

晚期肺癌伴中重度癌痛应用盐酸吗啡缓释片联合塞来昔布治疗的价值

罗人瑞

怀化市第一人民医院 湖南怀化 418000

【摘要】目的 对晚期肺癌伴中重度癌痛应用盐酸吗啡缓释片联合塞来昔布治疗的临床效果以及价值进行观察评价。**方法** 本次研究的对象,为我院2016年1月至2019年1月期间,接受我院治疗的80例晚期肺癌伴中、重度癌痛患者,根据治疗方法的不同,对患者进行临床分组干预,其中,对照组患者接受盐酸吗啡缓释片治疗,研究组患者则是在对照组患者的基础上,联合使用塞来昔布进行治疗,对两组患者的临床治疗情况进行分析。**结果** 研究组患者的疼痛程度评级明显优于对照组患者的程度,且研究组患者的不良反应发生率明显低于对照组患者,两组对比数据有明显差异性, $P < 0.05$ 具有统计学意义。**结果** 研究结果显示,在对晚期肺癌伴中、重度癌痛患者的治疗过程中,选择盐酸吗啡缓释片联合塞来昔布为治疗方案,可以在有效缓解患者疼痛的基础上,降低患者出现不良反应的几率,具有一定的临床价值。

【关键词】 晚期肺癌;中、重度癌痛;盐酸吗啡缓释片;塞来昔布

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1677-3219 (2020) 02-075-02

晚期肺癌是临床上恶性肿瘤中较为常见的一种,临床大部分的晚期肺癌患者均有长时间的吸烟史、酗酒史,其对患者的生命安全以及生活质量均有着极大的影响,且患者在发病的过程中,会不断的出现癌痛,且程度逐渐增加,影响患者的治疗工作,临床上常见的治疗药物主要是盐酸吗啡缓释片等^[1]。本文主要研究内容见下文:

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究的对象,为我院2016年1月至2019年1月期间,接受我院治疗的80例晚期肺癌伴中、重度癌痛患者,根据治疗方法的不同,对患者进行临床分组干预;研究组有患者40例,其中男性患者22例,女性患者18例,患者平均年龄为 (56.21 ± 1.43) 岁;对照组有患者40例,其中男性患者21例,女性患者19例,患者平均年龄为 (55.22 ± 1.19) 岁;对两组患者的各项基础资料进行分析对比,数据差异较小, $P > 0.05$ 不具有统计学意义。本次研究均获得各位患者以及其监护人的签字同意。

1.2 实验方法

研究组患者使用盐酸吗啡缓释片联合塞来昔布进行治疗:初期口服使用盐酸吗啡缓释片,使用剂量为10mg,每12小时用药1次,后期根据患者病情进行增量;口服使用塞来昔布,第一次使用剂量为400mg,每日用药2次,第二次开始将使用剂量改为200mg每次,使用次数不变。

对照组患者使用盐酸吗啡缓释片进行治疗,使用方法与研究组一致。

1.3 观察指标

采取数字疼痛分级法^[2]对两组患者的疼痛程度进行分级,并对两组患者临床上不良反应的发生率进行观察分析。

1.4 数据处理

使用统计学软件SPSS21.0对本次研究进行统计学数据处理。 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疼痛程度情况

表1数据显示,研究组患者的疼痛程度评级明显优于对照组患者的程度,两组对比数据有明显差异性, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

表1: 两组患者的疼痛程度分级情况调查表 [n(%)]

项目	0-1级	2级	3级	4级
研究组 (n=40)	9 (22.50)	15 (37.50)	6 (15.00)	10 (25.00)
对照组 (n=40)	3 (7.50)	4 (10.00)	10 (25.00)	23 (57.50)
χ^2	4.0252	4.0465	4.0525	5.1125
P值	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生情况

表2数据显示,研究组患者的不良反应发生率与对照组

患者相比,明显较低,两组对比数据有明显差异性, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

表2: 两组患者不良反应发生情况调查表 [n(%)]

项目	头晕	便秘	排尿困难	嗜睡
研究组 (n=40)	4 (10.00)	10 (25.00)	4 (10.00)	8 (20.00)
对照组 (n=40)	12 (30.00)	23 (57.50)	9 (22.50)	17 (42.50)
χ^2	4.3625	5.0341	4.2582	4.0522
P值	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

注: 两组患者的各项数据相对比, $*p < 0.05$

3 讨论

晚期肺癌患者的人数近几年有着明显的上升,且多部分癌症患者,均会伴有不同程度的癌痛,不仅会对患者造成极大的负面影响,且对于患者的治疗也有着极大的不利影响^[3]。

盐酸吗啡缓释片作为纯粹的阿片受体激动剂,其具有的

镇痛效果极为明显。可有效的兴奋平滑肌,并增加肠道平滑肌的张力,进而缓解便秘情况,同时通过对胆道、输尿管、以及支气管的平滑肌张力进行增加,使机体外周血管出现扩张,进而达到有效的缩瞳、镇吐等作用^[4]。而塞来昔布是化合物的一种,也就是特异性抑制环氧化酶-2,其具有明显的镇痛、

(下转第79页)

2.2 联合组、对照组患者术后并发症发生率对比

联合组患者术后并发症发生率为3.2%，对照组患者术后并发症发生率为16.1%，组间比较 $P > 0.05$ ，详见表3。

表2: 联合组、对照组患者术后并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	内固定物断裂或脱落	二次骨折	感染	总发生率
联合组	31	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.2)
对照组	31	2 (6.5)	1 (3.2)	2 (6.5)	5 (16.1)
χ^2					2.952
P					0.086

3 讨论

盆骨骨折在临床中较为常见，该病一般因车祸伤、高空坠落等引起，其危害性较大，会严重威胁到患者生命安全，具有较高的致残率和致死率^[5]。手术是治疗盆骨骨折的常用方法，但许多临床研究认为单纯的早期内固定术会使患者发生失血性休克和感染的风险增加。后路手术方式能在直视下进行康复复位处理，无需借助透视处理，有利于减少手术创伤和术中出血量，在后路改良双钢板内固定法的基础上联用前路外固定支架法治，更有助于促进骨折的愈合，改善其炎症反应^[8-9]。由本次试验结果可以看出，后路改良双钢板内固定联合前路外固定支架在盆骨骨折中具有良好的应用效果，

患者手术时间、骨折愈合时间均短于采取钢板内固定治疗的对照组患者，且术中出血量更少，Majeed评分更高，患者各项血清炎症细胞因子水平更低，组间差异明显($P < 0.05$)，两组患者术后并发症发生率均比较低($P > 0.05$)，龙玉斌等^[10]的研究结果与此相似。

可见，后路改良双钢板内固定联合前路外固定支架在治疗盆骨骨折中具有确切疗效，此治疗方案值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 付亚辉, 王虎, 魏星, 等. 前环复位固定结合钉棒系统固定后环治疗不稳定型骨盆骨折[J]. 中华创伤骨科杂志, 2018, 20(3):204-209.
- [2] 王军强, 赵春鹏, 韩巍, 等. 基于损伤控制理论结合骨科机器人微创手术治疗合并骨盆骨折的多发伤[J]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19(4):293-298.
- [3] 胡居正, 石展英, 王仁崇, 等. Starr 复位架联合 "O" 型臂导航系统治疗骨盆骨折的近期疗效[J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(13):817-825.
- [4] 王进峰, 郭建华, 汪益泉, et al. 早中期骨盆固定术+输尿管镜下尿道会师术治疗骨盆骨折合并后尿道损伤[J]. 中华创伤杂志, 2018, 34(5):438-440.

(上接第75页)

抗炎、以及退热等效果，大多数是通过对COX-2进行抑制而实现的^[5]。两种药物联合使用，其治疗效果要明显优于单独使用一种药物的效果更为明显，且两种药物合用后，也可有效缓解呕吐、疼痛等不良反应， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

分析研究结果可知，在对晚期肺癌伴中、重度癌痛患者的治疗过程中，选择盐酸吗啡缓释片联合塞来昔布为治疗方案，可以在有效缓解患者疼痛的基础上，降低患者出现不良反应的几率，临床价值显著。

[参考文献]

- [1] 李雪芹, 陈曦, 龚泉, et al. 盐酸吗啡缓释片联合塞来

昔布治疗晚期肺癌伴中重度癌痛的临床分析[J]. 国际肿瘤学杂志, 2017, 44(3):165-168.

- [2] 余鲜花, 姜利英. 加巴喷丁和盐酸吗啡缓释片缓解癌痛患者疼痛效果的研究[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(12):1824-1826.
- [3] 高平. 癌症疼痛患者接受盐酸吗啡缓释片治疗的效果及其安全性[J]. 中国医药指南, 2018, 16(02):138-139.
- [4] 刘艳, 顾德双. 盐酸吗啡缓释片对癌痛患者治疗的临床意义[J]. 系统医学, 2018, 3(05):138-140.
- [5] 李侠, 张沛, 高亚梅, 郭璇, 宋萍. 综合护理配合盐酸吗啡缓释片治疗肺癌患者的临床效果研究[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(03):305-306.

(上接第76页)

小儿腹泻是由于多种因素、多种病原引起以腹泻为主的胃肠道疾病。喂养不当、过敏、滥用抗生素导致肠道菌群紊乱、肠道外感染以及外界气候等因素都会导致患儿发病。病原可由细菌、病毒、真菌、寄生虫等引起。小儿腹泻主要特征为患儿大便性状变化异常、排便次数明显增多，可伴有腹部疼痛、呕吐、发热等症状，严重会导致机体水、电解质、酸碱平衡紊乱，对患儿健康发育造成严重影响。临床主要通过给予患儿保护肠黏膜药物、抗感染等对症治疗^[2]。

锌是人体必需的微量元素之一，锌制剂辅助治疗小儿腹泻主要是由于小儿腹泻时大便丢失锌，补锌治疗有助于改善腹泻患儿临床预后，避免小儿腹泻病症反复发作。且补锌治疗能够促进患儿肠黏膜的修复，加速肠黏膜细胞再生，减少

患儿机体内电解质的继续丢失，有效缓解患儿腹泻症状^[3]。本次研究表明，试验组患儿细胞免疫功能变化情况相较于常规组明显更优，常规组患儿总有效率显著低于试验组，差异显著($P < 0.05$)，具有统计学分析意义。

综上所述，锌制剂辅助治疗小儿腹泻临床疗效显著，能够改善患儿细胞免疫功能，缓解患儿临床症状，值得广泛应用。

[参考文献]

- [1] 陈江. 分析维生素AD、锌制剂联合应用于小儿腹泻病的辅助治疗效果[J]. 世界复合医学, 2019, 5(09):184-186.
- [2] 高君. 维生素AD联合锌制剂辅助治疗小儿腹泻的临床效果观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(05):60-61.
- [3] 曾子扬. 维生素AD联合锌制剂辅助治疗小儿腹泻病的效果分析[J]. 中国医药科学, 2018, 8(20):84-86.

(上接第77页)

2014, 13(12):964-966.

- [2] 雷新益, 张志云, 吉祖进等. RPH联合外剥内扎术与PPH治疗重度混合痔的临床效果比较[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(12):2049-2052.

[3] 柴宁. 痔上黏膜环状钉合术与Milligan-Morgan术治疗重度混合痔的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(15):108-109.

- [4] 张玲, 王勇, 刘永明等. 经肛三排钉吻合器配精细解剖电刀治疗重度混合痔与外剥内扎手术治疗的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(3):323-325.