

# 盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗癌痛的疗效及不良反应分析

朝鲁门

(内蒙古自治区锡林郭勒盟蒙医医院 026000)

**【摘要】**目的:探究对癌痛患者提供盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗的意义。方法:时间:2021年10月至2022年10月,样本:50例癌痛患者;电脑抽号法分2组,研究组:25例、盐酸羟考酮直肠给药治疗;常规组:25例、硫酸吗啡直肠给药治疗;对比两组不同。结果:研究组患者的生活质量、治疗效果、满意度等均高于常规组( $p < 0.05$ );研究组患者的疼痛感、不良反应发生率等均低于常规组( $p < 0.05$ )。结论:与硫酸吗啡直肠给药治疗相比,对癌痛患者提供盐酸羟考酮直肠给药治疗获得的效果更理想。

**【关键词】**盐酸羟考酮直肠给药治疗;硫酸吗啡直肠给药治疗;癌痛患者;不良反应

Analysis of the efficacy and adverse effects of oxycodone hydrochloride and morphine sulfate in treating cancer pain

Chaolumen

Inner Mongolia Autonomous Region Xilin Gol League Mongolian Medical Hospital 026000

[Abstract] Objective: To explore the significance of providing oxycodone hydrochloride and morphine sulfate in patients with cancer pain.

Method: Time: October 2021 to October 2022, sample: 50 patients with cancer pain; computer drawing method divided into 2 groups, study group: 25 cases, oxycodone hydrochloride rectal treatment; conventional group: 25 cases, morphine sulfate rectal treatment; compare two groups. Results: The quality of life, treatment effect and satisfaction of the study group were higher than that of the conventional group ( $p < 0.05$ ); the incidence of pain and adverse reactions in the study group were lower than that of the conventional group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Provide oxycodone hydrochloride to patients with cancer pain than morphine sulfate.

[Key words] oxycodone hydrochloride; morphine sulfate; patients with cancer pain; adverse reactions

癌症是临床多见的病症,这种疾病的发生会对患者的身体健康、生命安全等方面造成不同程度的影响<sup>[1]</sup>。癌症的发生不仅会影响患者的生理机能,还会使患者产生不同程度的疼痛感,影响患者机体舒适度。据临床调查发现,多数患者存在不同程度的疼痛感,尤其是晚期患者的疼痛感相对更为剧烈。所以对癌症患者进行治疗时需要注意应严格控制癌痛<sup>[2]</sup>。由于癌症患者的身体素质欠佳,加之患者对不同药物的耐受度存在差异性,所以临床不断深入研究如何保障治疗效果的同时还能够降低药物的不良反应的治疗措施。以往,临床多应用硫酸吗啡直肠给药治疗进行干预,这种方式的应用可以有效发挥出镇痛作用,属于阿片类药物的一种,但是在长期应用后发现,患者存在发生不良反应的风险,例如:便秘、呼吸抑制等,影响用药安全性<sup>[3]</sup>。盐酸羟考酮直肠给药治疗是临床新型治疗措施,该药物属于强阿片类药物,在应用期间具有起效快的特点,且药效维持时间相对较长,具有

较高的生物利用度<sup>[4]</sup>。而且,在应用期间患者所产生的不良反应较少,故而具有一定的安全性。因此,本文深入研究对癌痛患者提供盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗的意义。现做出如下报告。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

时间范围制定为2021年10月至2022年10月;实验样本制定为50例癌痛患者;电脑抽号法分为2组,研究组:25例,男/女:13/12;年龄:26~62岁,均值( $41.52 \pm 1.04$ )岁。常规组:25例,男/女:15/10;年龄:27~61岁,均值( $41.55 \pm 1.57$ )岁。两组实验对象的资料对比无意义( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 研究组

以直肠给药的方式为患者提供盐酸羟考酮控释片治疗,在进行给药前需要提醒患者将大便排空,然后由医务人员戴手套将药物经肛门放入直肠内,深度应控制在 5~6cm。如若患者的疼痛感为中度,其用药剂量则需要控制在 10mg/12h,如若患者的疼痛感为重度,其用药剂量则需要控制在 20mg/12h。

1.2.2 常规组

将硫酸吗啡以直肠给药治疗的方式进行用药,将平均剂量控制在 60mg/12h,并可以根据患者的感受增加药物剂量。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的不良反应发生率

便秘、恶心、呕吐等。

1.3.2 对比两组患者的疼痛感

记录患者治疗前后的疼痛感。

1.3.3 对比两组患者的生活质量

利用 sf-36 分为 8 个维度分析患者的生活质量。

1.3.4 对比两组患者的治疗效果

显效、有效、无效等。

1.3.5 对比两组患者的满意度

十分满意、满意、不满意等。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 22.0 处理相关数据资料, t 和 X<sup>2</sup> 检验组间数据, 标准差%表示计量资料、计数资料, P < 0.0 为有统计学意义。

2、结果

2.1 对比两组患者的不良反应发生率, 表 1.

表 1 对比两组患者的不良反应发生率 (%)

组别	例数	便秘	恶心	呕吐	总发生率 (%)
研究组	25	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
常规组	25	1 (2.00)	4 (16.00)	2 (8.00)	7 (28.00)
X <sup>2</sup> 值	-	1.020	2.000	2.083	5.357
P 值	-	0.312	0.157	0.148	0.020

2.2 对比两组患者的疼痛感, 表 2.

表 2 对比两组患者的疼痛感 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS (分)	
		治疗前	治疗后
研究组	25	7.82 ± 3.25	3.21 ± 1.55
常规组	25	7.75 ± 3.11	5.19 ± 2.27
t 值		0.077	3.601
P 值		0.938	0.000

2.3 对比两组患者的生活质量, 表 3.

表 3 对比两组患者的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	生理职能		躯体疼痛		身体功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	25	62.53 ± 22.14	92.18 ± 2.16	61.52 ± 23.24	95.53 ± 2.59	56.31 ± 19.23	93.56 ± 21.54	49.16 ± 15.92	89.13 ± 26.14
常规组	25	63.15 ± 22.15	79.16 ± 2.13	62.59 ± 23.25	81.69 ± 2.65	57.11 ± 19.19	78.12 ± 21.58	50.11 ± 16.91	70.16 ± 24.36
t 值		0.098	21.459	0.162	18.675	0.147	2.531	0.204	2.654
P 值		0.921	0.000	0.871	0.000	0.883	0.014	0.838	0.010

续表:

组别	n	活力		一般健康状况		精神健康		情感职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	25	41.25 ± 16.84	79.98 ± 10.11	60.27 ± 20.59	89.16 ± 10.69	51.85 ± 19.59	89.19 ± 2.08	49.19 ± 15.66	84.16 ± 19.36
常规组	25	42.36 ± 16.82	61.19 ± 11.16	61.39 ± 21.16	74.36 ± 11.69	49.56 ± 19.57	78.88 ± 2.21	49.66 ± 15.69	72.11 ± 20.69
t 值		0.233	6.239	0.189	4.671	0.413	16.985	0.106	2.126
P 值		0.816	0.000	0.850	0.000	0.681	0.000	0.916	0.038

2.4 对比两组患者的治疗效果, 表 4.

表 4 对比两组患者的治疗效果 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
常规组	25	13 (52.00)	6 (24.00)	6 (24.00)	19 (38.00)
X <sup>2</sup> 值	-	0.324	0.857	4.152	4.152
P 值	-	0.568	0.354	0.041	0.041

2.5 对比两组患者的满意度, 表 5.

表 5 对比两组患者的满意度 (%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度 (%)
研究组	25	15 (60.00)	10 (40.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
常规组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
X <sup>2</sup> 值	-	2.000	0.347	8.139	8.139
P 值	-	0.157	0.555	0.004	0.004

### 3. 讨论

癌症是临床发病率、致死率等均相对较高的病症, 虽然临床对患者的治疗措施逐渐完善, 大幅提升癌症患者的生存率<sup>[5]</sup>。疼痛是肿瘤患者多见的症状, 临床对疼痛的定义主要为人体实际存在或者潜在的组织损伤/类似损伤相关联的感觉或情绪体验, 疼痛主要是人的主观感受, 主要包含生理应答、心理体验等<sup>[6]</sup>。癌痛是癌症患者多见的症状, 现已引起全球范围内的关注<sup>[7]</sup>。癌痛的发生不仅会增加患者的不适感, 还会引起患者发生不良情绪, 降低患者的生活质量。以往, 临床多应用的硫酸吗啡缓释片药物进行干预, 为了便于患者对药物的吸收, 临床多应用直肠给药的形式进行干预, 这种药物虽可以起到一定程度的镇痛作用, 但是长时间应用极易产生不良反应, 所以需要不断探索新型镇痛药物进行干预<sup>[8]</sup>。盐酸羟考酮药是强阿片类药物的一种, 这种药物的应用期间其药效维持的时间较长, 并不具有的剂量封顶效应的优势。再者, 在应用期间通过直肠给药, 加之用药剂量相对

较小, 所以具有一定的安全性, 有助于减轻患者的用药不良反应。本次研究结果表明, 研究组患者的不良反应发生率更低 ( $p < 0.05$ )。说明, 盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗相比, 为癌痛患者提供前者药物的不良反应发生率更低。分析原因: 以往, 临床对癌痛患者的治疗多以硫酸吗啡直肠给药治疗为主, 这种药物虽然能够起到缓解疼痛的作用, 但是存在常见的阿片类不良反应, 例如: 呕吐、便秘等<sup>[9]</sup>。盐酸羟考酮直肠给药治疗具有给药便捷的优势, 更利于患者自身对药物的吸收, 同时应用这种药物期间所使用的剂量相对较小, 所以患者在用药后产生的不良反应更低。再者, 药物药效释放相对恒定, 所以患者用药后发生不良反应的风险更低。本次研究结果表明, 研究组患者的疼痛感更轻微 ( $p < 0.05$ )。说明, 盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗相比, 为癌痛患者提供前者药物对其疼痛感缓解效果理想。分析原因: 癌痛是癌症患者多见的表现, 该病症的发生会使患者产生不同程度的不适感, 甚至还会引起心理障碍, 影响患者的身心健康<sup>[10]</sup>。再者, 癌痛所引起的疼痛感相对剧烈, 部分患者还会产生轻生的想法, 增加患者及其家人的痛苦。通过对

患者提供硫酸吗啡直肠给药治疗的方式进行干预,这种药物在应用期间所使用的剂量较大,以此保障对患者的疼痛感控制效果良好,一定程度内增加药物的毒副作用。盐酸羟考酮直肠给药治疗在应用期间具有应用剂量小,镇痛作用时间长等优势,所以有利于在保障治疗效果的同时,还能够减轻患者的疼痛感。故而,经治疗后,患者的疼痛感得到减轻。本次研究结果表明,研究组患者的生活治疗更佳( $p < 0.05$ )。说明,盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗相比,为癌痛患者提供前者药物对其生活质量改善效果明显。分析原因:癌痛对于癌症患者而言,这种情况的发生会严重降低患者的生活质量,影响患者接受治疗的信心。然而以往所应用的硫酸吗啡直肠给药治疗,这种方式的应用虽然能够缓解患者的不适感,但是每日所使用的药物剂量较大,增加患者的机体负担,加之患者在用药后会产生多种不良反应,影响患者的生活质量。利用盐酸羟考酮直肠给药治疗进行干预,这种方式不仅每日所应用的药物剂量较小,而且所引起的不良反应发生风险较小,加之对疼痛感的缓解效果理想,有利于提升患者的舒适度,从而改善患者的生活质量。本次研究结果表明,研究组患者的治疗效果理想( $p < 0.05$ )。说明,盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗相比,为癌痛患者提供前者药物所

获得的治疗效果更佳。分析原因:应用硫酸吗啡直肠给药治疗对于癌痛患者来说,这种药物在长时间应用后会产生一定的依赖性,在停药后会产生戒断反应,例如:焦虑、腹泻等。盐酸羟考酮直肠给药治疗可以使药物被肠黏膜所吸收,避免肝脏首过效应增加药物的疗效,同时药物还能够起到镇痛、镇静等作用。再者,这种方式的应用可以有效避免酸、碱消化酶等物质对药物的破坏,保障药物的药效。故而,经治疗后,患者的治疗效果更佳。本次研究结果表明,研究组患者的满意度更高( $p < 0.05$ )。说明,盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗相比,为癌痛患者提供前者药物治疗有助于提升患者的满意度。分析原因:盐酸羟考酮直肠给药治疗优势如下:这种药物具有经肝脏首过效应代谢,并且可以通过尿液将代谢产物进行排泄,同时药物的半衰期相对较短,所以药物对患者胃肠道造成的影响较为轻微,故而药物发挥的镇痛作用相对稳定,药物的作用效果理想。加之这种方式用药简便,所以该方式更易于被患者所接受,故而患者的满意度得到改善。

综上所述,为癌痛患者提供盐酸羟考酮与硫酸吗啡直肠给药治疗相比,前者的效果更明显。

#### 参考文献:

- [1]张大钊,张海亮,贺清明. 氢吗啡酮与吗啡鞘内输注对顽固性癌痛患者疼痛的影响[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2024, 38(02): 156-159.
- [2]王慧娜,杨彦伟,张静,李月. 复方苦参注射液联合奥施康定在伴中重度癌痛的晚期姑息性治疗患者中的应用效果分析[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(12): 83-85.
- [3]齐小瑞,刘激,刘岩岩. 大剂量盐酸羟考酮缓释片治疗恶性肿瘤重度癌痛患者的效果及其对血清学指标、疼痛因子水平的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(12): 1463-1465.
- [4]曹虹丽,彭廷云,杨晓,孟琼,肖安琴. 腕踝针联合耳穴压豆治疗肝癌癌痛的疗效及对心理状态和血清疼痛介质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(03): 553-556.
- [5]刘文浩,刘文婷,梁莹,郭子宁,黄乐天,张海波,许能贵,何怡瀚. 基于转录组学技术探讨基底外侧杏仁核参与电针治疗癌痛及其诱发的抑郁情绪的分子机制[J]. 针刺研究, 1-20.
- [6]安颂歌,王馨曼,魏方,段倩倩,陈琳,张海艳. 抑癌止痛散联合曲马多缓释片对原发性肝癌癌性疼痛疗效、肝癌标志物及T细胞亚群的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(01): 20-23+27.
- [7]常炜炜,孙颖川,刘志. 比较氢吗啡酮与吗啡滴定自控静脉镇痛治疗对癌痛患者的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(01): 60-62.
- [8]于晓磊,陈盼盼,李文鑫,李琰. 度洛西汀联合盐酸羟考酮缓释片对晚期癌痛伴抑郁患者生活质量、睡眠障碍的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(06): 1525-1528.