

羟考酮与美沙酮治疗中重度癌痛的疗效对比

尚志杰¹, 尚迎辉², 赵新¹, 赵琛¹, 尚会杰¹

(1. 河南郑州市中医院麻醉科, 450002; 2. 河南郑州市市直机关医院内科)

[摘要] **目的** 探讨采用美沙酮与羟考酮治疗中重度癌痛的临床疗效。**方法** 选取 90 例经诊断为癌症晚期患者, 按入院时间分为美沙酮组和羟考酮组, 每组 45 例。美沙酮组采用口服美沙酮片治疗, 羟考酮组对 45 例患者静脉注射羟考酮, 观察两组止痛效果、生活质量恢复情况以及用药后不良反应出现情况。**结果** 治疗 3 周后羟考酮组疼痛缓解总有效率高达 88.9%, 美沙酮组仅为 73.3%, 羟考酮较美沙酮组镇痛效果好 ($\chi^2 = 7.938, P < 0.05$); 服药后两组不良反应发生率相比, 羟考酮组仅为 15.6%, 美沙酮组为 33.3%, 美沙酮组较羟考酮组不良反应多 ($\chi^2 = 8.480, P < 0.05$); 治疗前两组生活质量差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组生活质量较治疗前好且美沙酮组较羟考酮组生活质量恢复水平差 ($t = 8.977, P < 0.05$)。**结论** 美沙酮可有效帮助病患缓解疼痛、改善患者生活质量, 但用药后不良反应较多且起效慢, 临床使用羟考酮治疗患者不仅镇痛效果好、患者生活质量恢复好且不良反应少。

[关键词] 肿瘤; 镇痛; 美沙酮; 羟考酮

中图分类号: R73; R441.1

文献标识码: A

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2016.03.023

肿瘤是由于致癌因素使得人体局部组织细胞无法正常调控细胞生长, 细胞出现异常增长、分化而形成的新生物^[1]。其不受正常机体调节, 破坏人体正常组织和器官。恶性肿瘤生长速度快, 易发生器官出血、坏死, 癌细胞转移率高, 死亡率高^[2]。致癌因素众多, 以现在医疗水平, 人们任无法完全了解病因。据多年学者研究发现, 环境、行为、病毒、辐射等均是恶性肿瘤发生的重要因素^[3]。临床对于早期癌症患者一般采用手术、药物、化疗等方式, 但对于癌症晚期一般进行止痛、抗感染等治疗^[4]。因此如何选用药物帮助患者有效止痛得到临床医师以及患者家属的关注, 本次我院分别对羟考酮和美沙酮的止痛效果进行分析, 发现前者效果好。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取我院 2014 年 3 月至 2015 年 4 月期间 90 例经诊断为癌症晚期患者, 分为美沙酮组和羟考酮组, 按入院时间进行分配, 每组 45 例。美沙酮组, 男性 24 例, 女性 21 例; 年龄 25 ~ 78 岁, 平均年龄 (53.3 ± 5.2) 岁; 患病时间 9 个月至 8 年, 平均时间 (3.5 ± 1.2) 年, 胃癌 15 例, 食管癌 7 例, 乳

腺癌 5 例, 肝癌 8 例, 肾癌 4 例, 肺癌 6 例。羟考酮组男性 22 例, 女性 23 例; 年龄 26 ~ 82 岁, 平均年龄 (53.9 ± 5.8) 岁; 患病时间 10 个月至 9 年, 平均时间 (3.8 ± 1.4) 年; 胃癌 16 例, 食管癌 5 例, 乳腺癌 6 例, 肝癌 8 例, 肾癌 6 例, 肺癌 4 例。两组病患经病理检查符合癌症晚期临床诊断标准^[5], 对所用药剂进行过敏检测未出现明显过敏反应, 且无相关精神病史可积极配合医生治疗, 身体重要器官无严重功能性障碍。所有研究对象或家属签署知情同意书, 研究方案经本院医学伦理委员会批准。两组患者癌变部位均出现不同程度疼痛症状, 两组患病时间、疼痛症状等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 羟考酮组临床采用静脉注射羟考酮注射液 (NAPP pharmaceuticals limited, 英国) 进行治疗, 将 3 mg 注射液用 5% 葡萄糖稀释液稀释成 1 mg/mL 的混合液, 以 0.03 ~ 0.05 mg/min 速度进行静脉滴注, 用药 1 周后, 临床医师可根据患者疼痛程度以及耐药性等情况相应调整用法用量; 美沙酮组口服盐酸美沙酮片 (天津市中央药业有限公司, 英国) 进行用药治疗, 首次剂量为 10 mg, 每 6 小时服药 1 次, 后根据疼痛程度调整相应用法用量次, 所有病患治疗时间为 3 周。

1.3 疗效评价 采用临床疼痛改善评测表^[6] 对药物止痛效果进行调查, 结果分为疼痛治愈、疼痛好

基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目 (201302012); 河南省卫生科技创新人才工程项目 (4107)

作者简介: 尚志杰, 主治医师, Email: 3451616@qq.com

转、疼痛有所缓解、疼痛;疼痛治愈:患者疼痛感用药后消失,生活质量无影响。疼痛好转:治疗后患者癌变部位疼痛症状明显缓解,但仍需用药治疗且轻度影响生活质量。疼痛有所缓解:患者癌变部位疼痛症状得到部分改善、缓解。疼痛:患者疼痛部位未出现好转迹象,患者疼痛感强烈且严重影响生活质量,用药治疗无效。统计患者用药过程中出现的恶心呕吐、便秘、排尿困难、晕眩、嗜睡等不良反应;观察治疗前后病患生活质量变化,采用自制癌症患者生活质量测评表对精神、睡眠、食欲、疲乏等 6 项进行评测,总分 30 分,每项 5 分且分数越高表示恢复越好,18 分以上表示患者生活质量良好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床止痛效果观察 治疗 3 周后羟考酮组疼痛缓解总有效率高达 88.9%,美沙酮组仅为 73.3%,羟考酮较美沙酮组镇痛效果好($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗 3 周后患者临床疗效

组别	例数	疼痛治愈(例)	疼痛好转(例)	疼痛有所缓解(例)	疼痛(例)	总有效数[(例(%))]
羟考酮组	45	26	14	3	2	40(88.9)
美沙酮组	45	20	13	7	5	33(73.3)
χ^2 值						7.938
P 值						<0.05

2.2 两组不良反应发生情况 服药后两组不良反应发生率相比,羟考酮组仅为 15.6%,美沙酮组为 33.3%,美沙酮组较羟考酮组不良反应多($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组服药不良反应情况

组别	例数	便秘(例)	晕眩(例)	嗜睡(例)	恶心呕吐(例)	排尿困难(例)	不良反应发生数[(例(%))]
羟考酮组	45	2	2	1	1	1	7(15.6)
美沙酮组	45	4	3	3	3	2	15(33.3)
χ^2 值							8.480
P 值							<0.05

2.3 两组治疗前后生活质量评分变化情况比较 治疗前美沙酮组评分为(12.5 ± 2.4)分,羟考酮组为(12.3 ± 2.5)分,治疗前两组评分差异无统计学无意义($t = 0.387, P > 0.05$);治疗后美沙酮组为

(20.5 ± 2.7)分,羟考酮组为(24.7 ± 1.6)分,美沙酮组治疗后较治疗前生活质量好($t = 14.856, P < 0.05$),羟考酮组治疗后较治疗前生活质量好($t = 28.025, P < 0.05$),治疗后美沙酮组较羟考酮组生活质量恢复水平差($t = 8.977, P < 0.05$)。

3 讨论

癌症晚期患者由于正常组织受到破坏和浸润,使癌变部位邻近的神经受到破坏压迫,造成血液循环受阻以及局部组织缺血坏死,导致癌变部位因受到浸润引发剧烈疼痛^[7]。因此临床对于癌症晚期患者采取镇痛治疗,美沙酮是临床常用镇痛药物,有学者发现美沙酮为阿片类药物,可有效缓解患者疼痛症状,但其起效较慢且用药不良反应多,患者易产生依赖性。有学者发现羟考酮为半合成阿片类药物,其通过刺激人体中枢神经系统来达到镇痛效果,起效迅速、镇痛效果好且不易出现不良反应,患者生活质量恢复较好^[8-9]。

本次研究发现治疗 3 周后羟考酮组疼痛缓解总有效率高达 88.9%,美沙酮组仅为 73.3%,羟考酮较美沙酮组镇痛效果好($P < 0.05$);服药后两组不良反应发生率相比,羟考酮组仅为 15.6%,美沙酮组为 33.3%,美沙酮组较羟考酮组不良反应多($P < 0.05$);治疗前两组生活质量差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组生活质量较治疗前好且美沙酮组较羟考酮组生活质量恢复水平差($P < 0.05$),结果表明羟考酮临床可有效缓解癌症晚期患者中重度疼痛,提高患者生活质量,且用药期间不良反应少,用药安全性高,与目前研究相符^[10]。

综上所述,美沙酮可有效帮助病患缓解疼痛、改善患者生活质量,但用药后不良反应较多且起效慢,临床使用羟考酮治疗患者不仅镇痛效果好、患者生活质量恢复好且不良反应少,可临床推广应用。

参考文献

[1] 李俊,丁纪元,黄静,等. 羟考酮缓释片联合生物电刺激治疗中重度癌痛的疗效及治疗费用分析[J]. 中国全科医学,2014,17(3):325-327.

[2] 丁亚文,冯刚,张丽娟,等. 盐酸文拉法辛胶囊联合羟考酮缓释片治疗中重度癌痛的临床研究[J]. 华中科技大学学报(医学版),2012,41(4):485-489.

[3] 陈胜佳,徐振武,朱凯,等. 美沙酮与羟考酮在治疗晚期重度癌痛的疗效比较[J]. 海峡药学,2013,25(8):139-140.

[4] 龚黎燕,孔祥鸣,袁友好,等. 羟考酮缓释片联合吗啡片滴定中重度癌痛的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂