

老年中重度癌痛阿片类药物治疗的不良反应分析

刘春叶

益阳市桃花仑社区卫生服务中心 湖南益阳 413000

[摘要] 目的 研究分析阿片类药物老年中重度癌痛时的不良反应状况。**方法** 选取我院 2014 年—2015 年期间共计 73 例老年中重度癌痛患者,根据患者的病情和身体的状况给予 3 种不同阿片类药物老年中重度癌痛: A 组 29 例(硫酸吗啡控释片)、B 组 28 例(盐酸羟考酮控释片)、C 组 16 例(芬太尼透皮贴剂);对以上三组患者治疗的不良反应进行详细的分析。**结果** 阿片类药物会引起嗜睡、瘙痒、排尿困难、恶心呕吐等不良反应的发生。**结论** 阿片类药物在缓解老年中重度癌痛的效果理想,而便秘和恶心呕吐的不良反应发生率最高,及时、合理、有效的对发生的不良反应进行治疗,对提高老年中重度癌痛患者的生活质量有重要的意义。

[关键词] 老年;中重度;癌痛;阿片类药物;不良反应

[中图分类号] R730.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)01-027-02

我国是老年化较严重的国家之一,发生老年肿瘤的数量约逐年增加,在老年肿瘤中姑息治疗使用的止痛药物占据主要的位置,老年患者因各个脏器功能退化,应用后的药物代谢速度慢、降低了血浆中的蛋白水平,从而导致药物在治疗中的不良反应的发生,本次研究中的阿片类药物是治疗中重度癌痛的重要应用的药物,治疗后的不良反应严重影响老年患者的生活水平的质量,故增加了患者应用该药的顾虑^[1]。我院将以上 73 例老年中重度癌痛的患者,在应用阿片类药物中发生的不良反应进行详细的分析,整理材料报道如下:

1 资料与方法

1.1 患者基本资料

选取我院 2014 年—2015 年期间共计 73 例老年中重度癌痛患者,根据患者的病情和身体的状况给予 3 种不同阿片类药物老年中重度癌痛: A 组 29 例(硫酸吗啡控释片)、B 组 28 例(盐酸羟考酮控释片)、C 组 16 例(芬太尼透皮贴剂);所有男性患者 41 例,女性患者 32 例;年龄 61—83 岁,平均年龄(67.4±5.1)岁;11 例胃癌,13 例肺癌,15 例肠癌,8 例食道癌,9 例肝癌,8 例胰腺癌,9 例其他癌症。

1.2 符合条件

(1) 年龄≥60 岁;(2) VAS 评分:4—10 分之间;(3) 经过临床确诊,病症明确;(4) 所有患者之前未应用过阿片类药物止痛治疗;(5) 所有患者均接受化疗和放疗等治疗的影响,有自主意识;(6) 所有患者治疗时间>1 个月;(7) 心脏、肾等严重功能障碍排除之外。

1.3 方法

A 组 29 例(硫酸吗啡控释片),用药剂量:10mg、30mg;B 组 28 例(盐酸羟考酮控释片),用药剂量:10mg、60mg;C 组 16 例(芬太尼透皮贴剂),用药剂量:4.2mg、8.4mg;所有患者在初次使用阿片类药物要从小剂量开始,在用药的过程中,如果患者的癌痛症状为缓解或疼痛次数>3 次以上,下次服用的剂量在原有的剂量的基础上增加 25%;以上的所有老年患者需要根据疼痛的耐受情况,给予患者适当的调整应用药物的用量;并对患者治疗后发生的不良反应的情况

进行统计和分析并记录。

1.4 疼痛分级

疼痛的程度按照患者的口述,应用数字分级(NRS)进行判断,总分 0—10 分;0 分:无疼痛感;1—3 分:轻度的疼痛,可以忍受,生活中不受影响;4—6 分:中度的疼痛感,生活中可以忍受,但是影响睡眠;7—10 分:重度疼痛,疼痛感强烈并持续性,严重影响患者的生活和睡眠的状态。所有患者其中经过以上的评分判断 39 例患者为中度疼痛;其余 34 例为重度疼痛;所有患者疼痛评分为(6.3±0.6)分;根据临床症状和相关检查(物理)对所有患者判断疼痛的类型为:21 例骨疼痛;35 例内脏疼痛。

1.5 统计学方法

本次研究所有数据资料均采用 SPSS16.0 统计学软件中计算方法进行统计和分析,计量资料全部使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间对比数据采用 (%) 表示,并实施 t 检验,以 $P < 0.05$ 为标准,组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者的治疗效果

A 组患者的用药总时间为 29—176d,平均用药时间(58.4±25.7)d,治疗后疼痛平均评分为(1.53±1.62)分;B 组患者的用药总时间为 30—183d,平均用药时间(57.4±24.3)d,治疗后疼痛平均评分为(1.43±1.56)分;C 组患者的用药总时间为 30—184d,平均用药时间(56.7±24.3)d,治疗后疼痛平均评分为(1.69±1.61)分;三组患者平均用药时间、治疗后疼痛评分比较统计学意义不明显 $P > 0.05$ 。

2.2 对比三组患者不良发应发生的情况

A 组 29 例(硫酸吗啡控释片)不良发应发生率为 11 例(37.93%)、B 组 28 例(盐酸羟考酮控释片)不良反应发生率为 11(39.29%)、C 组 16 例(芬太尼透皮贴剂)不良反应发生率为 4 例(25.00%);A 组和 B 组不良发应发生率比较,统计学意义不明显 $P > 0.05$;C 组不良发应发生率和 A 组和 B 组比较具有明显的统计学意义 $P < 0.05$,见表 1。

表 1 三组患者不良发应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	便秘	排尿困难	恶心呕吐	嗜睡	瘙痒	发生率
A 组	29	2 (6.90%)	3 (10.34%)	3 (10.34%)	2 (6.90%)	1 (3.45%)	11 (37.93%)
B 组	28	4 (14.29%)	2 (7.14%)	2 (7.14%)	1 (3.57%)	2 (7.14%)	11 (39.29%)
C 组	16	1 (6.25%)	0 (0.00%)	1 (6.25%)	1 (6.25%)	1 (6.25%)	4 (25.00%)

3 讨论

老年中重度癌症患者最常见的症状是疼痛,根据世界卫生组织中关于癌症的第三个阶梯中指出,癌痛患者治疗镇痛的主要方法是药物治疗,而阿片类药物是治疗中重度癌症癌痛的主要药物^[2]。阿片类药物发生便秘的时期是用药早期,并且该种并发症会贯穿整个治疗过程,严重时会影响患者的生活质量。该类药物与肠道内阿片受体相结合,导致肠蠕动速度减低,从而发生吸收增多,肠液分泌减少的情况发生,导致兴奋性和抑制性神经元的活性在肠肌层内减低,最终使蠕动的收缩增加,最终发生便秘。便秘的表现:腹胀、排气减少、大便为稀水样、肠壁蠕动时疼痛剧烈、便量减少,甚至会出现大便干硬的情况,严重时会出现呼吸困难、恶心呕吐致使患者的情绪异常压抑、

烦躁。据相关研究中指出^[4],阿片类药物会引起嗜睡、瘙痒、排尿困难、恶心呕吐等不良发应,因此在初次应用该类药物的老年患者应从小剂量开始,在治疗的过程中需要及时的对症处理以上所发生的各种并发症。还有相关文献中记载^[5],阿片类药物老年中重度癌痛患者不良发应发生率最高为便秘、恶心呕吐与本次研究显示的的结果相一致,而阿片类药物因个体的差异性,发生不良发应的情况也相对不同,选择适合、合理的阿片类药物老年中重度癌痛能减少不良发应发生率。

通过以上的阐述充分的说明,阿片类药物在缓解老年中重度癌痛的效果理想,而便秘和恶心呕吐的不良反应发生率最高,及时、合理、有效的对发生的不良反应进行治疗,对提高老年中重度癌痛患者的生

(下转第 29 页)

选择合理的药物, 积极治疗, 有效控制血压并抑制心肌被重塑为治疗的重点。

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭, 其中美托洛尔为临床应用广泛的 β 受体阻滞剂类药物, 半衰期较长, 能够达 20h, 被认为是心力衰竭治疗的有效药物, 药物进入机体后能够选择性的对 β 受体进行阻断, 使交感神经的活性降低, 促进迷走神经的张力增加, 减轻局部血管的阻力, 进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、抑制心收缩的功效^[4]。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱, 但其药力能够在机体中转换成贝那利拉, 对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用, 还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用, 贝那普利的作用相对单一, 美托洛尔可从多种方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用, 固效果相对突出^[5]。而联合应用两种药物, 能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示, 观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于

对照组; 观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组; 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著, 能够帮助患者有效控制血压, 促进心功能改善。

[参考文献]

- [1] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2013(2):39-40.
- [2] 李新明. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 15(4):61-62.
- [3] 姚红军. 贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估 [J]. 中国医药指南, 2014, 17(12):162-163.
- [4] 黄永健, 吴伟军. 贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察 [J]. 当代医学, 2013(2):39-40.
- [5] 陈志华. 贝那普利联合氨氯地平治疗原发性高血压的临床研究 [J]. 当代医学, 2012, 18(2):13.

(上接第 23 页)

对照组相比在接受治疗期间不良事件的发生率更低; 观察组患者与对照组相比对护理工作的满意度更高, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。表明在心内科老年护理中应用预见性护理可提升护理质量与治疗安全性, 保障患者获得相对满意的预后。

[参考文献]

- [1] 陈艳. 预见性护理对老年慢性心力衰竭患者心功能影响的研究

[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(10):1250-1251.

- [2] 李晓萍, 王玉红, 田娜. 整体护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响 [J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(6):244.
- [3] 晏爱云, 刘晓云. 老年住院患者安全的预见性护理 [J]. 河南职工医学院学报, 2009, 21(2):183-185
- [4] 包惠玲. 心血管内科护理中不安全因素分析 [J]. 中国高等医学教育, 2011(1):117.

(上接第 24 页)

所有妊娠糖尿病患者治疗总有效率为 93.93%; 不同级别高血压妊娠糖尿病患者治疗效果显示: 1 级治疗总有效率 100.00%, 2 级治疗总有效率 88.88%, 3 级治疗总有效率 66.66%, 所有患者治疗总有效率为 90.90%; 对比妊娠期糖尿病患者治疗前和治疗后的血糖水平结果显示: 通过治疗后所有患者的血糖水平明显改善。以上数据显示病情越轻的患者治疗效果越好。

综上所述: 根据妊娠期糖尿病患者的病情合理性治疗和实施血糖检测, 对 GDM 预后和妊娠结果具有重要的意义。

[参考文献]

- [1] 孙慧琳, 刘珍珍. 连南县瑶族自治县孕妇血糖筛查及晚期血糖检测结果分析 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(12):2069-2071.
- [2] 莫军, 李浩, 王美莲, 等. 妊娠糖尿病实验室诊断及临床意义 [J]. 检验医学与临床, 2010, 7(6):498-499.
- [3] 杨丽华, 徐蓓, 陈名声, 等. 75 例孕妇血糖、胰岛素水平变化的探讨 [J]. 国际检验医学杂志, 2014(17):2399-2401.
- [4] 顾润. 妊娠糖尿病孕妇分娩后血糖异常的相关因素分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(30):231-232.
- [5] 尹玉竹, 堪小卫, 侯红璜, 等. 妊娠期糖代谢异常对母儿的影响 [J]. 中山医科大学学报, 2002, 23(4):280-281.

(上接第 25 页)

中国医药指南, 2013(5):484-485.

[2] 余立亚. 探讨正颌治疗在口腔修复中的临床应用 [J]. 大家健康: 学术版, 2014(6):140-141.

[3] 张志龙, 王世雷. 探讨正颌治疗在口腔修复中的临床应用 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2016(4):00049-00049.

[4] 姜其波, 潘新东. 正颌治疗在口腔修复中的临床应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(5).

[5] 孙晓东. 正颌治疗在口腔修复的临床应用效果 [J]. 中国医疗美容, 2014(6):201-201.

[6] 杨帆. 正颌治疗在口腔修复中的临床应用效果分析 [J]. 养生保健指南: 医药研究, 2016(3):35-35.

[7] 朱秀娟. 正颌治疗在口腔修复中的临床应用观察 [J]. 医学美容美容旬刊, 2015(5):132-133.

[8] 袁柱炫, 钟春梅, 李静. 正颌治疗在口腔修复中的临床价值研究 [J]. 临床医学工程, 2014(6):765-766.

(上接第 26 页)

[参考文献]

[1] 肖吉群, 蔡苗. 经鼻持续气道正压通气联合磷酸肌酸钠治疗新生儿重症肺炎衰竭的临床研究 [J]. 儿科药学杂志, 2012, 18(9):23-25.

[2] 唐仕芳, 赵锦宁, 沈洁, 等. 经鼻间歇和持续气道正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的 Meta 分析 [J]. 中国循证儿科杂志, 2011,

6(4):255-263.

[3] 刘丽芳, 李晓东, 蔡琳, 等. 经鼻间歇正压通气与经鼻持续气道正压通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征疗效分析 [J]. 中国新生儿科杂志, 2013(2):96-98.

[4] 熊道学, 冯琰, 彭哲, 等. 经鼻持续气道正压通气治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2012(29):3410-3412.

(上接第 27 页)

活质量有重要的意义。

[参考文献]

[1] 王静, 杨磊. 肿瘤患者便秘原因分析及防治 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(1):102-103.

[2] 林晓泉, 陈倩超. 癌症患者使用阿片类止痛药致不良反应 98

例统计分析及其对策 [J]. 中国医院药学杂志, 2009, 29(24):89-90.

[3] 王莉, 贾佳, 刘畅等. 阿片类药物治疗老年中重度癌痛不良反应分析 [J]. 中国药物警戒, 2011, 7(9):44-46.

[4] 武晓楠, 赵建博, 伍建宇, 等. 卡培他滨单药治疗老年晚期胃癌临床分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(2):399-404.