

晚期肿瘤疼痛采用盐酸吗啡缓释片治疗的效果分析

王俊梅

白银市第二人民医院客服中心 730900

〔摘要〕目的 探讨晚期肿瘤疼痛采用盐酸吗啡缓释片治疗的效果。方法 研究观察 2016 年 1 月至 2019 年 6 月期间接收的 56 例晚期肿瘤疼痛患者，采用盐酸吗啡缓释片治疗，分析治疗前后疼痛评分、心理状况评分。结果 在治疗前后疼痛评分上，治疗后疼痛评分显著低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在用药前后焦虑、抑郁等心理评分上，治疗后评分显著低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 晚期肿瘤疼痛采用盐酸吗啡缓释片治疗可以较好的改善患者的疼痛状况，提升患者的心理质量，整体的治疗恢复状况更为理想。

〔关键词〕晚期肿瘤疼痛；盐酸吗啡缓释片；治疗效果

〔中图分类号〕R730.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-067-02

晚期肿瘤疼痛问题是肿瘤疾病的常见并发症，疼痛情况会影响患者的身心体验，甚至导致患者焦虑、抑郁等不良心理状况，对疾病控制与治疗护理工作构成阻力。合理镇痛药物使用可以有效的改善患者的生理体会，提升治疗恢复质量。本文研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 56 例晚期肿瘤疼痛患者，分析运用盐酸吗啡缓释片治疗前后疼痛评分、心理状况评分，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 56 例晚期肿瘤疼痛患者，其中男 32 例，女 24 例；年龄从 51 岁至 76 岁，平均 (65.29 ± 3.18) 岁；肿瘤类型中，肺癌为 21 例，胃癌为 14 例，肝癌为 9 例，乳腺癌为 7 例，其他为 5 例；所有研究案例通过医院伦理委员会审核通过，得到患者的同意。

1.2 方法

采用盐酸吗啡缓释片治疗，所有患者每天 2 次用药，每次 30mg。如果情况不理想，可以将药量提升一倍，当药效满意为止。如果初始剂量为每天 2 次用药，每次 30mg，疼痛改善控制时长在 12h 内，可以加大用药频率，例如保持每 4h、8h 间隔的用药频次。观察初始剂量使用后的效果。

1.3 评估观察

分析观察初始剂量使用后的治疗前后疼痛评分、心理状况评分。疼痛评分采用 VAS 评分，评分范围为 0 至 10 分，0 分为无痛，1 至 3 分为轻度疼痛，4 至 6 分为中度疼痛，7 至 10 分为重度疼痛。心理状况评分运用 SAS、SDS 有关心理评分进行，评分越高代表负面情绪越严重，反之代表情况越轻。

1.4 统计学分析

收集整理护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者用药前后疼痛评分情况

见表 1，在治疗前后疼痛评分上，治疗后疼痛评分显著低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：56 例患者用药前后疼痛评分情况 [n(%)]

分组	轻度	中度	重度
用药前	15 (26.79)	24 (42.86)	17 (30.36)
用药后	28 (50.00)	20 (35.71)	8 (14.29)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者用药前后心理评分情况

见表 2，在用药前后焦虑、抑郁等心理评分上，治疗后评分显著低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：56 例患者用药前后心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
用药前	61.59 $\pm$ 4.17	63.72 $\pm$ 5.16
用药后	43.08 $\pm$ 3.20	41.98 $\pm$ 3.64

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

晚期恶性肿瘤患者出现癌痛属于常见问题，一般需要镇痛药物来控制疼痛，提升治疗恢复质量。镇痛药物多样，具体效果值得研究观察。在药物使用上，不仅要考虑镇痛药效，同时也需要考虑患者长时间使用的耐药性或者其他不良反应，要考虑整体的用药安全^[1]。

吗啡属于阿片受体激动剂，是临床常见的中枢性镇痛剂，镇痛功效较为明显。盐酸吗啡缓释片的特性在于口服用药后可以保持持续缓慢的药物释放，由此来促使药效的稳定，让药效作用时间延长，减少了药物过多使用的副作用^[2]。

综上所述，晚期肿瘤疼痛采用盐酸吗啡缓释片治疗可以较好的改善患者的疼痛状况，提升患者的心理质量，整体的治疗恢复状况更为理想。吗啡的镇痛功效主要针对中脑与脊髓，不会对患者的意识与有关感觉构成影响，镇痛作用相对广，可以有效的达到镇静，改善患者焦虑紧张等不良情绪^[3]。阿片受体方面的选择性相对较弱，由此会出现呼吸抑制、瞳孔缩小、恶心呕吐、尿潴留、便秘等药物反应^[4]。如果反复使用，可能会出现耐药性，因此，要合理的控制用药。其中呼吸抑制属于相对严重的药物问题，如果运用口服与皮肤敷贴方式的用药，可以降低呼吸抑制等问题。一般吗啡用药作用时间在 3 至 5h，而盐酸吗啡缓释片，可以保持 12h 用药效果，因此可以减少用药频率，减少用药剂量，药物浓度保持平稳，减少药物浓度变化导致的药效波动。在使用上，长时间使用可以减少药物成瘾问题。在具体使用剂量上，要依据个人情况而定，个体差异相对较大。如果患者在用药 1 至 2 天后没有明显的疼痛改善，可以将剂量提升 30% 至 50%，如果疼痛情况改善则可以降低用量，减少 30% 至 50%。

(下转第 70 页)

2.4 不良反应发生率

多烯磷脂酰胆碱组和常规治疗组不良反应发生率相似, $P > 0.05$, 两组患者均仅有 1 例出现恶心症状。

3 讨论

急性野生菌中毒肝损害发生率高, 在治疗方面, 急性野生菌中毒肝损害采用多烯磷脂酰胆碱治疗, 其属于大豆活性成分之一, 可在肝脏聚积, 修复肝细胞膜和细胞器膜, 从而改善患者的肝功能, 促进肝脏氧化机能改善, 并提高肝脏解毒功能, 减少肝细胞中脂质的堆积和产生^[3]。多烯磷脂酰胆碱属于天然磷脂, 高度浓缩并从小豆中提取。它可以取代人体内源性磷脂, 结合并进入膜组分, 增加膜流动性, 并修复生理损伤的肝细胞^[4], 有利于肝细胞再生, 缓解肝脏能量失衡, 帮助肝功能恢复正常, 同时维持细胞膜功能在不同组织中, 调节膜结合酶系统活性, 减少自由基, 抑制细胞色素含量, 减缓肝脏氧化应激和脂质过氧化减少肝细胞损伤和细胞凋亡^[5-6]。

本研究中, 常规治疗组给予常规洗胃、催吐等治疗, 多烯磷脂酰胆碱组则在常规治疗同时采取多烯磷脂酰胆碱治疗。结果显示, 多烯磷脂酰胆碱组急性野生菌中毒肝损害治疗效果、症状改善的时间、住院时间、肝功能的监测指标相比较常规治疗组更好, $P < 0.05$ 。多烯磷脂酰胆碱组和常规治疗

组不良反应发生率相似, $P > 0.05$ 。

综上所述, 多烯磷脂酰胆碱治疗急性野生菌中毒肝损害效果好, 可有效改善患者的病情, 改善肝功能, 且无严重不良反应, 安全性高。

[参考文献]

- [1] 曾锦辉, 罗芳涛, 陈英红等. 多烯磷脂酰胆碱联合双环醇治疗甲亢性肝病患者的疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(6):898-899, 900.
- [2] 张春梅, 周俊卿. 多烯磷脂酰胆碱注射液静脉滴注致迟发型静脉炎 1 例 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(28):104-105.
- [3] 刘春红, 黄霖颖, 蔡全保等. 健脾活血软肝汤治疗非酒精性脂肪肝病的综合护理干预 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(12):118-121, 162.
- [4] 周金菊, 秦艳东, 周国用等. 护理干预在二甲双胍联合多烯磷脂酰胆碱治疗 NAFLD 的应用价值 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(7):92-95.
- [5] 王娇, 杨利军, 朱甜甜等. 大分子拥挤环境中脂肪酸影响磷脂囊泡相变的差示扫描量热研究 [J]. 物理化学学报, 2016, 32(8):2027-2038.
- [6] 师维, 李煜惠, 锁显等. 离子液体选择性萃取分离磷脂酰丝氨酸和磷脂酰胆碱 [J]. 化工学报, 2017, 68(9):3442-3450.

(上接第 67 页)

本研究中, 在治疗前后疼痛评分上, 治疗后疼痛评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在用药前后焦虑、抑郁等心理评分上, 治疗后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。患者用药后的改善情况较为明显, 患者体验较好。具体使用上, 要做好患者疼痛程度准确评估, 保持合理用药, 减少过量使用, 让患者降低疼痛, 或者将疼痛控制在合理的范围中。随着药物研发水平的提升, 药物本身的安全性及效果也会逐步的提升, 由此为癌痛患者提供更多药物选择空间。

综上所述, 晚期肿瘤疼痛采用盐酸吗啡缓释片治疗可以较好的改善患者的疼痛状况, 提升患者的心理质量, 整体的

治疗恢复状况更为理想, 可以在临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 唐文干, 李燕秋. 盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗晚期恶性肿瘤重度疼痛的比较观察 [J]. 海峡药学, 2018, 30(9):173-175.
- [2] 石海燕. 盐酸羟考酮缓释片治疗中晚期恶性肿瘤疼痛的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(14):72-73.
- [3] 李艳. 使用盐酸吗啡缓释片对晚期恶性肿瘤患者进行三阶梯止痛治疗的效果研讨 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(5):128-129.
- [4] 王洪飞. 盐酸羟考酮缓释片对晚期恶性肿瘤中重度疼痛的缓解分析 [J]. 北方药学, 2019, 16(3):125-126.

(上接第 68 页)

很容易对子宫内膜造成损伤, 导致下丘脑、垂体、卵巢轴系功能紊乱, 如果患者并发感染, 会引发宫腔粘连, 出现不孕不育的现象。所以, 其对患者的生殖健康有直接影响, 还可能出现严重的后遗症与并发症, 如术后持续出血以及不孕不育等^[4]。

人工流产后口服短效避孕药可有效恢复月经周期与子宫内膜, 促使子宫内膜增生, 使出血量明显减少, 使经前不良表现充分消失, 缓解痛经症状; 还可以防止重复流产, 孕激素可使宫颈管黏膜更加黏稠, 使黏液栓子产生, 将子宫腔与阴道充分分离, 防止盆腔感染; 便于经血排出, 防止宫腔粘连出现, 雌激素能够使子宫内膜快速恢复, 进而使正常生理周期得到恢复^[5]。

本研究结果显示: 实验组患者阴道出血时间不足 4 天率、分泌物正常率、30 天恢复月经率明显高于对比组; 实验组患者的再次妊娠率, 明显低于对比组; 实验组患者阴道出血量、

阴道出血持续时间与月经复潮时间均比对比组短, 与相关研究结果一致。

总而言之, 复方短效避孕药口服治疗在人工流产后应用, 可减少阴道出血量, 降低再次妊娠率。

[参考文献]

- [1] 刘建丽. 口服短效避孕药对人工流产后术后的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9):129-130.
- [2] 王兰英. 人工流产后复方短效口服避孕药的应用 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(3):54-55.
- [3] 吴蕙菁. 复方短效避孕药在人工流产后术后的临床应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17):1902-1904.
- [4] 鲁银林, 邴伟华. 人工流产后服用复方短效口服避孕药效果观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(12):56-56.
- [5] 杜柯青. 复方短效口服避孕药在人工流产后术后的疗效观察 [J]. 医学信息, 2016, 29(3):305-306.