

· 临床药物治疗集萃 ·

北京大学第三医院 学术支持

妊娠期慢性疼痛的持续药理学管理



研究背景及临床问题：

慢性疼痛有不同的原因，需要不同的药物治疗。在怀孕妇女人群，大部分疼痛为骨骼肌肉疼痛、纤维肌痛、神经病理性疼痛或慢性头痛，包括三叉神经痛。因此了解使用镇痛药物对孕妇和胚胎/胎儿的影响是非常重要的。

用怀孕动物进行的用药试验有时显示药物有致畸和其他效应，但却很难在人体评价这些效应的显著性。最近，人口登记使得大样本人群的药物使用研究变得可能，且没有对照研究中常发生的各种偏倚风险，如召回偏倚和回顾性病例等。在慢性疼痛状态下，妇女伴随着这些治疗进入妊娠期，

并且孕期还需要持续治疗。笔者综述了可获得的孕期持续使用镇痛药物可能带来有害效应的信息。

研究内容：

2016年《Drugs》发表的关于慢性疼痛患者的妊娠期镇痛药物管理 (Bengt Ka'ille'n & Margareta Reis. Ongoing Pharmacological Management of Chronic Pain in Pregnancy. 2016 May Drugs. (2016) 76:915-924. DOI 10.1007/s40265-016-0582-3.)

笔者讨论了妊娠期使用镇痛药物产生的可能作用。总结了相关文献，并报告了瑞典医学出生登记的一些未发表数据。使用镇痛药很可能不造成自然流产，使用阿片类药物和可能的非甾体抗炎药 (NSAIDs) 后，仅观察到很小的致畸风险增加。如果可能，妊娠早期应避免使用非甾体药物。如果暴露已经发生，也没有理由考虑终止妊娠。持续使用镇痛药可能增加先兆子痫和早产风险，尤其是阿片类药物。由于出血和动脉导管早闭 (这点也对 NSAIDs 适用) 风险，所以应避免孕晚期使用乙酰水杨酸。使用阿片

类药物治疗慢性疼痛后，可能存在新生儿戒断综合征的小风险，尤其是孕晚期，可能对儿童发育有持久影响。对于慢性疼痛的女性，妊娠期需充分使用止痛药。妊娠末期要谨慎避免乙酰水杨酸和 NSAIDs，而对乙酰氨基酚在整个妊娠期皆可使用。必要时的持续使用阿片类药物，相关风险较低。曲坦类药物可用于妊娠期偏头痛。如果可能，舒马曲坦优于其他曲坦类药物，因为后者的数据大部分缺失。麦角类药物最好避免，因为没有足够数据。

研究结论：

笔者总结了妊娠期使用镇痛药物产生的可能作用：①妊娠早期使用镇痛药物对胚胎没有或仅有低风险，但如果可能，合成类的阿片类药物应避免适用。②为避免生产时过量出血和对新生儿的不良效应，妊娠晚期不应使用 NSAIDs 或高剂量乙酰水杨酸。③对乙酰氨基酚、曲坦类，尤其舒马普坦孕期可以接受。接近孕晚期使用阿片类药物可引发新生儿症状，但对儿童发育可能没有长期影响。

(任振宇 综译)