



• 药物与临床 •

泰勒宁治疗消化道肿瘤癌痛的临床疗效观察

杨 斌 (武冈市人民医院 湖南邵阳 422400)

摘要：目的 分析泰勒宁在消化道肿瘤癌痛治疗中的临床疗效。方法 随机选取我院 2017 年 1 月到 2017 年 12 月接收消化道肿瘤慢性癌痛患者 46 例，根据入院顺序均分为观察组以及对照组。对照组给予美施康定治疗，观察组给予泰勒宁治疗，对比两组患者治疗有效率以及临床应用安全性。**结果** 观察组治疗总有效率 (91.30%) 显著高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组不良反应发生率 (21.74%) 较对照组未见明显升高， $P > 0.05$ 。**结论** 泰勒宁治疗消化道肿瘤癌痛的临床疗效显著，且应用安全性高，值得推广。

关键词：泰勒宁 消化道肿瘤 癌痛

中图分类号：R735 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 07-168-02

近年来，伴随人们生活方式以及饮食习惯的转变，消化道肿瘤发生率出现一定程度的升高趋向。癌痛作为中晚期消化道肿瘤的常见临床症状之一，严重影响患者的日常生活质量，干扰患者生活^[1]。对于中晚期恶性肿瘤患者，有效控制癌痛，提升患者生活质量，是临床治疗中的关键点^[2]。本次研究选取我院接诊 46 例消化道肿瘤患者，探讨泰勒宁在癌痛治疗及控制中的有效性以及临床应用安全性。现具体报告如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究选取 2017 年 1 月到 2017 年 12 月我院接诊 46 例消化道肿瘤癌痛患者作为研究对象，研究上报医院伦理委员会经审核准予开展。根据患者入院顺序分为观察组与对照组。对照组 23 例，男性 13 例，女性 10 例，年龄 48-71 (64.23±3.29) 岁，病程 3-5 (3.76±0.14) 年，其中食管癌 3 例，胃癌 11 例，结肠癌 4 例，直肠癌 5 例。观察组 23 例，男性 12 例，女性 11 例，年龄 49-70 (63.83±3.05) 岁，病程 3-5 (3.58±0.15) 年，其中食管癌 4 例，胃癌 10 例，结肠癌 5 例，直肠癌 4 例。两组患者一般基线资料无明显差异性，可进行不同药物治疗效果的比较分析。

1.2 临床纳入与排除标准

(1) 纳入病例均经临床病理活检等确诊；(2) 入组患者均遵循自愿原则，由患者自行签订知情同意书；(3) 排除存在其他消化系统疾病患者；(4) 排除存在其他系统恶性肿瘤患者；(5) 排除治疗依从性差者；(6) 排除入组前一月服用研究相关药物者。

1.3 研究方法

对照组患者给予美施康定 (硫酸吗啡缓释片，萌蒂 (中国) 制药有限公司；批准文号：国药准字 H10980263) 治疗。初始剂量 10mg/次，每日两次口服。根据患者癌痛严重程度以及过往镇痛药物服用史调整用药剂量。对于初始剂量疼痛缓解不显著者，给予 20mg/次，每日 2 次口服。观察组患者给予泰勒宁 (氨酚羟考酮片，Mallinckrodt Inc；批准文号：国药准字 J20150115) 治疗。初始剂量 (5mg：325mg= 氨酚羟考酮：对乙酰氨基酚) 1 片/次，每日 3 次口服。治疗 7 天后观察两组治疗疗效。

1.4 观察指标

(1) 治疗总有效率^[3]：根据治疗后患者疼痛缓解程度评定药物治疗总有效率。由同一医务人员根据患者的临床表现进行疼痛缓解度评定。0 度-4 度分别表示未缓解、轻度、中度、明显以及完全缓解。治疗总有效率为中度、明显以及完全缓解例数占总例数的百分比。(2) 临床应用安全性。

1.5 统计学方法

研究获取数据录入 SPSS18.0 软件进行统计分析，计数资料 (n, %) 进行卡方检验，计量资料 (均数 ± 标准差) 采取 t 检验， $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率 (91.30%) 显著高于对照组患者，组间有效率存在显著差异性， $P < 0.05$ ，具有明显统计学意义，具体见表 1。

表 1：两组患者治疗总有效率比较 (n, %)

组别	未缓解	轻度缓解	中度缓解	明显缓解	完全缓解	总有效率
观察组 (n=23)	2	2	5	8	6	91.30% (21/23)
对照组 (n=23)	6	3	4	6	4	73.91% (17/23)
χ^2						8.574
P						< 0.05

2.2 两组患者治疗应用安全性分析

观察组患者不良反应发生率 (21.74%) 较对照组未见明显升高，组间比较无显著差异性， $P > 0.05$ ，具体见表 2。

表 2：两组患者治疗应用安全性分析 (n, %)

组别	恶心呕吐	乏力	眩晕	便秘	嗜睡	不良反应发生率
观察组 (n=23)	2	1	1	0	1	21.74% (5/23)
对照组 (n=23)	1	1	0	1	1	17.39% (4/23)
χ^2						0.872
P						> 0.05

3 讨论

癌痛指由肿瘤疾病直接引起的疼痛。伴随肿瘤的发生发展，其可侵犯周围神经或压迫周围神经，可侵犯或堵塞周围脉管，亦可诱发局部炎症、溃疡以及坏死现象，引起局部疼痛。癌痛在恶性肿瘤性疾病中普遍存在，其中以晚期恶性肿瘤最为显著^[4]。消化系统肿瘤作为临床常见恶性肿瘤，其相关并发症以及复发率居高。伴随疾病进展，癌痛症状愈发显著。患者受到疾病癌痛的影响以及长期服药的影响，常存在不同程度的焦虑抑郁负面情绪。癌痛症状以及负面情绪均直接性或间接性的促使疾病进一步恶化，促进疾病进展^[5]。有效缓解患者癌痛症状，提升患者生活质量是晚期恶性肿瘤患者的治疗重点。近年来，伴随生物-心理-社会医学模式的转变发展，医疗人员对于癌痛的规范化治疗极为重视。泰勒宁作为临床广泛应用性癌痛治疗药物，由盐酸羟考酮以及对乙酰氨基酚共同组成，具有明显的中枢神经镇痛作用以及周围神经镇痛作用。应用于恶性肿瘤癌痛治疗中，生物利用度高，具有明显的二阶梯镇痛效果，且其三阶梯镇痛应用方便，具有明显的止痛效果。且泰勒宁临床应用不良反应报道较少，具有极高的应用安全性^[6]。

本次研究选取我院接诊 46 例消化道癌痛患者进行对比观察，结果显示，泰勒宁缓解疼痛的治疗总有效率 (91.30%)

(下转第 170 页)



起效缓慢,需要联合用药才能达到明显的效果。手术治疗较快,但手术创伤也较大,对患者远期生活质量产生不良作用^[3-4]。

克拉霉素是一种 14 元环大环内酯类药物。与其他大环内酯类药物相比,克拉霉素具有广谱的抗菌谱,其生物利用度更高,半衰期更长,患者治疗依从性好。克拉霉素作用机理是:抑制炎症病变发展,下调肿瘤坏死因子,减少白细胞介素和肿瘤坏死因子表达;减少细胞膜酰基丝氨酸内酯酶,对均生物膜产生进行抑制;有良好的免疫调节效应,加速重型粒细胞凋亡^[5-6]。长期低剂量克拉霉素联合鼻用糖皮质激素的总疗效明显优于单纯使用鼻用激素,且克拉霉素给药方便,依从性高,可提高治疗效果^[7]。本研究显示,观察组慢性鼻-鼻窦炎临床总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组嗅觉减退、流涕、头痛和鼻塞消失时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组鼻窦 CT 评分、鼻塞 VAS 评分相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组鼻窦 CT 评分、鼻塞 VAS 评分优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述,鼻用激素联合长期低剂量克拉霉素治疗慢性鼻-鼻窦炎的应用效果确切,可有效改善临床症状,且无严

重不良反应,安全有效,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王显文,曹俊义.长期低剂量克拉霉素分散片联合鼻用激素治疗慢性鼻-鼻窦炎的效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(33):96-98.
- [2] 于中君.长期低剂量克拉霉素联合鼻用激素及鼻腔冲洗治疗复发性鼻窦炎的临床疗效[J].中国药物经济学,2017,12(07):57-59.
- [3] 叶卫东,刘兴华,钟凤如,刘红梅,袁慧芸.小剂量克拉霉素联合鼻用激素治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效[J].实用临床医学,2017,18(05):75-77+80.
- [4] 钱芝卫.长期低剂量克拉霉素联合鼻用激素及鼻腔冲洗治疗复发性鼻窦炎的疗效评价[J].系统医学,2017,2(03):14-16.
- [5] 刘艳,丁锋,李波蓬,蔡洁,杨莎莎.长期小剂量克拉霉素治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2016,24(06):424-427.
- [6] 李富民.慢性鼻-鼻窦炎行长期小剂量克拉霉素联合鼻用激素治疗的疗效[J].中国实用医药,2016,11(22):144-145.
- [7] 楚逸云.长期低剂量克拉霉素联合鼻用激素治疗慢性鼻-鼻窦炎的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(13):2633-2634.

(上接第 166 页)

复作用,有效提高止血效果。本研究显示,服用妈富隆治疗,子宫内膜厚度均一定程度的减薄,黄体生成素和卵泡刺激素均一定程度的降低,血红蛋白浓度治疗前后均一定程度的提高,患者完全止血时间和控制止血时间也均较快,66 例患者治疗总有效率高达 96.96%,治疗过程当中 2 例患者发生不良反应,不良反应发生率 3.03%。止血和修复子宫内膜效果好,而且有助于患者改善贫血状况,不良反应少,提高生活质量。

从文本的临床研究结果来看,在围绝经期子宫异常出血

的治疗方面,地索高诺酮与炔雌醇联合用药可以取得很好的治疗效果,且安全性良好,值得加强临床推广与实践。

参考文献

- [1] 雷亚平,胡雪涛.围绝经期子宫异常出血子宫内膜病理变化分析[J].蚌埠医学院学报,2015,40(03):367-369.
- [2] 朱兰玉.去氧孕烯炔雌醇治疗围绝经期子宫异常出血的效果观察[J].中国当代医药,2014,21(30):58-66.
- [3] 罗永红.去氧孕烯炔雌醇治疗功能失调性子宫出血的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(05):49-50.

(上接第 167 页)

者进行治疗的过程中,奥氮平导致患者体质量增加以及糖脂代谢紊乱的风险非常高,对患者的治疗效果会造成很大的不良影响,甚至导致患者出现代谢障碍。齐拉西酮是一种新型的非典型性抗精神病类药物,它能够特异性阻断人体中脑边缘系统和中脑皮质通路,对于人体的漏斗结节不会产生阻断,齐拉西酮对于多巴胺 D_2 、5-HT_{1A}、5-HT_{2A} 以及 5-HT_{2C} 等都具有非常高的亲和力,能够对 5-HT_{2A} 受体进行更加充分的阻滞,相对减轻了对多巴胺 D_2 受体的阻滞,能够显著控制患者的体质量。齐拉西酮对人体结节漏斗系统无明显的阻断作用,对 5-HT_{2A}、 D_2 阻滞的作用较高,所以能够有效减轻由奥氮平所引起的血清泌乳素增高,控制患者的饮食和体质量的增加。^[3] 本次研究结果显示,接受治疗后,观察组患者在体质量以及代谢情况改善方面均优于对照组患者,两组患者的 PASS 评分并无较大区别,这说明齐拉西酮在治疗奥氮平所致精神分裂

症患者代谢障碍方面效果显著。

通过本次的研究我们可以发现,在对奥氮平所致精神分裂症患者代谢障碍进行治疗时,采用小剂量齐拉西酮能够取得更好的治疗效果,更加显著的改善患者的代谢障碍情况,对患者进行治疗的过程中能够取得更好的治疗效果和治疗满意度,是一种理想的奥氮平所致精神分裂症患者代谢障碍治疗方式,值得在临床上进行广泛的推广与应用。

参考文献:

- [1] 金国林,朱桂东,邓丽云,等.奥氮平与齐拉西酮对精神分裂症患者社会功能的影响及安全性研究[J].中国现代医生,2015,51(24):47-49.
- [2] 刘丽,孙剑,汪卫华,等.小剂量齐拉西酮对奥氮平所致精神分裂症患者代谢障碍的干预[J].中国健康心理学杂志,2014(8):1124-1127.
- [3] 朱宛平,赵宜生,苏霞,等.奥氮平与齐拉西酮对精神分裂症患者生活质量影响的对照研究[J].四川精神卫生,2016,25(2):90-93.

(上接第 168 页)

显著升高。相较于美施康定的不良反应发生率(17.39%),泰勒宁应用不良反应发生率未见显著升高(21.74%)。

综上所述,泰勒宁治疗消化道肿瘤癌痛的疼痛缓解效果显著,且临床应用不良反应发生率低,应用安全,应进一步推广以造福更多中晚期消化道肿瘤癌痛患者。

参考文献

- [1] 杨平(综述),王昆(审核).盐酸羟考酮缓释片用于癌痛治疗的滴定[J].中国肿瘤临床,2015,(12):600-602.
- [2] 陈思现,李汶珊.盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗阿片未耐受患者中、重度癌痛的效果比较[J].广东医学,2016,37(22):206-208.

[3] Gammaitoni AR, Galer BS, Lacouture P, et al. Effectiveness and safety of new oxycodone/acetaminophen formulations with reduced acetaminophen for the treatment of low back pain[J]. Pain Med, 2003, 4(1):21-30.

[4] 丁亚文,冯刚,张丽娟,等.盐酸文拉法辛胶囊联合羟考酮缓释片治疗中重度癌痛的临床研究[J].华中科技大学学报(医学版),2012,41(4):485-489.

[5] 王薇,曹邦伟,宁晓红,等.北京市癌痛控制 20 年进步与挑战——北京市多中心癌痛状况调查(FENPAI4090)[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(1):5-12,17.

[6] 易基群,王秀文,梁继珍,等.羟考酮缓释片对老年癌痛患者滴定治疗的可行性及疗效[J].中国老年学杂志,2014,(24):7082-7083.