

阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用研究

罗来福

福建省南平市第一医院疼痛科 福建南平 353000

【摘要】目的 研究阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用效果。**方法** 随机分组, 对照组采用常规阿片类药物应用方式, 观察组采用规范化阿片类药物应用方式, 对比两组患者 VAS 疼痛评分、不良反应、治疗效果、HAMA 和 HAMD 评分, 分析阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用效果。**结果** 观察组阿片类药物应用前后 VAS 疼痛评分(分)分别为 7.5 ± 0.8 、 2.1 ± 0.3 , 两组对比结果差异显著 ($P < 0.05$); 观察组阿片类药物应用后慢性非癌性疼痛患者不良反应发生总发生率为 4.17%, 两组对比结果差异显著 ($P < 0.05$); 观察组阿片类药物应用总有效率为 97.92%, 两组对比结果差异显著 ($P < 0.05$); 观察组阿片类药物应用后 HAMA 评分、HAMD 评分对比结果差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用效果高于常规应用效果, 规范化应用阿片类药物可以减轻患者慢性非癌性疼痛、减少患者不良反应、提高患者治疗效果、改善患者心理及精神状态, 阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用可以在大范围内进行临床推广。

【关键词】 阿片类药物; 慢性非癌性疼痛; 规范化应用

【中图分类号】 R730.53

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 03-028-02

前言:

慢性非癌性疼痛通常是指持续时间超过 3 个月的非恶性肿瘤引起的疼痛, 主要包括三叉神经痛、颈椎病、神经炎、慢性腰肌劳损、肌筋膜炎、血管性头痛、颈椎增生、肋间神经痛。慢性非癌性疼痛会给患者带来心理上和生理上的极大痛苦, 医护人员可以采用贴剂、针灸、按摩、药物等方式帮助患者减轻疼痛症状。有研究表明阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用效果比较显著, 本院于 2020 年 3 月至 2021 年 3 月收治的慢性非癌性疼痛患者中, 随机选取 96 例作为样本, 观察阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用效果。现将结果报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月至 2021 年 3 月收治的慢性非癌性疼痛患者 96 例, 随机分为对照组和观察组各 48 例^[2]。对照组男女患者分别为 27 例和 21 例, 年龄 32~70 岁、平均 (53.4 ± 4.8) 岁; 观察组男女患者分别为 25 例和 23 例, 年龄 31~70 岁、平均 (53.3 ± 4.7) 岁。两组资料具有可比性, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

随机分组, 对照组采用常规阿片类药物应用方式, 观察组采用规范化阿片类药物应用方式, 对比两组患者 VAS 疼痛评分、不良反应、治疗效果、HAMA 和 HAMD 评分, 分析阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用效果^[3]。阿片类药物规范化应用首先应该对慢性非癌性疼痛患者进行评估, 根据患者的疼痛原因、类型和严重程度选择不同类型的阿片类药物, 目前用于减轻慢性非癌性疼痛的阿片类药物主要包括可待因、吗啡、羟考酮、二氢吗啡酮、芬太尼、美沙酮、曲马多、丁丙诺啡等; 然后医护人员应该确定慢性非癌性疼痛患者阿片类药物的应用剂量和周期, 确保阿片类药物能够抑制患者慢性非癌性疼痛的同时减少该药物的不良症状; 最后医护人员对应用阿片类药物的患者进行治疗监测,

及时关注患者是否存在相关异常反应^[4]。

1.3 观察指标

对比两组患者的 VAS 疼痛评分, VAS 评分越高表示疼痛程度越高; 对比两组患者的不良反应情况; 对比两组患者的慢性非癌性疼痛治疗效果; 对比两组患者的 HAMA 评分(汉密尔顿焦虑量表)和 HAMD 评分(汉密尔顿抑郁量表), 评分越高表示患者心理情绪越差^[5]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验, 以 (均数 $\pm$ 标准差) 表示。P < 0.05 视为差异有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 VAS 疼痛评分对比

观察组阿片类药物应用前后 VAS 疼痛评分(分)分别为 7.5 ± 0.8 、 2.1 ± 0.3 ; 对照组阿片类药物应用前后 VAS 疼痛评分(分)分别为 7.4 ± 0.8 、 4.8 ± 0.6 。两组对比结果差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: VAS 疼痛评分对比

组别	例数	阶段	VAS 疼痛评分(分)
观察组	48	应用前	7.5 ± 0.8
	48	应用后	2.1 ± 0.3
对照组	48	应用前	7.4 ± 0.8
	48	应用后	4.8 ± 0.6
P	-	-	< 0.05

2.2 不良反应对比

观察组阿片类药物应用后慢性非癌性疼痛患者恶心呕吐、便秘、尿潴留、呼吸抑制不良反应总发生率为 4.17%; 对照组阿片类药物应用后慢性非癌性疼痛患者恶心呕吐、便秘、尿潴留、呼吸抑制不良反应发生总发生率为 31.25%。两组患者对比结果差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 不良反应对比 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	便秘	尿潴留	呼吸抑制	总发生率
观察组	48	0 (0.00)	1 (2.08)	0 (0.00)	1 (2.08)	2 (4.17)
对照组	48	3 (6.25)	6 (12.5)	4 (8.33)	2 (4.17)	15 (31.25)
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.3 治疗效果对比

表 3: 治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	32 (66.67)	15 (31.25)	1 (2.08)	47 (97.92)
对照组	48	23 (47.92)	16 (33.33)	9 (18.75)	39 (81.25)
P	-	-	-	-	< 0.05

两组患者阿片类药物应用显效、有效、无效等治疗效果对比结果差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 HAMA 和 HAMD 评分对比

两组患者阿片类药物应用后 HAMA 评分、HAMD 评分对比结果差异显著 ($P < 0.05$)。见表 4。

(下转第 30 页)

3 讨论

在癌症病程中后期，常见癌症并发症，癌痛即为高发性并发症之一，癌痛发生后影响患者休息和治疗依从，加重身心负担，生存质量下降。为抑制癌痛影响，临床常以阿片等药物治疗，此类药物作用为麻醉镇痛，减弱疼痛感，提升耐受度^[5]。癌痛属于慢性疼痛，用药时机和剂量要求精准把握，频繁用药或剂量控制不当极易引起精神依赖或导致机体耐药，影响后续镇痛和治疗^[6]。

传统用药模式缺少科学性与针对性，镇痛成效较低，无法达到预期，且此种用药多应用于终末期，患者长期承受癌痛折磨^[7]。此外，临床用药应执行三阶梯原则，适时适量用药，预防药效消失后癌痛升级^[8]。

强化用药管理是结合药理学理论，以循证支持为指导，综合临床经验从个体实际病情出发规划麻醉镇痛用药方案，保证用药科学规范执行，合理镇痛处理，改善治疗体验^[9]。

本次研究中，强化用药管理在 A 组执行后，该组癌症患者癌痛显著缓解，表现为 VAS 评分降低。B 组也可见积极变化，对比评分可见，B 组癌痛缓解幅度较小，A 组更具治疗成效。强化用药管理基于病症出发，强调合理用药，避免滥用药，镇痛效果改善后，生存质量相应提升，生理体验和心理体验改善。满意度问卷结果显示，A 组对强化管理期间的麻醉镇痛用药更加认可，主观感受更好，接受度较高。

综上，在癌痛患者麻醉镇痛中促进规范合理用药，强化科学

表 2: SF-36 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	A 组 (强化管理)		B 组 (常规)		P
阶段	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
n	44	44	45	45	> 0.05
生理功能	65.31±5.13	73.35±5.35	65.33±5.40	68.72±5.93	< 0.05
躯体功能	66.24±4.42	74.10±5.22	66.26±4.37	69.65±6.14	< 0.05
社会功能	69.71±5.74	78.73±5.81	69.68±5.62	73.35±5.70	< 0.05
总体健康	67.09±8.61	76.24±8.34	67.12±8.53	71.92±8.94	< 0.05

(上接第 27 页)
对照组, (P < 0.05)。

综上所述给予盆腔炎性不孕不育患者，腹腔镜盆腔粘连松解术联合输卵管伞端造口术治疗，术后的自然受孕率显著提升，同时明显改善了患者的生活质量，具有显著的临床推广和应用价值。

参考文献

[1] 刘晓华. 腹腔镜联合输卵管伞端造口术治疗盆腔炎致不育 29 例临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(8):1274-1275.
[2] 张艳平. 腹腔镜下盆腔粘连松解术联合输卵管伞端造口术治疗慢性盆腔炎性不孕疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(2):34-35.

(上接第 28 页)

表 4: HAMA 和 HAMD 评分

组别	例数	阶段	HAMA 评分 (分)	HAMD 评分 (分)
观察组	48	应用前	87.5±5.4	85.3±6.2
	48	应用后	47.6±2.3	44.3±2.5
对照组	48	应用前	87.2±5.8	85.4±6.4
	48	应用后	64.8±2.6	62.1±2.8
P	-	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

本文实验结果表明: 两组 VAS 疼痛评分对比结果差异显著 (P < 0.05), 可见规范化应用阿片类药物能够显著减轻患者疼痛; 两组不良反应发生总发生率对比结果差异显著 (P < 0.05), 可见规范化应用阿片类药物能够减少不良反应; 两组阿片类药物应用总有效率对比结果差异显著 (P < 0.05), 可见规范化应用阿片类药物更加有效 两组 HAMA 评分、HAMD 评分对比结果差异显著 (P

管理, 对高效镇痛有积极意义, 可促进癌症患者癌痛减轻, 促进优质生存, 改善患者评价, 优化满意度, 对癌痛治疗应用效果较好。

参考文献

[1] 赵雷. 麻醉镇痛药在癌痛治疗中的合理应用探究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(30):56-57.
[2] 于丹, 刘晓东, 肇丽梅等. 临床药师在癌痛规范化治疗中对麻醉性镇痛药的干预效果 [J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(15):2335-2337.
[3] 覃旺军, 任夏洋, 李然等. 癌症疼痛管理药学专家共识 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(11):801-807.
[4] 吴永立. 癌症患者麻醉性镇痛药品使用分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(16):135-136.
[5] 孙秋艳, 方伟, 陈晨. 我院癌痛患者麻醉性镇痛药的临床合理性调查 [J]. 海峡药学, 2019, 31(06):258-260.
[6] 杨静华. 癌痛患者麻醉药物镇痛药处方点评分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(27):191-192.
[7] 王承芬, 李良, 李毅. 麻醉镇痛药在癌痛治疗中的合理用药 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(07):148-149.
[8] 袁圣勇. 某院门诊麻醉镇痛药使用情况分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(19):11-13.
[9] 卢萍. 我院近 3 年来癌痛患者麻醉性镇痛药应用评价 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(16):2281-2282.

[3] 邓美强. 腹腔镜下盆腔粘连松解术结合输卵管伞端造口术对盆腔炎性不孕患者妊娠率以及雌激素水平的影响 [J]. 中国处方药, 2020, 18(3):135-136.

[4] 李琳琳. 腹腔镜下盆腔粘连松解术配以输卵管伞端造口术在盆腔炎性不孕疾病中的应用效果分析 [J]. 医学美容, 2019, 28(21):23.

[5] 李春容. 腹腔镜下盆腔粘连松解术联合输卵管伞端造口术治疗盆腔炎性不孕的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(5):1117-1119.DOI:10.7620/zgfybjj.issn.1001-4411.2018.05.53.

[6] 何家纯. 不同术式对盆腔炎性不孕症患者激素水平及妊娠率的影响对比 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(23):3791-3792.

< 0.05), 可见规范化应用阿片类药物能够使减轻患者的抑郁和焦虑心理情绪。

综上所述, 阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用效果高于常规应用效果, 规范化应用阿片类药物可以减轻患者慢性非癌性疼痛、减少患者不良反应、提高患者治疗效果、改善患者心理及精神状态, 阿片类药物在慢性非癌性疼痛中的规范化应用可以在大范围内进行临床推广。

参考文献

[1] 王薇, 李杰, 刘航. 草乌甲素片治疗轻中度癌痛多中心、随机对照、非劣效性研究 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(03):188-195.
[2] 林施延, 代俊竹, 邹慧超. 多模式镇痛在晚期慢性癌性疼痛治疗中的应用 1 例 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(02):159-160.
[3] 贾火生, 陈威龙, 陈泽刚. 便秘通治疗慢性非癌性疼痛患者阿片类药物相关便秘的临床研究 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36(01):201-206.