

·经验交流·

吗啡滴定法用于急诊剧烈疼痛患者的观察

李瑞婷 Nacira Mouffok 何静 雷丹 肖志英

疼痛对急诊患者产生各种各样的负面影响,尤其是剧烈的疼痛,影响更为严重,如使患者情绪过度紧张、心动过速、心肌耗氧量增加、持续处于高分解代谢状态、产生免疫抑制、血液处于高凝状态等,所以,适当的镇痛是急诊患者的首要治疗措施^[1]。而在国内许多医院的急诊镇痛治疗中存在着很多误区:如对于急诊首诊的患者不能及时正确地给予疼痛程度评估;对于重度疼痛的患者疼痛控制不充分;对于已使用镇痛药的患者没有及时进行镇痛效果评估;对于阿片类强镇痛药的不良反应过于恐惧;在使用阿片类药物的过程中没有对患者进行生命体征监测;担心镇痛药物会掩盖患者的症状,不利于进一步明确诊断。其实镇痛应贯穿于整个急诊就诊过程中,尤其对于剧烈疼痛,在急诊就诊明确诊断后,应根据患者的疼痛程度选择合理的镇痛药物及合理的镇痛方案,有效缓解患者的疼痛、消除其紧张情绪,这将有助于稳定生命体征,辅佐病因学治疗的顺利进行。

本研究探讨的吗啡滴定法对于急诊就诊的剧烈疼痛患者是一个安全且有效的镇痛方案,在法国急诊科中广泛应用,现就其临床应用经验介绍如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料:随机选择法国巴黎市 G.H.Pitié-Salepêtrière 医院急诊科一年中采用吗啡滴定法治疗的剧烈疼痛患者 50 例,其中男性 35 例、女性 15 例,年龄 20~50 岁。引起疼痛的原因:外伤原因引起疼痛 18 例,腰痛、坐股神经痛 8 例,肾绞痛 7 例,三叉神经痛 1 例,偏头痛 1 例,急腹症 9 例,急性心肌梗死 6 例。

1.2 治疗方法:根据视觉模拟评分法(VAS),>6 分的剧烈疼痛可考虑采用吗啡滴定法进行镇痛治疗,体质量<60 kg 者首次剂量予以 2 mg 静脉推注(静推),体质量>60 kg 者予以 3 mg 静推,之后间隔 5 min 再进行疼痛程度评估,如果未达到镇痛目标可重复给予相同剂量;同时监测患者的生命体征、意识状态及不良反应,没有极量的限制。

疼痛缓解标准为 VAS<3 分,如 5 次给药后仍未达到镇痛目标,须详细观察患者各项生命体征及临床情况有无明显变化,10 次给药后未达镇痛目标则必须重新评估病情。若出现呼吸频率<12 次/min,氧饱和度<90% 或有明显由于吗啡引起的副作用时,则应停止用药,当呼吸严重抑制(呼吸频率<10 次/min)时,可静脉注射纳洛酮治疗^[2]。

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2014.06.019

作者单位:430033 武汉,湖北省中山医院 ICU(李瑞婷、何静、雷丹、肖志英);Service d'Accueil des Urgences, G. H. Pitié-Salepêtrière (Nacira Mouffok)

通信作者:李瑞婷,Email:cindie830616@hotmail.com

1.3 统计学处理:应用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异用单因素方差分析,两两比较采用 *q* 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

50 例患者均给予吗啡滴定法镇痛治疗,吗啡总用量(12 ± 7) mg,相当于(0.17 ± 0.10) mg/kg,平均给药 4 次后疼痛便可缓解,其中 4 例患者未达到镇痛目标,镇痛效率达到 92%。VAS 达到 6~7 分、7~8 分、8~9 分、9~10 分组患者的吗啡用量分别为(0.15 ± 0.08)、(0.18 ± 0.10)、(0.19 ± 0.10)、(0.21 ± 0.11) mg/kg,说明患者疼痛的程度与吗啡用量成正比(*P*=0.027),且均未见严重不良反应。

3 讨 论

吗啡具有强大的镇痛作用,对所有原因造成的疼痛均有效,可用于创伤、手术、烧伤引起的疼痛,也可用于内脏持续性钝痛及绞痛、神经源性疼痛,以及心肌梗死引起的疼痛等,在镇痛的同时有明显镇静作用,并能消除由疼痛所引起的焦虑、恐惧、紧张情绪,且具有起效快,易调控,用量少,代谢产物蓄积少及费用低廉等优点^[3-4]。虽然吗啡也具有呼吸抑制、成瘾性、血压下降及胃肠蠕动减弱等副作用,但本研究所用吗啡滴定法是根据患者体质量每次予以小剂量吗啡静推,重复给药,一旦出现不良反应可以及时停药,并给予有针对性的解毒药物纳洛酮及时救治,大大提高了使用安全性^[5]。本研究还发现,应用吗啡滴定法的患者疼痛程度与吗啡用量成正比,对于医生在临床应用吗啡的过程中起到很好的指导作用,更易于把握吗啡用量。

综上所述,吗啡滴定法用于急诊剧烈疼痛患者是一种安全、有效、使用方便、副作用小的镇痛方法,其镇痛效果好、安全性高^[1],在法国急诊科中已广泛应用,值得国内医生借鉴使用。

参考文献

- 中国医师协会神经外科医师分会神经重症专家委员会.重症脑损伤患者镇痛镇静专家共识 [J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(7):387-393.
- Carli P, Riou B, Tlion C. Medical and surgical emergencies in adults [M]. 2nd ed. Paris: Groupe Liaisons SA, 2004:1189-1396.
- 曾香怡,李培杰,张正义,等.阿片受体拮抗剂对大鼠心肌缺血/再灌注损伤的保护效应 [J].中国危重病急救医学,2007,19(11):693-694.
- 张正义,李培杰,陈天铎,等.吗啡对急性心肌梗死再灌注损伤保护效应的实验研究[J].中国危重病急救医学,2004,16(11):656-659.
- Lvovschi V, Aubrun F, Bonnet P, et al. Intravenous morphine titration to treat severe pain in the ED [J]. Am J Emerg Med, 2008, 26(6):676-682.

(收稿日期:2014-02-27)

(本文编辑:李银平)