

癌症神经病理性疼痛应用普瑞巴林联合阿片类药物治疗效果临床分析

潘 宏 吴艺燕^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院药剂科 福建厦门 361003

【摘要】目的 分析普瑞巴林联合阿片类药物在癌症神经病理性疼痛治疗中所具有的临床效果。**方法** 随机数字表法将92例研究对象均分成对照组（阿片类药物单独治疗）和观察组（普瑞巴林联合阿片类药物治疗），观察并统计两组患者治疗14d后疼痛改善情况、不良反应发生情况以及治疗7d后睡眠质量改善情况、负面情绪改善情况，以评价治疗方法应用所具有的临床疗效。**结果** 观察组疼痛改善率95.65%高于对照组78.26%，睡眠质量评分（ 8.22 ± 2.34 ）分低于对照组（ 11.87 ± 1.65 ）分，负面情绪（HAMD与HAMA）评分（ 6.43 ± 2.74 ）分、（ 5.74 ± 2.08 ）分低于对照组（ 11.36 ± 4.24 ）分、（ 9.79 ± 3.15 ）分，不良反应发生率6.52%低于对照组23.91%，且差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 应用普瑞巴林联合阿片类药物治疗癌症神经病理性疼痛具有较好临床疗效，利于患者疼痛症状、睡眠质量、负面情绪等改善，促进患者身心健康恢复，且安全水平较高。

【关键词】 癌症神经病理性疼痛；普瑞巴林；阿片类药物；睡眠质量

【中图分类号】 R441.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 12-050-02

癌性神经病理性疼痛是由多种因素引发的癌症疼痛，是降低患者生活质量、损害患者心理健康、增加患者治疗难度、影响患者预后效果的关键因素。在癌性神经病理性疼痛常规治疗中，主要用阿片类药物进行疼痛控制。既有研究发现阿片类药物虽然能够缓解患者疼痛，但综合效果并不理想，大剂量用药副作用明显^[1]。而添加辅助药物进行联合治疗能够在一定程度上改善临床疗效，让癌性神经病理性疼痛治疗更具有效性、安全性。本研究用普瑞巴林联合阿片类药物进行癌性神经病理性疼痛治疗取得一定成效，现报道如下。

1 资料及方法

1.1 资料

从医院2019年1月至2020年12月收治癌症神经病理性疼痛患者中按照纳入标准（癌症确诊者；符合《癌症疼痛诊疗规范（2018年版）》相关标准者^[2]；自愿参与且签署知情同意书者）与排除标准（研究所用药物过敏者；转科或转院者；存在严重精神障碍、沟通障碍者）选取92例进行研究。用随机数字表法将其分成两组。对照组46例，男性患者24例，女性患者22例，年龄36~68（ 54.45 ± 4.33 ）岁，乳腺癌17例，肺癌8例，肝癌8例，胃癌7例，肠癌6例。观察组46例，男女各23例，年龄37~68（ 54.68 ± 4.79 ）岁，乳腺癌、肺癌、肝癌、胃癌、肠癌各15例、7例、9例、7例、8例。一般资料两组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。通过医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

对照组：阿片类药物单独治疗。即150mg盐酸吗啡注射液（生产企业：东北制药集团沈阳第一制药有限公司；批准文号：国药准字H20013351；产品规格：5ml：50mg）与16mg盐酸恩丹西酮注射液（生产企业：齐鲁制药有限公司；批准文号：国药准字H10970064；产品规格：4ml：8mg）溶于150ml生理盐水中静脉滴注，3d后停用盐酸吗啡注射液口服盐酸羟考酮

控释片（生产企业：BARD PHARMACEUTICALS LIMITED；进口药品注册标准JM20030007；进口药品注册证号：H20120518）每日2次，每次20mg。

观察组：普瑞巴林联合阿片类药物治疗。在对照组基础上增加普瑞巴林胶囊（生产企业：重庆赛维药业有限公司；批准文号：国药准字H20130073；规格：75mg/s），起始剂量75mg/次，qd，后根据患者实际情况适当增加剂量，最高不超过600mg/d，分两次服用。

所有研究对象7d为1疗程，共治疗2疗程。

1.3 观察指标

对两组患者治疗14d后疼痛改善情况、不良反应发生情况以及治疗7d后睡眠质量改善情况、负面情绪改善情况进行观察、统计。疼痛用视觉模拟评分法（VAS）评分，根据分数设完全改善（分数减少超过75%）、显著改善（分数减少超过50%、基本改善（分数减少超过25%）、未改善（分数减少低于25%）几项标准，改善率=（完全+显著+基本）例数÷总例数×100%。睡眠质量用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）判定，21分满，分值高则睡眠质量差。负面情绪用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）与汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评价，两者均以7分为分界值，分值越高则相应情绪越明显。

1.4 统计学方法

研究数据用SPSS18.0软件进行处理；计量资料服用（均数 $\bar{x} \pm$ 标准差s）表示，指标比较行t检验；计数资料用数（n）、百分率（%）表示，指标比较用 χ^2 检验；用 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者疼痛改善情况比较

观察组高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1：疼痛改善情况比较 [n (%)]

组别	n	完全改善	显著改善	基本改善	未改善	改善率
对照组	46	6 (13.04)	16 (34.78)	14 (38.89)	10 (21.74)	36 (78.26)
观察组	46	10 (21.74)	20 (55.56)	14 (38.89)	2 (4.35)	44 (95.65)
χ^2			——			6.133
P			——			0.013

2.2 患者睡眠质量改善情况比较

治疗前两组差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），治疗7d后

观察组低于对照组, 且 $P < 0.05$, 见表2。

表2: 睡眠质量改善情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	治疗前	治疗7d后	t	P
对照组	46	16.68±3.11	11.87±1.65	9.266	0.000
观察组	46	16.54±3.43	8.22±2.34	13.590	0.000
t		0.205	8.646	——	
P		0.838	0.000	——	

表3: 患者负面情绪改善情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别 (n=46)	HAMD		HAMA	
	治疗前	治疗7d后	治疗前	治疗7d后
对照组	20.18±3.67	11.36±4.24	19.63±4.33	9.79±3.15
观察组	20.07±4.21	6.43±2.74	19.59±3.48	5.74±2.08
t	0.134	6.623	0.049	7.277
P	0.894	0.000	0.961	0.000

表4: 不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别 (n=46)	恶心呕吐	嗜睡	瘙痒	便秘	水肿	眩晕	口干	总计
对照组	2 (4.35)	2 (4.35)	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	2 (4.35)	11 (23.91)
观察组	0 (0.00)	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	0 (0.00)	3 (6.52)
χ^2				——				5.392
P				——				0.020

3 讨论

疼痛是癌症患者常见症状之一。据相关研究统计, 超过70%以上癌症患者受肿瘤转移、放疗损伤、化疗损伤等众多因素影响存在疼痛症状。在疼痛刺激下患者易产生恐惧、紧张、焦躁、抑郁等不良情绪, 降低疼痛阈值, 提高生理不适度, 影响镇痛效果、睡眠质量、生活质量以及癌症治疗效果。如何应用高效、安全、可靠治疗方法缓解患者癌症神经病理性疼痛症状已经成为医务人员关注与思考的重点问题。

阿片类药物是癌症神经病理性疼痛临床治疗常用药物, 主要是通过激动外周、中枢神经系统阿片受体进行镇痛。该药使用过程中未达到癌症神经病理性疼痛缓解目标需要长期大剂量使用。而研究表明阿片类药物的长时间、大剂量应用容易使患者产生依赖性, 降低镇痛效果, 同时也会引发恶心、嗜睡、便秘、眩晕等副作用, 降低药物治疗安全水平。

许金凤^[3]研究指出在应用阿片类药物时增加普瑞巴林能够进一步提高神经病理性癌痛治疗效果, 即联合用药患者的疼痛缓解率、负性情绪评分、生活质量评分均高于阿片类药物单独治疗患者。本次研究结果显示观察组疼痛改善率达到95.65%, HAMD评分、HAMA评分均低于治疗前、低于观察组, 与既有研究结果大致相符。同时, 本研究中观察组治疗后睡

2.3 患者负面情绪改善情况比较

治疗前两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗7d后观察组均低于对照组, 且 $P < 0.05$, 见表3。

2.4 患者不良反应发生情况比较

治疗14d后观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

眠质量评分明显降低, 与治疗前和治疗后对照组比较, 存在较大差异。说明普瑞巴林联合阿片类药物治癌性神经病理性疼痛可进一步提高疼痛控制效果, 而随着患者疼痛症状的缓解, 其睡眠质量、心理健康状况得到有效改善, 患者身体与心理舒适度提升, 便于患者健康恢复。在安全性上, 随着普瑞巴林应用, 阿片类药物使用剂量减少, 可降低阿片类药物应用引起的不良反应。同时, 既有研究表示普瑞巴林不影响钙、钠离子通道, 不和血浆蛋白结合, 92%~99%能够以原型经肾脏排泄, 安全性较高。而本研究中表4数据也证实了这一点。

总而言之, 普瑞巴林联合阿片类药物治癌性神经病理性疼痛具有较好效果, 值得临床重视和推广使用。

参考文献

- [1] 汪品嘉, 李鑫, 姚文秀. 癌性神经病理性疼痛的辅助镇痛药物研究进展 [J]. 实用医药杂志, 2019, 36(01):77-80.
- [2] 癌症疼痛诊疗规范 (2018年版) [J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(01):4-8.
- [3] 许金凤. 普瑞巴林联合常规治疗对神经病理性癌痛患者疼痛、负性情绪和生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(01):66-69.

(上接第49页)

镇静效果, 并且对于药物的成瘾性较低, 在内脏绞痛、癌症疼痛等治疗中应用较多。据医学数据表明, 使用地佐辛引起患者头痛头晕、皮肤瘙痒、嗜睡、呼吸抑制以及恶心呕吐等不良反应率显著低于芬太尼药物^[4]。同时地佐辛因其镇痛和镇静作用, 能有效抑制全身麻醉苏醒后的呛咳、循环波动以及躁动等不良反应, 且又能合理控制呼吸循环和镇静。本次研究结果显示, 三组患者的苏醒时间和自主呼吸恢复时间差异不明显 ($p > 0.05$), 但A组和B组的拔管时间均比C组长, 数据差异显著 ($p < 0.05$), 同时A组和B组的不良反应率明显低于C组, 组间数据差异明显 ($p < 0.05$)。

综上所述, 合理控制地佐辛剂量能有效减少患者苏醒期不良反应发生率, 值得在临床上应用和推广。

参考文献

- [1] 孟超, 赵亚琴. 不同剂量地佐辛预防鼻道手术全身麻醉苏醒期不良反应的作用探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(12):1389-1390.
- [2] 陈燕, 朱明慧, 孙华健, 等. 地佐辛对单孔腹腔镜手术患者麻醉苏醒期恢复质量的影响 [J]. 江苏医药, 2017, 43(20):1480-1481.
- [3] 李小嫩, 邓瑞文, 谢娟华, 等. 地佐辛对鼻咽部手术全麻苏醒期躁动的效果和护理体会 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):162-163.
- [4] 骆善志. 不同剂量地佐辛预防鼻道手术全身麻醉苏醒期不良反应的作用探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):84-85.