

# 临床药师在姑息性放疗患者癌痛管理中的作用<sup>△</sup>

苏颖杰\*, 刘晓琰, 崔敏, 钟晗(上海交通大学医学院附属仁济医院药剂科, 上海 200127)

中图分类号 R979.1; R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)20-2852-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.20.40

**摘要** 目的:探讨临床药师在姑息性放疗患者癌痛管理中的作用。方法:采用前瞻性随机对照研究,将我院放疗科进行姑息性放疗、符合病例入组条件的癌痛患者随机分为观察组和对照组,各30例。临床药师参与观察组患者的用药治疗,为医师提供药学服务,记录两组患者药物治疗情况、疼痛评分、服药依从性、卡氏(KPS)评分及生存质量评分。结果:综合治疗第5天,观察组患者疼痛缓解率为63.3%,高于对照组的缓解率36.7%( $P<0.05$ )。治疗1个月,两组患者的疼痛缓解率为70%、80%( $P>0.05$ );KPS评分、生存质量评分及服药依从性均较治疗前有明显改善( $P<0.01$ 或 $P<0.05$ ),且观察组的服药依从性优于对照组( $P<0.01$ )。结论:临床药师参与癌痛管理可明显提高患者服药依从性,更有效缓解癌痛。

**关键词** 临床药学服务;癌痛管理;临床药师

## Role of Clinical Pharmacists in Tumor Pain Management of Palliative Radiotherapy

SU Ying-jie, LIU Xiao-yan, CUI Min, ZHONG Han (Dept. of Pharmacy, Renji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200127, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To explore the role of clinical pharmacists in tumor pain management for patients receiving tumor pain palliative radiotherapy. **METHODS:** In prospective randomized controlled study, 60 patients with tumor pain who received palliative radiotherapy in radiotherapy department of our hospital from June 1, 2013 to May 31, 2014, according with the selection criteria, were randomized into observation group (30 cases) and control group (30 cases). Clinical pharmacists participated in the treatment of observation group; provided pharmaceutical care for doctors; and recorded drug treatment, pain evaluation, medication compliance, Karnofsky Performance Status (KPS) and quality of life(QOL) of 2 groups. **RESULTS:** On the 5th day, the pain remission rate of observation group reached 63.3%, and was significantly higher than that (36.7%) of control group ( $P<0.05$ ). 1 month treatment later, pain remission rate of 2 groups reached 70% and 80%, respectively ( $P>0.05$ ). At the same time, KPS, QOL and medication adherence were all improved significantly, compared with before treatment ( $P<0.01$  or  $P<0.05$ ), and medication adherence of observation group was obviously better than that of control group ( $P<0.01$ ). **CONCLUSIONS:** The participation of clinical pharmacists in the pain management can obviously improve medication compliance, relieve pain more effectively, and promote rational drug use.

**KEYWORDS** Clinical pharmaceutical care; Pain management; Clinical pharmacist

疼痛是癌症患者最常见的症状之一,严重影响其生存质量。同时,癌痛患者要面对复杂的药物治疗方案,包括抗肿瘤、镇痛、辅助治疗、治疗并发症及不良反应等。因此,癌痛患者是肿瘤专业临床药师工作的重点之一。欧美、日本等发达国家多项研究证实,临床药师在癌痛治疗中发挥了非常重要的作用<sup>[1-2]</sup>。本研究旨在探讨临床药师在姑息性放疗患者癌痛管理中的作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

采用前瞻性随机对照研究,将2013年6月1日—2014年5月31日在我院放疗科进行姑息性放疗的符合病例入组条件的癌痛患者随机分为观察组和对照组,各30例。入组标准:年龄18~75岁,经病理或细胞学证实患有恶性肿瘤并伴有癌痛,且预计生存期>3个月,意识清醒,表述清楚,无严重脑、心、肺、肝、肾功能障碍,卡氏(Karnofsky, KPS)评分在70分以上者,并

采用自愿原则。出组标准:患者拒绝参加疼痛评价或死亡。

随机方法为将本科室4位住院医师抽签分为上述两组,每组2位医师,每例患者随访1个月。临床药师参与观察组患者的用药治疗,为医师提供药学服务,记录两组患者药物治疗情况、疼痛评分、服药依从性、KPS评分及生存质量评分。

### 1.2 治疗方法

癌痛患者均行姑息性放疗,依据其疼痛程度选择镇痛药物及其辅助用药,其中骨转移患者可应用唑来膦酸注射液抑制骨质破坏;根据临床需要应用抗肿瘤药物治疗,并给予相应对症支持治疗。

### 1.3 干预方法

临床药师参与两组患者疼痛评价,记录患者基本信息及接受综合治疗前、治疗后5 d内( $d_1\sim d_5$ )、10 d( $d_{10}$ )、15 d( $d_{15}$ )、30 d( $d_{30}$ )应用的药物、出现的主要不良反应、疼痛评分等,同时记录患者接受综合治疗前、治疗后30 d( $d_{30}$ )服药依从性、KPS评分,参与观察组患者药物选择、镇痛药物剂量滴定,为患者及其家属、医师提供个体化的药学服务;不参与对照组患者治疗过程,不为对照组患者及医师提供药学服务。

<sup>△</sup> 基金项目:上海交通大学医学院科技基金项目(No.JYY1204)

\* 主管药师,硕士。研究方向:肿瘤专业临床药学。电话:021-68383427。E-mail:suyingjie2010@126.com

### 1.4 评定指标及疗效观察

疼痛评分:应用数字分级法(NRS)评价患者疼痛程度(1~3为轻度疼痛,4~6为中度疼痛,7~10为重度疼痛)。疼痛缓解程度以疼痛减轻程度的百分数作为标准:疼痛缓解程度百分数=(A-B)/A×100%(A为治疗前疼痛评分;B为治疗后疼痛评分)。缓解程度百分数<24%为疼痛未缓解;25%~49%为轻度缓解;50%~74%为中度缓解;75%~99%为明显缓解;100%为完全缓解。疼痛缓解为中度缓解、明显缓解、完全缓解三者相加<sup>[3]</sup>。

依据《2010版NCCN成人癌痛临床实践指南》及相关文献方法,重点评价癌痛患者开始治疗15d内镇痛药物应用的合理性。

采用8个条目Morisky服药依从性量表(MMAS-8)调查患者的服药依从性。应用KPS评分评价患者身体功能状态。采用癌症患者的生存质量(QOL)评分全面评价患者生活质量。

### 1.5 统计学方法

应用SPSS 18.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者一般情况

两组患者性别、年龄、治疗前KPS评分、QOL评分、服药依从性、疼痛评分及临床诊断,组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),两组患者具有可比性,详见表1。

### 2.2 KPS评分、QOL评分及服药依从性改善

在经过30d治疗后,两组患者的KPS评分、QOL评分及服药依从性均较治疗前有明显改善( $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$ ),且观察组患者的服药依从性明显好于对照组患者( $P < 0.01$ )。治疗前及治疗第30天患者KPS、QOL及服药依从性见表2。

### 2.3 疼痛缓解情况

治疗后第5、15天及第30天两组患者疼痛的缓解情况见表3及表4。在治疗第5天时,观察组患者疼痛缓解率较对照组高( $P < 0.05$ ),在后续的评价中两组患者疼痛缓解率无差别。

表1 两组患者一般资料比较[ $\bar{x} \pm s$ ,例(%)]

Tab 1 General information of patients in 2 groups[ $\bar{x} \pm s$ , case(%)]

| 组别  | n(男/女) | 年龄,岁      | KPS评分    | QOL评分      | 服药依从性     | 疼痛评分      | 肺癌      | 鼻咽癌     | 食管癌     | 胃癌      | 肠癌      | 其他      |
|-----|--------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 对照组 | 20/10  | 46.6±11.8 | 79.0±6.6 | 38.77±4.44 | 6.62±0.77 | 6.62±1.74 | 9(30.0) | 4(13.3) | 4(13.3) | 4(13.3) | 5(16.7) | 4(13.3) |
| 观察组 | 18/12  | 46.8±11.2 | 79.3±6.4 | 39.33±5.69 | 6.39±0.91 | 6.57±1.77 | 8(26.7) | 6(20.0) | 5(16.7) | 3(10.0) | 4(13.3) | 4(13.3) |

表2 治疗前及治疗第30天患者KPS、QOL评分及服药依从性( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 2 KPS, QoL and medication adherence of patients before treatment and 30 days after treatment( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | KPS评分          |                 | QOL评分          |                 | 服药依从性          |                 |
|-----|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
|     | d <sub>0</sub> | d <sub>30</sub> | d <sub>0</sub> | d <sub>30</sub> | d <sub>0</sub> | d <sub>30</sub> |
| 对照组 | 79.0±6.6       | 85.3±6.8**      | 38.77±4.44     | 47.33±4.94**    | 6.62±0.77      | 6.88±1.00*      |
| 观察组 | 79.3±6.4       | 87.3±6.9**      | 39.33±5.69     | 49.57±3.58**    | 6.39±0.91      | 7.69±0.40**     |

注:与d<sub>0</sub>比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;对照组比较,\* $P < 0.01$

Note: vs. d<sub>0</sub>, \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ ; vs. control group, \* $P < 0.01$

表3 治疗后两组患者疼痛缓解情况[例(%)]

Tab 3 Pain relief situation of patients in 2 groups after treatment[case(case(%))]

| 组别  | d <sub>5</sub> |           | d <sub>15</sub> |          | d <sub>30</sub> |          |
|-----|----------------|-----------|-----------------|----------|-----------------|----------|
|     | 疼痛未缓解          | 疼痛缓解率     | 疼痛未缓解           | 疼痛缓解     | 疼痛未缓解           | 疼痛缓解     |
| 对照组 | 19(63.3)       | 11(36.7)  | 9(30.0)         | 21(70.0) | 9(30.0)         | 21(70.0) |
| 观察组 | 11(36.7)       | 19(63.3*) | 9(30.0)         | 21(70.0) | 6(20.0)         | 24(80.0) |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

Note: vs. control group, \* $P < 0.05$

表4 治疗后两组患者疼痛缓解程度比较[例(%)]

Tab 4 Case number of pain relief in 2 groups[case(%)]

| 组别   | 对照组            |                 |                 | 观察组            |                 |                 |
|------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|      | d <sub>5</sub> | d <sub>15</sub> | d <sub>30</sub> | d <sub>5</sub> | d <sub>15</sub> | d <sub>30</sub> |
| 未缓解  | 19(63.3)       | 9(30.0)         | 9(30.0)         | 11(36.7)       | 9(30.0)         | 6(20.0)         |
| 中度缓解 | 8(26.7)        | 13(43.3)        | 9(30.0)         | 12(40.0)       | 6(20.0)         | 8(26.7)         |
| 明显缓解 | 2(6.7)         | 7(23.3)         | 7(23.3)         | 7(23.3)        | 8(26.7)         | 7(23.3)         |
| 完全缓解 | 1(3.3)         | 1(3.3)          | 5(16.7)         | 0(0)           | 7(23.3)         | 9(30.0)         |

## 3 讨论

癌痛的评估包括癌痛原因、部位、性质、强度、爆发痛情况及改变疼痛的因素等多方面,并且强调动态评估;同时,阿片类药物初始治疗应予以剂量滴定。此类细致而耗时的临床工作以往主要由医护人员承担。就我国目前医护人员人力资源相对不足的状况来说,癌痛患者的治疗和管理是一项严峻挑战。同时在癌痛治疗中,常常需要临床药师的专业知识,如药品不良反应及药物相互作用等。因此,临床药师参与癌

痛管理可以有效弥补临床人力资源有限、医师药学知识相对不足等,本研究也证实了临床药师在癌痛管理中可发挥积极的作用。

本研究中,经过积极的综合治疗,包括放疗、镇痛药、辅助用药及唑来膦酸等,在第15、30天,两组患者的疼痛缓解率均达到或超过70%,与文献报道相似<sup>[4]</sup>。在治疗初期(第5天),观察组患者的疼痛缓解率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),这说明药学服务的介入加快了疼痛缓解的速度,使患者在更短的时

# 临床药师参与1例新型隐球菌性脑膜炎抗真菌治疗的病例分析

孙闻续\*, 徐 珽<sup>#</sup>(四川大学华西医院临床药学部, 成都 610041)

中图分类号 R519.4 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)20-2854-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.20.41

**摘要** 目的:探讨临床药师在新型隐球菌性脑膜炎患者抗真菌治疗中的药学服务方法。方法:临床药师参与1例新型隐球菌性脑膜炎患者的药物治疗过程,从协助医师优化抗真菌药物治疗方案、对患者进行药学监护、不良反应处理及用药教育等方面提供药学服务。使用两性霉素B期间,患者出现顽固性低钾血症,临床药师建议医师降低两性霉素B剂量,加用伏立康唑抗真菌治疗。结果:调整抗真菌治疗方案后,患者未再出现低血钾;经系统抗真菌治疗11周后,患者病情较前明显好转。结论:临床药师参与新型隐球菌性脑膜炎抗真菌治疗的心得是:遵循指南,但不失灵活处理;主动服务,细节保障用药安全。

**关键词** 临床药师;新型隐球菌性脑膜炎;抗真菌药;药学监护

## Case Analysis of the Participation of Clinical Pharmacist in Antifungal Drug Treatment of New Type Cryptococcal Meningitis

SUN Wen-xu, XU Ting (Dept. of Pharmacy, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To explore the method of pharmaceutical care for antifungal drug treatment of new type cryptococcal meningitis by clinical pharmacist. METHODS: Clinical pharmacist participated in the drug treatment process for a patient with new type cryptococcal meningitis. Clinical pharmacist provided pharmaceutical care in following aspects: assisting doctor to optimize antifungal drugs treatment plan, providing patients pharmaceutical monitoring and medication education, etc. During amphotericin B treatment, the patient developed refractory hypokalemia. Clinical pharmacists suggested doctors to reduce the dose of amphotericin B and additionally use voriconazole for antifungal treatment. RESULTS: The patient developed refractory hypokalemia no more after the plan was adjusted. After 11 weeks of systematic antifungal treatment, the patient was on the mend. CONCLUSIONS: The participation of clinical pharmacist in antifungal treatment of new type cryptococcal meningitis indicates that following the instructions, but not lost flexible disposal; providing service actively, and details is guarantee of safety.

**KEYWORDS** Clinical pharmacist; New type cryptococcal meningitis; Antifungal drugs; Pharmaceutical care

间内缓解了疼痛,减轻了痛苦,增添了治疗的信心。

虽然第15天与第30天比较,两组患者疼痛缓解率差异无统计学意义,但在第30天,观察组的疼痛缓解率有较对照组升高的趋势,这在一定程度上说明药学服务在癌痛管理中发挥了积极作用。

本研究还发现,经过临床药师的干预,患者的服药依从性有明显提高( $P < 0.01$ )。服药依从性与多方面因素相关,除患者自身因素,主要与药物疗效及不良反应相关。临床药师对于观察组患者给予了个体化的药学服务。首先,采用MMAS-8调查对患者进行服药依从性评分<sup>[5]</sup>,根据依从性差别,分别给予不同级别药学服务:对于依从性好的患者给予普通药学服务,对于依从性中等或差的患者给予强化药学服务。细致的药学服务消除了患者对阿片类药物的顾虑,教育患者规律正确地使用药物;同时临床药师应关注阿片类药物引起便秘、恶心、呕吐等不良反应,并及时与医师沟通,积极防治。总之,临床药师参与癌痛管理可明显提高患者服药依从

性,更有效缓解癌痛。

### 参考文献

- [1] Gagnon L, Fairchild A, Pituskin E, et al. Optimizing pain relief in a specialized outpatient palliative radiotherapy clinic: Contributions of a clinical pharmacist[J]. *J Oncol Pharm Pract*, 2012, 18(1): 76.
- [2] Craig DS. The Pharmacists' role in patient-provider pain management treatment agreements[J]. *J Pharm Pract*, 2012, 25(5): 510.
- [3] 谢铮铮,翟所迪,孙路路,等. 43例癌痛患者药学监护效果的研究[J]. *中国医院药学杂志*, 2012, 32(10): 799.
- [4] Chow E, Harris K, Fan G, et al. Palliative radiotherapy trials for bone metastases: a systematic review[J]. *J Clin Oncol*, 2007, 25(11): 1 423.
- [5] Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJF, et al. Association between the 8-item morisky medication adherence scale (MMAS-8) and blood pressure control[J]. *Arg Bras Cardiol*, 2012, 9(1): 649.

(收稿日期:2014-07-28 修回日期:2014-12-09)

(编辑:钟秋月)

\* 药师。研究方向:临床药学。电话:028-85422965。E-mail: sunwenxu\_yy@163.com

<sup>#</sup> 通信作者:主任药师,博士。研究方向:临床药学、药事管理学。电话:028-85423957。E-mail: tingx2009@163.com