

大面积烧伤患者的条件,如果这类收治成为常规,将不利于我国烧伤专业总体治疗水平的提高。故建议:(1)当基层医院不具备收治条件时,应及时将患者转运至烧伤中心。(2)各级烧伤中心要尽量提高疗效/成本比值。(3)非烧伤专业医师应重视大面积烧伤救治的复杂性和科学性。(4)卫生行

政部门应规范烧伤医疗市场,界定各级医院的烧伤救治能力,并进一步加强烧伤救治网络的建设。

(收稿日期:2003-07-25)

(本文编辑:罗勤)

阿片类镇痛剂在重度烧伤休克期的应用

张建明 刘群 王玉莲

在重度烧伤休克期,由于大面积烧伤的强烈刺激,疼痛是患者最常见的主诉之一,也是加重烧伤休克的一个重要因素。20 世纪以来,虽然镇痛术在理论和实践方面都有了发展,但由于传统观念的支配,人们对阿片类药物存有畏惧心理,对疼痛治疗持保守态度,重度烧伤患者的疼痛治疗措施仍显不足^[1]。笔者单位对 116 例重度烧伤患者应用以盐酸吗啡注射液为代表的阿片类镇痛剂,通过静脉滴注或患者自控镇痛的形式进行疼痛治疗,收到良好效果。

一、资料与方法

选择 2001 年 1 月~2002 年 12 月笔者单位住院的重度烧伤患者 116 例,其中男 72 例、女 44 例,年龄 18~60 岁 [(29.3 ± 14.9) 岁]。烧伤总面积为 31%~84% [(49.1 ± 23.5)%]TBSA,Ⅲ度 0%~70% [(21.8 ± 19.7)%]TBSA。根据患者休克纠正情况和对疼痛的反应,选用不同的阿片类药物,稀释后行静脉滴注或自控镇痛(表 1)。

二、结果

应用阿片类镇痛剂后,大部分患者疗效满意,少数疗效欠佳。个别患者在疼痛减轻或消失的同时伴有心慌、憋气、烦躁、失眠等不适。见表 2。

表 2 烧伤患者首次镇痛时间及疗效观察(例)

首次镇痛时间	总例数	有疼痛主诉	无疼痛主诉	
			无其他不适	有其他不适
伤后 8 h	15	2	13	0
伤后 16 h	19	3	16	0
伤后 24 h	39	3	33	3
> 伤后 48 h	22	2	14	6
> 伤后 72 h	21	4	9	8

表 1 烧伤患者镇痛治疗的用药种类和途径

疼痛表现	休克纠正前			休克纠正后		
	药物及剂量	途径	频次	药物及剂量	途径	频次
喊叫	盐酸吗啡 10 mg	静脉滴注	2~3 次/d	盐酸吗啡 30 mg + 氟哌啶 5 mg 加入等渗盐水 200 ml	自控镇痛	48 h 滴完
呻吟	盐酸吗啡 10 mg	静脉滴注	2~3 次/d	曲马朵 400 mg + 氟哌啶 5 mg 加入等渗盐水 200 ml	自控镇痛	48 h 滴完
失眠	安定 10 mg	静脉滴注	2~3 次/d	盐酸哌替啶 100 mg + 异丙嗪 50 mg	静脉滴注	1~2 次/d

注:阿片类镇痛剂的用药方案、剂量、频次应根据患者的身体状况、烧伤程度、对疼痛的反应以及自控镇痛泵的类型等情况而定

三、讨论

由于人们对阿片类药物的误解或慎重起见,镇痛效果最强的盐酸吗啡注射液在烧伤后早期几乎未被用于治疗患者^[2]。呼吸抑制是医生的顾虑之一,所以用该类药物治疗时,笔者密切观察患者的生命体征、注药期间指脉血氧饱和度和呼吸频率、深浅度,并床旁备有盐酸纳洛酮、氧气、面罩、吸引器、气管插管等急救物品。期间无一例患者出现呼吸抑制,提示阿片类药物镇痛安全、有效。顾虑之二是阿片类镇痛药的成瘾性。有学者指出,疼痛是成瘾最好的拮抗因素,只要存在疼痛,就不会成瘾^[3]。本组患者亦无一例出现成瘾现象。

116 例患者中有 14 例用药后镇痛效果不佳,分析原因可能是笔者对阿片类镇痛剂的个体耐受差异认识不足,用药剂量偏小、用药次数偏少或未能及早用药所致,也不排除部分患者由于创伤、疼痛引起的应激反应增加了对阿片类药物的耐受性。有文献报道,患者对阿片类药物的需求量有明显的个体差异,通常男性 > 女性,24 h 内男性盐酸吗啡注射液消耗量是女性的 1.5 倍;不同个体之间药代动力学及对疼痛的感受亦不尽相同^[3],所以应根据不同患者的感受随时调整用药剂量,适量的阿片类药物对及时、有效地为烧伤患者镇痛具有一定的实用价值。

参 考 文 献

- 1 张建明,马伟,赵全. 568 例烧伤整形患者麻醉性镇痛剂的应用. 中国医院药学杂志, 2002, 2: 12.
- 2 张建明,王玉莲,马伟. 452 例烧伤整形患者麻醉性镇痛剂的临床应用. 中华烧伤杂志, 2001, 17: 351-353.
- 3 郭向阳,罗爱伦,主编. 镇痛治疗新概念. 北京:中国医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1999. 38-45.

(收稿日期:2003-02-27)

(本文编辑:赵敏 王旭)

作者单位:300222 天津市第四医院烧伤科