

# 临床药师对肿瘤患者化疗所致恶心呕吐控制情况的药物监护分析

蒋顺福

永州天鸿医院 425000

**【摘要】目的** 分析药师对肿瘤患者化疗所致恶心呕吐控制情况的药物监护。**方法** 对我院 2016 年 6 月至 2017 年 8 月接受化疗的 75 例患者进行调查,统计患者恶心呕吐缓解情况,并评价止吐药物的使用情况。**结果** 低度致吐风险(LEC)组、中度致吐风险(MEC)组、高度致吐风险(HEC)组恶心和呕吐缓解率分别为 100.0%和 100.0%、70.0%和 85.0%、60.0%和 80.0%,符合标准方案的患者占比分别为 100.0%、77.5%、53.3%。**结论** 化疗所致恶心呕吐尚且缺乏理想的用药控制方案,加强药学监护,合理选用治疗药物,对提高疗效有重要意义。

**【关键词】** 药学监护;肿瘤;化疗;恶心呕吐

**【中图分类号】** R730.53

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9561(2018)03-101-01

化疗期间常见恶心呕吐等不良反应,使肿瘤患者对化疗产生恐惧,并对化疗的顺利进行造成一定影响。临床上,在未使用预防性药物时,化疗所致恶心呕吐的发生率可达 80%左右<sup>[1]</sup>。化疗所致恶心呕吐的程度越严重,对患者健康的危害就越大。因此,有效控制化疗所致恶心呕吐是临床药师开展药学服务的重要目标。本研究以我院 2016 年 6 月至 2017 年 8 月接受化疗的肿瘤患者为对象,通过调查对临床药师预防、控制化疗所致恶心呕吐的作用进行了分析。现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2016 年 6 月至 2017 年 8 月接受化疗的肿瘤患者共 75 例,男性 42 例,女性 33 例;年龄 20~76 岁,平均年龄(52.8±6.5)岁;血液学肿瘤 3 例,原发不明肿瘤 5 例,实体瘤 67 例。其中,低度致吐风险(LEC)组 5 例、中度致吐风险(MEC)组 40 例、高度致吐风险(HEC)组 30 例,均为多日化疗。

### 1.2 方法

调查、收集患者的一般资料,包括基础信息、临床诊断、既往化疗所致恶心呕吐史、化疗方案、止吐用药等;根据癌症支持疗法多国协会止吐工具(MAT),记录化疗前及第 6 日的恶心呕吐次数与程度、用药缓解措施。统计患者恶心呕吐缓解情况及化疗所致恶心呕吐标准预防用药比例。

### 1.3 疗效评定

(1)恶心呕吐缓解:无呕吐症状、未使用解救药物为呕吐完全缓解;MAT 恶心程度评分≤2 分为恶心完全缓解。(2)《中国化疗所致恶心呕吐防治指南》规定<sup>[2]</sup>:MEC 患者推荐用药方案为地塞米松 +5-羟色胺 3 受体拮抗剂,HEC 患者推荐用药方案为地塞米松 +5-羟色胺 3 受体拮抗剂 +NK-1 受体拮抗剂。

## 2 结果

### 2.1 恶心呕吐缓解情况

LEC 组、MEC 组、HEC 组恶心缓解率为 100.0%、70.0%、60.0%,呕吐缓解率为 100.0%、85.0%、80.0%,见表 1。

### 2.2 化疗所致恶心呕吐的用药情况

LEC 组、MEC 组、HEC 组符合标准方案的患者占比分别为 100.0%、77.5%、53.3%,见表 2。

## 3 讨论

恶心呕吐是肿瘤化疗患者常见的不良反应,可对患者的健康状况及生活质量产生影响。近年来,随着新型化疗药物的出现,肿瘤化疗治疗疗效也得到一定提升,同时预防、控制化疗所致恶心呕吐的发生成为临床关注的重点。本研究中,LEC 组、MEC 组、HEC 组患者的呕吐缓解率分别为 100.0%、85.0%、80.0%,恶心缓解率分别为 100.0%、70.0%、60.0%。从总体来看,呕吐缓解率较高于恶心缓解率,提示化疗引起恶心的控制需引起临床重视。多数研究<sup>[3]</sup>建议采用《预防肿瘤放疗和化疗所致恶心呕吐指南》推荐的药物进行治疗,其中常见药物为奥氮平。奥氮平与多巴胺 D<sub>1-5</sub>、肾上腺素 α<sub>1</sub>、

5-HT<sub>1</sub>、组胺 H<sub>1</sub> 受体结合发挥拮抗作用,可与止呕作用机制重叠,同时奥氮平对延迟性化疗所致恶心呕吐的效果较佳。此次研究中,地塞米松的用量稍低于标准剂量,主要是恶心呕吐的耐受存在人种差异,临床使用糖皮质激素尚存顾虑。目前,使用预防性药物控制化疗所致恶心呕吐存在过度用药现象,如每日使用长短效 5-HT<sub>3</sub> 受体拮抗剂的单次剂量过高,而过度用药不仅会增加恶心呕吐的发生几率,还会加重患者的医疗负担。此外,多项研究表明<sup>[4]</sup>,延迟性恶心对患者化疗前的焦虑情绪有较大影响,通过音乐疗法、心理辅导、放松训练等非药物手段进行控制,注重家庭护理、社会护理及患者感受,改变患者的认知水平,即可对化疗所致恶心呕吐肿瘤患者的严重程度进行改善。除此之外,中药、针灸等中医疗方法也在防治化疗所致恶心呕吐方面具有满意效果。所以,临床药师可以加强药物监护,积极采取上述方法对肿瘤患者的化疗不良反应进行控制,以此改善患者的疾病症状和生活质量。

总而言之,由临床药师主导进行药学监护,减少不良反应,控制化疗所致恶心呕吐的发生有助于改善肿瘤患者的生活质量。对此,药师应根据恶心呕吐预防用药方案的标准对用药合理性进行评估,为药学监护的工作开展提供依据,以促进肿瘤专科临床合理用药。

表 1: 各组患者恶心呕吐缓解情况的统计结果 [n (%)]

| 组别    | 例数 | 恶心缓解      | 呕吐缓解      |
|-------|----|-----------|-----------|
| LEC 组 | 5  | 5 (100.0) | 5 (100.0) |
| MEC 组 | 40 | 28 (70.0) | 34 (85.0) |
| HEC 组 | 30 | 18 (60.0) | 24 (80.0) |

表 2: 各组患者化疗所致恶心呕吐的用药情况 (n)

| 药物类别                       | LEC 组<br>(n=5) | MEC 组<br>(n=40) | HEC 组<br>(n=30) |
|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 多巴胺 D <sub>2</sub> 受体拮抗剂   | 0              | 0               | 2               |
| NK-1 受体拮抗剂                 | 0              | 14              | 16              |
| 地塞米松                       | 3              | 26              | 18              |
| 5-HT <sub>3</sub> 受体拮抗剂    | 5              | 40              | 29              |
| 短效 5-HT <sub>3</sub> 受体拮抗剂 | 2              | 10              | 4               |
| 长效 5-HT <sub>3</sub> 受体拮抗剂 | 3              | 30              | 25              |
| 其他(异丙嗪)                    | 0              | 1               | 1               |
| 解救用药                       | 0              | 0               | 2               |
| 标准方案                       | 5 (100.0)      | 31 (77.5)       | 16 (53.3)       |

## 【参考文献】

- [1] 王快,郭胜蓝,曹天生,等.1 例疑似中药引发药物性肝损伤化疗患者的药学监护[J].中国药房,2017,(32):4584-4588.
- [2] 蒲兵,孙波,谢法东.肿瘤患者化疗用药合理性调查及药学监护[J].中国药房,2016,(5):706-708.
- [3] 王雅,刘鼎,宁克东,等.浅析临床药师对抗肿瘤药物的药学监护[J].按摩与康复医学,2018,(3):68-69,71.
- [4] 毛棉,蒋刚.临床药师对 1 例口腔癌新辅助化疗的药学监护[J].临床药物治疗杂志,2017,(3):82-85.