

芬太尼透皮贴剂严重中毒反应误诊 1 例分析

孙炽津, 陆青

【主题词】 芬太尼/ 治疗应用; 投药, 皮肤; 中毒; 误诊

【中图分类号】 R595.205

【文献标识码】 B

对芬太尼透皮贴剂严重中毒反应误诊 1 例分析如下。

1 病历摘要

男, 72 岁。因眩晕、恶心、呕吐 4 h 入院。患者于入院前 1 d 觉腰痛, 在外院诊治, 予腰部理疗, 16:00 服奈普生 1 片, 腰部贴上止痛药膏 3 贴, 加服中药 1 剂。20:00 觉恶心, 伴呕吐 8 次, 为胃内容物, 非喷射状, 伴头晕、出汗、面色苍白。无头痛、腹痛、腹泻、无发热, 无吃不洁食物史。有糖尿病史 5 a, 无高血压病史, 无类似发作史。到本院急诊作头颅 CT 检查未见异常, 诊断为: 椎基底动脉供血不足入院。查体: T 36.2, R 18 次/min, P 70 次/min, BP 130/80 mm Hg。神志清晰, 面色苍白, 出汗, 双侧瞳孔等圆等大, 直径 2.5 mm, 对称光反应存在, 眼球无震颤, 呼吸平顺, 心肺无异常, 四肢肌张力正常, 肌力 5 级, 感觉存在, 腱反射存在, 病理反射未引出, 脑膜刺激征阴性。入院后查血糖为 13.5 mmol/L, 血细胞分析、肝肾功能正常。入院后予吸氧, 低分子右旋糖酐, 胰岛素及对症处理, 病情无好转。起病后 8 h 出现嗜睡, 呼吸减慢变浅至 12 次/min, 并出现呼吸暂停, 尿潴留。即作血气分析: pH 7.32, SO₂ 87.7%, PCO₂ 56.3 mmol, PO₂ 58.30 mmol, HCO₃⁻ 28.40 mmol。提示 2 型呼衰。再详细询问病史, 其家人提供了患者腰部贴止痛药膏的药物说明书, 证实 3 贴止痛药膏均为芬太尼透皮贴剂(多瑞吉), 剂量为 5 mg/1 贴, 才诊断为芬太尼透皮贴剂中毒反应。即撤去全部贴剂, 并予可拉明静脉点滴及对症处理, 起病后 12 h 呼吸功能改善, 症状好转。患者急性起病, 腰部贴上芬太尼透皮贴剂 4 h 后出现恶心, 频频呕吐, 伴头晕、出汗、面色苍白。后又出现嗜睡、呼吸抑制, 可诊断为芬太尼透皮贴剂严重中毒反应。

2 讨论

本例误诊原因: (1) 病史询问欠详细, 体查发现腰部贴药膏

【文章编号】 1009-6647(2007)22-5330-01

时, 以为是一般的止痛药膏而未引起注意; (2) 医务人员对芬太尼透皮贴剂(多瑞吉)的成分及药理、副作用等认识不足; (3) 医务人员未详细交待该药副作用及用法, 以致家人对芬太尼透皮贴剂(多瑞吉)剂量掌握不好, 一次贴了 3 贴, 而出现中毒反应; (4) 患者年龄较大, 对药物副反应更敏感、更明显。芬太尼透皮贴剂(多瑞吉)其成份芬太尼是与 μ 阿片受体有高亲和力和选择性的纯激动剂。其镇痛强度约为吗啡的 75~100 倍, 盐酸哌替啶的 1000 倍, 多瑞吉对控制中到重度癌痛和慢性疼痛, 其效果与其他阿片镇痛药同样有效^[1]。在未使用过阿片类药物的患者, 芬太尼血药浓度超过 2 ng/ml 可能引起呼吸抑制, 表现为 CO₂ 通气反应减低和呼吸减慢^[2]。在慢性阻塞性肺疾病和老年人, 甚至较低的血药浓度也会导致呼吸抑制。多瑞吉使用后可发生恶心、呕吐、便秘, 但发生率低于口服吗啡制剂。其中镇静作用与血药浓度相关, 芬太尼血清浓度 > 3 ng/ml 时, 嗜睡发生率增高。特殊人群老年人药代动力学参数与年轻人无显著差异, 但清除率可能会减少, 血浓度有增高趋势, 应仔细确定剂量或酌情减量。贴剂作用可持续 72 h。在诊断明确的患者, 包括骨、关节疼痛、腰背痛, 可以使用, 但患者必须签署知情同意书。

本例老年患者, 一次贴了 3 贴多瑞吉, 持续 8 h, 显然芬太尼的剂量超量。老年患者对药物更敏感, 清除率降低、半衰期延长, 而出现中毒反应。因此老年患者使用多瑞吉时, 要掌握使用适应征和禁忌证, 要详细交待该药副作用及用法。如出现眩晕、恶心、呕吐时要仔细观察是否为芬太尼副反应的征象, 必要时减少剂量或停药。有慢性阻塞性肺疾病的老年人因较低的血药浓度也会导致呼吸抑制, 故特别要慎用。

参考文献

- [1] 于世英, 孙燕, 吴一龙, 等. 芬太尼透皮贴剂治疗 4492 例癌痛的临床疗效分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2005, 27(6): 369-372.
- [2] 樊艳丽, 尹珊珊, 朱珠. 芬太尼透皮贴剂的安全性及其合理使用[J]. 药物不良反应杂志, 2007, 9(1): 28-32.

收稿日期: 2007-06-11; 修回日期: 2007-07-16 责任编辑: 郭怀勇

APMPPE 误诊为中心性浆液性脉络视网膜病变 20 a 1 例分析

刘洋, 李艳芳, 尚宁

【主题词】 多发性鳞状色素上皮病变/ 诊断; 脉络膜视网膜病变/ 治疗; 脉络膜新生血管化; 误诊

【中图分类号】 R774.110.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6647(2007)22-5330-02

自 1968 年 Gass^[1] 首先报道急性后极部多发性鳞状色素上皮病变(APMPPE)以来, 国内有数例报道, 现将我们遇到延误 20 a 之久的 1 例分析如下。

1 病历摘要

女, 43 岁。20 a 前自觉左眼视物发暗, 伴头痛、视力急剧下降, 在基层医疗单位诊断不明, 后又到外院就诊, 诊断为中心性浆液性脉络膜视网膜病变(简称中浆), 对症治疗 1 a, 无好转, 视力为 0.4, 一直未恢复。右眼于 1 个月后再次出现类似左眼状