



影响慢性中重度癌痛患者疼痛治疗效果的相关因素分析

张 滔

(吉首市人民医院 湖南吉首 416000)

摘要:目的:对影响慢性中重度癌痛患者疼痛治疗效果的相关因素分析。方法:选取我院2015年10月至2017年2月所治疗的420例重度疼痛实体肿瘤患者作为治疗对象。观察组使用强阿片类药物进行治疗。对照组应用硫酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮控释片作为主要缓释剂,部分患者联合NSAIDs药物,无法进行口服的患者用枸橼酸芬太尼透皮贴剂或吗啡注射液进行治疗。结果:合并骨转移是影响疼痛治疗效果的关键因素,而应用强阿片类药物患者等效口服吗啡剂量较大者疼痛感难以控制。结论:仍需进一步对有关疼痛的治疗效果进行探讨分析,进而得出更为精准的治疗数据,更好的为后期临床治疗提供事实依据。

关键词:慢性中重度;癌痛患者;疼痛治疗

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-247-02

疼痛是恶性肿瘤中最为常见的表现之一,也是对患者影响最大的一种症状。恶性肿瘤患者的疼痛大多为慢性疼痛,且存在于不同的临床分期中,尤其是进展期恶性肿瘤60%以上患者均存在慢性癌痛,对患者身心造成极大的负面影响[1]。据有关数据显示,最近几年,癌痛患者数量急剧上升,而作为肿瘤姑息治疗的重要组成部分慢性癌痛的规范治疗已成为现阶段下大众关注的焦点。所以,明确影响癌痛治疗效果的相关因素对临床治疗有着重大意义。有关学会提出,可将疼痛程度、机制、爆发痛、心理困扰作为癌痛评估指导预后的主要指标,而我过对癌痛治疗程度却远远不够[2]。基于此,本文对影响慢性中重度癌痛患者疼痛治疗效果的相关因素进行了简单分析。

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年10月至2017年2月所治疗的420例重度疼痛实体肿瘤患者作为治疗对象。

并利用随机数表法对其进行分组:观察组(n=210)、对照组(n=210)。本次挑选调查的患者均达到以下标准:①已确诊为恶性肿瘤;②诊断分期依照国际抗癌联盟TNM分期标准;③慢性中重度疼痛且意识清醒;④无阿片类药物滥用史;⑤无精神障碍。不符合本次调查标准的为:①意识模糊;②患有严重心脑血管疾病;③有肝肾功能障碍患者;④有严重精神疾病患者。所有患者及其家属在应用镇痛药物前均已签署知情同意书,且得到院方已批准本次研究。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

观察组患者使用强阿片类药物进行治疗。阿片类未耐受患者的盐酸吗啡片初始剂量为5~15毫克,阿片类耐受患者应依据以往用药情况来衡量初始剂量,在滴定完成后转换为控缓释制剂,出现爆发痛应依照当日服用剂量的10%~20%剂量的盐酸吗啡片进行解救。对照组应用硫酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮控释片作为主要缓释剂,部分患者联合NSAIDs药物,无法进行口服的患者用枸橼酸芬太尼透皮贴剂或吗啡注射液进行治疗。对使用弱阿片药物治疗的患者,可适当给予可待因及曲马多剂量,同时,还应给予缓泻止吐治疗。

1.2.2 评估方式

由医务人员采用数字评分法对患者进行疼痛强度评定。1~3分为轻度疼痛,4~6分为中重度疼痛,7~10分为重度疼痛。

1.2.3 疗效评定

①控制较好:疼痛强度NRS评分不大于三分,一天爆发痛次数、解救治疗次数一天不大于三次。②控制较差:疼痛强度NRS评分大于三分或无明显降低。疼痛控制标准为:疼痛强度不大于三分,一天内爆发痛次数、解救治疗次数不大于三次。

1.3 统计学方法

将此次研究中所涉及到的所有数据均使用SPSS 17.0软件进行分析和处理,疼痛治疗效果的影响因素分析选用单因素及多因素Logistic回归分析,不同种类及不同阶段的肿瘤患者疼痛强度差异采用秩和检验,差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.结果

2.1 患者基本情况

420例患者中男性243例(57.85%),女性177例(42.14%),年龄17~90岁,平均年龄为(56±0.8)岁。其中年龄不小于65岁患者100例,年龄小于65岁患者320例。肺癌患者176例(41.9%),乳腺癌患者36例(8.5%),消化系统肿瘤患者135例(32.14%),头颈部肿瘤患者20例(4.76%),其他肿瘤患者54例(12.85%)。

2.2 疼痛治疗情况

420例患者中有384例患者均接受镇痛治疗,且三天内疼痛控制良好者328例(85.41%),其中采用若阿片类者43例(11.19%)、强阿片类患者247例(64.32%)、联合应用NASIDs药物94例(24.47%)。疼痛稳定控制后仍有爆发痛患者110例(28.2%)。应用口服制剂355例(92.44%),针剂5例(1.3%),芬太尼透皮贴剂24例(6.25%)。

2.3 影响疼痛治疗效果相关因素分析

在开始疼痛后的三天内,合并骨转移是影响疼痛治疗效果的关键因素,疼痛平稳控制后仍有爆发痛者疼痛治疗效果较差,而应用强阿片类药物患者等效口服吗啡剂量较大者疼痛感难以控制。联合应用NASIDs类药物可更好地在三天内控制疼痛。单因素分析表示,消化系统肿瘤、四肢痛、神经病理性疼痛、疼痛强度、应用芬太尼透皮贴剂、多部位转移患者均是导致疼痛治疗效果较差的主要因素(P<0.05),但多因素分析中差异较大,无统计学意义(P>0.05)。而患者一般资料及其肿瘤分期、用药阶梯等因素均对疼痛治疗效果无任何影响(P>0.05),详情如表1、2所示。

表1-影响疼痛治疗效果的单因素及多因素Logistic分析结果

Characteristic	Univariate analysis	Multivariate analysis		
	OR	95%CI	OR	95%CI
Age	0.928	0.527-1.634	0.983	0.496-1.948
Gender	0.739	0.452-1.217	0.969	0.504-1.867
Intensity	2.406	1.462-3.962	1.516	0.865-2.754
Bone metastasis	2.079	1.263-3.424	2.288	1.104-4.742

表2-不同人群中影响疼痛治疗效果的单因素及多因素Logistic分析

结果



·论 著·

Factor	Univariate analysis	Multivariate analysis		
	OR	95%CI	OR	95%CI
Multiple region metastasis	2.492	1.362-4.569	1.941	0.914-4.118
MEDD2	1.017	1.012-1.023	1.015	1.008-1.023

3. 讨论

慢性癌痛是恶性肿瘤患者的主要临床表现之一,虽然WHO的三阶梯镇痛原则已推行多年,但在临床中,仍有一半以上的癌性疼痛不能得到有效控制,且影响疼痛治疗效果的因素也都未达成共识[3]。现阶段下,国内外主要应用Edmonton疼痛评估系统,而在该系统中已将爆发痛、神经病理性疼痛、成瘾性、认知功能及心理困扰作为评估的主要指标,主要用于临床治疗。前些年有关治疗协会已将疼痛程度、机制、爆发痛、心理困扰作为评估癌痛程度的主要指标,但现阶段下对影响疼痛治疗效果的因素研究较少。

综上所述,合并骨转移及每天等效口服吗啡剂量较大、存在爆发痛为疼痛较难控制的危险因素。联合NASIDs药物可有效减轻中重度

疼痛[4]。在单因素中消化系统肿瘤、神经病理性疼痛、应用芬太尼透皮贴剂、多部位转移为影响疼痛治疗效果的主要因素。而患者的个人情况与疼痛控制程度没有多大关系[5]。现阶段下,仍需进一步对有关疼痛的治疗效果进行探讨分析,进而得出更为精准的治疗数据,更好的为后期临床治疗提供事实依据。

参考文献

- [1]杨忠明,谢刚,廖大忠,彭磊,梅琳,宋瑞蓉,邱燕.癌痛散在恶性肿瘤骨转移疼痛治疗中的临床研究[J].重庆医学,2016,45(28):3893-3895+3899.
- [2]马长春,黄继红,邱卫黎,伍方财,李东升.强阿片类药物对不同胃肠功能状态下的晚期中、重度癌痛患者镇痛效果的比较[J].广东医学,2015,36(06):907-909.
- [3]李静,庄雪梅,杨宗凡,申文,陈曦.奥施康定联合罗通定治疗老年晚期癌痛患者中重度疼痛的临床研究[J].现代肿瘤医学,2014,22(09):2191-2194.
- [4]李珊珊,刘建芝,刘烈军,邱卉,赵传华,李志强,王岩,葛飞娇,林莉,徐建明.10mg硫酸吗啡栓治疗中重度慢性癌痛患者镇痛效果和不应反应的临床研究[J].第三军医大学学报,2010,32(09):963-966.
- [5]王科,张弓,谢丛华,周福祥,钟亚华,周云峰.芬太尼透皮贴剂治疗537例中重度癌痛疗效及安全性的临床分析[J].中国肿瘤临床,2008(19):1085-1087+1092.

(上接第239页)

等候时间、一次性结账情况及满意度进行评估。

1.3 统计学分析应用SPSS 17.0统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

通过品管圈活动,观察组患者等候时间、往返次数明显缩短,结账一次完成情况与满意度明显提高,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 品管圈活动前后患者等候时间、往返次数、一次性结账完成及满意度对比

组别	患者平均等候时间(h)	往返次数(次)	满意度【例数】(%)
对照组(n=726)	5.8	1.5	67.6
观察组(n=768)	2.5	1.2	96.3

3 讨论

品管圈这一管理方法的特点是能够充分发挥参与人员的团队协作精神,通过集体的智慧和力量对工作中的问题环节进行持续质量改进[4,5]。本次品管圈活动,从选定活动主题到拟定并实施解决方案均由本院护理人员执行,在此过程中做到了集思广益、群策群力,每个圈员都获得了高度的自主权和管理权,这不仅开阔了护理人员的思维和见解、提高了她们发现并解决问题的能力,还提升了她们对自我能力的认可以及对工作的热情和积极性,使得她们更加自主自愿的参

与到医院管理工作中。本次活动的结果显示,通过各项措施的实施患者平均等候时间缩短了3.3h,往返次数由1.5次减少到1.2次,患者满意度由67.6%提升到96.3%。这意味着诸项改良措施的实施简化了出院流程,加快了病床周转,这对于出入院患者均起到有益作用。首先,为出院患者节省了等候时间,避免因程序上的问题造成反复排队等候,为其出院后的安置提供了更多的时间,同时又避免了院内交叉感染。另外,病床周转的加快便于新入院患者得到及时入院救治,方便了患者就医。这些因素均提高了出入院患者对医疗服务质量的满意度。

总之,品管圈活动是质量改进的利器,是提高医院服务质量的重要工具,不仅提升了医院知名度,避免了人力、物力资源的浪费,而且解决了患者就医中的实际问题,提高了患者满意度,有助于建立和谐的医患关系。

参考文献

- [1]吴少容,邓兴琴,黎凤凡.健康直通车QC小组为简便出院手续再造流程[J].中国卫生质量管理,2004,11(1):15-16.
- [2]汪四花,林芬,沈国霞.品质管理活动在病房用药安全质量管理中的应用[J].中华护理杂志,2011,46(1):60-61.
- [3]张辛国.医院品管圈活动实战与技巧[M].杭州:浙江大学出版社,2010:25-27.
- [4]王惠琴.品质管理中的护理文化.中华护理杂志,2010,45:F0003.
- [5]陈旭慧,叶海虹,艾梦婷.品质管理圈活动在手术室高值物品管理中的运用.解放军护理杂志,2011,28:66-67.