

药理学第十三章镇痛药(考前辅导) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/17/2021\\_2022\\_\\_E8\\_8D\\_AF\\_E7\\_90\\_86\\_E5\\_AD\\_A6\\_E7\\_c23\\_17741.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/17/2021_2022__E8_8D_AF_E7_90_86_E5_AD_A6_E7_c23_17741.htm) 掌握吗啡和哌替啶的药理作用、药动学特点、临床应用及主要不良反应。熟悉吗啡的作用机制，依赖性产生原理及其防治。了解其他镇痛药和阿片受体拮抗剂的药理作用特点。【病因】各种形式的伤害刺激作用于神经末梢均可引起疼痛(锐痛、钝痛)。【镇痛药分类】分为强镇痛药和解热镇痛抗炎药两大类。强镇痛药镇痛效果强，主要缺点反复应用容易导致成瘾，属麻醉药品，应严格控制使用。

### 第一节 阿片类药物

阿片类药物具有强大的镇痛用，反复应用易于成瘾，故又称成瘾性镇痛药(或麻醉性镇痛药.麻醉性药品)

#### 吗啡 (Morphine) [药理作用]

##### 1、中枢神经系统:

- (1)镇痛、镇静 吗啡具有很强的镇痛作用,对持续性钝痛较间歇性强. A皮下注射5-10mg,可持续4-5小时。 B镇痛范围广,各种疼痛均有效。 C镇痛时,意识及其它感觉不受影响具有明显的镇痛作用和欣快感,消除焦虑、紧张、恐惧等,提高疼痛的耐受性。如外界环境安静,可致入睡。 D镇痛机制:与不同脑区(脑室导管周围灰质、丘脑、脊髓背角胶质区等)的阿片受体(吗啡受体)结合,模拟内阿片肽(脑啡肽、 $\beta$ -内啡肽、强啡肽)的用.
- (2)镇咳 为抑制咳嗽中枢所致
- (3)抑制呼吸 A降低呼吸中枢对CO<sub>2</sub>的敏感性治疗量:呼吸频率减慢;中毒量:呼吸衰竭死亡。 B由于抑制呼吸,新生儿、婴儿易中毒死亡,肺气肿、肺心病禁用
- (4)其它 A催吐:初次使用时可出现恶心、呕吐、反复使用可减轻。 B缩瞳:针尖样瞳孔为中毒特征

##### 2、心血管系统

- (1)扩张外周容量血管及阻力血管,其机制与促进组胺释

放和中枢交感张力降低有关 (2) 由于抑制呼吸引起二氧化碳潴留, 继发性引起脑血管扩张、脑脊液压力高 3、平滑肌 (1) 强大、持久地兴奋胃肠道平滑肌, 使蠕动减少, 此外还能抑制消化液分泌, 可导致便秘. (2) 胆道括约肌痉挛性收缩, 使胆道内压升高和诱发胆绞痛. (3) 输尿管收缩. (4) 支气管平滑肌收缩, 可诱发哮喘发作. (5) 膀胱括约肌张力提高, 导致尿潴留 [临床应用] 1、镇痛 (1) 用于其它镇痛药无效的急性锐痛; (2) 胆绞痛、肾绞痛宜合用阿托品. 2、心源性哮喘 (1) 措施: 吸氧、应用速效强心甙、氨茶碱配以吗啡, 以改善症状. (2) 吗啡用于心源性哮喘的机制: A 扩张外周血管, 减轻回心血量, 减轻心脏负荷, 有利于肺水肿消除. B 降低呼吸中枢对 CO<sub>2</sub> 的敏感性, 使呼吸频率减慢, 消除窒息感 C 镇静作用, 消除恐惧感, 降低心肌耗氧量. [不良反应] 1. 副作用: 眩晕、恶心、便秘、排尿困难. 2. 反复应用产生耐受性和成瘾性 3. 过量可致急性中毒, 出现昏迷, 呼吸深度抑制, 瞳孔针尖样缩小, 尿潴留, 严重缺氧和血压下降, 呼吸麻痹. 除对症治疗外, 尚可注射吗啡对抗药纳洛酮. 100Test 下载频道开通, 各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)