

中国现代药物应用, 2020, 14(16): 144-146.

- (12) 符名勇, 冯所远, 陈明聪. 布地奈德对慢性支气管炎伴哮喘患者外周血 T 淋巴细胞 CXCR3 表达的影响及其意义 (J). 中华保健医学杂志, 2020, 22(4): 425-428.
- (13) 杨宇杰, 陈大兴, 潘华峰, 等. 阿奇霉素干混悬剂联合左

氧氟沙星氯化钠注射液治疗慢性支气管炎及对 TNF- α 、IL-6 的影响 (J). 广东医学, 2019, 40(6): 834-837.

- (14) 智炎伟, 马原, 陈红英. 满金止咳片联合异丙托溴铵治疗慢性支气管炎的疗效及其对 IL-2R、IL-6、IL-8、IL-10 的影响 (J). 现代药物与临床, 2021, 36(10): 2083-2088.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)12-0103-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.12.032

氟比洛芬酯联合吗啡治疗肝癌术后疼痛患者的效果

黄枫¹ 黄晓云² 林吓姜²

(1. 福建医科大学附属协和医院, 福建 福州 350018; 2. 福建医科大学附属第一医院, 福建 福州 350018)

〔摘要〕 目的: 探讨肝癌术后疼痛患者应用氟比洛芬酯联合吗啡自控静脉镇痛治疗的作用。方法: 选取福建医科大学附属协和医院 2020 年 3 月至 2022 年 3 月进行治疗的 70 例肝癌术后疼痛患者, 按照不同治疗方式分成两组, 每组 35 例。对照组患者使用吗啡治疗, 观察组患者在对照组基础上采用氟比洛芬酯治疗, 比较两组患者的满意度、健康调查量表 (SF-36) 以及视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 治疗后, 观察组患者的生活质量各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 镇痛后, 观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肝癌术后疼痛患者采取氟比洛芬酯联合吗啡自控静脉镇痛治疗, 可提高患者满意度、生活质量。

〔关键词〕 肝癌; 手术后疼痛; 氟比洛芬酯; 吗啡; 自控静脉镇痛

〔中图分类号〕 R 735.7 〔文献标识码〕 B

肝癌手术后的肝痛通常是由于伤口未愈合或其他疾病引起的, 肝癌手术会损伤肝脏本身, 当伤口没有愈合时, 就会有疼痛感, 如果疼痛过于剧烈, 可以服用止痛药, 比如布洛芬等, 手术后不久手术部位会有少量积液和出血, 刺激周围神经组织, 引起肝区术后疼痛, 对于肝硬化等其他肝脏问题的患者, 手术只是控制肿瘤, 但其他肝脏疾病仍然存在, 所以肝区会有疼痛感^[1-2]。肝癌手术对患者机体损伤性较大, 且切口较长, 术后疼痛感更为强烈, 为确保患者机体舒适度, 也为减少应激反应发生, 术后予以患者疼痛管理非常重要, 其中应用阿片类药物是术后应用率较高的镇痛剂, 但其对患者机体所产生的毒副作用颇多, 比如呕吐、恶心等^[3-4]。随着医疗技术的进步, 临床医学研究加强对肝癌术后疼痛管理的重视度, 认为选择氟比洛芬酯联合吗啡方案有着较高的应用价值, 前者药物属于非甾体类静脉注射靶向镇痛药物, 可集中对手术切口、炎症部位发挥镇痛效果, 但单独应用在抑制患者围手术期疼痛等方面有限, 需联合吗啡使用^[5-8]。氟

比洛芬酯联合吗啡疼痛管理方案近年来在临床中应用广泛应用, 深获临床医师与患者认可。故本研究针对肝癌术后患者落实不同疼痛管理手段, 分析氟比洛芬酯联合吗啡镇痛效果与临床应用优势性, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取福建医科大学附属协和医院 2020 年 3 月至 2022 年 3 月进行治疗的 70 例肝癌术后疼痛患者, 按照不同治疗方式分成两组, 每组 35 例。对照组年龄 44~85 岁, 平均年龄为 (63.55 ± 2.63) 岁, 男性 20 例, 女性 15 例。观察组年龄 42~86 岁, 平均年龄为 (62.85 ± 1.98) 岁, 男性 19 例, 女性 16 例。两组患者性别、年龄一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准: (1) 经影像学检查 (超声、计算机断层扫描 (computer tomography, CT)、磁共振成

〔收稿日期〕 2023-04-07

〔作者简介〕 黄枫, 女, 护师, 主要研究方向是肝胆术后护理。

像 (magnetic resonance imaging, MRI) 等)、血液检查 (测量肝癌标志物如甲胎蛋白等) 以及组织学检查, 通过活检或手术切除样本进行病理组织学分析, 以明确是否存在恶性肿瘤; (2) 已经接受了肝癌手术并出现术后疼痛; (3) 具备完整的认知功能, 能够积极配合研究; (4) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 有特殊禁忌或过敏反应的患者; (2) 术后出现严重并发症。

1.3 方法

两组患者感觉疼痛时按压自控镇痛泵 (patient controlled analgesia pump, PCA) 泵中的启动键 (bolus) 通过由计算机控制的微量泵向体内静脉注射设定剂量的药物。

1.3.1 对照组 选择静脉吗啡 (东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H21022436) 自控镇痛, 吗啡药物剂量为 100 mg 与 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 混合后, 术后第 1 天输注速度为 0.7 mL · h⁻¹, 术后第 2 天输注速度为 0.5 mL · h⁻¹, 术后第 3 天输注速度为 0.3 mL · h⁻¹, 单次给药 3 mL · 次⁻¹, 锁定时间为 15 min; 术后 3 d 结束给药。

1.3.2 观察组 在对照组基础上, 采用氟比洛芬酯 (北京泰德制药股份有限公司, 国药准字 H20041508)。氟比洛芬酯药物剂量为 1.0 mg · kg⁻¹ 与 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 混合后, 每日 2 次静脉滴入, 吗啡的用法用量

与对照组一致。

两组患者治疗的疗程为 7 d。

1.4 观察指标

(1) 生活质量: 评估患者生活质量主要是使用健康调查量表 (36-item short form health survey, SF-36), 由主治医师进行分析和评估, 评价患者的生理和心理功能。(2) 使用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 对患者实施疼痛管理前、后机体疼痛程度进行评价, 总分值 10 分, 1~3 分是轻度疼痛, 4~6 分是中度疼痛, 7~10 分是重度疼痛, 分值越低则说明疼痛管理效果越理想。(3) 满意度, 患者对治疗手段的满意程度分由患者自愿填写, 以镇痛效果理想、镇痛方式便捷且具有自主性、对治疗结果满意等方面进行判定, 共分为 3 个维度, 非常满意、满意与不满意, 治疗满意度为满意率与非常满意率之和, 信效度为 0.783。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 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 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗后, 观察组患者的生活质量各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后生活质量比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	健康状况	情感职能	生理机能	躯体疼痛	活力	精神健康	生理职能	社会功能
对照组	治疗前	62.14 ± 2.21	69.58 ± 2.31	71.85 ± 2.55	68.49 ± 2.25	63.58 ± 2.76	68.47 ± 3.45	69.52 ± 3.46	69.56 ± 2.25
	治疗后	75.49 ± 3.31	81.78 ± 3.12	76.74 ± 2.51	84.85 ± 2.54	74.69 ± 4.21	82.56 ± 2.47	75.85 ± 2.47	85.70 ± 3.75
观察组	治疗前	61.55 ± 2.21	69.46 ± 2.41	71.54 ± 2.51	68.56 ± 2.11	62.74 ± 2.54	68.56 ± 3.14	69.47 ± 3.23	69.47 ± 2.11
	治疗后	87.46 ± 4.35 ^a	89.46 ± 1.12 ^a	86.49 ± 2.44 ^a	90.74 ± 2.35 ^a	88.56 ± 4.35 ^a	90.26 ± 2.54 ^a	85.49 ± 2.44 ^a	89.56 ± 3.41 ^a

注: 与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者镇痛前后 VAS 评分比较

镇痛后, 观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者镇痛前后 VAS 评分比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	镇痛前	镇痛后
对照组	8.05 ± 0.57	4.51 ± 0.33
观察组	8.10 ± 0.65	2.12 ± 0.20 ^b

注: VAS—视觉模拟评分法。与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者满意度比较

观察组患者满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 (n = 35, n(%))

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	12(34.29)	17(48.57)	6(17.14)	29(82.86)
观察组	15(42.86)	20(57.14)	0(0.00)	35(100.00) ^c

注: 与对照组比较, ^c*P* < 0.05。

3 讨论

肝癌是近年来发生率持续性增长的恶性肿瘤之一, 也是导致我国死亡率升高的主要疾病之一^[1]。临床中, 对于肝癌多选择手术, 但术后受到引流管刺激、手术切口等方面影响, 多数患者术后仍存在急性疼痛, 而且痛感较为剧烈, 而疼痛时间主要集中在术后 72 h 内, 在此期间对肝癌术后患者开展疼痛管理非常有必要。高效、安全的术后镇痛不仅可确保患者机体舒适度, 还可控制

应激反应的发生,降低术后不良反应发生率,有效促进患者机体尽早康复^[12-13]。

手术是治疗肝癌的有效方法,手术治疗肝癌方法一般目前认为存在三类手术能够达到肝癌根治效果。主要有:肝移植治疗,把患者肿瘤肝脏整个拿走,换1个全新肝脏,称为换肝手术;将肿瘤切走称为肝癌切除手术,这是目前进行最多的手术方式。肝癌手术后肝区疼痛相对较常见,假如术后很早阶段,手术区域可能会因为本身伤口的创伤导致明显疼痛,另外就是在手术区域,术后早期可能会有一些积液,甚至是少量渗血、胆汁渗漏这些情况,这些都是有可能刺激局部神经引起疼痛。如果是远期疼痛,在肝脏周围也可以有很多原因,比如手术后形成粘连,这些粘连有可能会引起疼痛,还有粘连有可能会影响结肠肝区正常肠内容物运行,也会引起疼痛^[9-10]。肝癌术后疼痛有以下方法:传统开腹进行肝癌切除术后产生疼痛,主要是由于切口造成的,此类创伤不可避免,切口带来的疼痛需要使用镇痛的药物进行治疗,包括静脉注射镇痛药及持续镇痛药等。由于现在技术的进步,可以将治疗药物通过导管注入肝动脉等进行肝癌介入治疗,以及超声介入等方法进行治疗,介入术后部分患者可以产生剧烈的疼痛^[14-15]。

本研究显示,治疗后观察组患者生活质量评分高于对照组,镇痛后观察组疼痛评分低于对照组,观察组在满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分说明氟比洛芬酯联合吗啡疼痛管理方案有较高的应用优势,主要原因是,吗啡的作用功效可作用于中枢神经系统,在镇痛的同时还能改善由疼痛所引起的焦虑、紧张、恐惧等情绪反应,产生镇静作用,提高患者对疼痛的耐受力,使患者的紧张情绪得以有效缓解。吗啡可用于严重创伤、战伤、烧伤和癌痛等引起的疼痛;氟比洛芬酯注射液是一种非甾体类靶向镇痛药,通过在脊髓和外周抑制环氧化酶减少前列腺素的合成,降低手术创伤引起的痛觉过敏状态。氟比洛芬酯注射液是一种静脉注射用药,其优点在于没有中枢抑制作用,不影响处于麻醉状态患者的苏醒,可在术后立即使用,是治疗癌症的辅助用药,两者联合用药效果理想。

综上所述,肝癌术后疼痛患者采取氟比洛芬酯联合吗啡自控静脉镇痛治疗,可提高患者满意度、生活质量。

〔参考文献〕

(1) 龙洋,陈晓琦,杨芳明,等.原发性肝癌 TACE 术前腕踝

针干预对患者术后疼痛及负性情绪的影响研究(J).医药论坛杂志,2023,44(1):47-50.

- (2) 何秀芳,林瑞祥.耳穴压豆联合氟比洛芬酯对原发性肝癌微波消融术中和术后疼痛的影响(J).福建中医药,2022,53(11):24-26.
- (3) 黄佃初,蔡瑞强,刘念,等.基于倾向性评分匹配分析术后疼痛评分与肝癌切除术后发生肺部感染的关系(J).肝癌电子杂志,2022,9(3):17-21.
- (4) 王艳霞,郭伟,高莉.阶段式细节化护理对原发性肝癌切除术后患者围术期心理应激反应及术后疼痛程度的影响(J).临床医学研究与实践,2022,7(12):161-163.
- (5) 李迎,程菲,任玮,等.阶段性心理干预在原发性肝癌患者经导管肝动脉化疗栓塞术后疼痛与焦虑治疗中的应用效果:一项单中心随机对照研究(J).肝癌电子杂志,2020,7(4):48-51.
- (6) 万利芹,吴菊花,苏小虎,等.右美托咪定复合氟比洛芬酯自控镇痛用于晚期癌痛患者的临床观察(J).中国现代医生,2020,58(28):138-142.
- (7) 张宏,庄欢,韩馨瑶,等.氟比洛芬酯联合吗啡自控静脉镇痛治疗肝癌半肝切除术后疼痛的疗效观察(J).现代肿瘤医学,2018,26(13):2059-2061.
- (8) 朴云学,张井浪,熊佳时.奥施康定联合氟比洛芬酯治疗晚期胃癌骨转移的临床观察(J).临床肿瘤学杂志,2023,28(2):155-158.
- (9) 张铭,陈铭锐.氟比洛芬酯注射液用于烧伤患者镇痛的研究进展(J).中华损伤与修复杂志(电子版),2021,16(2):143-146.
- (10) 蔡响方,刘春喜,刘信毅,等.奥施康定联合氟比洛芬酯治疗中重度肿瘤骨转移患者疼痛的临床观察(J).中华全科医学,2020,18(7):1122-1124,1146.
- (11) 邓安松,陈宗洁.氟比洛芬酯脂微球载体注射液对妇科肿瘤术后患者疼痛的治疗效果(J).中国妇幼保健,2021,36(8):1754-1756.
- (12) 刘军,周颖,蔡志勇,等.氯胺酮复合氟比洛芬酯超前镇痛对乳腺癌根治术患者术后疼痛介质及心血管反应的影响(J).河北医学,2019,25(10):1658-1663.
- (13) 段满林,张崑,徐建国.地佐辛复合氟比洛芬酯用于术后自控镇痛效果的 Meta 分析(J).临床麻醉学杂志,2018,34(12):1213-1217.
- (14) 孟宪志.氟比洛芬酯联合氢吗啡酮在老年髋/膝关节置换术后患者自控静脉镇痛中的应用效果(J).中国民康医学,2022,34(1):43-45.
- (15) 龚明富,郭影影,吴春玉,等.氟比洛芬酯联合镇痛对老年髋部手术患者免疫功能的影响(J).中国卫生标准管理,2021,12(13):102-105.