

正本清源：从吗啡的去“污名化”说起

▲ 徐州市中心医院 刘勇



刘勇 教授

吗啡被“污名”久矣！谈起吗啡，人们往往会联想到毒品，很少人记得吗啡在历史和当下发挥的重要作用，也不知吗啡是世界卫生组织规定的基本用药。

事实上，人类发现、种植、使用吗啡的来源物——鸦片的历史已有数千年之久。早在

5000年前，苏美尔人发现罂粟果实具有镇痛和迷幻的效果，于是从其浆果汁液中提炼出鸦片（音译为“阿片”），用作麻醉剂。约3000多年前，古巴比伦的人们已开始大面积地种植罂粟，称其为“快乐植物”。公元前二世纪，古希腊名医盖仑曾记录鸦片可治疗很多疾病。在《圣经》与荷马的《奥德赛》里，鸦片则被描述为上帝也会使用的“忘忧药”。

大概在六朝时代，罂粟由西亚传入我国，但种植范围不大。自宋代以来，医学典籍中出现了许多关于鸦片药用价值的记载，认为其在治病、镇咳、止痛等方面有突出的疗效，民间称之为“药中

之王”。在元代，对其副作用已有认识，元朝名医朱震亨指出“其止痛之功虽急，杀人之剑，亦深戒之”。两次鸦片战争前后，滥用吸食鸦片所导致的孱弱国民形象在人们脑海中留下深深的烙印。以致如今，人们提起鸦片仍有一种本能的畏惧和排斥，这种感觉又莫名的传递到了吗啡名下，最终构建了对吗啡具有原罪性质的“污名化”心理认知。

阿片中大概含有25种生物碱，吗啡是其中的一种。1806年德国著名的药剂师泽尔蒂纳第一次分离出了纯吗啡——一种有淡淡苦味的无色或白色结晶或粉末，因其具有明显的镇静催眠效果，泽尔蒂纳用希腊神话中的梦

神墨菲斯的名字来命名这种新发现的药物，其翻译的谐音即为“吗啡”。

吗啡有强烈的麻醉镇痛作用，对绝大多数疼痛都有一定的止痛效果，其镇痛作用任何一种药物都无法比拟。据统计，人群在不加特殊管控的情况下，吗啡成瘾发生率约为3~6/10000人。如对吗啡的使用加以管控和规范，其成瘾的发生率则更低。由于吗啡的良好疗效和安全性，其在临终关怀患者的止痛中也得到广泛使用。我国对吗啡的使用有一套十分严格的医学监护制

度，近20年来几乎没有关于医源性吗啡成瘾的报告。在西方医学界和我国台湾、香港地区，针对终末期患者的治疗，吗啡被称为“上帝送给人类的宝贝”之一。吗啡不仅具有镇痛作用，还能缓解呼吸困难，尤其是临终前的难治性呼吸窘迫感。正是由于吗啡的广泛使用，使许多临终和濒死患者明显减轻了因“喘不上气”而造成的痛苦。

基于以上药理学特点，世界卫生组织姑息治疗基本药物目录和国际临终关怀与姑息治疗学会（IAHPC）基本药物目录

中，均把吗啡列为治疗疼痛和呼吸困难的基本药物。尽管我国还没有推出专门的姑息治疗基本药物目录，但已将吗啡列入国家的基本药物目录，成为镇痛基本用药。美国著名的MD安德森癌症中心在最近的一篇文章中回顾分析了全美临终关怀医院中最常用的六种药物，吗啡高居第二位。韩国一项调查显示，临终关怀患者中使用量最大的药物是芬太尼（另一种阿片类药物）和吗啡。

由此可见，规范使用吗啡会给患者带来极大的临床获益。正如英文中“Drug”一词既是药品又是毒品一样，充满了辩证光芒，吗啡亦然！事实上，没有安全的药，只有安全的用药。作为一个帮助人类度过疾困扰的良药，去其污名，还吗啡本来面目，正逢其时！



吗啡应用于临终患者适用伦理学的“双重效应原则”

中国医学科学院人文学院院长 翟晓梅



翟晓梅 教授

中国医学科学院人文学院院长翟晓梅教授对本报11月3日发表的关于“使用吗啡的医疗及法律”的报道，从伦理学“双重效应”的角度进行了阐述。她指出：吗啡对缓解临终患者的呼吸困难有确切疗效的同时，还可能引起呼吸抑制，这是一个医生可以预见，但没有办法克服的不良后果。不管主观愿望如何，我们只能将这个“双重效应”原则视为公理。

既能缓解给患者带来濒死感的呼吸困难，又不会带来呼吸抑制风险的药物现在还没有诞生，这是患者家属的心结，也是医生的执业之困。这一难题现在无解，只能承认与面对。如若勉强求解，受伤害最重的不是医生，也不是患者及其家属，而是整个医学的发展和文明的进步。

对于临终患者使用吗啡一直存在某些顾虑，主要担心依赖性、成瘾性等问题。经过医学界、伦理学界、法学界多年的讨论最终达成共识，对于临终患者，首要的问题是缓解疼痛、确保其尽量舒适，而无需担心其成瘾。对于临终患者来说，舒适地走向死亡是最大利益，医生、患者以及家属都可以理解。

而在此案例中，讨论的是吗啡的使用引发呼吸抑制的问题，可以借鉴国外的一个经典案例来解释。

国外经典案例

国外一例晚期癌症患者，全身多发性骨转移，患者饱受疼痛煎熬，在家中接受姑息治疗。情况危急时到社区医院治疗。患者因长久卧床，伴随急性肺炎，处于临终状态，被家属送到医院后发生极度呼吸困难，患者痛苦不安。此时医生有两种处理办法，一种是气管切开纠正呼吸抑制，另一种是使用吗啡来缓解呼吸困难。

抢救临终患者的医生是他的家庭医生，自患者罹患癌症后一直参与治疗，对他的病情有多年的了解。当护士询问怎样抢救时，医生表示为患者注射足量的吗啡，患者马上安静下来，但很出现快呼吸抑制，因此离开人世。

当医生被询问，怎样为自己的医疗行为做辩护？医生回

答：依靠“双重效应原则”。

双重效应原则

此原则是一个公认的伦理学原则。因为对于临终患者而言，已经不是生与死的问题，而是如何舒适地走向死亡的问题。既然临终患者的死亡过程已经开始，并且是不可逆的；既然所有的药物都有相应的毒副作用，除非不给患者用药，否则任何用药都可能被视为直接或间接和患者死亡有关。尽管医生的主观愿望是治疗患者，使其减轻痛苦延长寿命，但医患双方必须要有接受结果适得其反的准备。

在此案件中，临终患者出现了呼吸困难，若不使用吗啡患者会痛苦挣扎，最终窒息而死，使用吗啡可缓解症状，但同时有可能出现呼吸抑制等问题。

医生在抢救前就清楚可能会产生的不良效应，遇到这类问题时应该用双重效应原则为自己的医疗行为辩护。在这里，适宜使用双重效应原则——医生使用吗啡主要的目的是止痛，解除患者的痛苦，但同样会伴随另一种效应。药物都存在双重效应，达到目的的效应称为正面效应，同时会伴随可预料但并

不是所期待的那个作用，为负面效应。这几乎是一个普遍存在的原则，只是在不同的用药情况下对“效应”会有不同的解释。

在这个案例上，医生使用吗啡在道德上没有错误。既然患者死了，患者家属似乎感到也有充分“闹的理由”，这是当前的一种社会风气，严格来说并不是一种单纯医患之间的纠纷。

临终指存活时间很短，这在医学上有明确的界定。本案患者显然符合临终患者的条件，使用吗啡来缓解临终患者痛苦产生不良效应时可以得到道德辩护、伦理学辩护（当然，还有医疗共识的辩护）。临终患者呼吸困难痛苦万分，医生首先想到使患者更舒适的走向生命的终点，这是一个道德的考量，作为一位医生，是职业的良好、道德的良心的驱使。整个社会必须给医生的这种良善之心以充分肯定和赞扬，哪怕患者的结局并不理想，这是因为医患双方都不能游离于“双重效应”原则之外。

医生的职责不仅是抢救患者生命，还应该是缓解患者痛苦。Cure（治愈）是医生的职责，Care（照护）同样是医生的职责。对于临终

的患者，Cure已经不可能完成，Care就成为医生最重要的职责。哪怕Care使临终患者的死亡提前发生，痛苦的拖延可能比不治疗使生命延长了一点，但患者死亡的结局不可避免。早在20多年前，世界卫生组织就确定的“维护生命并将死亡视为一个正常过程，既不加速也不延迟死亡”的原则，其实体现的就是这种“双重效应”原则。

运用伦理学知识为自己辩护

我国的临床医生们常常忽视了“双重效应”原则，往往比较关注使医疗行为让患者获益，但并不注意为自己的医疗行为辩护。医生们首先应该确保在实质伦理学上自己的医疗行为是正确的，同时了解在程序伦理学上完成此类医疗活动需要哪些程序，为家属讲清楚这样做的原因和需要承担的风险。

此外，对全社会也应该普及这一伦理学知识，让患者及其家属们理解“甘蔗没有两头甜”的道理。希望更多的患者留下生前预嘱；同样希望家属们在自己的亲人临终时首选舒适，而不要选择让亲人在现代医学一展雄风后，毫无尊严地在痛苦中死去。