

• 药物研究 •

奥施康定滴定治疗中重度癌痛的临床价值体会

易 依

湖南省人民医院疼痛科 湖南长沙 410002

摘要：目的 分析总结奥施康定滴定治疗中重度癌痛的临床价值。**方法** 将 84 例我院自 2016 年 2 月至 2018 年 2 月间收治的中重度癌痛患者作为研究对象，为其中 42 例患者均给予奥施康定滴定方法进行治疗，分为观察组，另外 42 例给予吗啡治疗，分为参照组，分析患者用药后的镇痛效果以及安全性等指标情况。**结果** 观察组患者的疼痛缓解率 90.5% 高于参照组患者的疼痛缓解率 62.3%，且治疗后的 VAS 评分低于参照组患者的 VAS 评分，差异显著 ($P < 0.05$)；两组患者治疗期间常见的不良反应有恶心呕吐、便秘以及腹部胀痛等症状，在治疗期间两组患者均出现了一定程度的不良反应，但是患者均可耐受，不良反应发生情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 对中重度癌痛患者采用奥施康定滴定方法进行治疗，可以显著的改善癌痛患者的疼痛症状，同时患者用药治疗期间出现的不良反应较少，因此具有较高的安全性和临床应用价值。

主题词：奥施康定；癌痛；临床效果；不良反应；生活质量

中图分类号：R730.5

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-084-02

癌痛即癌性疼痛，是晚期恶性肿瘤性疾病患者临床最常见也是最难以忍受的症状之一，有数据统计显示，在全球的癌症患者中，大约有百分之五十到百分之七十的患者均存在癌痛的症状，且大部分患者的疼痛症状均未能实现有效的控制和缓解，因此癌痛是导致癌症患者生活质量差的主要原因之一^[1-2]。奥施康定是临床上常用镇痛类药物，对临床中度以及重度疼痛症状有较好的缓解控制作用。本次研究中，选取了 84 例我院收治的中重度癌痛患者作为研究对象，分析了奥施康定滴定治疗对患者所产生的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 84 例我院自 2016 年 2 月至 2018 年 2 月间收治的中重度癌痛患者作为研究对象，为其中 42 例患者均给予奥施康定滴定方法进行治疗，分为观察组，另外 42 例给予吗啡治疗，分为参照组。84 例患者中男性患者为 48 例，占比 57.1%，女性患者为 36 例，占比 42.9%，患者中年龄最小者为 41 岁，年龄最大者为 78 岁，患者平均年龄为 (52.31 ± 2.74) 岁，患者肿瘤基本类型为：消化道恶性肿瘤疾病患者为 34 例，肺癌患者为 21 例，乳腺癌患者为 10 例，肝癌患者为 11 例，其他恶性肿瘤疾病患者为 8 例，患者癌痛分级：其中中度癌痛患者为 57 例，重度癌痛患者为 27 例。本组研究中两组患者的基线资料差异不显著， $P > 0.05$ ，可比性良好。

患者纳入本次治疗研究标准为：（1）患者确诊为恶性肿瘤疾病，且能够自主对疼痛症状进行合理的评价；（2）患者均为中重度癌痛，即 VAS 评分在 4 分及以上；（3）患者心脏、肝脏、肾脏等其他身体重要脏器不存在严重的功能障碍；（4）患者的预计生存期在 3 个月及以上。

1.2 治疗方法

观察组：42 例患者给予奥施康定滴定方法进行治疗，根据患者的病情严重程度以及用药情况给予合适的药物剂量进行治疗，对于初次接受镇痛治疗的患者，奥施康定的服用剂

量一般为 5 毫克，每 12 小时给药治疗一次。对于有镇痛治疗经验，且正在服用吗啡类等镇痛药物进行治疗的患者，根据吗啡的使用剂量来确定奥施康定的使用剂量。患者用药后，根据临床疼痛症状的缓解效果及时的调整药物剂量，疼痛十分显著者，增加的药物剂量为 50%-100%，属于中度疼痛的患者，增加的药物剂量为 20%-50% 之间。

参照组：另外 42 例患者接受吗啡镇痛治疗。初始药物剂量为 10 毫克，治疗 1 小时后，对疼痛缓解情况进行评估，可疼痛症状可以得到控制，与 4 小时之后再次给药治疗，如疼痛不可控制，可以适当增加药物使用剂量。

1.3 观察指标

（1）临床治疗效果评估：采用 VAS 对患者的疼痛情况进行评价，其中得分为 0 分者可评价为疼痛完全缓解；得分在 0-3 分之间，且患者的疼痛症状缓解显著，日常的睡眠基本不受影响即可评价为疼痛部分缓解；得分在 4-6 分之间，临床疼痛症状稍有减轻，日常正常睡眠受干扰，即可评价为疼痛轻微缓解；得分在 6 分以上，患者疼痛依然显著，基本不能够正常睡眠，即可评价为无效。疼痛缓解率为完全缓解率 + 部分缓解率^[3-4]。（2）观察患者治疗期间的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

数据录入软件为 Epidata3.0，统计学计算软件为 SPSS20.0，其中包括计量资料，采用 t 检验；计数资料，采用平均数 $\bar{x}$ ，% 表示， χ^2 检验，两组间的数据具有明显的差异，即 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和参照组两组患者治疗后的疼痛缓解率以及 VAS 评分情况比较

观察组患者的疼痛缓解率 90.5% 高于参照组患者的疼痛缓解率 62.3%，且治疗后的 VAS 评分低于参照组患者的 VAS 评分，差异显著 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1：观察组和参照组两组患者治疗后的疼痛缓解率以及 VAS 评分情况比较

组别	例数	疼痛缓解情况				VAS 评分情况	
		完全缓解	部分缓解	轻微缓解	无效	疼痛缓解率	
观察组	42	14	24	2	2	38 (90.5)	7.12 ± 1.47
参照组	42	6	21	11	4	27 (62.3)	7.13 ± 1.53
χ^2/t	-	-	-	-	-	12.7368	0.0235
P	-	-	-	-	-	0.0003	0.9813
							0.0000

2.2 观察组和参照组两组患者治疗后的不良反应发生情况比较

两组患者治疗期间常见的不良反应有恶心呕吐、便秘以及腹部胀痛等症状,在治疗期间两组患者均出现了一定程度的不良反应,但是患者均可耐受,不良反应发生情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

为了缓解癌症晚期患者常见的中重度癌痛症状,提高患者的生活质量,临床上对于癌痛症状显著的患者多使用各种镇痛类药物对疼痛进行控制^[5]。本次研究中,对中重度癌痛患者采用了奥施康定进行了治疗,效果较好,患者的疼痛症状缓解率达到了 90.5%,且治疗后的 VAS 评分也有显著的下降,与使用吗啡类药物进行治疗的患者相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。奥施康定是治疗各种中重度疼痛症状的常用药物,羟考酮是该药的主要活动成分,属于阿片受体激动剂,具有较好的镇痛功效。患者口服该药后,能够在短时间内迅速被患者吸收,发挥镇痛功效的同时,还具有较好的药物持久性,药物最长持续作用时间可以达到 12 小时。除此之外,该药主要通过人体的肾脏对代谢物进行排出,排除率较高,在患者体内的残余物较少,虽然也会导致患者出现一定的不

良胃肠道反应,但是患者均能够耐受,因此也就有较高的安全性^[6]。

综上所述,对于中重度癌痛患者采用奥施康定滴定治疗,效果好。

参考文献

- [1] 鲍启德,杨兰兰,孙李凌,等.奥施康定滴定治疗中重度癌痛的临床研究[J].河南医学研究,2017,27(1):19-21.
- [2] 王延涛,王永顺.奥施康定剂量滴定治疗中重度癌痛的临床研究[J].北方药学,2013,15(8):90-91.
- [3] 何声秀.奥施康定在中重度癌痛滴定中的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,54(5):147-148.
- [4] 郭环宇,王玲玲,景年财.以奥施康定为初始滴定治疗中、重度癌痛的疗效[J].中国老年学杂志,2014,24(12):3285-3286.
- [5] 陈佳权,赖琳.奥施康定治疗 45 例儿童重度癌痛临床疗效及安全性观察[J].现代肿瘤医学,2015,10(15):2204-2205.
- [6] 陈耀成,廖亚勇,姚金城,等.奥施康定联合静脉注射吗啡治疗癌痛及爆发痛的临床研究[J].实用肿瘤学杂志,2016,10(5):436-440.

(上接第 81 页)

此外,为了提高小儿的健康治疗,需要加强小儿肺炎支原体肺炎的防治,防治工作可以从小儿生活环境、自身等方面入手,例如改善小儿生活环境的质量,加强通风,建议小儿多进行户外活动,多晒太阳,提升自身的免疫力,改善小儿的饮食,提高营养等。

综上所述,小儿肺炎支原体肺炎的发病率较高,在其诊断的过程中,需要通过临床症状、疾病史、实验室检查等进行确诊,对其进行治疗中使用的药物有红霉素、阿奇霉素等,同时一进行抗病毒、抗感染治疗,提高治疗效果,促进患儿早日康复。

参考文献

- [1] 张含,尚石晓.支原体感染与支气管哮喘[J].国外医学儿科学分册,2013,30(5):236-238.
- [2] 董卫华,马力,赵文君,等.小儿支原体肺炎的临床相关因素分析[J].山西医药杂志,2014,39(1):6.
- [3] 刘天鉴.阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体肺炎的临床疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,19(5):549-551.
- [4] 朱娇艳,项蔷薇,罗运春.儿童支原体肺炎 241 例临床特点和诊治分析[J].中国临床医生,2012,39(1):45-47.
- [5] 郑海霞,张永军.小儿肺炎支原体肺炎及肺外表现的临尿诊治分析[J].中国社区医师,2013,13(26):37.
- [6] 袁壮,董宗祈,鲁继荣,等.小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题[J].中国实用儿科杂志,2012,17(8):449.

(上接第 82 页)

合理用药首先要了解抗生素的适应症,剂量,用法和不良反应,很多儿科治疗中出现本来不需要使用抗生素的使用了抗生素,只需要少量抗生素的却给予了大剂量,只需要一种抗生素的,却采用了联合用药。有的医生为了个人利益,不用最适应的药,只用最贵的药,家长也保持着药越贵越好的错误观点,导致临床抗生素泛滥。

参考文献

- [1] 陈跃进,何伟容,黄小茜,等.儿科门诊抗生素的使用调查分析[J].海峡药学,2015,(1):210-211.
- [2] 郑婷婷.儿科抗生素合理应用的临床价值分析[J].北方药学,2013,(2):28-28.
- [3] 许德权.抗生素在儿科上呼吸道感染中的临床应用[J].当代医学,2013,30(7):130-130.

(上接第 83 页)

林在治疗偏头痛上效果及安全性都优于尼莫地平。由此可见,对于偏头痛的治疗选用阿司匹林效果更为显著,且不良反应较少,有较高的临床应用价值,故建议在临床上加以广泛推广和应用。

参考文献

- [1] 刘跃飞.阿司匹林与尼莫地平治疗 128 例偏头痛的疗效

比较[J].大家健康(学术版),2014,17(6):239-240.

- [2] 李伟,徐翠萍,陈敏,方霞.阿司匹林与尼莫地平治疗偏头痛临床对比研究[J].河北医学,2015,10(1):160-163.
- [3] 邹庆铃.阿司匹林与尼莫地平用于偏头痛治疗临床对比分析[J].中国医学工程,2014,7(2):03-47.
- [4] 李莹.阿司匹林与尼莫地平治疗偏头痛的疗效比较[J].当代医学,2015,22(3):121-122.