

临床药师在癌痛患者镇痛治疗中的作用与体会[△]

许利敏*(濮阳市油田总医院药剂科,河南濮阳 457001)

中图分类号 R971⁺.1; R192.8; R197.323
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.02.41

文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)02-0262-02

摘要 目的:促进癌痛患者合理用药。方法:将2012年1月—2013年8月来我院肿瘤科治疗的符合病例入组条件的癌痛患者随机分为观察组与对照组,各30例。临床药师参与观察组癌痛患者的用药治疗,为观察组患者及其家属提供用药指导,不参与对照组的用药治疗。记录两组患者镇痛效果、不良反应发生情况、用药依从性。结果:两组患者的疼痛均得到较好的缓解,观察组与对照组的缓解率均为96.7%($P>0.05$)。观察组的不良反应发生率高于对照组($P<0.05$),但患者均可耐受。用药依从性观察组明显优于对照组($P<0.01$)。结论:临床药师参与癌痛患者镇痛治疗,与临床医护人员组成医疗团队,能更好地促进癌痛患者合理用药,改善患者生存质量。

关键词 癌性疼痛;生存质量;临床药师

Roles and Experience of Clinical Pharmacists in the Analgesic Treatment for Patients with Cancer Pain

XU Li-min(Dept. of Pharmacy, Puyang Oil General Hospital, Henan Puyang 457001, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To promote rational use of drugs in patients with cancer pain. METHODS: Patients with cancer pain, who were hospitalized in the oncology department of our hospital from Jan. 2012 to Aug. 2013, were randomly divided into observation group and control group with 30 cases. Clinical pharmacist participated in drug therapy for patients with cancer pain in observation group, provided medication guidance for the patients and their families and did not intervene in therapy of control group. The analgesic effects, ADR and medication compliance were recorded in 2 groups. RESULTS: Cancer pains in the two groups were relieved well with pain remission, remission rate of both groups were 96.7%. The incidence of ADR in observation group was higher than in control group ($P<0.05$), but drugs were tolerable to all patients. Compliance of patients in observation group was significantly better than in control group ($P<0.01$). CONCLUSIONS: The rational drug use in patients with cancer pain and the survival quality of them can be better improved by clinical pharmacists participating in the analgesic treatment and cooperated with clinical staff in medical team.

KEYWORDS Cancer pain; Quality of survival; Clinical pharmacist

癌痛是肿瘤患者最常见的主要症状,它影响患者的生存质量,包括躯体、心理等领域^[1]。对症治疗癌性疼痛是肿瘤姑息治疗的一个重要方面^[2]。卫生部在全国进行“癌痛规范化治疗示范病房”的评定工作中要求医疗机构指定临床药师负责癌痛药物用药指导。目前,有关临床药师参与癌痛患者镇痛治疗的研究报道较少,本文拟将我院临床药师参与癌痛患者镇痛治疗中的作用与体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2012年1月—2013年8月来我院肿瘤内科住院的癌痛患者。纳入标准:年龄18~75岁,经病理或影像学证实患有恶性肿瘤,主诉存在疼痛,近1个月内首次接受疾病相关药物治疗(包括镇痛药物及其辅助用药、二膦酸盐、抗肿瘤药等),预计生存时间3个月以上,意识清醒,表述清楚,无严重脑、心、肺、肝及肾功能障碍,并采用自愿原则。排除标准:患者拒绝参加疼痛评价或死亡。

1.2 治疗方法

癌痛患者依据其疼痛程度选择镇痛药物及其辅助用药,其中骨转移患者应用二膦酸盐抑制骨质破坏;生存质量状况

卡氏评分大于70分者,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 分组情况

采用前瞻性对照研究方法,患者按照时间顺序编入观察组与对照组。临床药师参与观察组癌痛患者的用药治疗,为观察组患者及其家属提供用药指导,不参与对照组的用药治疗。临床药师记录两组患者的用药情况、疼痛缓解程度、生存质量改善情况、用药依从性及药品不良反应发生情况。

1.4 评定指标及疗效观察

1.4.1 疼痛缓解程度评定 按世界卫生组织(WHO)标准评定疗效^[2]。完全缓解(CR):治疗后完全无痛;部分缓解(PR):疼痛较给药前明显减轻,睡眠不受干扰,大致正常生活;轻度缓解(MR):疼痛较给药前减轻,但仍有明显疼痛,睡眠受明显干扰;无效(NR):与治疗前比较无缓解。评价患者滴定第3天的疼痛缓解情况。缓解率=(CR+PR)/总病例数×100%。

1.4.2 滴定药物选择 根据美国国立综合癌症网络(NCCN)颁布的《NCCN成人癌痛指南》,癌痛的剂量滴定推荐选用速释吗啡。观察组采用盐酸吗啡片进行剂量滴定,盐酸吗啡片处理暴发痛,最终换算为硫酸吗啡缓释片作为维持剂量;对照组采用我院临床医师习惯使用的盐酸羟考酮缓释片滴定法,初始剂量为10 mg,选用盐酸吗啡片处理暴发痛并按照口服吗啡/

[△] 基金项目:濮阳市市级课题(No.130638)

* 主管药师。研究方向:临床药学。E-mail: xulm0916@126.com

口服羟考酮=1.5:1的比例换算为最终盐酸羟考酮缓释片的滴定剂量维持给药。

1.4.3 阿片类药物相关不良反应观察 观察两组患者使用镇痛药出现的不良反应,观察项目包括便秘、恶心呕吐、嗜睡、头晕、皮肤瘙痒、尿潴留及呼吸抑制;仔细判断治疗中出现的不良反应的程度与药物的相关性;记录不良反应对症处理情况。

1.4.4 用药依从性考察 本研究为更好地对比两组患者依从性,将患者依从性量化分为三个层次:依从性“好”定为3分,指患者能够自觉按照医嘱服用药物;“一般”定为2分,指患者能够按照医嘱服药,但是需要每日查房督促提醒;“不好”定为1分,指经督促提醒后仍需医护人员监督服药者。对比两组患者依从性情况。

1.5 统计学方法

应用SPSS 19.0软件进行统计。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,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 患者基本情况

观察组和对照组符合入组条件患者各30例,在观察期间(入组后至3个月的随访结束),两组患者均未出现因严重不良反应而退出治疗的病例。患者性别、年龄、临床诊断、存在骨转移情况,组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),两组患者癌痛治疗具有可比性。

2.2 疼痛缓解程度比较

入院3 d内两组患者疼痛缓解率差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。这说明,不论采用何种方法,临床医师都能够较好地做到缓解患者的疼痛。

表1 两组患者疼痛缓解程度比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of pain relief degree between 2 groups [case(%)]

组别	n	CR	PR	MR	NR	缓解率,%
观察组	30	20(66.7)	9(30.0)	1(3.3)	0	96.7
对照组	30	19(63.3)	10(33.3)	1(3.3)	0	96.7

2.3 不良反应发生情况比较

滴定后两组患者总的不良反应差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组的不良反应发生率多于对照组,见表2。究其原因,观察组采用吗啡制剂给药,而对照组采用盐酸羟考酮缓释片给药,吗啡的不良反应发生率高于羟考酮,这与文献报道的一致^[3-4]。但随着缓泻剂的使用和镇痛治疗的进行,患者不良反应症状逐渐耐受或消失。

表2 两组患者发生不良反应比较(例)

Tab 2 Comparison of ADR between 2 groups(case)

组别	n	便秘	恶心呕吐	嗜睡	皮肤瘙痒	尿潴留	呼吸抑制
观察组	30	21	3	0	1	0	0
对照组	30	14	3	0	0	1	0

2.4 两组患者依从性比较

观察组与对照组患者依从性得分分别为(2.73 ± 0.45)分、(2.26 ± 0.69)分($P = 0.002, P < 0.01$)。

3 讨论

临床医师习惯采用10 mg盐酸羟考酮缓释片进行癌痛患者疼痛滴定,因其中的速释成分相当于约5.7~7.6 mg吗啡,符

合《NCCN成人癌痛指南》中起始吗啡剂量的要求,患者依从性高,同时也减轻了医护负担,但对重度癌痛患者选用羟考酮缓释片,不甚规范,其合理性有待商榷。而使用速释吗啡为《NCCN成人癌痛指南》所推荐,其在缓解率与使用盐酸羟考酮缓释片无差异的前提下,用药更加规范,且吗啡制剂相比羟考酮制剂有价格优势。本研究中,临床药师参与速释吗啡的滴定过程,分担了部分临床医师的工作。

临床药师通过3种途径提高患者依从性:(1)为患者制订服药时间表,有效地避免了患者漏服药物;(2)对患者或家属进行用药教育,宣传合理使用镇痛药的重要性;(3)对患者合并使用的其他药也进行用药指导。

临床药师的参与治疗有助于发现临床不合理用药。如,一癌痛患者伴有呼吸道细菌感染,医嘱给予盐酸左氧氟沙星注射液0.3 g, ivgtt, bid。第2天查房时患者诉兴奋、失眠。临床医师预给予艾司唑仑片口服,临床药师建议停用左氧氟沙星为其他抗菌药物或采用上午一次给药的方法,结合该患者高龄的因素且喹诺酮类抗菌药物具有神经系统不良反应^[5]。临床医师采纳换药建议,第2天患者未再诉失眠。

临床药师参与治疗有助于发现药物的不合理配伍,尤其是伴有基础病的患者。如某癌痛患者,医师在医嘱使用麻醉性镇痛药的基础上辅以镇痛药阿米替林片,而该患者为经皮冠状动脉介入治疗后患者,一直服用氯吡格雷片剂。临床药师建议医师换用其他类辅助镇痛药,因阿米替林^[6]和氯吡格雷^[7-8]都需经CYP2C19代谢酶代谢,而后者只有代谢后的产物才有抗凝作用,二者合用可能导致氯吡格雷抗凝作用降低,增加患者再次栓塞的风险。

参考文献

- [1] Keefe FJ, Abemethy AP, Campbell LC. Psychological approaches to understanding and treating disease-related pain [J]. *Annu Rev Psychol*, 2005, 56:601.
- [2] 杨阳,樊碧发,杨克勤. 口服吗啡滴定和静脉吗啡滴定治疗癌性疼痛的疗效比较[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2012, 18(12):718.
- [3] 孙媛媛,陈小燕,王克松. 盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗重度癌痛的疗效分析[J]. *肿瘤研究与临床*, 2013, 25(1):36.
- [4] 高伟艳,顾爱丽,朱眉,等. 盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗晚期恶性肿瘤重度疼痛的比较观察[J]. *肿瘤基础与临床*, 2012, 25(6):524.
- [5] 谭莉莉. 喹诺酮类抗菌药物的临床不良反应[J]. *中国药物警戒*, 2013, 10(2):92.
- [6] 陈丽霞,王志纲,爱民,等. 抑郁症患者细胞色素P₄₅₀2C19基因型对阿米替林血药浓度及其去甲基代谢的影响[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2005, 31(1):33.
- [7] 王新磊,杨毅宁,马依彤. CYP2C19酶与氯吡格雷抵抗[J]. *心血管病学进展*, 2010, 31(1):137.
- [8] 孙文珊,李永坤,徐格林. 氯吡格雷抵抗与基因多态性[J]. *国际脑血管病杂志*, 2011, 19(11):841.

(收稿日期:2013-12-27 修回日期:2014-04-11)

(编辑:余庆华)