

多瑞吉贴剂致昏睡 1 例

黄靖, 沈俐(浙江大学医学院附属第二医院放疗科, 浙江 杭州 310009)

患者, 男性, 59 岁。因“回缩涕带血伴头痛 4 月”就诊, 鼻咽部活检确诊鼻咽低分化鳞癌而收入我科。入院时患者右侧头部持续性针刺样疼痛。CT 显示: 鼻咽癌; 颅底骨质破坏。曾给予曲马多控释片止痛, 疗效不显。改用多瑞吉贴剂 2.5mg 贴于前胸壁平坦处, 用药约 9h 后患者呈现昏睡状态, 较响的声音才能唤醒, 唤醒后仅能做简短、模糊的应答, 停止叫喊后, 马上又进入昏睡状态。测血压 16/10Kpa, 脉搏 76 次/分, 呼吸 20 次/min, 均正常。立即撕去多瑞吉贴剂, 保持呼吸道通畅, 密切观察呼吸情况, 12h 后昏睡症状消失。

讨论: “多瑞吉”为芬太尼透皮贴剂, 是目前各类第三阶梯止痛药中, 患者耐受性最好的一种药物, 用药后便秘、恶心、呕吐等并发症较少, 因而受到医生和患者的广泛欢迎, 已

于 1999 年 10 月在我国上市。多瑞吉用药方便, 镇痛作用强, 通过缓慢经皮给药, 具有止痛时间长的优点, 一贴可持续 72h。与其他阿片类药物一样, 可选择性抑制疼痛感觉中枢的有关部位, 提高痛阈, 导致疼痛的减轻或消失。但该药在抑制疼痛中枢的同时, 也有不同程度的镇静作用, 导致嗜睡。使用该贴剂后 4%~16% 的病例出现嗜睡, 未见导致昏睡的报道。本例用药 9h 后发现患者呈现昏睡状态, 因处理及时, 患者未出现严重后果。因此, 使用多瑞吉贴剂时, 尤其对年老、体弱、有恶液质的患者, 必需重视此类并发症的观察和处理。

收稿日期: 2003-05-30