

晚期癌症患者大多数有恶病质和多器官功能下降,表现为全身不适、痛苦,生存质量恶化,体力下降,全身衰竭。随病情加重,血中恶病质素(细胞因子)大量增加。过去学术界认为外周血细胞因子浓度升高标志着患者免疫功能增强,是人体一种正性应激的表现;近来许多报道认为细胞因子之所以也称为恶病质素,是因为其具有对机体伤害的一面。细胞因子产生增加的机制为:①机体组织对肿瘤刺激的一种应答;②肿瘤组织的释放。治疗的思路是:①靶向治疗可以降低外周血中恶病质素的浓度,改善生存质量,但肿瘤靶向治疗目前临床尚未广泛应用;②通过最小有效剂量、持续应用的化疗方法,可以阻断肿瘤组织向外周血释放大量细胞因子。最小有效剂量化疗药物的应用不一定很明显地使肿块缩小,但可以明显改善患者的生存质量。其机制可能是降低血中恶病质素的含量,从而提高了生存质量。评价肿瘤治疗效果的现代标准主要不是影像学的改变和肿瘤缩小程度,这些仅是“中间指标”,而最终结局要看生存质量和生存期,这被称为“最终指标”。

本方案的不良反应主要是消化道黏膜和浅静脉炎,血液学毒性较低,没有出现因长期输注 5-FU 而产生的血栓性静脉炎。因此,认为此方案治疗晚

期老年胃肠道腺癌是一个安全有效的化疗方案,值得临床应用。

参考文献:

[1] 孙燕,周际昌主编.临床肿瘤内科手册[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1996.30-33.
 [2] 万德森,潘志忠主编.中华肿瘤临床诊治系列丛书——大肠癌[M].北京:中国医药科技出版社,2004.138-139.
 [3] Kondo K, Murase M, Yokoyama Y, et al. Neoadjuvant chemotherapy in high-grade advanced gastric cancer with protracted infusional 5-fluorouracil and consecutive low-dose cisplatin[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 1996, 23(10): 1299-1303.
 [4] Funahata T, Hirata K, Yamamitsu S, et al. Combination chemotherapy of continuous infusion 5-FU and daily low-dose CDDP in colorectal carcinoma[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 1999, 26(11): 1554-1558.
 [5] 陈嘉,陆健伟,陆禹溶,等.低剂量 5-氟脲嘧啶持续输注治疗晚期肿瘤[J].临床肿瘤学杂志,1999,4(2): 39-40.
 [6] Bodley A, Liu LF, Israel M, et al. DNA topoisomerase II-mediated interaction of doxorubicin and daunorubicin congeners with DNA[J]. Cancer Res, 1989, 49(21): 5969-5978.
 [7] 李国栋,张覃沐.拓扑异构酶特性与肿瘤细胞耐药性[J].河南肿瘤学杂志,1996,9(3): 317-319.

收稿日期:2005-04-11 修回日期:2005-05-08
 本文编辑:程春开

芬太尼透皮贴剂止痛不良反应的临床观察*

赵利红,赵晶,高超

(徐州医学院附属医院肿瘤科,江苏 徐州 221002)

摘要:目的 观察和处理晚期癌症疼痛患者使用芬太尼透皮贴剂(多瑞吉)的不良反应。方法 80例晚期癌症疼痛患者局部皮肤每次敷贴多瑞吉 5~30 mg,持续 72 h 后更换,从开始用药即观察其不良反应并给予相应处理。结果 呼吸抑制 6例(7.5%),恶心呕吐 11例(14.7%),便秘 10例(12%),头晕 7例(8.6%)。所有患者经适当对症处理后症状均消失。结论 局部皮肤敷贴多瑞吉有恶心、呕吐、便秘、头晕、呼吸抑制等不良反应,经对症处理可消失。

关键词: 癌症;疼痛;芬太尼透皮贴剂;不良反应

中图分类号:R730.6;R971+.7 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2005)03-0212-03

The side effects of fentanyl transdermal system in treatment of cancer pain

ZHAO Li-hong, ZHAO Jing, GAO Chao

(Department of Oncology, Affiliated Hospital of Xuzhou Medical College, Xuzhou, Jiangsu 221002, China)

Abstract: Objective To investigate the adverse effects of Durogesic in the treatment of pain induced by advanced carcinoma. **Methods** The pain in 80 patients with advanced carcinoma was treated with Durogenic 5~30 mg, which is an analgesic

* 作者简介:赵利红(1970-),女,江苏吴江人,主治医师,学士。

plaster, used externally over the skin, renewed and shifted in location every 72 h. The adverse effects of Durogenic were watched out for and treated promptly. **Results** The adverse effects included 6 cases of dyspnea (7. 5%), 11 nausea and vomiting (14. 7%), 10 constipation (12. 5%), and 7 dizziness (8. 6%). All of these side effects were controlled by treatment. **Conclusion** The side effects of Durogenic are not infrequent during its external use, special attention should be paid to the serious condition of dyspnea.

Key words: carcinoma; pain; Durogenic; side effect

疼痛是晚期癌症患者最常见的痛苦症状之一。据 WHO 统计, 60% ~ 90% 晚期癌症患者有不同程度的疼痛, 其中 70% 以疼痛为主要症状。国际已公认的最佳疼痛治疗方法是 WHO 三阶段止痛法^[1]。芬太尼透皮贴剂(多瑞吉)是一种阿片类止痛剂, 与阿片受体相互作用。多瑞吉作为晚期癌症患者第三阶梯止痛药, 其贴剂给药方便、安全、无创伤、准确控制药物 72 h 释放, 疗效可靠, 对中重度癌痛有效率达 96. 57%^[2], 临床应用广泛。我科对晚期癌症患者使用多瑞吉贴剂治疗癌痛均取得满意效果, 同时也观察到一些阿片类药物常见的不良反应, 如呼吸抑制、便秘、恶心、呕吐等。现将有关不良反应的观察情况报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 我科 2003 年 4 月 1 日至 2004 年 7 月 31 日, 共收治晚期(IV 期) 癌症患者 327 例次, 其中使用多瑞吉 80 例次, 男 45 例, 女 35 例, 年龄 38~89 岁, 平均年龄 65. 34 岁。确诊疼痛是由肿瘤浸润、压迫、转移引起。

1.2 给药方法 多瑞吉贴剂撕去保护膜, 将贴剂贴在干净、干燥、无损伤及少毛的皮肤上(如前胸、后背、上肢等), 用手掌紧按贴剂 30 s, 注意边缘部位要贴牢, 避免使用肥皂、洗液、乙醇、油等, 以免影响吸收, 不要在同一部位连续使用 2 次贴膜。

1.3 注意事项 在给患者使用多瑞吉时, 同时用小纸片写上使用日期、时间、剂量, 并贴在患者床头或床尾, 以便调整用药及观察疗效和不良反应。

1.4 观察不良反应项目 主要观察呼吸系统、消化系统症状及其发生时间。

2 结果

本组 80 例晚期癌症患者使用多瑞吉, 用药后出现呼吸抑制 6 例, 且都在平静中发生, 主要表现为呼吸缓慢、规律, 严重者呼吸频率不小于 8 次/min, 但均未出现指(趾)端、口唇紫绀, 反应迟钝; 血压、脉搏均在正常范围, 去除多瑞吉, 辅以吸氧, 逐渐好转。出现便秘 10 例, 予口服缓泻剂, 并适当调整饮食结构。

症状缓解。恶心呕吐 11 例, 程度轻, 且随用药时间的延长而逐渐减轻, 有 2 例使用胃复安肌注后症状消失。出现头晕、全身不适、出冷汗等 7 例。不良反应和出现时间见表 1。

表 1 使用多瑞吉后常见不良反应及出现时间(例)

症状	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	合计 (%)
呼吸抑制	0	0	3	2	1	6(7.5)
恶心呕吐	1	6	4	0	0	11(14.7)
便秘	0	0	0	3	7	10(12.0)
头晕出汗	0	4	3	0	0	7(8.6)

3 讨论

3.1 癌症疼痛治疗需要规范化 规范化的概念是: 必须达到完全镇痛, 减轻止痛药物的不良反应, 消除疼痛综合征的其他不适症状, 即止痛的同时还必须提高生存质量。许多患者虽疼痛减轻, 但由于相关不良反应的存在, 生存质量并没有明显提高, 其治疗效果及患者依从性、顺应性、接受度均大打折扣。充分镇痛是规范化镇痛的重要内容, 充分镇痛的正确剂量是能够最大限度地控制疼痛而无不可耐受的不良反应。充分镇痛其剂量要足且个体化, 许多镇痛药物的不良反应与剂量大小呈正相关, 如吗啡用量增大, 其便秘、呕吐、呼吸抑制的可能性明显增大。便秘是止痛药物最顽固的不良反应之一, 且终身不耐受, 其机制之一是应用止痛药物的患者肠道组织中阿片类物质含量远远超过中枢神经组织的含量。寻求一种既有强的镇痛作用且不良反应又小的阿片类镇痛药对癌症疼痛的治疗价值非常大。多瑞吉贴剂是一种强效阿片类镇痛剂, 比较符合上述要求, 它对 U-受体有选择性亲和力, 作为 U-受体激动剂其作用比相同剂量吗啡镇痛效果强 50~100 倍, 便秘、呼吸抑制作用非常小, 只要预防得当, 很少增加其医源性痛苦, 是理想的强吗啡类止痛药。

3.2 患者的配合 教会患者及其家属配合用药, 对患者和家属做好用药知识的宣教, 使患者及其家属

了解使用镇痛药物的目的、作用、不良反应及用药的剂量、间隔时间和处理的方法,使患者理解适时、适量用药的重要性,解除他们对使用麻醉类药物止痛的不必要顾虑,使之主动配合治疗。对出院仍需应用的患者做正确的用药指导,教会患者懂得如何正确使用止痛药物的方法,达到消除疼痛、保持舒适的目的,督促患者按时用药,防止不痛时不用、痛时超量使用而导致出现严重不良反应的现象。

3.3 止痛与心理调适 药物与心理调适相结合,癌性疼痛与患者的精神状态有密切关系,紧张、恐惧、焦虑等不良情绪均可减低患者对疼痛的耐受力。在用药同时,要做好患者的心理疏导,做到热情、主动、关心、鼓励、支持患者,听取患者对疼痛的主诉和要求,以此制定治疗与关照计划。此外,应创造良好的住院环境,保持病室的安静、整洁、舒适,各种护理操作熟练、准确、轻柔,减少对疼痛的刺激,以协同药物作用,从而提高药物疗效。

3.4 剂量掌握 适时调整用药剂量,达到剂量个体化。用药后注意患者的实际疗效,为调整剂量提供依据。多瑞吉主要在肝脏代谢,约 75% 通过肾脏排泄。在肝、肾功能较差和合用其他对中枢有抑制作

用药物的患者,除适当减少给药剂量外,还必须密切观察多瑞吉的不良反应,尤其是呼吸抑制为多瑞吉最严重的不良反应,危及生命,一旦出现,应立即施行解救措施,包括去除多瑞吉贴剂,机体刺激或言语刺激患者,辅以氧气吸入,准确使用特异性阿片类药物拮抗剂纳洛酮,并根据患者呼吸情况调整药物剂量。本组虽最大剂量达 30 mg,未出现一例通气量降低需要处理者。

3.5 调整饮食结构,促进胃肠道功能 在患者原有饮食结构上,增加纤维丰富的蔬果,并嘱多饮水,指导患者养成正常的排便习惯,减轻便秘的产生。因此开始使用多瑞吉前,应了解患者以往排便习惯和使用缓泻剂的状况,每天记录排便情况,每日清晨用温开水冲服一些蜂蜜,严重者用潘泻叶泡服或灌服。

参考文献:

[1] 周际昌主编.实用肿瘤内科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2003.218-219.
[2] 胡学锋,卫光宇,罗平.芬太尼透皮贴剂治疗癌症疼痛的临床应用[J].中国肿瘤临床,2001,28(6):458-460.

收稿日期:2005-04-11 修回日期:2005-05-08
本文编辑:程春开

直肠癌术后近期局部复发临床分析(附 43 例报告)*

王连臣¹,陈德兴²,单远州²

(1. 山东大学医学院,山东 济南 250012; 2. 浙江金华广福医院普外科,浙江 金华 321000)

摘要:目的 探讨直肠癌首次术后 1 年内局部复发原因。方法 回顾分析近 5 年来收治的 43 例直肠癌首次手术后 1 年内局部复发患者的临床资料。结果 本组局部复发以盆腔骶前及会阴部为主(38 例),占 88.4%;首次手术以传统手术为主(37 例),占 86.0%,全直肠系膜切除者 6 例,占 13.9%;施行综合治疗者仅 11 例,占 25.6%,所有病例无新辅助治疗。再入院手术肿瘤切除 11 例,5 例结肠造瘘,余综合治疗。结论 降低直肠癌术后近期局部复发必须合理正确选择术式及规范施术,正确实施以手术为主的个体化综合治疗。

关键词:直肠癌;局部复发

中图分类号:R735.3⁺7 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2005)03-0214-03

Local recurrence of rectal carcinoma in the near future after radical resection (review of 43 cases)

WANG Lian-chen, CHEN De-xing, SHAN Yuan-zhou

(Shandong University School of Medicine, Jinan, Shandong 250012, China)

Abstract: Objective To investigate the causes of local recurrence of rectal carcinoma in one year after radical resection. Methods The clinical data of 43 cases of local recurrence of rectal carcinoma were analyzed retrospectively. Results The ar-

* 作者简介:王连臣(1964-),男,辽宁彰武人,副主任医师,在职硕士研究生,现在徐州医学院第二附属医院普外科。
© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net