

和血管刺激性疼痛等,详见表2。除血管刺激性疼痛外,观察组各不良反应发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

中晚期肿瘤的癌性疼痛严重地影响了患者生存质量,并影响其它药物的临床治疗。缓解疼痛症状是临床治疗重要目标之一,传统的三阶梯止痛疗法需要不断地服药或注射,且有胃肠道反应、耐药性或药物依赖性等不良反应。本研究在三阶梯止痛疗法的基础上联合复方苦参注射液治疗癌性疼痛,取得了较好的临床效果,与文献报道基本相符^[2],提示中西医结合治疗在减轻癌症患者疼痛方面有着明显的优势。复方苦参注射液在缓解癌痛方面可多方位地减轻或消除引起疼痛的因素^[3],其镇痛效果显著,有“绿色杜冷丁”之称^[4],可作为晚期肿瘤止痛的有效药物^[5]。

提高肿瘤患者的生活质量,是近年来医学领域颇受重视的课题,目前关于肿瘤治疗效果评价标准已由单纯观察抑瘤率转变为重视患者生活质量的改善。本研究结果显示,观察组的生活质量明显高于对照组,但观察组出现3例血管刺激性疼痛,症状较轻,热敷后1例消失,2例减轻,可能与药物剂量较大或与输液速度及冬季患者长时间用药有关。观察组临床效果优于对照组,与李道睿等^[6]报道一致。两组患者治疗过

程中不良反应,观察组明显小于对照组,表明复方苦参注射液在配合西药治疗过程中,充分发挥了协同作用,提高了机体抗癌免疫功能,改善了疼痛症状,提高了生活质量,克服了西药的全身性毒副反应,为安全、有效的中药制剂。

参考文献:

- [1] 卫生部药政管理局.癌症病人三阶梯止痛疗法的指导原则[J].中国疼痛医学杂志,1995,1(1):49-51.
- [2] 徐薪,徐明志,纪小龙,等.复方苦参注射液辅助治疗老年癌症疼痛患者的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2008,8(9):695-696.
- [3] 王英.复方苦参注射液缓解晚期肺癌疼痛的疗效观察[J].中外医学研究,2010,8(23):1-2.
- [4] 林丽珠,周岱翰,陈瑶,等.复方苦参注射液对肺癌和肝癌细胞抑痛作用研究[J].中药新药与临床药理,2009,20(1):21-24.
- [5] 傅建伟,邓媛,黄薇,等.复方苦参注射液联合化疗治疗晚期胃癌疼痛40例[J].中国中医急症,2011,20(1):152-153.
- [6] 李道睿,林洪生.大剂量复方苦参注射液治疗中晚期恶性肿瘤有效性和安全性[J].中华肿瘤杂志,2011,33(4):291-294.

放疗联合复方苦参注射液治疗骨转移癌痛72例临床分析

An Analysis of Radiotherapy Combined with Compound Matrine Injection for 72 Cases with Metastatic Bone Pain // ZHU Ya, WEN Qia-xian, XU Bin

朱 娅,文洽先,许 彬

(南通大学第三附属医院,无锡市第三人民医院,江苏 无锡 214041)

摘要: 72例初次入院骨转移癌痛患者给予常规或大分割放疗的同时加用复方苦参注射液,放疗的总剂量 D_T 30~50Gy/2~5周,2.0~3.0 Gy/d;复方苦参注射液20 ml加生理盐水500 ml静脉滴注,1次/d,连用10d。治疗结束时88.89%患者均有不同程度的疼痛缓解。
主题词: 癌性疼痛;骨转移;苦参注射液;放射疗法;不良反应
中图分类号: R730.6 **文献标识码:** B
文章编号: 1671-170X(2012)02-0154-02

癌性疼痛是晚期肿瘤患者的常见症状,严重影响患者的

生存质量。癌性疼痛是由于肿瘤本身侵犯、转移或压迫至骨骼、脏器、软组织及神经系统所引起。通过抗肿瘤治疗(手术、放疗或化疗)或药物治疗可以使患者的癌性疼痛得到一定缓解,但即使在发达的国家,仍有50%~80%的癌痛患者没有得到明显缓解^[1]。药物是癌痛治疗的主要方法,中医药治疗在其中占有一定地位。中医药的镇痛作用较弱,起效慢,但不良反应少,能改善患者的主观症状,可起到增效、减毒作用。2006年3月至2010年3月我科应用放疗联合复方苦参注射液治疗72例骨转移癌痛,现报告如下。

收稿日期:2011-06-30;修回日期:2011-12-06

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组中晚期癌痛 72 例患者,均为病理学诊断证实或经 CT、MRI 检查证实,伴有不同程度疼痛,神志清晰, KPS 评分>50 分;血常规、心、肝、肾功能无重度损伤;预计生存期超过 3 个月;有疼痛主诉且可评价分级;患者本人及家属同意接受治疗。男性 51 例,女性 21 例;年龄 18~85 岁,平均 60.2 岁;其中肺癌 18 例,前列腺癌 10 例,食管癌 8 例,肝癌 6 例,胃癌 5 例,不明原因转移癌 5 例,结直肠癌 4 例,鼻咽癌 4 例,乳腺癌 4 例,骨及软组织肉瘤 4 例,卵巢癌 2 例,胰腺癌 1 例,肾癌 1 例。转移部位以椎体、肋骨、内脏、脑多见,总计转移部位 100 处。

1.2 治疗方法

复方苦参注射液 20ml 加入 0.9% 氯化钠注射液 250ml 静脉滴注,10d 为 1 个疗程,休息 7d 重复,治疗 2~4 个疗程为 1 个周期,共 3 个周期。治疗前后及治疗中监测血常规、肝、肾功能及心电图。治疗后随访 4 周。

外照射治疗:在模拟机下定位设局部照射野。采用 6~15MV-X 直线加速器照射,照射面积 5cm×5cm~11cm×11cm,平均 8.5cm×8.5cm。常规放疗组给予放射 2Gy/次,5 次/周,总剂量 40~50Gy/4~5 周;大分割放疗组 3Gy/次,5 次/周,总剂量 30~36Gy/2~3 周。

加用镇痛药物:视患者疼痛缓解情况而定,疗程结束 10d 无缓解者按三阶梯止痛法,加用盐酸曲马多口服治疗,100mg/次,2 次/d,已达 CR、PR 者可继续应用。

其他治疗:视病情及病人体质情况,常规可给予化疗及双膦酸盐类药物。

1.3 疗效评定标准

疼痛程度采用 0~10 数字分级法(NRS),0 为无疼痛(I 级),1~3 为轻度疼痛(II 级),4~6 为中度疼痛(III 级),7~10 为重度疼痛(IV 级)。疼痛疗效分为完全缓解(CR):治疗后无疼痛;中度缓解(PR):疼痛较之前缓解,但仍感觉疼痛,能正常睡眠;轻度缓解(MR):疼痛较治疗前减轻,但仍感疼痛,睡觉受干扰;无缓解(NR):疼痛较治疗前无减轻。有效率(%)为 CR+PR+MR/总例数。

1.4 不良反应评定

按 WHO 抗癌药毒性反应分度(0~IV)进行毒性评价,每周查血常规、肝功能、肾功能 1 次以及心电图。

2 结果

2.1 全组癌痛疗效

所有患者完成治疗,患者均存在局部疼痛,治疗后 18 例 II 级疼痛者均获得完全缓解,III、IV 级疼痛患者疗效分别为 80.00% 及 88.24%,所有患者治疗有效率达 88.89%(表 1)。治疗过程中未见局部及全身副作用,治疗前后血常规、心、肝、肾功能均无异常。

2.2 放疗分组疗效

患者根据放疗方式分为常规放疗组和大分割放疗组,临

表 1 放疗联合复方苦参注射液治疗 72 例骨转移癌痛疗效

疼痛程度	例数	CR	PR	MR	NR	有效率(%)
II 级	18	18	0	0	0	100.00
III 级	20	0	10	6	4	80.00
IV 级	34	0	25	5	4	88.24
合计	72	18	35	11	8	88.89

表 2 外照射治疗临床止痛疗效结果

疼痛程度	常规放疗组		大分割放疗组	
	有效例数	有效率(%)	有效例数	有效率(%)
II 级	10	100.00(10/10)	8	100.00(8/8)
III 级	9	90.00(9/10)	9	90.00(9/10)
IV 级	13	81.25(13/16)	15	83.33(15/18)
合计	32	88.89(32/36)	32	88.89(32/36)

床止痛有效率均为 88.89%(表 2)。

3 讨论

我国各期癌症患者中伴有不同程度疼痛的占 51.1%,癌痛患者 30%~85% 由骨转移引起^[1],控制癌性疼痛是提高晚期癌症患者生存质量的主要内容。骨是肿瘤转移的常见部位,其中以肺癌、乳腺癌、前列腺癌等发生骨转移最为常见。局部放疗是治疗骨转移肿瘤非常有效的方法,不仅能快速止痛,提高患者生活质量,还有一定延长生存期的作用和加固病变处骨骼,预防和减少骨折事件的发生。三维适形放疗联合复方苦参注射液治疗转移性骨肿瘤,镇痛有效率达 80.8%,显著高于单纯放疗,在改善生活质量方面联合组亦优于放疗组^[2]。本组 72 例患者 100 处病灶采用常规放疗和大分割放疗,疼痛治疗有效率相同(88.89%),这与国内外多家骨转移放射止痛疗效分析结果相近^[3,4]。综合了这两种分割方式的优点,既考虑患者的疼痛状况又兼顾了肿瘤的生物学规律,在以后的工作中我们将予以考虑。

本研究在放疗基础上联合应用复方苦参注射液静脉滴注治疗,证实了该药具有良好的镇痛效果,II 级疼痛缓解率达 100%,不仅能明显缓解癌性疼痛患者的临床症状,而且减少了单纯放疗止痛的不良反应发生率,使大部分晚期癌症骨转移疼痛患者的生存质量明显提高。

参考文献:

- [1] 谷铎之,殷蔚伯.肿瘤放射治疗学[M].第 3 版.北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,2002.1088-1092.
- [2] 张汀荣,曾洁,赵韬,等.三维适形放疗联合复方苦参注射液治疗转移性骨肿瘤疗效观察[J].山东医药,2011,9(1):90-91.
- [3] 戈长征,徐炎华,张定富.复方苦参注射液联合三维适形放疗治疗骨转移癌疼痛 46 例疗效观察[J].山东医药,2011,51(37):72-73.
- [4] 王嵘,易敏,潘贤英.复方苦参注射液联合放疗治疗晚期骨转移疼痛的临床观察[J].中国药房,2011,22(4):329-331.