

第1阶梯（轻度疼痛）

非甾体类抗炎药--阿司匹林（乙酰水杨酸）

•用量：解热镇痛，0.3-0.6g/次，3次/日

不良反应

- 恶心、呕吐、肝、肾损害
 - 大剂量或久用可引起水杨酸反应及出血倾向
 - 特异体质可发生皮疹、哮喘、粘膜出血等
- #### 禁忌症
- 消化性溃疡病、活动性溃疡病、消化道出血、血友病或血小板减少症

•哮喘、出血体质、孕妇

•哺乳期妇女

药物-酒精相互作用

•乙醇加强本药导致出血时间延长及胃出血的作用

药物-食物相互作用

•食物降低本药吸收速率，但不影响吸收量

对乙酰氨基酚（扑热息痛，必理通，百服宁，泰诺林）

•用量：一次0.3-0.6g，一日4次或每4小时1次；一日不宜超过2g。用于镇痛时疗程不宜超过10日

不良反应

- 恶心、呕吐、出汗、腹痛
- 大剂量可致肝损害，甚至坏死
- 久用可致肾脏损害

禁忌症

- 严重肝肾功能不全患者
- 长期嗜酒者过量应用本药导致的肝毒性更大
- 食物(尤其是富含碳水化合物的食物)可减慢本药的吸收，并使其血药峰浓度降低

•散利痛（对乙酰氨基酚-异丙安替比林-咖啡因）

•组分：每片含对乙酰氨基酚250mg、异丙安替比林150mg、咖啡因50mg

•用量：一次1-2片，一日1-3次。一日不超过6片

不良反应

•皮肤过敏(如红疹、荨麻疹等)

禁忌症

•严重肝肾功能不全者

•溶血性贫血患者

•先天性葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏者

•6岁以下儿童不宜用

常用非甾体类镇痛药物——**吲哚美辛（消炎痛）**

•口服：首剂25-50mg；然后一次25mg，一日3次，直到疼痛缓解

•直肠给药：一次50-100mg。可间隔4-6小时重复用药1次，24小时内不超过200mg

•

常用非甾体类镇痛药物——**布洛芬（芬必得）**

•用量：一次0.2-0.4g，每4-6小时1次。一日最大用量不宜超过2.4g

常用非甾体类镇痛药物——**美洛昔康（莫比可）**

•用量：一日最大推荐剂量为15mg。起始剂量为一日7.5mg

不良反应

•皮疹、头晕、头痛、血压升高、心悸、潮红、肝、肾功能指标异常

禁忌症

- 活动性消化性溃疡
- 严重肝功能不全者
- 非透析严重肾功能不全
- 孕妇

•哺乳妇女

•15岁以下患者

常用非甾体类镇痛药物——**塞来昔布（西乐葆）**

•用量：200mg，1-2次/日

不良反应

•头痛、眩晕、便秘、恶心、腹痛、腹泻、消化不良、胀气、呕吐等

禁忌症

- 对磺胺过敏者
- 妊娠期及哺乳期妇女
- 阿司匹林或其他非甾体类抗炎药诱发哮喘、荨麻疹或急性鼻炎的患者

其它常用非甾体类镇痛药物

•尼美舒利（怡美力）

•**双氯芬酸钠（扶他林，双氯灭痛）**

- 洛索洛芬钠（乐松）
- 萘丁美酮（瑞力芬）
- 氯诺昔康（可塞风，达路）
- 复方氯唑沙宗（鲁南贝特）

非甾体类抗炎药物使用注意事项

1. 以下情况应慎用

- 病人年龄在 60 岁以上
- 有溃疡病史
- 过度饮酒史
- 肾功能低下
- 与其他肾毒性药物联用者
- 糖尿病

2. 如同时服用**糖皮质激素、抗凝剂**可增加胃肠道损伤的风险

3. 为减少不良反应，选择反应较轻的药物，尽量使用**肠溶片**，缩短使用时间

4. 注意对病人肝肾功能进行监测，出现肾脏不良反应如**高血压进展恶化，尿素氮、尿酸、肌酐**数值成倍增加，停用此药

5. 出现胃肠道反应，应停用或换用同类其它药物，同时给予 **H₂ 受体阻滞剂、质子泵抑制剂**对症处理

6. 如应用**两种**非甾体类抗炎药物或糖皮质激素治疗疼痛无效，应考虑其它的止痛药物

第 2 阶梯（中度疼痛）

弱阿片类止痛药 ——可待因（甲基吗啡）

镇痛作用为吗啡的 **1/7-1/10**

用量：一次 15-30mg，一日 30-90mg；极量：一次 100mg，一日 250mg

不良反应

- 便秘
- 长期应用可引起药物依赖性

禁忌症

- 痰液过多时忌用
- 药物-药物相互作用
 - （1）与**解热镇痛药**有协同镇痛作用
 - （2）与**抗胆碱药**合用，可加重便秘或尿潴留
 - （3）与**美沙酮**或其它**吗啡类药**合用，可加重中枢性呼吸抑制作用
 - （4）与**肌松药**合用，呼吸抑制更显著
 - （5）不能与**单胺氧化酶抑制药**合用
 - （6）与**巴比妥类**合用，可加重中枢抑制作用

（7）与**西咪替丁**合用，能诱发精神错乱、定向力障碍和呼吸急促

弱阿片类止痛药 ——曲马多（奇曼丁，舒敏）

作用强度为吗啡的 **1/8-1/10**

用量：单次剂量为 50-100mg，必要时 4-6 小时后可重复使用。一日剂量不超过 400mg。连续用药不超过 48 小时，累计用量不超过 800mg

不良反应

- 出汗、嗜睡、头晕、恶心、呕吐、食欲减退及排尿困难
- 少见心悸、心动过缓、直立性低血压或循环性虚脱
- 头痛、干呕、便秘、胃肠道刺激症状、皮肤瘙痒、皮疹、口干、疲倦、耳鸣

禁忌症

- 忌与单胺氧化酶抑制剂合用
- 酒精、催眠药、镇痛药或精神药物急性中毒者忌用

单胺氧化酶抑制药

•单胺氧化酶抑制药(MAOI)——**呋喃唑酮**（痢特灵，抗菌药）、**异烟肼**、**帕吉林**（重度高血压）、**丙卡巴肼**（治疗恶性淋巴瘤）等

•**5-羟色胺综合征**(高血清素综合征)——体温升高、肌强直、肌阵挛、自主神经系统不稳定、生命指标剧烈变化以及意识障碍(如极度急躁、谵妄或昏迷)

•停用 MAOI **14 日**

单胺氧化酶抑制药

- 与含较多酪胺的食物同用——血压升高
- 含较多酪胺的食物——发酵的食品和饮料（酱油，葡萄酒，啤酒），腌肉，芝士，蚕豆，动物肝脏

弱阿片类止痛药 ——复方丙氧氨酚（达宁）

组成成分：每片含无水萘磺酸右丙氧芬 50mg，对乙酰氨基酚 250mg

用量：1-2 片/次，3-4 次/日，饭后服

不良反应

- 恶心、呕吐、上腹部不适、头晕、嗜睡、便秘、纳差、口干、无力等

弱阿片类止痛药 ——氨酚双氢可待因（路盖克）

•组成成分：每片含双氢可待因酒石酸盐

10mg、对乙酰氨基酚 500mg

●用量：每 4-6 小时服 1-2 片，一次不得超过 2 片，一日最大剂量为 8 片

弱阿片类止痛药 —— 氨酚曲马多（及通安）

●组成成分：每片含盐酸曲马多 37.5mg，对乙酰氨基酚 325mg

●用量：一次 1-2 片，每 4-6 小时 1 次。每日不得超过 6 片。不得超过 5 天。

第 3 阶梯（重度疼痛）

强阿片类止痛药 —— 吗啡（美施康定，美菲康）

口服：5-15mg/次，15-60mg/日

极量：30mg/次，100mg/日

皮下注射：5-15mg 次，15-40mg/日

极量：20mg/次，60mg/日

强阿片类止痛药 —— 盐酸羟考酮（奥施康定（控释片）

剂量换算：口服，**10mg 羟考酮 = 20mg 吗啡**

用量：初始剂量 5mg，每 12 小时一次。

最高剂量为 200mg/12h。

注意事项

必须整片吞服，不得咀嚼或研磨。如果咀嚼或研磨药片，会导致羟考酮的快速释放与吸收，并可能造成过量中毒。

不良反应

便秘、恶心、呕吐、头晕、瘙痒、头痛、口干、多汗、嗜睡和乏力

禁忌症

(1) 可疑或确诊的麻痹性肠梗阻患者
(2) 慢性支气管哮喘或慢性阻塞性呼吸道疾病

(3) 高碳酸血症

(4) 明显呼吸抑制者

(5) 颅脑损伤者

(6) 急腹症

(7) 肺源性心脏病患者

(8) 中重度肝、肾功能障碍者

(9) 慢性便秘者

(10) 孕妇、哺乳期妇女

(4) **单胺氧化酶抑制药**可使本药作用增强，导致意识紊乱、焦虑、呼吸抑制和昏迷出现的可能性增加。停用单胺氧化酶抑制药至少 **14 日后**，才能开始使用本药。

强阿片类止痛药 —— 芬太尼（多瑞吉（贴片）

用法用量：

肌注或静注：0.05-0.1mg/次

贴片：1 贴/3 日，贴于平坦，毛发少，无破损的部位

不良反应

呼吸抑制、肌强直、心动过缓、低血压、恶心、呕吐、便秘、低血压、嗜睡、精神错乱、幻觉、欣快、瘙痒及尿潴留等

禁忌症

(1) 支气管哮喘患者

(2) 呼吸抑制患者

(3) 重症肌无力患者

(4) 2 岁以下儿童

强阿片类止痛药 —— 哌替啶（度冷丁）

●作用强度为吗啡的 **1/10-1/8**

用法用量：皮下注射或肌注：25-100mg/次，极量 150mg/次，600mg/日。

不良反应

轻度的眩晕、出汗、口干、恶心、呕吐、心动过速、直立性低血压等

强阿片类止痛药 —— 布桂嗪（强痛定）

镇痛作用为吗啡的 **1/3**

用法用量：

口服：60mg/次，90-180mg/日

皮下注射或肌内：50-100mg/次，1-2 次/日

辅助药物

●糖皮质激素、抗抑郁药物、抗惊厥药物、抗焦虑药物等

●可以用于疼痛三阶梯治疗的任何一个阶段
常用辅助用药

1. 地塞米松（氟美松）

用法用量

口服：0.75-3mg/次，2-4 次/日

肌注或静注：2-20mg/次

2. 氯氮卓（利眠宁）

用法用量：口服，成人 5-25mg/次，3 次/日，严重者可 20mg/次，3 次/日

3. 苯二氮卓（安定）

抗焦虑：2.5-10mg/次，2-4 次/日，严重状态可增至 15-30mg/日，分次服。

催眠：5-10mg/次，睡前服。

4. 艾司唑仑（舒乐安定）

镇静，1-2mg/次，3 次/日。

麻醉前给药：2-4mg 术前 1hr 服。

5. 氯硝西泮（氯硝安定）

用法用量：初始量 0.75-1mg/日，分 2-3 次，以后逐渐增加，维持量 4-8mg/日，分 2-3 次。

6. 卡马西平（得理多）

用量：初始剂量为一次 100-200mg，一日 1-2 次，一日总量不宜超过 1200mg

7. 多塞平（多虑平）

用量：25mg/次，3 次/日，然后逐渐增至 150-300mg/日

8. 氟西汀（百优解）

用量：开始 20mg/日，早晨服，必要时加量，极量 80mg/日。老人起始剂量每日 10mg。

●度冷丁只限于医疗机构内使用，且单次剂量

●麻醉药品注射剂、第一类精神药品注射剂处方为 1 次用量

●其他剂型处方不得超过 3 日用量

●控缓释制剂处方不得超过 7 日用量

●第一类精神药品注射剂：氯胺酮，利他林

1 次用量

普通制剂：3 日用量

麻醉药品：强痛定片，阿橘片，可待因片

一类精神药品：利他林片

麻醉药品控缓释制剂：7 日用量

●美菲康片（盐酸吗啡），30mg

●美施康定片（硫酸吗啡），10mg，30mg；

●奥施康定片（羟考酮），5mg，20mg；

●多瑞吉透皮贴剂（芬太尼），2.5mg，5mgq12h 一片；贴剂为 q72h 一贴。

用法：片剂 q12h 一片；贴剂 q72h 一贴。

癌痛、慢性中、重度非癌痛情况

●麻醉药品注射剂、第一类精神药品注射剂 3 日用量

●其他剂型处方不得超过 7 日用量

第二类精神药品处方限量：一般不得超过 7 日用量

●特殊情况可适当延长（不超过 1 个月）但需注明理由并再次签名