κ 受体发生作用,有效缓解多种性质的癌痛症状,如骨转移疼痛、内脏疼痛、神经疼痛等。药理研究表明,

盐酸羟考酮缓释片为双相释放,38%羟考酮迅速释放,在短时间内血药浓度达到峰值,一般60min内即可发挥镇痛效果,剩余62%则缓慢释放,确保镇痛效果维持12h。本次研究结果显示,甲组治疗后NRS评分及FACT-G量表总评分与乙组无明显差异,表明盐酸羟考酮缓释片、盐酸吗啡缓释片均能取得良好的镇痛效果。安全性分析显示,两组用药后均出现了轻微不良反应,无一例患者出现呼吸抑制等严重症状,且两组不良反应发生率差异较小,表明两种药物均具有良好的安全性。

综上,盐酸羟考酮缓释片、盐酸吗啡缓释片在癌痛治疗中的效果旗鼓相当,临床使用应结合实际情况,当使用两种药物镇痛效果不佳时可互换使用,尽可能减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 白永恒. 垂盆草提取物抗胰腺癌作用及对Hedgehog信号的影响[D]. 重庆医科大学, 2016.
- [2] 张淑艳, 赵文慧. 干预对减轻癌症患者癌性疼痛的效果分析[J]. 承德医学院学报, 2011, 28(3):294-296.
- [3] 李瑞玲, 王靓, 戴付敏, 等. 依恋与老年慢性疼痛关系的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5):537-540.
- [4] 周玉香, 刘丹. 癌症晚期患者的疼痛评估和护理[J]. 当代医学, 2015(31):108-109.
- [5] 桂委. 盐酸羟考酮缓释片及盐酸吗啡缓释片在慢性癌痛治疗观察[J]. 临床研究, 2015, 23(11):34-35.
- [6] 程凯, 蔡红, 魏阳, 等. 盐酸羟考酮缓释片与盐酸吗啡缓释片治疗中度癌痛回顾性分析[J]. 中国药师, 2014, 17(7):1170-1172.
- [7] 周磊磊, 岳顺. 盐酸羟考酮缓释片与盐酸吗啡缓释片治疗80例中重度癌痛的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(35):44-45.

(上接第121页)

lessons from cushing's syndrome. Clin Endocrinol (Oxf), 2013, 79(1):1-11.

[3] Majnik J, Szucs N, Patocs A, et al. Effect of single doses of dexamethasone and adrenocorticotrop hormone on serum bone marks in healthy subjects and in patients with adrenal incidentalomas and Cushing Syndrome. J Endocrinol Invest, 2014, 27(8):747-753.

(上接第122页)

呋喃唑酮。其中,阿莫西林是一种抗生素,对溶血链球菌、葡萄球菌、大肠埃希菌、幽门螺杆菌等各种敏感菌具有较强的杀灭作用,当它与其他抗生素联用时,抗菌作用可增强。呋喃唑酮是一种广谱抗菌药,对革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌均有一定的抑制作用,当它与抑酸药物联用时,还能抑制幽门螺杆菌。从本研究结果来看,奥美拉唑联合抗生素阿莫西林、呋喃唑酮取得了更好的治疗效果,并且不良反应少,这可能是因为加用的两种抗生素对幽门螺杆菌具有较高的敏感性,杀菌作用好;同时,奥美拉唑与两种抗生素产生了协同作用,疗效增强。

综上,奥美拉唑联合抗生素阿莫西林、呋喃唑酮治疗萎缩性胃炎的疗效良好,值得推广使用。

参考文献

(上接第123页)

防治措施,应用抗结核药物控制患者病情。

参考文献

- [1] 张欣鹏. 地塞米松联合异烟肼鞘内注射治疗结核性脑膜炎52例临床观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):47.
- [2] 何小珊, 朱辉超, 朱文标. 异烟肼、地塞米松鞘内注射联合全身化疗治疗结核性脑膜炎的疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2013, 37(12):1192-1193.
- [3] 艾则孜·热西丁. 异烟肼不同剂量治疗结核性脑膜炎的效果及

[4] 宋霞, 刘纯, 孙晶晶, 等. 育龄期与围绝经期女性血清性激素水平与骨钙素的关系[J]. 兰州大学学报(医学版), 2013, 39(1):56-57.

[5] 陈剑梅, 钱先. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮继发性骨质疏松或骨量减少的临床研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(3):15-16.

[6] 樊雪梅. 长期服用糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮对患者骨量的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(28):167-168.

[1] 张天红. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎98例临床疗效观察[J]. 大家健康旬刊, 2015(2):450.

[2] 陈得枝. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎51例临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016(7):12-13.

[3] 能艳红. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎80例临床疗效观察[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(5).

[4] 林文博, 李振, 徐叶光. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎的疗效研究[J]. 中国社区医师, 2015(22):38-39.

[5] 江小燕. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎102例临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2016, 28(1):121-122.

[6] 胡春林. 奥美拉唑联合抗生素对萎缩性胃炎的治疗效果评析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(28):50.

不良反应分析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(8):2798-2798.

[4] 张庆, 李洁, 何红彦, 马爱蕊, 孟艺哲, 李敬. 腰大池置管持续引流联合鞘内注射给药治疗结核性脑膜炎患者疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2016, (14):9-10.

[5] 王文玉, 张东辉, 江丽丽. 结核性脑膜炎患者鞘内注射异烟肼的疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, (19):79-79, 80.

[6] 李科信, 王秀芬, 陈玉, 等. 鞘内注射抗结核药物治疗结核性脑膜炎疗效观察[J]. 中国神经免疫学和神经病杂志, 2012, 19(6):474-475.