

讨 论

转移性肾癌单纯肾切除不能改善患者的生存期,巨大且与周围粘连严重不能手术切除的肾癌,目前也缺乏较好的治疗方法,免疫疗法被广泛应用于晚期肾癌的治疗,但实施免疫治疗之前是否有必要行“减瘤”手术仍存在分歧^[1]。理论上讲,去除原发肿瘤后,需免疫治疗的瘤细胞数目减少,降低了免疫负荷,防止大剂量免疫治疗的并发症,加之免疫治疗对原发肿瘤几乎无反应,而“减瘤”后与原发肿瘤有关的疼痛、出血、感染、无力及一些消化道症状也大大缓解,肾动脉栓塞后,肿瘤细胞坏死产生抗原,还可刺激机体产生免疫反应,增加作用于转移灶的免疫细胞的数量及活动,从而增强免疫治疗效果。而手术切除原发肿瘤,可能使临床症状恶化,失去免疫治疗的机会,鉴于生存期短,手术也往往不易被患者所接受。Joseph 等^[2]观察 51 例转移性肾癌,在未处理原发病灶的情况下行免疫治疗,部分或完全反应率仅 6%,原发病灶对治疗均无反应。McClellan 等^[3]观察 195 例转移性肾癌,肾及局部转移灶切除后行免疫治疗。总反应率为 18%。我们对本组患者采取肾动脉栓塞后再给免疫治疗。无水乙醇是效果可靠,不良反应轻的栓塞剂^[4]。为增加栓塞效果,我们在肾动脉栓塞术近结束时,对肾动脉主干加做明胶海绵栓塞,肾动脉大小血管均遭破坏,不利侧支循环形成,本组栓塞后 1 个月复查肿瘤体积均缩小,体积缩小最明显者达 6 cm,本组自觉症状如疼痛、血尿、消化道症状等明显减轻,给患者较大的暗示力量,精神好转,饮食增多,体重增加,不仅为免疫治疗创造

了良好的条件,还克服了免疫治疗的局限性。

免疫治疗在晚期肾癌中应用较多的是 α -干扰素,白细胞介素-2,或两者联合, Motzer 等^[6]总结 670 例进展期肾癌应用免疫治疗(α -干扰素,白细胞介素-2),中位生存期 10 个月,1、2 和 3 年生存率分别为 42%、20% 和 11%。本组治疗效果较为明显。

进展期肾癌目前仍不能治愈,手术仍然是治疗肾癌最可靠的方法,对于远处转移,肿瘤大,不能切除或拒绝手术的患者,免疫治疗的地位很重要,联合治疗是必要的,肾动脉栓塞加免疫治疗使患者在有限的时间减少痛苦,提高生活质量,延长生存期,是一种可取的治疗方法。

[参 考 文 献]

- [1] Rackley R, Novick A, Klein E, et al. The impact of adjuvant nephrectomy on multimodality treatment of metastatic renal cell carcinoma. J Urol, 1996, 152: 1399-1401.
- [2] Wagner JR, Walther MM, Linehan WM, et al. Interleukin-2 based immunotherapy for metastatic renal cell carcinoma with the kidney in place. J Urol, 1999, 162: 43-45.
- [3] Walther WM, Yang JC, Pass HI, et al. Cytoreductive surgery before high dose interleukin-2 based therapy in patients with metastatic renal cell carcinoma. J Urol, 1997, 158: 1675-1678.
- [4] 李伯全,李玉魁,杨惠,等.无水乙醇肾动脉栓塞治疗肾癌.中华外科杂志, 1999, 37: 462-463.
- [5] Russop RJ. Systemic therapy for renal cell carcinoma. J Urol, 2000, 163: 408-417.
- [6] Motzer RJ, Mazumdar M, Bacik J, et al. Survival and prognostic stratification of 670 patients with advanced renal cell carcinoma. J Clin Oncol, 1999, 17: 2530-2534.

(收稿日期 2003-03-26)

· 临床经验 ·

芬太尼透皮贴剂在肝动脉灌注栓塞术后的止痛效果

朱晓锋, 李国安, 孟志强, 王琨, 周振华

芬太尼透皮贴剂(商品名:多瑞吉)是一种新型麻醉类镇痛药,其主要特点为通过皮肤吸收药物进而发挥疗效。肝动脉灌注介入化疗栓塞术是局部治疗肝癌、肝转移病灶的一种非手术首选疗法。栓塞

术后易产生恶心、呕吐,发热、食欲不振、腹痛、白细胞降低等并发症,使患者不易耐受。本研究观察 52 例中、重度肝动脉灌注化疗栓塞术后疼痛患者使用芬太尼贴剂止痛治疗的情况,现总结如下。

临床资料

一、病例选择

本组共 52 例肝癌患者,男 40 例,女 12 例,年龄

作者单位 215500 江苏省常熟市第一人民医院(朱晓锋);上海复旦大学附属肿瘤医院(李国安、孟志强、王琨、周振华)

通讯作者 朱晓锋

35~78 岁,平均 50 岁。原发性肝癌 31 例,转移性肝癌 21 例(胰腺癌肝转移 5 例,胃癌肝转移 5 例,肺癌肝转移 3 例,鼻咽癌放疗后肝转移 3 例,结肠癌术后肝转移 4 例,乳腺癌术后肝转移 1 例)。以上诊断均经肝穿刺病理组织学或细胞学检查证实,Karnofsky 评分 70~90 分。治疗前无明显疼痛,经过肝动脉灌注化疗栓塞术后伴发有中至重度持续疼痛。

二、用药对象及原则

对栓塞术后疼痛患者使用 0~10 疼痛强度分级进行评分法,0 分为不痛,10 分为剧痛不能忍受,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。①未使用过强阿片类药物的患者,先初始剂量从 2.5 mg(每小时释放芬太尼 25 μ g)开始。②既往使用过吗啡类的患者,参考剂量转换根据每日使用的吗啡剂量换算为相应的芬太尼贴剂剂量。换算方法由产品说明提供。

三、使用方法

芬太尼贴剂粘贴部位应为躯干或上臂的无毛发平坦区域,清洁并干燥皮肤(不能使用肥皂、油剂或洗涤剂,因其会影响药物的吸收),粘贴时务必使药膜平整、与皮肤充分接触,必要时可使用胶带加固。更换贴剂时,注意变换位置,避免芬太尼蓄积。芬太尼贴剂每 3 天更换 1 次,同时调整剂量以到 24 h 无痛或基本不痛,在使用过程中如出现突发疼痛加剧可加用短效吗啡以增强止痛疗效。

四、止痛疗效评定标准

0 度:未缓解(疼痛无减轻);I 度:轻度缓解(疼痛减轻 2~32 分);II 度:中度缓解(疼痛减轻 4~5 分);III 度:明显缓解(疼痛减轻 6~8 分);IV 度:完全缓解(疼痛消失);有效为 II 度+III 度+IV 度。用药前及用药中多次评价止痛疗效,结束时评价总止痛疗效。

五、不良反应

观察呼吸、血压、心率变化及有无头痛、头晕、嗜睡、幻视、幻听、恶心呕吐、便秘、皮肤过敏、排尿困难(尿潴留)等,并判定不良反应与芬太尼贴剂的相关性。

结 果

一、疗效

芬太尼贴剂使用后,5 例中完全缓解 9 例,明显缓解 15 例,中度缓解 17 例,轻度缓解 6 例,不缓解 5 例。总止痛有效率为 78.9%(41/52)。

万方数据

二、不良反应

本组病例在用药过程中未发现有呼吸、血压、心率变化,出现头晕 2 例、嗜睡 1 例、便秘 1 例,尿潴留 1 例,有恶心呕吐加重 2 例。出现皮肤过敏 1 例,经停药后再用药证实与芬太尼贴剂相关。

讨 论

芬太尼贴剂是强效的阿片受体增效剂,止痛效果是相同剂量吗啡的 50~100 倍^[1]。由于该药分子量大、脂溶性好及刺激性小的特点,非常适合透皮给药,其血浓度稳定,每贴可持续稳定地控制疼痛长达 72 h^[2],生物利用度高,使用方便。研究表明,芬太尼贴剂镇痛疗效肯定,有效率为 78.9%,与吗啡缓释剂报道治疗相似^[3]。皮肤过敏等不良反应发生率、发生程度较轻,给予适当对应处理就能缓解。芬太尼贴剂尤其适用于不能口服镇痛药的术后慢性持续性痛患者,有助于改善患者的生活质量,值得临床推广应用。

在使用中应注意以下 5 点:①芬太尼的代谢有显著的个性差异,必须依据患者的反应来调整剂量,不宜盲目增加剂量;②因贴剂不能在同一部位反复贴敷,需经常更换贴敷部位,夏季使用注意皮肤不适等;③芬太尼贴剂起效时间慢,代谢时间长^[4],可在化疗栓塞术前 4~12 h 就使用,使疼痛发生率降低;④处理不良反应时,注意与癌症本身进展及治疗后引起的症状相鉴别,例如化疗栓塞术后本身会引起恶心、呕吐,故应合理使用辅助药,预防或减少不良反应,以期最大限度地提高镇痛疗效;⑤由于疼痛具有主观性,社会因素和心理因素对患者感受疼痛产生一定程度影响^[5],对疗效的观察难免有偏差。同时,芬太尼与吗啡的剂量转换还需进一步摸索合适的剂量。

[参 考 文 献]


- [1] 于世英. 芬太尼缓释透皮贴剂. 中国新药杂志, 1999, 8: 87.
- [2] 孙 燕, 顾慰萍. 癌症三阶梯止痛指导原则. 北京: 北京医科大学出版社, 1999. 115-141.
- [3] 黎 莉, 高峻岭, 王 平, 等. 芬太尼透皮贴剂与口服控释吗啡治疗癌痛的自身对照研究. 山东医药, 2001, 41: 17-18.
- [4] 孙 燕, 张海春. 多瑞吉镇痛效果上市后的临床观察. 中国肿瘤临床, 2002, 29: 514-516.
- [5] 闫祝辰, 谢广茹. 芬太尼透皮贴剂(多瑞吉)治疗癌痛临床应用 67 例观察. 中国肿瘤临床, 2001, 28: 114-117.

(收稿日期 2004-02-04)

芬太尼透皮贴剂在肝动脉灌注栓塞术后的止痛效果

作者：[朱晓锋](#)，[李国安](#)，[孟志强](#)，[王琨](#)，[周振华](#)

作者单位：[朱晓锋\(215500, 江苏省常熟市第一人民医院\)](#)，[李国安, 孟志强, 王琨, 周振华\(上海复旦大学附属肿瘤医院\)](#)

刊名：[介入放射学杂志](#)

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：2005，14(3)

被引用次数：0次

参考文献(5条)

1. [于世英](#). [芬太尼缓释透皮贴剂](#)[期刊论文]-[中国新药杂志](#) 1999(01)

2. [孙燕](#). [顾慰萍](#). [癌症三阶梯止痛指导原则](#) 1999

3. [黎莉](#). [高峻岭](#). [王平](#). [芬太尼透皮贴剂与口服控释吗啡治疗癌痛的自身对照研究](#)[期刊论文]-[山东医药](#) 2001

4. [孙燕](#). [张海春](#). [多瑞吉镇痛效果上市后的临床观察](#)[期刊论文]-[中国肿瘤临床](#) 2002(01)

5. [闫祝辰](#). [谢广茹](#). [芬太尼透皮贴剂\(多瑞吉\)治疗癌痛临床应用67例观察](#)[期刊论文]-[中国肿瘤临床](#) 2001

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200503029.aspx

授权使用：[qkxb11\(qkxb11\)](#)，授权号：[97c1f9c4-9a5a-4fa2-a0ea-9e2f00fadd3b](#)

下载时间：2010年11月15日