

盐酸吗啡缓释片致视物模糊 1 例*

王宇奇, 叶林虎

(贵州省毕节市第一人民医院药剂科, 贵州 毕节 551700)

中图分类号: R969.3; R971+.1

文献标识码: D

文章编号: 1006-4931(2018)24-0124-01

患者,男,53岁,因确诊肺癌2年、右上肢疼痛2个月,于2017年11月8日入院。体格检查示,生命体征正常,卡氏生活质量评分60分,数字疼痛评分法(NRS)评分3分,步入病房,神志清楚,查体合作,其余无异常。入院诊断:右下肺腺癌IV期并肺、脑、右侧肱骨上段、左侧髂前上棘骨转移放化疗后;中度癌性疼痛。患者前3个化疗周期脑部核磁共振(MRI)提示转移瘤较前缩小,肺部CT提示右下肺病灶较前缩小,今入院行第4化疗周期。入院后各项检查指标符合化疗要求,于2017年11月10日行多西他赛联合卡铂化疗方案,给予还原型谷胱甘肽保护肝脏,盐酸昂丹司琼注射液预防呕吐,地塞米松磷酸钠注射液防止过敏。化疗结束后未出现不良反应,因免疫力差,卧床休息。查房时患者诉右肩部及右上肢疼痛,根据世界卫生组织三阶梯止痛原则及疼痛规范化治疗原则,NRS评分为5分,对患者进行疼痛滴定后,经计算,患者24h需要盐酸吗啡缓释片240mg,故给予盐酸吗啡缓释片(西南药业股份有限公司,国药准字H10930078,生产批号为17070024,规格为每片30mg)120mg口服,每12小时1次。服用几天后患者疼痛突然加重,NRS评分达8分,重新滴定后确定24h盐酸吗啡缓释片给药剂量为330mg,每12小时1次,患者服用2d后诉视物模糊,持续数日,眼科会诊及检查未见异常。减少盐酸吗啡缓释片用量并联合芬太尼透皮贴镇痛,改用芬太尼透皮贴(每72小时1贴,每贴12.6mg)联合盐酸吗啡缓释片120mg,每12小时1次。用药3d后患者视物逐渐清晰,疼痛控制理想^[1]。

讨论:吗啡类药物的主要不良反应是便秘和呼吸抑制,然而笔者参与肿瘤患者癌痛规范化治疗时,发现1例患者在应用超大剂量盐酸吗啡缓释片后出现视物模糊。视物模糊可能是多种眼科疾病或其他全身疾病引起的并发症,有急剧进行性和渐进性之分,前者病因有头部外伤、玻璃体浑浊、视网膜脱离等;后者可由白内障、视神经炎、颅内肿瘤等引起。此例患者虽有颅内转移,经放疗后转移瘤缩小,放化疗3个周期,且只是短暂出现视物模糊,可排除为转移瘤压迫视神经而引起。此

例患者可能由于盐酸吗啡缓释片服用剂量过大引起。虽然患者之前服用过该药,因疼痛加重重新评定为重度疼痛,重新滴定,将该药剂量增至660mg/d,为超大剂量(超过300mg/d即为大剂量)用药^[2]。

吗啡给药剂量虽无“封顶效应”^[3],但超大剂量给药时可能存在潜在的不良反应风险,甚至可能导致中毒死亡,且不良反应的发生率与给药剂量呈正相关。另外,肿瘤患者免疫力低下、组织器官功能较弱,也可能导致其体内药物的药代动力学和药物效应学发生改变,继而改变药物的敏感性。盐酸吗啡缓释片说明书“不良反应”项中未提及服用后出现视觉异常,而硫酸吗啡缓释片说明书“不良反应”项中提及中枢神经系统不常见的不良反应“视觉异常”。两药的区别仅在于不同的强酸盐形式,止痛成分都是吗啡。多西他赛说明书中只提到临床试验中曾有神经毒性的报道,并未具体说明;卡铂说明书中也提到神经毒性,而化疗药物引起的神经毒性是指指或趾出现麻木感或麻刺感,并不是指视神经损伤。因此,该患者出现视物模糊很大程度与服用超大剂量盐酸吗啡缓释片有关。

中重度癌痛患者在服用阿片类止痛药物时,管床医师应在用药前应综合评估患者的病情,选用有效的剂量,动态监测给药后患者可能发生的不良反应,并及时对症治疗。此例患者开始出现视物模糊时管床医师并未引起足够重视,如果长时间出现视物模糊引起视神经损伤,后果将非常严重。

参考文献:

- [1] 王天武,杨莉霞. 芬太尼透皮贴与盐酸吗啡缓释片在中晚期癌性疼痛中疗效观察[J]. 辽宁医学杂志,2016,30(2):71-73.
- [2] 史学莲,刘小立,宛春甫,等. 超大剂量吗啡患者自控镇痛治疗难治性癌痛一例报道[J]. 中国疼痛医学杂志,2015,21(2):159-160.
- [3] 孙 慧,李 莉,张明慧,等. 超大剂量盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗重度癌痛的疗效及安全性比较[J]. 现代肿瘤医学,2017,25(22):3683-3687.

(收稿日期:2018-06-12)

*基金项目:贵州省毕节市科学技术项目[毕科合[2015]54号]。

第一作者:王宇奇,硕士研究生,主管药师,研究方向为医院药学及肿瘤科临床药学,(电子信箱)wangyuqi00182475@sina.com。