

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0145-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.068

胃癌术后化疗患者实施福沙吡坦防治恶心呕吐的效果

赵 贝 王星华

(周口市中心医院, 河南 周口 466000)

〔摘要〕 目的: 探讨胃癌术后化疗中恶心呕吐患者实施福沙吡坦治疗的临床效果。方法: 纳入 2017 年 4 月至 2018 年 4 月周口市中心医院收治的胃癌术后化疗中恶心呕吐患者 90 例作为研究对象, 以挂号就诊单病案号、双数为基准, 分为观察组 45 例、对照组 45 例, 观察组采用福沙吡坦+昂司丹琼+地塞米松治疗, 对照组采用地塞米松+昂司丹琼治疗, 比较两组患者的临床疗效、不良反应发生率、生活质量。结果: 观察组患者的临床疗效高于对照组, 不良反应发生率低于对照组; 生活质量高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 胃癌术后化疗中恶心呕吐患者实施福沙吡坦治疗的临床效果显著, 既可改善患者生活质量, 又可降低不良反应发生率。

〔关键词〕 胃癌; 福沙吡坦; 恶心呕吐; 化疗

〔中图分类号〕 R 735.2 〔文献标识码〕 B

基于胃癌早期无显著特征, 发病后多未及时得到有效治疗, 临床确诊多为中晚期, 治疗困难程度较高, 随着现阶段对该项疾病的不断深入研究发现, 临床实施手术配合化疗治疗有一定效果, 不仅可降低肿瘤复发率, 还可以降低其转移率, 但临床实践证明, 手术配合化疗会增加不良反应发生率, 最常见恶心呕吐等消化道反应, 故为改善患者治疗依从性, 提高患者生活质量, 需及早实施有效干预^[1]。本研究随机选取本院收治的 45 例胃癌术后化疗中出现恶心呕吐患者, 给予福沙吡坦进行治疗, 并就其临床效果进行研究, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月本院收治的胃癌术后化疗中出现恶心呕吐患者 90 例进行研究, 以挂号就诊单病案号、双数为基准, 分为观察组 45 例、对照组 45 例。观察组中, 男 23 例, 女 22 例; 年龄 52~70 岁, 平均年龄 (61.0 ± 9.0) 岁; 低分化腺癌患者 21 例, 中分化腺癌患者 14 例, 黏液腺癌患者 10 例; 对照组中, 男 24 例, 女 21 例; 年龄 50~74 岁, 平均年龄 (62.0 ± 12.0) 岁; 低分化腺癌患者 20 例, 中分化腺癌患者 15 例, 黏液腺癌患者 10 例。两组患者性别、年龄、病种等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 年龄 18 岁以上患者; (2) 患者及家属均知情同意, 患者自愿参与本研究; (3) 无化疗禁忌证患者; (4) 配合程度较好患者; (5) 不属于药物过

敏体质患者; (6) 预计生存期在 3 月以上患者;

1.2.2 排除标准 (1) 传染性病患者; (2) 既往化疗患者; (3) 化疗前发生恶心呕吐患者; (4) 顽固性呕吐患者; (5) 术后胃肠梗阻患者; (6) 血糖控制不佳患者; (7) 颅内压增高患者; (8) 合并癫痫患者; (9) 药物过敏患者; (10) 无法坚持完成研究患者, 避免对整体研究效果、研究准确性产生影响^[2]。

1.3 方法

1.3.1 化疗方案 所有患者均实施多西他赛 (北京东方协和医药生物技术有限公司, 国药准字 H20050879) + 顺铂 (山东省德州制药厂, 国药准字 H37020524) + 5-氟尿嘧啶 (芜湖先声中人药业有限公司, 国药准字 H20030345) 化疗, 共化疗 24 周^[3]。

1.3.2 恶心呕吐防治方案 (1) 观察组: 福沙吡坦 (Sanofi Winthrop Industrie, 国药准字 BH20040043) + 昂司丹琼 (常州亚邦制药有限公司, 国药准字 H19980004) + 地塞米松 (宁夏启元国药有限公司, 国药准字 H64020087) 治疗, 化疗第 1、2、3 天, 于化疗前 30 min 静脉注射福沙吡坦 (115 mg) + 昂司丹琼 (8 mg) + 地塞米松 (12 mg), 化疗后 4 h 静脉注射昂司丹琼 (8 mg)^[4]。(2) 对照组: 昂司丹琼 + 地塞米松治疗, 化疗第 1 天, 于化疗前 30 min 静脉注射地塞米松 (12 mg) + 昂司丹琼 (8 mg), 化疗后 4 h 静脉注射昂司丹琼 (8 mg); 化疗第 2、3 天, 于化疗前 30 min 静脉注射地塞米松 (8 mg) + 昂司丹琼 (8 mg), 化疗后 4 h 静脉注射昂司丹琼 (8 mg)^[5]。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效评估 根据患者恶心呕吐缓解程度进行

〔收稿日期〕 2020-07-22

〔作者简介〕 赵贝, 女, 药师, 主要研究方向是抗肿瘤临床药学。

评估, (1) 完全缓解: 化疗后无恶心呕吐等症状; (2) 部分缓解: 化疗后伴有轻微恶心呕吐等症状; (3) 未缓解: 化疗后恶心呕吐等症状明显。观察患者急性呕吐缓解率、延迟性呕吐缓解率^[6]。缓解率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 × 100%。

1.4.2 不良反应发生率评估 观察患者疲劳、便秘、头痛、厌食等不良反应发生率。

1.4.3 生活质量评估 采用生活质量评分量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 实施评估, 分值 0 ~ 100 分, 对患者活力、社会、独立性、躯体、心理、生理等进行评估。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 生活质量等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 临床疗效、不良反应发生率等计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量比较

观察组患者的生活质量均高于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者生活质量比较 (n = 45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	活力	独立性	社会	躯体	心理	生理
对照组	75.15 ± 3.02	74.16 ± 2.54	74.14 ± 3.05	75.02 ± 3.15	74.18 ± 3.06	74.26 ± 2.45
观察组	89.02 ± 2.15 ^a	88.52 ± 2.14 ^a	88.31 ± 2.05 ^a	88.51 ± 2.58 ^a	89.05 ± 3.15 ^a	88.42 ± 3.15 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的急性呕吐缓解率、延迟性呕吐缓解率均高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2、表 3。

表 2 两组患者的急性呕吐缓解率比较 (n = 45, 例)

组别	完全缓解	部分缓解	未缓解	总缓解 / n (%)
对照组	20	15	10	35(77.78)
观察组	24	21	3	42(93.33) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

表 3 两组患者的延迟性呕吐缓解率比较 (n = 45, 例)

组别	完全缓解	部分缓解	未缓解	总缓解 / n (%)
对照组	20	17	8	37(82.22)
观察组	23	20	2	43(95.56) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 (n = 45, n (%))

组别	疲劳	头痛	便秘	厌食
对照组	10(22.22)	7(15.56)	8(17.78)	9(20.00)
观察组	3(6.67) ^d	1(2.22) ^d	1(2.22) ^d	2(4.44) ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

调查显示^[7], 近年来胃癌发病率虽有一定程度下降, 但仍旧严重威胁我国居民生活质量、生命安全, 且每年死亡率高达 50 万, 胃癌是现阶段严重危害患者生命安全, 降低其生活质量的常见恶性肿瘤, 其不仅具有极高发病率, 且基于该项疾病早期无明显特征, 故确诊多为疾病中晚期, 临床现

阶段多实施手术、化疗等联合治疗, 但在术后化疗过程中极易出现各种不良反应, 对患者依从性产生影响, 提高疾病复发率^[8-9]。

研究数据中, 观察组活力、生理、心理等生活质量评分高于对照组, 急性呕吐缓解率、延迟性呕吐缓解率为 93.33%、95.56% 高于对照组, 疲劳、头痛、便秘、厌食等不良反应发生率低于对照组, 这与曹峰^[10]研究一致。分析: 福沙吡坦是临床常见防治恶心呕吐的药物, 其经静脉注射进入人体后迅速得到转化, 转化后阿瑞吡坦通过阻断 P 物质或神经激肽受体, 对大脑恶心呕吐传导信号进行阻断, 经查阅相关资料^[11]发现, 福沙吡坦 + 地塞米松对改善化疗后恶心呕吐症状有极高价值, 这与本研究研究一致, 主要由于福沙吡坦 + 地塞米松使用可以提高患者耐受性, 且福沙吡坦进入体内后迅速代谢为阿瑞吡坦, 该成分属于中度抑制剂种类, 故在实施治疗过程中需将剂量减半, 避免引起不良反应。

综合上述, 胃癌术后化疗中恶心呕吐患者实施福沙吡坦治疗的临床效果显著, 对改善生活质量、降低不良反应发生率有极高价值, 且可有效缓解急性呕吐、延迟性呕吐, 故该方法在胃癌术后化疗中恶心呕吐预防效果得到证实。

[参考文献]

- (1) 陈星, 周筱琴, 朱霆, 等. 循证护理在预防胃癌患者化疗期间恶心、呕吐及不良情绪中的应用 (J). 护理实践与研究, 2018, 15(21): 98-100.
- (2) 海花, 陈金金. XELOX 新辅助化疗治疗晚期胃癌的临床疗效及对患者生活质量的影响 (J). 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(4): 486-488.
- (3) 孙永红, 何群育, 别俊, 等. 小剂量奥氮平对胃癌根治术后辅助性同步放化疗所致恶心呕吐的疗效观察 (J). 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(9): 1103-1105.

- (4) 李春杏, 刘桦. 阿帕替尼比较替吉奥治疗进展期胃癌疗效和安全性的 Meta 分析 (J). 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(9): 823-829.
- (5) 孔晨, 张春鹏, 李柏. 耳穴贴压治疗胃癌 SOX 化学治疗方案相关恶心、呕吐和腹泻的疗效观察 (J). 第二军医大学学报, 2018, 39(5): 493-498.
- (6) 程英锐. 理中汤合六君子汤在胃癌术后胃肠功能障碍治疗中的临床应用价值研究 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(3): 135-136.
- (7) 王彩霞, 刘磊. 协同护理模式对化疗联合 TACE 治疗胃癌伴肝转移患者毒副作用的影响 (J). 中华全科医学, 2018, 16(1): 145-147, 150.
- (8) 王永民. 抗肿瘤抗生素药物化疗引起恶心、呕吐不良反应的治疗对策分析 (J). 海峡药学, 2017, 29(11): 172-173.
- (9) 郭小玲, 钟天仕, 孔志豪. 耳穴贴压联合盐酸格拉司琼预防胃癌化疗期间呕吐的研究 (J). 黑龙江医药科学, 2017, 40(3): 114-115.
- (10) 曹峰, 侯杰, 刘敏. 福沙吡坦防治术后胃癌化疗所致恶心呕吐的临床疗效观察 (J). 安徽医药, 2015, 19(1): 162-163.
- (11) 王训强. 肿瘤化疗所致恶心呕吐的药物治疗 (J). 世界临床药物, 2008, 4(6): 362-365.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0147-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.069

舒芬太尼静脉自控用于骨科术后镇痛的效果分析

张慎波

(睢县中医院, 河南 睢县 476900)

〔摘要〕 **目的:** 观察舒芬太尼静脉自控用于骨科患者术后镇痛的疗效。**方法:** 选取 2017 年 6 月至 2017 年 8 月睢县中医院收治的 80 例骨科手术患者为研究对象。使用双盲法, 将 80 例患者分为观察组和对照组, 观察组患者使用舒芬太尼自控用于术后镇痛, 对照组患者使用右美托咪定用于术后镇痛, 比较两组患者的镇痛效果及安全性。**结果:** 观察组患者的镇痛效果评分、镇静效果评分结果均优于对照组, 不良反应率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 骨科手术患者术后镇痛使用舒芬太尼静脉自控的方法, 镇痛效果好, 安全性高。

〔关键词〕 骨科手术; 术后镇痛; 舒芬太尼静脉自控

〔中图分类号〕 R 614 〔文献标识码〕 B

由于骨科手术的特殊性, 大多数手术需要在全身麻醉的条件下进行。这样做的主要目的在于缓解患者术后的疼痛感和不适感^[1], 减轻患者的痛苦。长期以来, 术后镇痛药物、方法的选择一直是麻醉科临床研究的热点问题。对此, 笔者在工作实践中, 通过对照研究的方法, 探究了骨科手术术后镇痛的有效措施, 以期更好地服务于骨科手术患者。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2017 年 6 月至 2017 年 8 月本院收治的 80 例骨科手术患者为研究对象, 使用双盲法将 80 例患者分为观察组和对照组, 每组均 40 例。两组患者男女比例均各 20 例, 两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	男/例	女/例	平均年龄/岁	手术时间/min
对照组	20	20	50.45 ± 2.54	115.64 ± 15.32
观察组	20	20	50.34 ± 2.67	112.45 ± 18.48

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者连接静脉自控泵, 右美托咪定 200 μg + 0.9% 氯化钠注射液 50 mL, 0.6 $\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 静脉泵注, 25 min 后, 以 0.3 $\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 维持^[2]。

1.2.2 观察组 观察组患者连接静脉自控泵, 舒芬太尼 1.5 $\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ + 托烷司琼 2 mg + 0.9% 氯化钠注射液 100 mL; 2 mL $\cdot \text{h}^{-1}$, 时间 15 min, 单次给药, 2 mL $\cdot \text{次}^{-1}$ ^[3]。

1.3 观察指标

评价两种麻醉药物的镇痛效果、镇静效果、不良反应。镇痛效果使用视觉模拟评分法评定, 0 分: 无痛; 1~3 分:

〔收稿日期〕 2020-07-04

〔作者简介〕 张慎波, 男, 副主任医师, 主要研究方向是麻醉医学。