

引用:蒋凤莲,施为建,宋浩杰,李全泳,王丽. 盐酸羟考酮缓释片联合消癌平注射液治疗晚期中重度癌痛 51 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):43-44.

盐酸羟考酮缓释片联合消癌平注射液 治疗晚期中重度癌痛 51 例临床观察

蒋凤莲,施为建,宋浩杰,李全泳,王 丽

(中山市博爱医院,广东 中山,528400)

[摘要] 目的:观察盐酸羟考酮缓释片联合消癌平注射液治疗晚期中重度癌痛的临床疗效。方法:将 102 例晚期中重度癌痛患者随机分为治疗组和对照组,每组各 51 例。对照组给予盐酸羟考酮缓释片治疗,治疗组在对照组基础上予以消癌平治疗。2 组疗程均为 14 d。观察 2 组的疼痛疗效、数字疼痛强度量表(NRS)评分、生活质量(QOL)评分、爆发痛发生次数、盐酸羟考酮缓释片人均日剂量及不良反应。结果:疼痛疗效总有效率治疗组为 88.24% (45/51),对照组为 70.59% (36/51),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组 NRS 评分、QOL 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组爆发痛次数、盐酸羟考酮缓释片人均日剂量明显少于对照组,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:盐酸羟考酮缓释片联合消癌平治疗癌性疼痛的止痛效果佳,患者生活质量明显改善,值得临床推广应用。

[关键词] 癌性疼痛;消癌平;盐酸羟考酮缓释片

[中图分类号] R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.017

在我国,随着预期寿命的增加,癌症的发病率及其病死率也有所增加^[1]。疼痛是与癌症相关的最常见症状之一,控制疼痛对改善患者生活质量十分重要。有研究报道,临床上有 75% 的晚期癌症患者出现疼痛,且疼痛影响患者的生活质量^[2]。根据三步镇痛阶梯的原则,羟考酮是治疗癌症中重度疼痛的一线药物。中医药在癌痛治疗中取得了一定疗效,消癌平注射液主要成分为乌骨藤,《中华人民共和国药典(一部》^[3]中记载其味苦,性微甘、凉,入肺、胃、膀胱经,具有清热解毒、散结止痛、止咳平喘等功效。本研究对于晚期中重度癌痛患者采用盐酸羟考酮缓释片联合消癌平注射液治疗,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2018 年 10 月我院肿瘤内科收治的 102 例癌痛患者,按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 51 例。治疗组男 23 例,女 28 例;平均年龄(60.10 ± 9.06)岁;中度疼痛 27 例,重度疼痛 24 例。对照组男 25 例,女 26 例;平均年龄(60.45 ± 9.19)岁;中度疼痛 25 例,重度疼痛 26 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)病理学确诊为恶性肿瘤;2)数字疼痛强度量表(NRS)评分 ≥ 4 分;3)年龄 18 ~ 80 岁,

性别不限;4)预期生存期 > 3 个月;5)无智力障碍,语言表达能力正常,自可对疼痛进行判断。

1.3 排除标准 1)对研究所使用药物过敏;2)不能按规定用药或资料收集不全;3)妊娠期或哺乳期妇女;4)因其他非癌性因素引起的疼痛;5)有严重心、肝、肾功能障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用盐酸羟考酮缓释片治疗。口服盐酸羟考酮缓释片(萌蒂制药有限公司,批准文号:国药准字 J20140125,规格:40 mg),以 10 mg 为起始剂量,每 12 h 1 次,根据患者疼痛情况调整剂量。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用消癌平注射液治疗。消癌平注射液 60 ml(南京圣和药业有限公司,批准文号:国药准字 Z20025868,规格:20 ml/支)加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中,静脉滴注,每天 1 次。

治疗期间若出现爆发痛则及时给予短效速释药物治疗,并根据滴定剂量及时调整盐酸羟考酮缓释片的次日服用量。在治疗过程中,若出现与治疗本身相关的不良事件则予应及时处理,并详细记录其症状和处理措施。

2 组疗程均为 14 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)疼痛强度评分。采用 NRS 进行

评分,总分为10分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛^[4]。2)生活质量(QOL)评分。对患者的食欲、精神、睡眠、疲乏、疼痛、家庭理解与配合、同事的理解与配合、自身对癌症的认识、对治疗的态度、日常生活、治疗的毒副作用、面部表情共12项指标进行评分。QOL满分为60分。极差,<20分;差,21~30分;一般,31~40分;较好,41~50分,良好,51~60分^[5]。3)爆发痛发生次数。14d治疗结束后,对治疗过程中出现的疼痛次数进行统计,爆发痛次数越多说明疼痛控制越差。4)记录盐酸羟考酮缓释片的人均日剂量。5)对便秘、恶心、呕吐、排尿困难、呼吸抑制等不良反应进行记录并统计。

3.2 疗效标准 疼痛疗效标准根据NRS评分拟定。完全缓解:完全无疼痛,NRS评分减少>3/4;部分缓解:疼痛较前明显减轻,睡眠不受影响,NRS评分减少1/2~3/4;轻度缓解:疼痛有所减轻,但是仍明显,NRS评分减少<1/2;无效:疼痛无减轻,NRS评分无减少。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组疼痛疗效比较 总有效率治疗组为88.24%,对照组为70.59%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组疼痛疗效比较[例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	总有效
治疗组	51	20(39.22)	15(29.41)	10(19.61)	6(11.76)	45(88.24) ^a
对照组	51	14(27.45)	10(19.61)	12(23.53)	15(29.41)	36(70.59)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后NRS、QOL评分比较 2组NRS、QOL评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后NRS、QOL评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	NRS评分	QOL评分
治疗组	51	治疗前	5.21 ± 0.34	38.09 ± 9.03
		治疗后	2.98 ± 0.26 ^{ab}	45.09 ± 10.86 ^{ab}
对照组	51	治疗前	5.17 ± 0.44	38.00 ± 8.98
		治疗后	3.17 ± 0.32 ^a	42.34 ± 9.64 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P > 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组爆发痛次数、盐酸羟考酮缓释片人均日剂量比较 2组爆发痛次数及盐酸羟考酮缓释片人均日

剂量组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组爆发痛次数、盐酸羟考酮缓释片人均日剂量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	爆发痛次数(次)	盐酸羟考酮缓释片人均日剂量(mg)
治疗组	51	3.02 ± 2.23 ^a	50.46 ± 4.17 ^a
对照组	51	4.27 ± 3.57	66.20 ± 4.48

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 2组便秘、恶心呕吐、排尿困难、呼吸抑制发生情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(见表4)

表4 2组不良反应比较(例)

组别	例数	便秘	恶心呕吐	排尿困难	呼吸抑制
治疗组	51	18	6	2	0
对照组	51	22	12	4	1

4 讨论

目前,临床上常用的镇痛药物主要由非甾体类抗炎药和阿片类止痛药以及辅助用药组成。三阶梯止痛药物毒副作用较大,患者常出现恶心、呕吐、便秘、嗜睡等不良反应。因此,为了减少阿片类止痛药物的使用剂量,以及减轻此类药物带来的毒副作用,中医药是第三阶梯联合用药的最佳选择。消癌平注射液是中药乌骨藤的水提醇沉法提取液,主要含有乌骨消癌素和一些多糖物质。其通过直接抑制、诱导分化、诱导凋亡、调节免疫、逆转多药耐药、抗细胞突变等方式达到抗肿瘤的目的。

本研究结果显示,盐酸羟考酮缓释片联合消癌平注射液治疗癌性中重度疼痛可明显减少爆发痛次数、NRS评分及盐酸羟考酮缓释片人均日剂量,提高总有效率、QOL评分,止痛效果满意,患者生活质量得到明显改善。

综上所述,盐酸羟考酮缓释片联合消癌平治疗晚期中重度癌痛疗效颇佳,且消癌平对西药能起到一定的增效作用,值得推广应用,其作用机制尚待深入研究。

参考文献

[1] CHEN W,ZHENG R,BAADE PD,et al. Cancer statistics in China,2015[J]. Cancer J Clin,2016,66(2):115-32.
 [2] DEANDREA S,MONTANARI M,MOJA L,et al. Prevalence of undertreatment in cancer pain[J]. Ann Oncol,2008,19(12):1985-1991.
 [3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:277.
 [4] 孙燕,顾慰平. 癌症患者三阶梯止痛疗法的指导原则[M]. 2版. 北京:北京医科大学出版社,2000.
 [5] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:324.

(收稿日期:2019-08-07)