

盐酸吗啡片联合奥施康定对恶性淋巴瘤患者癌痛程度的影响

赵明明

(郑州大学第一附属医院肿瘤科一病区 河南郑州 450052)

摘要:目的:探究盐酸吗啡片联合奥施康定对恶性淋巴瘤患者癌痛程度的影响。方法:回顾性分析 2018 年 11 月~2019 年 11 月收治的 178 例恶性淋巴瘤患者的临床资料,根据治疗方案不同进行分组,将使用奥施康定治疗的 85 例患者纳入对照组,采用盐酸吗啡片联合奥施康定治疗的 93 例患者纳入观察组。比较两组疼痛评分、生活质量评分及不良反应发生情况。结果:治疗前,两组疼痛评分、生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗 1 个月后疼痛评分、生活质量评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率较对照组略低,但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:盐酸吗啡片联合奥施康定减轻恶性淋巴瘤患者癌痛程度的效果显著,同时可显著提高生活质量,且临床用药安全性高。

关键词:恶性淋巴瘤;癌痛;盐酸吗啡片;奥施康定

中图分类号:R733.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.047

恶性淋巴瘤是一组起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤总称,是指淋巴组织内的淋巴细胞恶性增生而形成的肿瘤,主要分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤,临床主要表现为淋巴结肿大,全身各组织器官均可受累,同时可伴有发热盗汗、体质量下降、皮肤瘙痒等全身症状,目前治疗措施主要包括放疗、化疗、造血干细胞移植^[1]。当病情发展到后期,患者不仅面临放化疗的痛苦,还承受着难以忍受的癌痛,临床常用奥施康定、盐酸吗啡片等药物缓解癌痛。基于此,本研究采用盐酸吗啡片联合奥施康定治疗恶性淋巴瘤癌痛患者,探讨两种药物联合应用的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 11 月~2019 年 11 月我院收治的 178 例恶性淋巴瘤患者的临床资料,根据治疗方案不同分为对照组 85 例和观察组 93 例。对照组男 45 例,女 40 例;年龄 22~75 岁,平均(55.89±10.31)岁;III 期 30 例,IV 期 55 例。观察组男 48 例,女 45 例;年龄 21~75 岁,平均(56.06±10.15)岁;III 期 36 例,IV 期 57 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《内科学(第 8 版)》^[2]中恶性淋巴瘤的诊断标准;治疗前视觉模拟评分法(VAS)评分≥6 分;治疗前预计生存期≥3 个月。(2)排除标准:近期 1 个月内使用过强阿片类镇痛剂;意识不清,不可以正常沟通;伴严重心、肝、肾功能不全;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法 对照组口服盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)(注册证号 H20140322),10 mg/次,2 次/d。观察组在对照组基础上口服盐酸吗啡片(国药准字 H20033009),初始剂量为 20 mg/d,以后每天依次为 40 mg、60 mg、80 mg、100 mg、120 mg,最大剂量为 120 mg。两组均治疗 1 个月。

1.4 观察指标 癌痛程度:治疗前、治疗 1 个月后采用 VAS 进行评分,0~10 分,0 分表示无痛,10 分表示难以忍受的剧烈疼痛,临床评定以 0~2 分为优,3~5 分为良,6~8 分为可,>8 分为差^[3]。生活质量:治疗前、治疗 1 个月后采用生活质量测量表(QLQ-C30)进行评定,共 30 个条目,总分 126 分,条目 29、30 分为 7 个等级,计分 1~7 分,其他条目分为 4 个等级,计分 1~4 分^[4]。分数越高表示生活质量越差。不良反应:比较两组恶心呕吐、头晕乏力、便秘、排尿困难等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分比较 治疗前,两组疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗 1 个月后疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	85	7.43±1.28	5.40±0.75	13.042	0.000
观察组	93	7.45±1.29	2.09±0.30	38.944	0.000
<i>t</i>		0.104	38.944		
<i>P</i>		0.918	0.000		

2.2 两组生活质量比较 治疗前,两组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗 1 个月后生活质量评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	85	75.29±6.57	53.76±4.81	24.378	0.000
观察组	93	75.31±6.47	42.17±4.16	41.549	0.000
<i>t</i>		0.020	17.233		
<i>P</i>		0.984	0.000		

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率较对照组略低,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]						
组别	n	恶心呕吐	头晕乏力	便秘	排尿困难	总发生
对照组	85	6(7.06)	3(3.53)	4(4.71)	3(3.53)	16(18.82)
观察组	93	5(5.38)	4(4.30)	3(3.22)	2(2.15)	14(15.05)
χ^2						0.450
P						0.502

3 讨论

癌性疼痛简称癌痛,是疼痛部位需要修复或调节的信息传到神经中枢后引起的感觉,包括躯体、心理、社会和精神的全方位疼痛,伴有强烈的植物神经异常。癌痛是造成癌症晚期患者主要痛苦原因之一,发作时患者四肢震颤甚至休克,给患者带来了极大的痛苦,显著降低了患者的生活质量^[5-6]。目前临床常采用三阶段止痛方案治疗晚期肿瘤癌痛,以期减轻患者痛苦,提高其生活质量。

奥施康定是一种阿片类镇痛药,是新型纯阿片受体激动剂,具有起效快、疗效佳、耐受性好且稳定持久的镇痛特点,易被患者接受^[7]。该药是与脑及脊髓内特异性中枢神经系统阿片受体结合发挥镇痛作用,镇痛强度随着用药剂量增加而增强,但需要根据嗜睡、呼吸抑制等副作用严重程度决定用药最大剂量^[8]。将奥施康定用于恶性淋巴瘤癌痛患者中能快速缓解患者疼痛,有助于提高生活质量,提高患者药物耐受性。但是,随着患者年龄增大,药物剂量增大,奥施康定不良反应发生率增高,难以保证患者的生活质量,导致单一使用该药治疗癌痛时存在一定限制性,故需要与其他药物联合使用,以便在达到止痛的目的同时减少奥施康定用药量,进而缓解不良反应。

盐酸吗啡片为纯粹的阿片受体激动剂,可以抑制大脑皮质痛觉区,发挥强大的镇痛作用,但容易成瘾,故需要根据实际病情定时给药^[9]。此外,该药对

支气管、输尿管、胆道等平滑肌起激动作用,故易出现呼吸困难、排尿困难等不良反应。盐酸吗啡片联合奥施康定治疗恶性淋巴瘤患者的癌痛,一方面奥施康定可以快速镇痛,且镇痛效果持续 12 h 以上,对恶性淋巴瘤侵犯的神经痛及内脏痛临床效果更佳,另一方面盐酸吗啡片可以在奥施康定的基础上增强缓解爆发性癌痛的作用,提高止痛效果以提高患者的生活质量^[10]。本研究结果显示,治疗后观察组疼痛评分、生活质量评分、不良反应发生率低于对照组,表明盐酸吗啡片联合奥施康定治疗恶性淋巴瘤患者癌痛的效果显著,且可以有效提高生活质量,安全性良好。综上所述,在治疗恶性淋巴瘤患者中应用盐酸吗啡片联合奥施康定治疗,有利于癌痛的减轻效、生活质量的提高,且用药安全性高,值得临床推荐。

参考文献

[1]吴仕贤,杨润祥,董超.罕见颈部淋巴瘤并横纹肌肉瘤双原发癌一例[J].云南医药,2018,39(2):188-189,192.
[2]葛均波,徐永健.内科学(第 8 版)[M].北京:人民卫生出版社,2013:593-601.
[3]张璐,朱敏,张慧,等.GCHI 基因多态性与肺癌中晚期病人癌痛程度的相关性研究[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(9):662-667.
[4]许丽媛,樊碧发,李京.应用阿片类药物癌痛病人的生活质量调查分析[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(7):522-527.
[5]吴阔,刘孟奇,赵庆书.奥施康定联合唑来膦酸治疗晚期乳腺癌骨转移同期放疗化疗癌痛的效果[J].中国医药导报,2019,16(8):100-103.
[6]杨洋,刘追星,方瑜.癌痛贴联合奥施康定治疗中重度癌痛的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(36):4078-4080.
[7]刘永叶,齐泽华,杨晓丹,等.奥施康定联合复方苦参注射液治疗胃癌晚期癌痛疗效观察[J].临床军医杂志,2017,45(1):13-15.
[8]魏黎,肖红,谢元明,等.奥施康定联合复方苦参注射液治疗骨转移癌痛临床疗效以及对患者生活质量、癌痛情况影响研究[J].陕西医学杂志,2018,47(12):1626-1628.
[9]张晓群,付英,马彬彬,等.盐酸羟考酮缓释片联合即释吗啡片对中重度晚期癌痛患者疼痛程度、便秘症状及生活质量的影响[J].四川医学,2017,38(8):869-871.
[10]宋建铭,李滨.奥施康定联合即释吗啡片治疗癌痛的效果及对患者生存质量的影响[J].中国医药导报,2018,15(13):89-92.

(收稿日期: 2020-07-25)

(上接第 94 页)症状,提升患儿免疫功能,且不良反应少,安全性高。

参考文献

[1]胡莉,王燕.小儿急性腹泻流行病学的病原学调查[J].海南医学院学报,2016,22(19):2339-2342.
[2]张树忠,赵宏俊,张玉振,等.639 例住院小儿腹泻治疗现状分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(21):223-224.
[3]陈玉晶,陈昌陆,曾德海.赖氨酸锌颗粒辅助治疗小儿急性腹泻病 148 例的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(7):510-511.
[4]中华医学会儿科学分会消化学组,中华医学会儿科学分会感染学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识[J].中华儿科杂志,2009,47(8):634-636.

[5]叶礼燕,陈凤钦.腹泻病诊断治疗指南[J].实用儿科临床杂志,2009,24(19):1538-1540.
[6]崔海莉.蒙脱石散、双歧杆菌四联活菌片联合葡萄糖酸锌口服液治疗小儿迁延性腹泻的疗效[J].实用临床医学,2015,21(4):60-61.
[7]吕一枝,张新军,李志飞,等.赖氨酸锌颗粒联合蒙脱石散和双歧杆菌乳杆菌三联活菌颗粒治疗小儿腹泻的效果[J].中国生化药物杂志,2016,36(12):167-169.
[8]叶晓琳,程双楠,吴捷.血清锌与婴幼儿腹泻病的关系研究[J].中国小儿急救医学,2018,25(3):208-211.
[9]张湘玲,杨慧湘,伍永娥,等.双歧杆菌三联活菌加蒙脱石散联合赖氨酸锌颗粒治疗小儿腹泻 62 例疗效观察[J].贵州医药,2016,40(4):381-382.

(收稿日期: 2020-06-15)