

# 220 例晚期癌患者居家多模式镇痛服务可行性分析

黄修鸿 杜建龙 吴纯西 刘义山 包梅芳

**【摘要】** 目的 观察晚期癌患者居家多模式镇痛服务的可行性及有效性,为临床治疗提供依据。方法 将桐乡市第一医院 2010 年 2 月至 2013 年 2 月收治的 220 例家居多模式镇痛治疗患者作为研究对象,入组前均经阿片类制剂治疗,患者随机分为 A 组(112 例)和 B 组(108 例),分别给予不同剂量吗啡和其他药物,观察期采用 M.D.安德森症状评估量表(MDASI)评分及疼痛分值。结果 两组患者治疗前后的疼痛评分差值和 MDASI 评分差值均呈明显的偏态分布。不同用药组间疼痛评分差值的差异均有统计学意义( $Z=-9.735, P<0.001$ ), A 组和 B 组平均秩次分别为 76.68 和 162.79,应用 0.4 mg 阿普唑仑的患者其疼痛缓解程度较大;不同用药组间 MDASI 评分差值的差异均有统计学意义( $Z=-13.334, P<0.001$ ), A 组和 B 组平均秩次分别为 59.87 和 179.08,应用 0.4 mg 阿普唑仑的患者其疼痛症状改善程度更明显。晚期癌患者应用 0.4 mg 阿普唑仑对疼痛及综合症状改善程度优于吗啡。结论 晚期癌患者居家多模式镇痛患者短期镇静治疗具有较好的可行性及有效性,且吗啡联合镇静药对居家晚期癌患者镇痛效果显著优于单用吗啡。

**【关键词】** 镇痛;居家多模式;晚期癌;可行性

**Feasibility of multi models targeting home pain alleviation service used on 220 cases with advanced cancer** HUANG Xiu-hong, DU Jian-long, WU Chun-xi, LIU Yi-shan, BAO Mei-fang. Department of Pain, the First Hospital of Tongxiang, Tongxiang 314500, China  
Corresponding author: DU Jian-long, Email: djlwf2006@sina.com  
This work was supported by a grant from the Zhejiang Provincial Medical and Health Research Program (No. 2013KYA200).

**【Abstract】 Objective** To investigate the feasibility and effectiveness of multiple modes on home pain alleviation service used for advanced cancer patients to improve clinical therapy services. **Methods** The study was involved with 220 patients with advanced cancers to provide them with multimodal analgesia services at home, from February 2010 to February 2013. Patients in this study had been taking both opioid treatments. They were randomly divided into two groups with the number as 112 and 108 and were given different doses of morphine or other drugs. During the period of observation, data was collected under the M.D. Anderson symptom Inventory (MDASI) score and classification of score on pain. **Results** Differences of pain scores in the two groups and the MDASI score were significant and presented as skewed distribution. Scores on pain score were between groups were significantly different ( $Z=-9.735, P<0.001$ ). The average rankings of A group and B group were 76.68 and 162.79 respectively. Under the application of 0.4 mg alprazolam, the degree of pain alleviation seemed to be better. The differences on comprehensive scores between different drug groups were statistically significant ( $Z=-13.334, P<0.001$ ). The average rankings of groups A and B were respectively 59.87 and 179.08. Under the use of 0.4 mg of alprazolam, the results could be considered to show better improvements in symptomatic patients. Application of 0.4 mg alprazolam on patients with advanced-cancer-induced-pain showed a better symptomatic improvement than using morphine. **Conclusion** Patients with advanced cancers receiving multimodal analgesia short-term sedation therapies at home, showed both ideal feasibility and good effectiveness. When morphine was combined used with midazolam at home, a better outcome could be seen in pain-releasing on patients with cancer, than single morphine analgesia was used.

**【Key words】** Analgesia; Home multi mode; Advanced cancer; Feasibility

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.012.020

基金项目:浙江省医药卫生一般研究计划课题(2013KYA200)

作者单位:314500 浙江省桐乡市第一医院疼痛科

通信作者:杜建龙, Email: djlwf2006@sina.com

恶性肿瘤发病率及死亡率逐年增加,而晚期癌痛已成为患者治疗的重要问题。由于多数患者因病致贫、家庭经济较为困难,采用一种经济、简便、有效的治疗模式成为目前热门研究课题<sup>[1]</sup>。本研究分析了近年来收治的癌症患者居家多模式镇痛情况及其可行性和有效性。结果报道如下。

### 对象与方法

1. 研究对象:为2010年2月至2013年2月桐乡市第一医院符合入选标准并接受居家多模式镇痛服务的220例患者。所有患者在入组前均应用阿片类制剂治疗。患者采用随机编号,奇数设定为A组(112例),偶数设定为B组(108例)。两组患者性别、年龄、文化程度、家庭经济状况、疾病诊断及对疾病知情情况的差异无统计学意义,具有可比性。纳入标准为桐乡市第一医院治疗的居家晚期癌症无手术治疗和放化疗及放弃手术和放化疗的患者,且具有严重痛苦症状(分别为疼痛、睡眠障碍及情绪不良)<sup>[2]</sup>。对患者全身情况进行评估,在患者了解病情及知情选择的基础上签订协议书。排除标准为镇静过程中出现严重不良反应的患者。

2. 研究方法:A组患者给予吗啡基础量同以往治疗,增加口服吗啡剂量30 mg/kg;B组患者吗啡剂量同A组基础上再增加阿普唑仑0.4 mg。研究开始时进行疼痛初始评分及M.D.安德森症状评估量表(MDASI)综合评分,一周后通过电话评定用药后疼痛评分差值及MDASI综合评分差值。

3. 统计学分析:两组患者比较采用成组设计,定性资料利用 $\chi^2$ 分析;年龄、体重、初始吗啡剂量分布情况采用成组设计,定量资料利用 $t$ 检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

### 结 果

1. 一般情况:共纳入研究220例(A组112例、B组108例)。患者年龄、性别、体重、疼痛类型和治疗史等的差异均无统计学意义,表明两组各指标分布均衡,具有可比性(表1)。

2. 年龄、体重和基础吗啡剂量分布:两组患者年龄、体重、基础吗啡剂量的差异均无统计学意义,表明上述指标在两组分布均衡,具有可比性(表2)。

3. 疗效指标:两组患者治疗前后疼痛评分差值、MDASI综合评分差值的正态性检验呈明显偏态分布(表3)。不同药物组间疼痛评分差值的差异均有统计学意义( $Z=-9.735, P<0.001$ ),A组和B组平均

秩次分别为76.68、162.79,应用0.4 mg阿普唑仑疼痛缓解程度较大。不同药物组间MDASI综合评分差值差异均有统计学意义( $Z=-13.334, P<0.001$ ),A组和B组平均秩次分别为59.87、179.08,认为使用0.4 mg阿普唑仑患者可使症状改善程度更大。晚期癌痛患者应用0.4 mg阿普唑仑对疼痛及综合症状改善程度优于吗啡(表3)。

表1 两组患者一般情况比较

指 标	A组 (n=112)	B组 (n=108)	$\chi^2$ 值	P值
性别			0.112	0.23
男	64	65		
女	48	43		
年龄(岁)			0.080	0.746
<40	10	10		
≥40	102	98		
体重(kg)			-	0.714*
30~	2	1		
40~	18	22		
50~	42	41		
60~	25	25		
≥70	25	18		
疼痛类型			5.603	0.367
1	14	23		
2	47	41		
3	8	15		
4	8	5		
5	13	14		
6	6	9		
7	6	1		
癌症治疗史			0.124	0.715
无	45	40		
有	67	68		
初始吗啡剂量(mg)			1.584	0.651
0~	62	60		
120~	31	40		
240~	11	9		
360~720	8	6		

注:疼痛类型:1=躯体痛;2=内脏痛;3=骨痛;4=躯体痛+内脏痛+骨痛;5=躯体痛+内脏痛;6=躯体痛+骨痛;7=内脏痛+骨痛; \* Fisher精确概率法

表2 两组患者年龄、体重和基础吗啡剂量分布( $\bar{x}\pm s$ )

指标	A组	B组	$t$ 值	P值
年龄(岁)	55.4±13.67	53.64±10.58	0.934	0.336
体重(kg)	56.67±10.05	54.76±10.68	0.389	0.689
基础吗啡剂量(mg/d)	176.05±41.45	176.68±31.06	-0.151	0.868

### 讨 论

癌痛是晚期恶性肿瘤的常见症状,也是影响其生存质量的重要因素之一<sup>[3,4]</sup>。晚期癌患者的照顾

表3 不同药物组患者治疗前后相关得分差值比较

指标	A组		B组		Z值	P值
	M	Q	M	Q		
疼痛评分差值	2.00	1.00	5.00	1.00	-9.735	<0.001
综合评分差值	7.00	2.00	19.00	4.00	-13.334	<0.001

注:M:中位数; Q:四分位数间距

方式一般有三种,即住院、家庭及居家宁养照顾。其中居家宁养是一种较为适合的方式,施以镇痛治疗,实行新型临终关怀服务模式。本研究对近年收治的晚期癌患者分组,以疼痛评分量表及MDASI综合评分量表评估症状程度<sup>[5,6]</sup>。结果显示,两组疼痛分值及MDASI综合评分改变差异有统计学意义,且B组(加阿普唑仑0.4 mg 镇静治疗)分值改变较为明显。而在临床治疗中,医疗人员更趋向于加大吗啡用量以达到降低疼痛程度的目的。本研究结果显示,吗啡联合镇静药应用于居家模式镇痛效果显著优于单用吗啡,且未见显著不良反应。有资料认为居家照顾是晚期癌患者的最佳选择。说明在专业团队指导下,患者接受居家治疗可与住院一样获得有成效的服务,且可以节省较多的医疗费用。尤其是对因病致贫的患者更为实用。本研究结果还显示MDASI综合评分中对各项症状改善明显。因此晚期癌痛居家镇痛患者短期镇静治疗具有较好的可行性及有效性,且吗啡联合镇静药对家居癌痛患者镇痛效果显著优于单用吗啡,值得临床推广应用。

参 考 文 献

[1] Wang ZH, Jiang BY, Yan P, et al. Analysis of 471 patients with

advanced cancer pain related medication prescription. Chin Remed Clin, 2010, 10:44-45. (in Chinese)

王治海,姜宝艳,闫沛,等.晚期癌痛471例患者止痛相关用药的处方分析.中国药物与临床,2010,10:44-45.

[2] Gao S, Liu ZM. Effect of elderly patients with advanced cancer patients in treatment of flurbiprofen axetil analgesia. Chin J Gerontol, 2012, 32:169-170. (in Chinese)

高嵩,刘宗明.老年晚期癌痛病人氟比洛芬酯自控镇痛的疗效.中国老年学杂志,2012,32:169-170.

[3] Duan XL, Xu Y, Zhu DQ, et al. Research progress in cancer symptom management theory and Practice. Chin J Nurs, 2013, 60: 86-88. (in Chinese)

段晓磊,徐燕,朱大乔,等.癌症状管理理论和实践的研究进展.中华护理杂志,2013,60:86-88.

[4] Ding Y, Yang P, Sun LQ, et al. Investigation of pain in patients with cancer and control in 30 hospitals of Beijing. Chin J Nurs, 2011, 58:68-71. (in Chinese)

丁玥,杨萍,孙丽秋,等.北京市30家医院住院癌症患者疼痛及控制状况的调查.中华护理杂志,2011,58:68-71.

[5] Li CY, Zhu R, Fang M, et al. The application of pain assessment scale used in the patient with cancer pain. Chin Gen Nurs, 2010, 8: 20-21. (in Chinese)

李彩云,朱蓉,方敏,等.疼痛评估量表在癌症疼痛病人中的应用.全科护理,2010,8:20-21.

[6] He T, Zhang MF. Study on relationship between the degree of pain and pain coping style in cancer patients. Chin Nurs Res, 2011, 24: 13-15. (in Chinese)

贺婷,张美芬.癌症病人的疼痛程度与疼痛应对方式的相关性研究.护理研究,2011,24:13-15.

(收稿日期:2013-09-10)

(本文编辑:张林东)

## 本刊2013年审稿专家名单

(按姓氏拼音排列;截止日期:2013-10-31)

曹彬,曹广文,曹卫华,柴君杰,陈东科,陈坤,陈素良,陈维清,陈文,陈曦,陈裕明,陈园生,崔步云,崔颖,党少农,丁建华,董柏青,董碧蓉,方向华,高立冬,高婷,龚向东,龚震宇,郭建花,郭志荣,海荣,郝琴,贺建华,胡东生,胡源,华琦,黄久仪,姜垣,静进,阚海东,李杰,李敬云,李硕硕,李伟,李献云,李晓松,李秀央,梁争论,廖苏苏,林玫,林鹏,刘爱忠,刘殿武,刘广文,刘莉,刘列钧,刘民,刘洋,娄晓民,卢次勇,卢亦愚,鲁亮,陆家海,吕繁,吕嘉春,吕筠,栾荣生,马冠生,马会来,马家奇,马文军,马依彤,马越,门可,米杰,潘凯枫,潘晓红,裴丽君,彭晓旻,钱明,钱渊,邱洪斌,曲成毅,任爱国,任泽舫,赛晓勇,邵祝军,施榕,时景璞,苏虹,孙承业,孙强正,谭红专,汤奋扬,汤哲,唐青,唐耀武,滕卫平,田庆宝,汪天平,王蓓,王滨有,王多春,王建华,王金桃,王岚,王鸣,王千秋,王全意,王素萍,王薇,王忆军,王增珍,王哲,王振海,王志萍,王志玉,温博海,乌正贵,武俊青,武鸣,夏连续,项永兵,肖水源,肖颖,谢娟,徐爱强,徐颢,许汴利,闫永平,严杰,严卫丽,阎丽静,颜虹,杨春霞,杨土保,杨泽,姚应水,殷文武,于普林,于雅琴,余运贤,曾年华,曾哲淳,詹思延,张北川,张国刚,张建中,张孔来,张丽杰,张丽娟,张茂俊,张顺祥,张卫东,张迎修,张永振,张之伦,张智君,赵方辉,赵根明,赵景波,赵亚双,赵一鸣,郑素华,郑莹,周宝森,周脉耕,朱谦,朱益民,庄勤,祖荣强