

盐酸羟考酮联合音乐疗法在中重度癌痛患者中的应用*

田会斌¹, 杨常清¹, 吴大芝¹, 魏利军^{2△} (重庆市綦江区人民医院: 1. 肿瘤科; 2. 泌尿外科 401420)

【摘要】目的 探讨盐酸羟考酮联合音乐疗法对改善癌症患者疼痛的疗效。**方法** 将该院肿瘤科收治的中重度癌痛患者纳入研究范围, 按入院先后顺序随机分为两组, 分别给予不同的治疗方法, A 组给予盐酸羟考酮作为对照组, B 组给予盐酸羟考酮联合音乐疗法作为试验组, 对其临床疗效、用药剂量、功能状态评分、生活质量评分、药物不良反应进行统计学分析。**结果** 两组患者疼痛程度均较治疗前显著减轻, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组用药剂量大于 B 组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗后功能状态评分、生活质量评分改善率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组不良反应便秘、头晕、恶心、呕吐、嗜睡等比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其他不良反应尿潴留发生率两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在临床治疗中, 中重度癌痛患者中应用盐酸羟考酮配合音乐疗法对缓解患者癌痛方面, 具有镇痛效果确切、操作方便, 不良反应小、安全性高, 可有效改善患者生活质量, 是目前治疗中重度癌痛较佳的选择, 为临床肿瘤镇痛治疗提供了一种新的选择方式, 值得在临床中推广应用。

【关键词】 盐酸羟考酮; 音乐; 癌痛; 疗效; 不良反应

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)17-2611-03

Application of oxycodone hydrochloride combined with music therapy in patients with moderate to severe cancer pain*

TIAN Hui-bin¹, YANG Chang-qing¹, WU Da-zhi¹, WEI Li-jun^{2△} (1. Department of Oncology; 2. Department of Urologic Surgery, Qijiang District People's Hospital, Chongqing, 401420, China)

【Abstract】Objective To investigate the effect of oxycodone hydrochloride combined the music therapy for improving pain in the patients with cancer. **Methods** The patients with moderate to severe cancer pain admitted to our hospital were included in the study and randomly divided into two groups according to the order of admission. The two groups were respectively given different treatment methods. The group A was given oxycodone hydrochloride as the control group and the group B received the therapy of oxycodone hydrochloride combined with the music therapy as the experimental group. The clinical efficacy, dosage, KPS score, QOL score and adverse drug reactions were analyzed statistically. **Results** The pain degree after treatment in the two groups was significantly reduced compared with before treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the dose in the group A was greater than that in the group B, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the improvement rate of KPS and QOL scores after treatment had statistically significant differences between the two groups ($P < 0.05$); the adverse reactions of constipation, dizziness, nausea, vomiting and drowsiness had statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$), in the other adverse reactions, the occurrence rate of urinary retention had no statistically significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** In clinical treatment of the patients with moderate to severe cancer pain, oxycodone hydrochloride combined with the music therapy has definite analgesic effect, easy operation, few adverse reactions and high security in alleviating cancer pain, can effectively improve the live quality of patients, provides a new elective mode for the clinical tumor analgesia and deserves to be clinically promoted and applied.

【Key words】 oxycodone hydrochloride; music; cancer pain; efficacy; side effects

癌症是危害人类生命和健康、导致患者病死的常见疾病之一, 而癌痛又是恶性肿瘤患者最常见、最痛苦、同时使患者身心饱受折磨的症状之一^[1]。癌性疼痛是由癌症本身造成或与癌症治疗过程中相关的精神、心理和社会等原因所致的疼痛^[2]。在癌症发展过程中, 据相关资料统计 70%~87% 的患者可出现不同程度的疼痛症状, 而中晚期癌症患者以疼痛为主要症状者占 60%~90%^[3]。癌痛对肉体的强烈刺激可直接影响患者的食欲、睡眠, 进而影响患者的情绪、心理和治疗效果。可以说, 控制好癌痛对改善癌症患者的生存质量、延长患者的生存

时间具有十分重要的意义。现阶段, 医学上对于癌性疼痛治疗的主要依据是 1986 年世界卫生组织提出的三阶梯药物止痛疗法, 该疗法虽然对控制癌性疼痛疗效有一定指导价值, 但只注重于患者临床症状的控制, 对患者心理感受关注度不够, 未体现疼痛关爱。因此, 探索一种更好的控制癌性疼痛的方法显得很必要。本院对于中重度癌痛患者应用盐酸羟考酮联合音乐疗法取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院肿瘤科 2012 年 6 月至 2014 年 6 月

* 基金项目: 重庆市綦江区科委资助项目(2013.214)。

作者简介: 田会斌, 女, 本科, 副主任护师, 主要从事护理管理研究。 △ 通讯作者, E-mail: 261335881@qq.com。

收治的肿瘤患者 120 例作为研究对象,其中,男 71 例,女 49 例,年龄 35~85 岁;肺癌 38 例,肝癌 26 例,胃癌 23 例,卵巢癌 9 例,胰腺癌 5 例,前列腺癌 4 例,宫颈癌 3 例,骨肉瘤 3 例,结肠直肠癌 3 例,恶性淋巴瘤 2 例,肾盂癌 2 例,膀胱癌 2 例。其他一般资料见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比

项目	A 组 (n=60)	B 组 (n=60)
性别(n)	男	36
	女	24
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	52.9±12.8	54.5±13.6
文化程度(n)	小学	15
	初中	21
	中专及以上	24
月收入(n)	<1 000 元	16
	≥1 000~<3 000 元	23
	≥3 000 元	21
家庭住址(n)	农村	26
	城市	34
疾病种类(n)	肺癌	19
	肝癌	13
	胃癌	12
	卵巢癌	4
	胰腺癌	3
	前列腺癌	2
	宫颈癌	1
	骨肉瘤	1
	结肠直肠癌	2
	恶性淋巴瘤	1
	肾盂癌	1
	膀胱癌	1

1.2 纳入标准 经病理确诊为癌症的患者;采用数字疼痛评分法对疼痛程度进行评分:疼痛评分大于或等于 4 分的中重度癌痛患者;年龄大于或等于 18 周岁,同时预计生存期大于或等于 3 个月;意识清楚,有自我认知能力,无精神类疾病,且听力正常、能口服药物的癌症患者;未使用放疗等其他止痛手段;所选患者均未使用盐酸羟考酮史。

1.3 方法 将入选的 120 例中重度癌痛患者,按照入院先后顺序随机分为两组,每组各 60 例,分别给予不同的治疗方法。A 组给予盐酸羟考酮作为对照组,B 组给予盐酸羟考酮联合音乐疗法作为试验组,对其临床疗效、用药剂量、功能状态评分、生活质量评分、药物不良反应进行统计学分析。两组患者一般资料,如性别、年龄、文化程度、月收入、住址、疾病种类比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。两组患者治疗前数字疼痛评分、功能状态评分、生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。A 组给予口服盐酸羟考酮,药物由北京萌蒂制药有限公司提供,起始用量均为 10 mg,用药后每 12 小时评估 1 次,若疼痛不能缓解,即数字疼痛评分大于或等于 4 分,则按 25%递增剂量直至达到维持剂量,数字疼痛评分小于 3 分;B 组给予口服盐酸羟考酮基础上,同时配合音乐治疗。将接受音乐治疗的癌痛患者入院时由总务护士集中安排于室内光线明亮柔和、布置花草植物、环境安静整洁的病房。音乐选择上主要以轻音乐为主,并针对不同患者对音乐的喜好特点,患者自

行点播,主管护士帮助下载于专用音乐播放器中,每人 1 台,并配备耳机,避免音乐治疗时互相影响。音乐治疗每天 2 次,治疗时间段分别为清晨及黄昏时分,每次 30 min,音乐播放后由主管护士询问病患者对音乐的感受。两组患者在治疗过程中如出现爆发性疼痛时则加用短效吗啡药物。疗程中如出现严重药物不良反应,患者难以继续治疗时则停止给药,并作为治疗无效记录。治疗周期为 30 d 后,治疗周期结束后评价疗效。

1.4 评判标准

1.4.1 疼痛程度 选用数字疼痛评分法(NRS)进行评分 0 分表示无痛,>0~≤3 分表示轻度疼痛,>3~≤6 分表示中度疼痛,>6~≤10 分表示重度疼痛。经治疗后疼痛缓解程度分级,0 度:疼痛未缓解;1 度:疼痛轻度缓解(疼痛缓解约 1/4);2 度:疼痛中度缓解(疼痛缓解约 1/2);3 度:疼痛明显缓解(疼痛缓解约 3/4);4 度:疼痛完全缓解(疼痛完全消失)。疼痛缓解度计算公式:(治疗前疼痛评分值-治疗后疼痛评分值)/治疗前疼痛评分值。治疗有效是指治疗后疼痛 3 度及以上缓解。有效率计算公式:(明显缓解例数+完全缓解例数)/总例数。

1.4.2 功能状态评分 采用 Karnofsky 功能状态评分法进行评价 得分越高,健康状况越好,越能忍受治疗给身体带来的不良反应,因而也就有可能接受彻底的治疗。得分越低,健康状况越差,若低于 60 分,许多有效的抗肿瘤治疗就无法实施。按 Karnofsky 功能状态评分法,治疗后评分增加大于 20 分为提高,治疗后评分增加或减少小于或等于 10 分为稳定,治疗后评分减少大于 10 分为降低。

1.4.3 肿瘤患者的生活质量评分 生活质量满分为 60 分,生活质量极差为小于 20 分,差为大于 20~≤30 分,一般为大于 30~≤40 分,较好为大于 40~≤50 分,良好为大于 50~≤60 分。按生活质量评分标准,治疗后评分增加大于 20 分为提高,治疗后评分增加或减少小于或等于 10 分为稳定,治疗后评分减少大于 10 分为降低。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内和组间计量资料比较均采用 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 两组患者疗效比较 对照组(A 组)癌痛有效率为 78.3%,试验组(B 组)癌痛有效率为 91.7%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),试验组疗效明显优于对照组。见表 2。

表 2 两组患者癌痛缓解率的比较(n=60)

组别	完全缓解	明显缓解	中度缓解	轻度缓解	未缓解	有效率 (%)
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	
对照组	27	20	8	3	2	78.3
试验组	31	24	3	2	0	91.7*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组盐酸羟考酮用量比较 对照组每例患者每天盐酸羟考酮维持用量为(49.1±8.9)mg,试验组每例患者每天盐酸羟考酮维持用量为(35.4±7.7)mg,试验组用量较对照组明显减少,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者功能状态评分提高率比较 试验后治疗组的功能状态评分提高率为 43.3%,对照组为 25.0%,两组结果比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者生活质量评分 治疗后试验组的生活质量评分提高率为 41.7%,对照组为 23.3%,两组结果比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.5 两组患者不良反应的比较 与对照组比较, 试验组发生头晕、恶心、呕吐、便秘、嗜睡不良反应发生率明显减少, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 但尿潴留发生率两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 5。

表 3 两组患者功能状态提高率的比较 ($n=60$)

组别	提高(n)	稳定(n)	下降(n)	提高率(%)
对照组	15	28	17	25.0
试验组	26	26	8	43.3*

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者功能状态提高率的比较 ($n=60$)

组别	提高(n)	稳定(n)	下降(n)	提高率(%)
对照组	14	30	16	23.3
试验组	25	29	6	41.7*

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 5 两组患者不良反应的比较 [n (%)]

组别	便秘	恶心、呕吐	头晕	嗜睡	尿潴留
对照组	20(33.3)	12(20.0)	14(23.3)	8(13.3)	3(5.0)
试验组	10(16.7)*	4(6.7)*	5(8.3)*	2(3.3)*	3(5.0)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

癌性疼痛(癌痛)是中晚期癌症患者的一个主要且重要症状。据相关组织统计, 全世界癌症患者发生癌性疼痛比例为 30.0%~50.0%, 而我国则高达 51.0%~61.6%^[4]。疼痛常发生于癌症的进展期或转移期, 癌性疼痛不仅影响患者的休息、睡眠, 同时给患者带来精神和肉体上极大的痛苦, 使癌症患者深受痛苦的折磨, 严重影响患者的生存质量。因此, 探索一种好的控制癌痛的方法对改善中晚期癌症患者的生存质量、延长生存期都具有十分重要的意义。

盐酸羟考酮是纯阿片类受体激动剂, 是一种新型的控制癌痛的药物, 因其具有显著的阿片激动剂活性, 在常用的阿片类药物中生物利用率较高, 自 20 世纪 90 年代开始在欧美等发达国家广泛使用, 于 2004 年在我国上市后便迅速在全国范围内推广应用^[5]。目前盐酸羟考酮的缓释剂型有即释和控释两种释放方式, 起效迅速, 控释全程, 对癌痛患者控制疼痛有较好的疗效^[6]。但盐酸羟考酮在临床应用过程中, 由于长期大剂量使用也会产生一些常见的不良反应, 如便秘、恶心、呕吐、头晕、嗜睡、尿潴留等, 药物不良反应会使患者更加焦虑、抑郁, 对生活失去信心, 限制其在临床中的应用^[7]。因此, 故探讨新的治疗方法配合止痛, 对于减轻盐酸羟考酮等药物不良反应, 提高癌痛治疗效果, 提高患者对药物依存性及生存质量很有必要。

音乐治疗学是一门新兴的学科, 是集音乐、医学和心理于一体的边缘交叉学科, 将音乐的作用在传统的艺术欣赏和审美领域之外的应用和升华^[8]。其是以心理治疗的理论和方法为基础, 运用音乐所产生的生理、心理效应, 使患者在音乐治疗师的帮助下, 通过转移患者注意力, 消除患者心理障碍、恢复或增进患者身心健康。音乐疗法是一种无创性疗法, 应用于癌痛患者, 患者通过聆听优美、欢快、愉悦的音乐声波, 使患者置身其间, 转移患者注意力, 忘记目前所患疾病对肉体及心理造成的痛苦, 产生积极向上的生活态度。至于音乐疗法产生的生理效应、心理效应, 目前其机制尚未探明。总结相关研究资料, 音乐具有双相调节作用^[9]。一方面音乐可以引起各种生理反应, 音乐通过一些有规律振动声波作用于人体周围, 使身体内各个

器官产生对人体有益的共振, 使体内脏器官功能协调一致, 改善循环、调整神经内分泌功能, 从而起到治疗目的。国内外有研究表明, 音乐可使患者血压降低、呼吸平缓、心跳减慢、体温升高、肌电位下降、全身毛细血管扩张、外周血中去甲肾上腺素含量增加等, 使人体的内环境处于稳定状态。另一方面, 音乐可引起心理反应, 音乐通过转移注意力, 使患者陶醉于音乐当中, 达到改善患者紧张焦虑情绪, 促使患者放松, 避免各种应激对人体的损伤, 从而达到的镇痛作用。Smith 等^[10]为减轻肿瘤患者在放疗期间的焦虑症状采用音乐疗法取得了较好的疗效。目前, 国内学者应用音乐疗法在控制肿瘤患者的疼痛也进行了较多的探索, 马亚宁等^[11]通过音乐疗法调解癌症患者的心理和生理状态, 可起到改善患者睡眠、增进食欲、缓解疼痛的作用。本科采用盐酸羟考酮配合音乐疗法控制中重度癌痛患者的疼痛, 取得了较好的疗效, 降低了单用盐酸羟考酮的不良反应, 同时提高了患者的生活质量, 增加了患者战胜癌痛的信心。

总之, 临床治疗中, 在中重度癌痛患者中应用盐酸羟考酮配合音乐疗法对缓解患者癌痛方面, 具有镇痛效果确切、操作方便, 不良反应小、安全性高, 可有效改善患者生活质量, 是目前治疗重度癌痛较佳的选择, 为临床肿瘤镇痛治疗提供了一种新的选择方式, 值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 李竟长, 倪秉强, 秦佳宁, 等. 盐酸吗啡缓释片联合复方苦参注射液治疗中重度癌痛的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(11): 1562-1565.
- [2] 王兵, 侯炜, 赵彪, 等. 癌性疼痛非药物治疗方法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4): 116-118.
- [3] Portenoy PK. Treatment of cancer pain[J]. Lancet, 2011, 377(9784): 2236-2247.
- [4] 王宏羽. 癌症疼痛缓解及姑息性治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 163-164.
- [5] 陈小燕. 氨酚羟考酮片与盐酸羟考酮控释片治疗中重度癌痛的疗效观察[J]. 实用肿瘤杂志, 2013, 28(4): 422-424.
- [6] Kapil R, Nolting A, Roy P, et al. Pharmacokinetic Properties of combination oxycodone plus racemic bupropion two random ized, open-label, crossover studies in healthy adult volunteer[J]. Clin Ther, 2004, 26(12): 2015-2025.
- [7] 李俊, 丁纪元, 黄静. 盐酸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.
- [8] 高天. 音乐治疗导论[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2006: 87-91.
- [9] 万永慧, 毛宗福, 邱艳茹. 音乐疗法对癌症患者焦虑、抑郁及疼痛的影响[J]. 护理研究, 2009, 23(5): 1172-1175.
- [10] Smith M, Casey L, Johnson D, et al. Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy[J]. Oncol Nursing Forum, 2001, 28(5): 855-862.
- [11] 马亚宁, 王晓红, 呼晓霞. 运用音乐疗法改善癌症患者生活质量的尝试[J]. 解放军护理杂志, 2000, 17(4): 34-35.