

老年中重度癌痛阿片类药物治疗的不良反应分析

谢 骥

邵阳市中医医院 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 分析老年中重度癌痛阿片类药物治疗的不良反应。**方法** 回顾性分析 86 例采取阿片类药物治疗的老年中重度癌痛患者的临床资料, 采用面部表情疼痛分级量表和数字评定量表合并制成的简易疼痛评估尺评估疼痛强度, 分析临床疗效和不良反应发生情况。**结果** 本组 86 例老年中重度癌痛患者中度以上缓解率为 91.86%, 各类型癌痛患者治疗后的疼痛程度评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 不良反应发生率为 56.98%, 以消化道不良反应为主, 包括便秘占 42.86%、恶心呕吐占 22.45%; 其他依次为嗜睡占 12.24%、头晕占 8.16%、排尿困难占 6.12%。**结论** 阿片类药物对老年中重度癌痛的效果显著, 但不良反应较多, 以便秘、恶心呕吐等消化道不良反应及嗜睡、头晕等较为常见。

[关键词] 中重度癌痛; 阿片类药物; 不良反应

[中图分类号] R730.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-065-02

随着中晚期癌症病情的发展, 癌痛这一症状逐渐明显, 甚至成为降低患者生活质量、增大承受痛苦的重要原因之一。对于老年中重度癌痛患者的治疗, 首选镇痛治疗, 以阿片类药物镇痛的应用最为广泛, 原因在于阿片类药物的镇痛效果显著。由于老年中重度癌痛对阿片类药物的代谢能力和耐受性均呈现不同程度的降低, 导致不良反应较为常见, 极大影响该类患者镇痛治疗方案的顺利开展。同时, 诸多研究认为, 阿片类药物治疗老年中重度癌痛的效果显著, 但该类药物的不良反应已成为镇痛不足、局限阿片类药物使用的最主要因素之一。对此, 本研究旨在分析老年中重度癌痛阿片类药物治疗的不良反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院自 2016 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 86 例老年中重度癌痛患者的临床资料, 均采取阿片类药物镇痛, 性别: 男患占 56.98% (49/86)、女患占 43.02% (37/86); 年龄: 最小 63 岁, 最大 84 岁, 平均 (69.2±4.5) 岁; 癌痛类型: 躯体痛占 50.00% (43/86)、内脏痛占 20.93% (18/86)、神经痛占 11.63% (10/86)、混合性疼痛占 19.77% (17/86); 纳入标准: 经病理确诊为原发性恶性肿瘤, 面部表情疼痛分级量表和数字评定量表合并制成的简易疼痛评估尺评估疼痛强度的评分 ≥ 5 分; 排除标准: 合并严重的并发症, 对阿片类药物过敏或具有禁忌症, 临床资料不齐全。

1.2 研究方法

所有患者的镇痛治疗均采取阿片类药物, 对于既往无采取阿片类药物镇痛的患者, 需严格遵循阿片类药物的给药原则, 由小剂量开始药物滴定, 对于非首次采取阿片类药物镇痛的老年中重度癌痛患者, 若镇痛效果不满意的情况下, 根据阿片类药物剂量换算, 计算起始剂量, 并密切观察患者每日爆发痛发生情况, 若疼痛未缓解, 进一步增加下一次的给药剂量, 每次增加剂量应为上一次使用剂量的 25%。

1.3 观察指标

采用面部表情疼痛分级量表和数字评定量表合并制成的简易疼痛评估尺评估疼痛强度, 分析临床疗效和不良反应发生情况, 若无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛分别赋予 0 分、1~4 分、5~6 分、7~10 分^[2]。

1.4 数据处理

采用 SPSS17.0 软件对计量资料使用 T 检验。

2 结果

2.1 临床疗效分析

本组 86 例老年中重度癌痛患者中度以上缓解率为 91.86%, 各类型癌痛患者治疗后的疼痛程度评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 见表 1。

2.2 不良反应发生情况分析

本组 86 例老年中重度癌痛患者的不良反应发生率

为 56.98% (49/86), 以消化道不良反应为主, 包括便秘占 42.86% (21/49)、恶心呕吐占 22.45% (11/49); 其他依次为嗜睡占 12.24% (6/49)、头晕占 8.16% (4/49)、排尿困难占 6.12% (3/49)。

表 1: 不同癌痛类型患者治疗前后的疼痛程度评分对比

癌痛类型	例数	疼痛程度评分		t	P 值
		治疗前	治疗后		
躯体痛	43	7.11±1.25	2.45±1.02	8.847	0.032
内脏痛	18	6.69±1.05	2.53±1.16	8.014	0.041
神经痛	10	8.57±1.12	4.05±1.01	7.965	0.045
混合性疼痛	17	7.13±1.09	3.06±0.89	7.524	0.048

3 讨论

老年中重度癌痛患者往往丧失病情治愈的机会, 以姑息治疗为主, 镇痛治疗对于减轻患者承受的痛苦, 改善生活质量极其重要。在本研究中, 本组 86 例老年中重度癌痛患者中度以上缓解率为 91.86%, 各类型癌痛患者治疗后的疼痛程度评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 这充分说明了阿片类药物对于缓解老年中重度癌痛的效果显著。马瑞^[4]等研究指出, 阿片类药物镇痛老年中重度癌痛过程中, 应警惕不良反应发生, 原因在于阿片类药物的不良反应可极大影响患者治疗依从性和生活质量。既往研究均一致认为, 阿片类药物广泛用于治疗老年中重度癌痛, 鉴于阿片类药物的作用机制缺乏针对性, 不可避免地容易发生不良反应。由于老年中重度癌痛患者采用阿片类药物的疗程较长, 个别镇痛效果不满意的患者需进一步增大阿片类药物的用量, 并因此增加不良反应发生^[3]。此外, 阿片类药物的不良反应存在明显的个体差异性, 尤其对于老年中重度癌痛患者而言, 肝、肾功能较差, 容易因阿片类药物用量、药物间相互作用等因素, 增加不良反应发生。

在本研究中, 本组 86 例老年中重度癌痛患者的不良反应发生率为 56.98%; 以消化道不良反应为主, 包括便秘占 42.86%、恶心呕吐占 22.45%; 其他依次为嗜睡占 12.24%、头晕占 8.16%、排尿困难占 6.12%; 这充分说明了老年中重度癌痛阿片类药物治疗的不良反应较多, 可为采取针对性干预措施而提供依据。白雪芬^[5]等研究指出, 阿片类药物的不良反应应具有明显的个体差异性, 与药物剂量无关, 但随着药物剂量增加, 不良反应的严重程度随之增大。另一方面, 老年中重度癌痛患者的机能衰退, 若长时间卧床, 饮食结构不良, 亦可导致便秘这一不良反应发生。众所周知, 阿片类药物容易引起恶心、呕吐等胃肠道不良反应, 随着阿片类药物治疗时间的延长, 机体逐渐耐受, 恶心、呕吐因此而减轻; 鉴于老年中重度癌痛阿片类药物治疗的不良反应较多, 存在明显的个体差异性, 应根据患者的病情及耐受情况, 最大限度减

(下转第 68 页)

0 例 (0.00%)、0 例 (0.00%)、1 例 (14.29%)、0 例 (0.00%)、0 例 (0.00%)、1 例 (14.29%)、1 例 (14.29%)，详细数据见表 1。

3 讨论

昏迷的发生是指病患因颅内或者全身性疾病导致病患两侧大脑半球功能发生衰竭后致使弥漫性大脑皮质以及脑干网状发生结构性损伤，从而引发病患发生昏迷，临床上将病患的意识觉醒状态改变分为以下几种：深昏迷、中昏迷、浅昏迷、昏睡、嗜睡等，其中昏迷为最为严重的意识障碍，对其生命健康产生严重的威胁^[4]。故急诊内科医生对病患发生昏迷的原因进行诊治的过程中，需要严格遵守临床思维，同时根据动态性、整体性等综合临床相关诊治经验和专业水平进行综合分析后，再做出诊断。因急诊科室工作性质，在对病患实施诊治的时间较为紧迫，故与常规诊断中存在区别较大，不仅需要医生在最短的时间内做出准确的判定，同时还需要制定相应的急救措施，故在诊治中，询问病患的病史意义尤为重要，此外需要对病患的身体进行全面、细致的检测，充分掌握病患的病情，再做出准确的判断；诊治中需要尽快的对病患的生命体征进行纠正，以此来预防各种不良因素对病患的大脑和脏器造成损伤^[5]。因病患在昏迷中，不会对外界的刺激产生反应，主要发生的原因是病患脑内功能存在异常引发，因此病患需要得到及时的救治，否则会增加病患死亡率的提升。

急诊内科在对病患昏迷原则进行诊治中，应该按照以下几点实施救治：①着重观察病患的生命体征，同时对采集的数据进行详细的记录，同时对病患的尿量变化进行观察，如病患发生经口药物或毒物中毒，应及早给予催吐和洗胃操作，同时给予病患解毒剂以此来缓解病患的中毒病情；如病患存在颅内高压，需要及时给予病患实施脱水治疗，同时给予病

患利尿剂等药物来缓解病患的脑部水肿的情况，以此来提升病患的治疗疗效；如病患发生严重抽搐，应及时给予解痉治疗，以此来保持病患身体稳定性，同时亦能保障病患的生命安全；如病患存在严重休克，需要迅速的给予输液治疗，补充血容量，维持生命体征，并识别休克的原因，针对病因给予积极治疗，以此来挽救病患的生命；②对昏迷的病患需要迅速给予供氧，以此来满足大脑及重要脏器供氧需求，如病患存在不可控制的呼吸困难、呼吸窘迫时，应迅速给予气管插管或者切开气管，以此来维持呼吸，同时及时清理病患呼吸道内分泌物，可以将病患的头部侧向一侧，以此来保障病患的呼吸畅通情况。

通过以上救治结果统计和阐述充分说明：在对急诊内科昏迷病患的治疗中，需要临床医生做到快速准确诊断、抢救生命、维持生命体征、及时治疗、以改善预后，以此来充分保障病患的生命安全。故在内科昏迷病患实施救治中，一定遵循以上治疗原则，才是提升救治成功率、减低死亡率的重要措施。

【参考文献】

- [1] 鲁鹏, 宋熔, 包小霞, 等. 早期大剂量使用纳洛酮对重症脑外伤昏迷患者的促醒作用 [J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32 (10): 929.
- [2] 马润芬, 罗学斌, 赵红, 等. 急诊内科危重病人气管插管时机与方法的探讨 [C]//2001 年全国中西医结合急救医学学术会议论文集. 无锡: 中国中西医结合学会, 2001.
- [3] 蒋智, 麦超, 曹小平. 588 例急诊昏迷患者的病因分析 [J]. 川北医学院学报, 2006, 21 (1): 48-49.
- [4] 鲁鹏, 宋熔, 包小霞, 等. 早期大剂量使用纳洛酮对重症脑外伤昏迷患者的促醒作用 [J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32 (10): 929.
- [5] 袁咏梅. 急诊内科昏迷原因与临床诊治分析 [J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2013, 23 (11): 6441-6441.

(上接第 64 页)

认知进行调整可有效保证护理效果以及缓解患者的临床症状。②在进行心理护理干预时，护理人员需要热情主动与患者沟通交流，在人格上充分尊重患者，让患者感受到来自于医护人员的关怀，同时还要为患者营造安静舒适的环境，通过评估患者的心理状态来满足其需求，良好的环境可消除患者的焦虑情绪，通过循序渐进的护理干预可有效缓解患者的强迫症症状，刷新其对疾病的认知，有助于患者快速康复^[1]。

综上所述，对强迫症患者实行综合心理护理干预措施可

有效缓解其临床症状，降低临床效果，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 罗群, 王兰兰, 许丽燕, 等. 综合心理护理在改善强迫症患者症状的应用价值分析 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(01):79-80.
- [2] 李楠. 强迫症患者的心理护理和行为干预 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):206-207.
- [3] 董丽媛. 探讨综合心理护理干预治疗强迫症患者临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(01):179-180.

(上接第 65 页)

少因个体差异、给药途径、剂量而引发的不良反应。对此，在阿片类药物治老年中重度癌痛过程中，应加强观察，分析不良反应发生的原因，及时采取止吐剂、缓泻剂等药物对症治疗，改进阿片类药物的治疗方案。

综上所述，阿片类药物对老年中重度癌痛的效果显著，但不良反应较多，以便秘、恶心呕吐等消化道不良反应及嗜睡、头晕等较为常见。

【参考文献】

- [1] 许跃同. 老年肿瘤患者应用阿片类药物治老年中重度疼痛的不良

反应及分析 [J]. 中国医药指南, 2013, 13(16):602-603.

- [2] 黄珺, 高永胤, 尹涵等. 阿片类药物滴定法治疗癌痛的疗效及不良反应分析 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(20):3866-3868.
- [3] 吴维英. 3 种阿片类药物治老年中重度癌痛患者疗效及不良反应分析 [J]. 亚太传统医药, 2013, 9(10):191-192.
- [4] 马瑞, 曲秀娟, 刘云鹏等. 恶性肿瘤骨转移疼痛患者治疗及预后的临床分析 [J]. 中国医科大学学报, 2015, 07(5):443-447.
- [5] 白雪芬. 盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗晚期恶性肿瘤中重度疼痛的效果及不良反应分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 12(5):194-194.

(上接第 66 页)

综上，米索前列醇联合缩宫素防治剖宫产产后出血的临床效果显著，能够降低出血情况发生几率，改善产妇出血情况，且安全性较高，临床推广意义显著。

【参考文献】

- [1] 宋发莉. 米索前列醇联合缩宫素预防剖宫产术后出血 100 例临

床分析 [J]. 海南医学, 2013, 24(22):3371-3372.

- [2] 邱冰, 王爱丽, 裴雄越, 等. 米索前列醇、缩宫素联合钙剂防治高危孕妇剖宫产术后出血的临床效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(9):73-75.
- [3] 赵晓颖. 缩宫素联合米索前列醇治疗产后出血 50 例的临床效果分析 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(5):807-808.