

卫生部关于印发《麻醉药品临床应用指导原则》的通知 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/310/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8D\\_AB\\_E7\\_94\\_9F\\_E9\\_83\\_A8\\_E5\\_c80\\_310726.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/310/2021_2022__E5_8D_AB_E7_94_9F_E9_83_A8_E5_c80_310726.htm) 卫生部关于印发《麻醉药品临床应用指导原则》的通知（卫医发[2007]38号）各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：为加强对麻醉药品临床应用的管理，保证麻醉药品安全、合理使用，规范医疗机构及其医务人员的用药行为，根据《麻醉药品和精神药品管理条例》有关规定，我部组织中华医学会、中国医院协会药事管理专业委员会和中国药学会医院药学专业委员会编写了《麻醉药品和精神药品临床应用指导原则》。现予发布施行。医疗机构及其医务人员在临床诊疗工作中要认真贯彻执行，并将执行过程中的意见和建议及时告我部医政司和中华医学会。附件：麻醉药品临床应用指导原则二00七年一月二十五日 附件：麻醉药品临床应用指导原则 前言 药物滥用已经成为对人类生存和发展构成重大威胁的全球化问题，引起各国政府的高度重视。药物滥用是指与医疗目的无关，由用药者采用自我给药的方式，反复大量使用有依赖性的药物，利用其致欣快作用产生松弛和愉快感，从而逐渐产生对药物的渴望和依赖，由于不能自控而发生精神紊乱，并产生一些异常行为，经常会导致严重后果。麻醉药品是指连续使用后容易产生身体依赖性，能成瘾癖的药品。这类药品具有明显的两重性，一方面有很强的镇痛等作用，是医疗上必不可少的药品，同时不规范地连续使用又易产生依赖性，若流入非法渠道则成为毒品，造成严重社会危害。根据国际《麻醉药品单一公约》，对于麻醉药品的医疗和科学价

值给予充分肯定；滥用这些药物会产生公共卫生、社会和经济问题；必须采取严格管制措施，只限于医疗和科研应用；需开展国际合作，以协调有关行动。公约要求各缔约国限制这类药品的可获得性；需要者必须持有医师处方；对其包装和广告宣传加以控制；建立监督和许可证制度；对其合理医疗和科研应用建立评估和统计制度，限制这类药品的贸易；各国向联合国药品管制机构报送有关资料；加强国家管理，采取有效措施减少药物滥用。为加强我国麻醉药品的管理，国务院于1987年颁布了《麻醉药品管理办法》，对这类药品的生产、供应、使用、运输和进出口管理等均作出了明确规定。2005年8月，国务院重新修订并颁布了《麻醉药品和精神药品管理条例》，于2005年11月1日起施行。根据《麻醉药品和精神药品管理条例》第三十八条规定：医务人员应当根据国务院卫生主管部门制定的临床应用指导原则，使用麻醉药品和精神药品。受卫生部委托，中华医学会、中国医院协会药事管理专业委员会和中国药学会医院药专业委员会组织有关专家起草了《麻醉药品临床应用指导原则》。《麻醉药品临床应用指导原则》选取了2005年国家食品药品监督管理局、公安部、卫生部联合公布的麻醉药品和精神药品品种目录中临床常用的麻醉药品，从适应症、应用原则、使用方法、慎用及禁忌、不良反应、注意事项等几方面作出规定，指导医务人员在临床诊疗工作中合理使用麻醉药品。中华医学会中国医院协会药事管理专业委员会中国药学会医院药专业委员会 概述 《麻醉药品临床应用指导原则》收录的药品系2005年国家食品药品监督管理局、公安部、卫生部联合公布的麻醉药品和精神药品品种目录中国内已生产和使用的麻

醉药品。氯胺酮和布桂嗪虽然属于精神药品，但是临床主要用于镇痛，故也纳入本指导原则编写。本指导原则包括治疗急性疼痛、慢性疼痛、癌性疼痛时应遵循的原则，不包括临床麻醉的用药原则。

### 一、疼痛治疗的基本原则

规范的疼痛处理（Good Pain Management，GPM）是目前倡导的镇痛治疗新观念，只有规范化才能有效提高疼痛的诊疗水平，减少疼痛治疗过程中可能出现的并发症。

（一）明确治疗目的：缓解疼痛，改善功能，提高生活质量。包括身体状态、精神状态、家庭、社会关系的维护和改善。

（二）疼痛的诊断与评估：

1. 掌握正确的诊断与评估方法：疼痛是第五生命体征。临床对疾病的诊断与评价以及记录，应当客观、准确、直观、便捷。初始对患者的评价内容包括：
  - （1）疼痛病史及疼痛对生理、心理功能和对社会、职业的影响。
  - （2）既往接受的诊断、检查和评估的方法，其他来源的咨询结果、结论以及手术和药品治疗史。
  - （3）药物、精神疾病和物质滥用史，合并疾患或其他情况。
  - （4）有目的进行体格检查。
  - （5）疼痛性质和程度的评估。疼痛是一种主观感受，因此对疼痛程度的评价应相信病人的主诉，应尊重患者的评价和表达的自身疼痛程度，任何人都不能主观臆断。
2. 定期再评价：关于再评价的时间，根据诊断、疼痛程度、治疗计划，有不同要求；对慢性疼痛患者应每月至少评价1次，内容包括治疗效果与安全性（如主观疼痛评价、功能变化、生活质量、不良反应、情绪变化）及患者的依从性。凡接受强阿片类药物治疗者，还应观察患者有无异常行为，如多处方、囤积药物等，以防药物不良应用和非法流失。

（三）制定治疗计划和目标：

规范化疼痛治疗原则为：有效消除疼痛，最大限度地减少

不良反应，把疼痛治疗带来的心理负担降至最低，全面提高患者的生活质量。规范化治疗的关键是遵循用药和治疗原则。控制疼痛的标准是：数字评估法的疼痛强度小于3或达到0；24小时内突发性疼痛次数小于3次。治疗计划的制定要考虑疼痛强度、疼痛类型、基础健康状态、合并疾病以及患者对镇痛效果的期望和对生活质量的要求。对不良反应的处理，要采取预防为主，决不能等患者耐受不了时才处理，故镇痛药与控制不良反应药应合理配伍，同等考虑。此外，要重视对心理、精神问题的识别和处理。（四）采取有效的综合治疗：采用多种形式综合疗法治疗疼痛。一般应以药物治疗为主，此外还有非药物治疗。药物治疗的主要镇痛药物为对乙酰氨基酚、非甾体抗炎药和阿片类镇痛药。对于轻度疼痛可应用非甾体抗炎止痛药；对中度疼痛主要应用弱阿片镇痛药可待因及其复方制剂；对重度疼痛，采用常用弱阿片镇痛药无效时可采用吗啡等强效阿片类药。在行镇痛治疗时可根据具体情况应用辅助药，如抗抑郁药、抗惊厥药、作用于兴奋性氨基酸受体的药物、作用于 $\alpha$ -肾上腺素能受体的药物以及作用于兴奋性氨基酸受体NMDA的药物。对癌性疼痛患者，应遵循世界卫生组织（WHO）提出的三阶梯镇痛原则。非药物疗法可在慢性疼痛治疗全过程中任何一时间点予以使用。可供选用的方法有外科疗法、神经阻滞疗法、神经毁损疗法和神经刺激疗法等。药物疗法与非药物疗法宜结合使用。

（五）药物治疗的基本原则：1. 选择适当的药物和剂量。应按WHO三阶梯治疗方案的原则使用镇痛药。2. 选择给药途径。应以无创给药为首选途径。有吞咽困难和芬太尼透皮贴剂禁忌证的，可选择经舌下含化或经直肠给药。对经口服或

皮肤用药后疼痛无明显改善者，可经肌肉或静脉注射给药。全身镇痛产生难以控制的不良反应时，可选用椎管内给药或复合局部阻滞疗法。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)