

高雄
榮總

藥訊

藥劑部出版

中華民國80年10月創刊

中華民國81年4月

本期要目：

- ▲Vancomycin HCL 及 Erythromycin Lactobionate 之配製及保存方法
- ▲每期專欄—藥物資訊服務及 CCIS 簡介
- ▲老藥新用—Metronidazole
- ▲川崎氏症及Mycoplasmal Pneumonia 之探討

問答錄問答錄

藥物諮詢信箱

問答錄問答錄問答

這是一個開放的園地，若各位對用藥方面有任何問題，均可寫到“高雄榮總藥劑部中央藥局藥物諮詢信箱收”或電話：6104，我們將會竭盡所能，為各位找出解答。

A、如何稀釋Urokinase及其使用方法？

本院現有之Urokinase乾粉每瓶6萬單位，先以10ml不含防腐劑之注射用水去溶解，溶解時不可震搖，只可輕輕旋轉或傾斜多次使其完全溶解至澄清無色之液體，使用前必需加至大瓶點滴液中如 D5W 或0.9% NaCl中，可注入不超過50ml之 piggy back 中。不可用來肌肉注射。

稀釋後需馬上使用，剩下的稀釋液則需丟棄，不再使用，本劑乾粉室溫儲存即可。

B、符合prostaglandin E1注射劑之使用條件及辦法為何？

PGE1具有弛緩血管平滑肌，增加血流量，更具抑制血小板凝集之作用，對四肢缺血性潰瘍之慢性動脈閉塞症有效，可由動脈內或大靜脈內點滴注射。小兒科則用於防止開放性動脈導管關閉，劑量為0.05 ~ 0.1mcg/kg/min，可以0.9%NaCl或D5W稀釋，配製好之溶液濃度為2-3mcg/ml，並在24小時之內用完。

目前本藥因經常被勞保局剔回，認非病情所需不同意使用，加上為避免使用浮濫，乃規定任何身份均需先填寫專案申請單，再陳副院長批准後使用，而勞保病患則以自購方式先行使用，待勞保局核准後再予以退費。

C、在稀釋Vancomycin之乾粉時，應如何處理以避免沈澱物或混濁情形發生？

Vancomycin HCl

Solutions	Conditional/		
	Compatible	Incompatible	Equivocal
Dextrose 5% in Ringer's injection, lactated.....	●	---	---
Dextrose 5% in sodium chloride 0.9%.....	●	---	---
Dextrose 5 & 10% in water.....	●	---	---
Ringer's injection, lactated.....	●	---	---
Sodium chloride 0.9%.....	●	---	---
Acyclovir sodium.....	●	---	---
Amikacin sulfate.....	●	---	---
Aminophylline.....	---	---	●
Amobarbital sodium.....	---	●	---
Calcium gluconate.....	●	---	---
Ceftazidime.....	---	●	---
Chloramphenicol sodium succin.....	---	●	---
Cimetidine HCl.....	●	---	---
Corticotropin.....	●	---	---
Cyclophosphamide.....	●	---	---
Dexamethasone sodium phosphate.....	---	●	---
Heparin sodium.....	---	---	●
Hydrocortisone sodium succinate.....	---	---	●
Labetalol HCl.....	●	---	---
Magnesium sulfate.....	●	---	---
Meperidine HCl.....	●	---	---
Methicillin sodium.....	---	●	---
Morphine sulfate.....	●	---	---
Penicillin G potassium.....	---	---	●
Pentobarbital sodium.....	---	●	---
Phenobarbital sodium.....	---	●	---
Phenytoin sodium.....	---	●	---
Potassium chloride.....	---	---	●
Ranitidine HCl.....	●	---	---
Secobarbital sodium.....	---	●	---
Sodium bicarbonate.....	---	---	●

<產品> Vancomycin乾粉每瓶含500mg，稀釋後之PH值為2.5到4.5。

<配製> 先以10ml滅菌注射用水稀釋成50mg/ml，此溶液呈無色或淡黃色或淡棕色澄清液體，使用前必需加入D5W或N/S大瓶點滴液中，加入方法為500mg Vancomycin稀釋液注入約100ml的Piggy back中。

<注意> 在100ml之Piggy back中，若同時注入兩支500mg稀釋液，則常因溶解度不夠，而形成乳白牛奶狀液體。故需分開加入。

<劑量及投與途徑> 不可行肌肉注射，可以intermittent或continuous之靜脈注射。成人通常劑量為500 mg 每6小時，或1000 mg每12小時；小孩：40mg/kg daily分2-3次。嬰兒初劑量15mg/kg，再改為10mg/kg每12小時。

<安定性> 溶解後之藥液在室溫或冰箱可儲存14天。

D、本院現有之Erythromycin Lactobionate針劑如何配製及儲存條件為何？

<產品> 乾粉E. Lactobionate 500mg，在室溫可儲存四年之久。

<配製> 配製時以不含防腐劑之滅菌蒸餾水稀釋，以不少於10ml之蒸餾水溶解500mg。再加入大瓶點滴液；此藥在PH 6-8時最安定，若PH小於5.5則會很快失去其活性。故最好以0.9%NaCl或lactated Ringer's稀釋。

<注意> 若以5% Dextrose或D5W+0.33%NaCl 稀釋，則最好以4%NaHCO₃做緩衝液調整其PH，本院之5% Dextrose+0.33% NaCl PH 約4.26，5% Dextrose +0.45% NaCl PH 約 4.67。PH=5時，約2.5小時分解了10%之藥效，不可滴太快會刺激靜脈，造成注射部位疼痛，甚至血栓靜脈炎。靜脈注射係適合於不能口服或因病情嚴重急需建立血中高濃度之病患使用，適當時機應以口服取代之。

<安定性> 溶解之藥液在冰箱可儲存14天，室溫則只可儲存24小時。已加入點滴液之藥物，室溫下8小時內穩定，冷藏者可至24小時。

<劑量及投與途徑> 成人及小孩：15~20mg/kg/day，Slow IV infusion at 1mg/ml或intermittent at 1~5mg/ml over 20~60分鐘，每6小時。

Erythromycin Lactobionate

Solutions	Conditional/		
	Compatible	Incompatible	Equivocal
NOTE: If the pH of the solution is less than approximately 5 to 6, unacceptable potency loss may occur. Such solutions should be buffered to neutrality to insure adequate stability.			
Dextrose 5% in Ringer's injection, lactated.....	---	---	●
Dextrose 5% in sod. chloride 0.9%.....	---	---	●
Dextrose 5% in water.....	---	---	●
Dextrose 10% in water.....	---	---	●
Ringer's injection.....	---	---	●
Ringer's injection, lactated.....	---	---	●
Sodium chloride 0.9%.....	●	---	---
Acyclovir sodium.....	●	---	---
Aminophylline.....	●	---	---
Ampicillin sodium.....	---	---	●
Cephalothin sodium.....	---	●	---
Chloramphenicol sod. succ.....	---	---	●
Cimetidine HCl.....	●	---	---
Cyclophosphamide.....	●	---	---
Heparin sodium.....	---	●	---
Hydrocortisone sod. succ.....	●	---	---
Labetalol HCl.....	●	---	---
Lidocaine HCl.....	●	---	---
Magnesium sulfate.....	●	---	---
Meperidine HCl.....	●	---	---
Metaraminol bitartrate.....	---	●	---
Metoclopramide HCl.....	---	●	---
Morphine sulfate.....	●	---	---
Penicillin G pot. & sod.....	●	---	---
Potassium chloride.....	●	---	---
Prednisolone sodiu phosphate.....	●	---	---
Prochlorperazine edisylate.....	●	---	---
Promazine HCl.....	●	---	---
Sodium bicarbonate.....	●	---	---
Sodium iodide.....	●	---	---
Tetracycline HCl.....	---	●	---
Verapamil HCl.....	●	---	---

簡介川崎氏症(Kawasaki disease)及免疫球蛋白(IgG)應用在川崎氏症之治療

最近本院發現多起川崎氏症病例。此病乃 Tomisaku Kawasaki 醫師，于 1967 年首先在日本發表，好發年齡從三個月到十三歲；四個月以下之乳幼兒佔 80%。致病原因至今尚未完全証實，可由下列六項主要症狀，作為診斷條件：

1. 持續發燒五天以上。
2. 兩側眼結膜充血。
3. 口腔粘膜的變化—嘴唇乾燥、泛紅、舌乳頭凸起 (Strawberry Tongue)，口腔咽喉粘膜瀰漫性發紅。
4. 四肢變化—急性期：手足出現硬性浮腫，手指腳趾尖端出現紅斑，恢復期：指端出現膜狀脫屑。
5. 不定形皮疹。
6. 頸部淋巴腺腫大。

以上六項中，有五項以上出現或出現不到四項但經檢查證實有冠狀動脈瘤，且可以排除其他疾病時，可診斷為本病。依病理學的觀點，川崎氏症是介屬於感染症與膠原病之間的疾病，初期為急性炎症的變化，以後則類似膠原病之血管炎的變化。冠狀動脈病變為最嚴重的併發症。冠狀動脈瘤之破裂，心律不整、心肌炎為最主要之急性死因。冠狀動脈栓塞為長期之危險因素。

本症在過去只能依臨床症狀給予支持療法，補充體液預防脫水，抗生素的嘗試使用，無法退燒也無法改變疾病的過程，顯示對此症無效，副腎皮質素對此症目前已列入禁忌，乃因有研究指出會增加動脈瘤 (aneurysms) 形成的危險。Aspirin 在急性期可降低血管炎及一般炎症；等退燒後低劑量使用可抑制血小板的凝集，預防血栓症。Aspirin 可減少冠狀動脈瘤之發生率，但不能防止冠狀動脈瘤，死亡率約 1% 至 2%。

以後因免疫學的發展，了解到川崎氏症可能的病因除病原因子的感染，尚有許多炎症因子的參與。且患者一定有免疫反應上的缺失致成。1983 年日本開始有人用高劑量免疫球蛋白來治療，顯示有抗炎症反應及減少冠狀動脈瘤的發生率和預防它的形成。除了改善疾病狀況，死亡率也大為降低 (0.5% 以下)。使用之適當劑量為每天 400 mg/kg，連續使用 5 天，通常以 2g/kg 單一劑量使用成效較好。此藥價格昂貴，但是低劑量使用如每公斤 50mg 或 100mg 均無療效。

附註：小兒科謝凱生主任指出嬰兒患川崎氏症狀亦有可能出現發燒、皮疹、鼻塞、咳嗽等症狀，易與一般呼吸道疾病混淆。此病早期得到正確診斷，並及早治療非常重要，且患兒痊癒出院後，需要再追蹤檢查，因為心臟血管疾病和動脈瘤仍有可能形成慢性血管硬化。

※Mycoplasmal Pneumonia之臨床症狀及治療

最近院內出現許多呼吸道感染的病例，除了細菌性及病毒的感染外，在實驗做的抗原抗體反應試驗中，證實有 Mycoplasma (胞漿菌) 引起的上呼吸道感染，嚴重者轉為肺炎，不可掉以輕心。

胞漿菌傳染的途徑乃藉由唾液，空氣中，接觸頻繁的如學校中的學童，或家庭中之成員等為傳染途徑，潛伏期為 10~14 天，一旦感染後，它會吸附並破壞上呼吸道粘膜上的纖維狀上皮細胞，而引起支氣管炎及間質性肺炎。

初期症狀與普通感冒類似，會有全身不適、喉嚨痛、口乾等現象，若抵抗力不佳的小孩，則症狀惡化，出現咳嗽不止，高燒、厭食等，咳出的痰液相當粘稠或帶有血絲，其症狀的發展不像典型的肺炎那般快速，一般急性症狀持續約 1~2 星期，之後會慢慢恢復，但有些病人會覺得疲倦、持續不適更久、此病通常緩和，且會自動恢復，但偶爾有些病人會出現嚴重之肺炎併發症，少數人會有溶血性貧血、關節炎、腦內膜炎、周邊神經痛或是小腦性運動失調等神經方面的症狀，約有 10%~20% 病人皮膚有斑狀丘疹，發紅現象，而有些病人則出現 Stevens-Johnson 症狀。

實驗室之診斷，由血清學中之補體固定反應，測得血液中 Mycoplasma 之 Antibody，由其 Titer 值診斷是否感染，時間約 2-3 天，x 光檢查常出現分裂狀之支氣管肺炎。

在治療方面，由於胞漿菌是屬於一種原始型之細胞，缺乏細胞壁，故它對凡作用於抑制細胞壁合成之 B-lactam 抗生素沒有效果。較理想的治療藥物為 Tetracycline 及 Erythromycin。小於 8 歲的兒童仍以 Erythromycin 口服或靜脈注射較佳，劑量 30-50mg/kg/day。因 Tetracycline 會使用幼兒牙齒變黃，且副作用較多，故不用。成人則以口服 Erythromycin 500mg Q6H。

本院目前有 Erythromycin 的劑型為三：

- ① Suspension：每 60ml 含 Erythromycin estolate 1500mg，在稀釋後，應在二個星期內用完，並需冷藏。
- ② Capsule：每粒含 Erythromycin estolate 250mg。
- ③ Injection：每支 Vial 含 Erythromycin Lactobionate 500mg。

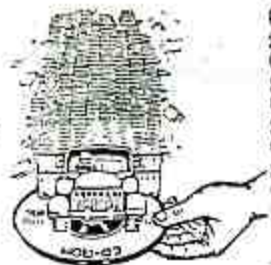
在藥物動力學及副作用方面：

E. estolate 較不怕被胃酸破壞，故不需做成腸衣錠，比其他鹽類如 Stearate, ethylsuccinate 或 E. base 在胃腸吸收較好。口服 E. estolate 500mg，2 個小時即達 Peak serum level，但 E. estolate 對肝臟的毒性也最大，肝功能異常者屬禁忌。若連續使用 10 天以上，則發現有膽汁鬱積、肝腫大、噁心、厭食、上腹部疼痛等症狀，停藥後則上述症狀為可逆，但仍應繼續監測肝功能。

針劑之使用在前面藥物諮詢信箱第 D 項有詳細敘述。請詳細閱讀以做參考。

藥物資訊服務之簡介

曾淑紅 藥師



藥物資訊服務的觀念始於1960年代的美國，1962年美國肯得基大學成立了第一個藥物資訊中心，當時的構想與宗旨在於提供經過藥學專業的判斷與選擇，內容包括廣泛的藥物資訊來協助醫護人員的用藥評估及比較。其最終目的在促成更具選擇性及合理化的藥物治療，使病患獲得更適當的治療及節省不必要的開支。二十年後的今天，這個構想及宗旨不但沒有太大的改變，且更肯定了藥物資訊中心的功能及它更具體化的服務內容。

截至目前止，全美國大約有兩百個藥物資訊中心，而台灣之各大醫院如台大、榮總（台北及台中）、三總等也相繼成立了藥物諮詢中心。本院藥劑部最近成立了一個藥物諮詢室，其服務的內容及功能大致如下述：

1. 提供藥物及毒物資訊給醫護同仁。
2. 提供門診病患用藥指導及教育。
3. 編修藥品處方集，第一版正積極編修中，預計四月底可出版，以後每兩年修編一次。
4. 傳播藥物資訊，如出版藥訊，每三個月出一刊，內容包括新藥或新書之介紹，醫藥新聞等等
5. 提供藥品評估資訊給藥事委員會。
6. 參與暑期藥學系實習生之教學作業。

關於我們的資源及設備，正不斷充實中，目前我們擁有的圖書，在前二期藥訊有陸續介紹過，另新進的書籍也在本期的藥訊刊出。這些書大部分存放在中央藥局的藥物諮詢室內，以後將再添購之期刊或雜誌，則放在中央藥局的會議室內。希望諸位同仁多多利用，以增長知識。

此外最近我們也引進一套經常被利用的電腦藥品資訊系統，以下將簡要介紹這套系統的硬體及軟體。在硬體方面，包括電腦主機、終端機、鍵盤、光碟閱讀機及雷射印表機各壹台。所有的藥物資訊均濃縮在一個光碟片中，再透過光碟閱讀機，接在個人電腦，而在終端機上尋得資料。而所謂的光碟（CD-ROM），全名為唯讀記憶密集光碟（Compact Disk-Read only memory），外觀與雷射唱碟完全相同，直徑12公分，重量不到20公克的碟片，可儲存600 MB的電腦資料、程式、音訊及圖像。容量相當於1200片360 KB的軟性磁碟，250000到300000頁的文字資料。容量特大與體積奇小為其特點。此CD ROM 中資料的寫入與讀取，均以雷射光束為之，與



碟片本身並無實際接觸，故不虞灰塵、指紋或刮損，壽命一般估計為數十年。閱讀光碟上的資料，須透過閱讀機，再外接或內接於個人電腦，使用者可在終端機查詢閱讀之外，亦可將資料直接以印表機印出。

在軟體方面，這套系統是美國科羅拉多州都丹佛市的Micromedex公司，源於1985年，所成立的藥品資料庫中心。資料內容簡稱為CCIS（Computerized Clinical Information System），主要內容如下表主目錄：

- MICROMEDEX COMPUTERIZED CLINICAL INFORMATION SYSTEM (R)
- A. TOXICOLOGY INFORMATION
POISINDEX(R), TOMES(R), AND IDENTIDEX(TM) Systems
 - B. DRUG INFORMATION
DRUGDEX(R) MARTINDALE, AND IDENTIDEX Systems
 - C. DISEASE AND TRAUMA INFORMATION FOR ACUTE CARE
EMERGINDEX(R) System
 - D. AfterCare(TM) Instructions
 - E. REPRORISK(TM) System-Reproductive Risk Information System
REPROTEXT(TM), TERIS, AND SHEPARD'S Systems
 - F. USER INFORMATION

以下則逐一介紹之：

A. 毒物資訊：

- ① POISINDEX：收集50萬種以上世界各地有關商業的、藥學的、動植物學上的物質，確認這些

物質之有毒成分，及提供更進一步的資訊，如中毒時的症狀，中毒後的處理及治療等，可從商品名、學名、化學名、俗名、普通名、鍵入電腦尋得資料。

② TOMES (Toxicology, occupational Medicine and Environmental Series)：則是收集工業上如職業性的或有關環境保護的化學物質，探討其毒性強弱、中毒後之症狀、實驗室內之診斷標準值，動力學，及其物理化學特性等，並提供解毒之方法及處理。

③ IDENTIDEX：在B項Drug information亦有之，對美國境內或國外之常用處方藥或成藥，凡是有記號或其他特徵如顏色、外型等的錠劑及膠囊（不包含針劑），做詳細的描述，並有製造廠商之廠名（公司名）及電話，但不適用於台灣製造的藥品。

④ Dosing and Therapeutic Tools：包括有

① 成人及小孩藥品劑量換算法並自動換算之

② 協助診斷及治療用之表格或小抄

③ 各種計算公式如體重表面積換算法、血中陰陽離子差異計算、血中Creatinine之清除率計算等等。

④ 正常及不正常之EKG 長條圖比較

⑤ 各種症狀不同的疾病診斷如造成該病的藥物或毒物或其他生理狀態。

⑥ NSAID 及酒精毒性的列線圖表或血中數據之計算等。

⑤ Interactive Drug interactions：列出藥物和藥物或毒物或食物之間的交互作用，作用的快慢或嚴重程度等，均一一列表出來，在Drug information一項亦有之。

B. Drug Information (藥物資訊)

① Drugdex system：這是我們最常用到的一項，包括藥品的總論如適應症、禁忌、劑量、藥品動力學、臨床用途及副作用，可由藥品名，或副作用名鍵入電腦尋得資料，並有參考資料做更進一步的查詢。

② Martindale：這是英國皇家藥學協會出版的The Extra Pharmacopoeia一書的全部內容。

③ 藥師的再教育，有測驗題及答案紙，各挑三個藥物及毒物及疾病名做測驗主題，可將做好的答案紙寄回公司評分。

C. Disease and Trauma information For acute care：

① 收集約四萬種緊急病症及外部傷害的總論如臨床陳述、實驗診斷、治療、參考資料等。

② 有關急症治療的文獻及雜誌摘要。

③ 送醫前的處理方法，包括如何使病情穩定化，及其特殊及基本處理方法。

D. After care instructions：這是醫護人員對即將出院的病人做有關疾病或藥物的教導，依病人的需要及情況鍵入電腦，則可印出所要的資料，並列表整理；再交給病人帶回去，有英文及西班牙文，雖不適合我們的病人，但可由我們口頭轉教給病人。

E. Reprorisk system：

這是凡對生產有危害的藥物或致使畸形胎兒的危險因素及藥物做一等級分類。

F. User information (最後一項)

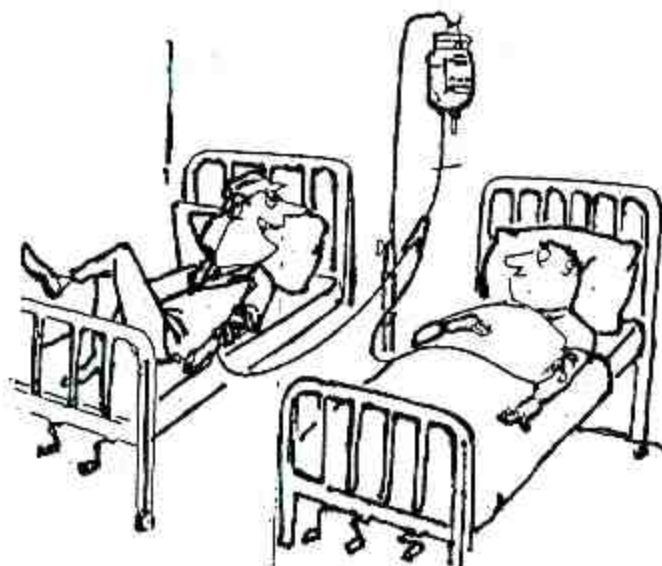
這是教使用者如何來找尋資料，及這一版有何新的資料，及所有作者的住址、電話、及對 Micromedex公司有何建議，該公司有一支免付長途電話費之專用電話，供世界各地諮詢。

這套軟體每三個月更新一次，收到新版的光碟及磁碟片，須寄回舊版的；目前本院購買兩年的更新版，共八期。以上就是我們擁有之 Micromedex電腦硬、軟體之簡要介紹。

最後，從工作經驗中我們知道在提供藥品資訊時，應該運用到三種專業技巧，即尋找資料、評估資料以及溝通，由於沒有人能夠牢記所有藥品之相關資料，加上醫藥新知的快速累積成長，藥師必須學習從廣泛互異的資訊來源中，尋得你要的適當訊息，再進一步評估其可靠、正確性，這種評估能力，就是藥師別於技術員、圖書專業人員甚至電腦之所在，最後再以適當的技巧去和對方溝通意見。在這個過程中，我們發現藥品資訊服務是一種雙向互利的過程，除了服務醫事人員，嘉惠病患以外，我們的知識也因此更廣闊、成長。運用這些工作經驗，我們出版了藥訊，完成處方集的編修，並提供新藥介紹等等，最後我們期待並努力，使藥品諮詢服務能夠更成長且持續之。

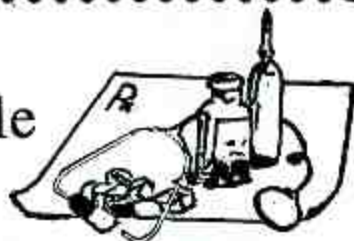
附註：

本套Micromedex電腦，歡迎各醫療單位前來查詢使用，開放時間早上8:00至下午5:00，若需以雷射印表機列印，則需付費。藥物諮詢室電話：6104。



“好東西要與好朋友分享”

老藥新用途的探討(II)：Metronidazole



前言

Metronidazole (商品名：Anegyn, flagyl)，早在1959年用於滴蟲，阿米巴蟲等寄生蟲之治療，如男女泌尿道生殖道滴蟲或陰道滴蟲，腸內外阿米巴原蟲感染，包括赤痢變形蟲和梨形鞭毛蟲屬或腸梨形蟲病等有優越之療效。惟近幾十年來實驗室培養技術之改進與進步，而得知過去許多無法找出原因之感染症是由於厭氧菌所引起，而且歐美各國之臨床應用，證實metronidazole對絕對性厭氧菌 (obligate anaerobes) 有良好的療效，尤其Bacteride fragilis感染。

厭氧菌所感染之部位相當廣泛，以細菌濃度(數)而言，口腔及女性生殖陰道或子宮之厭氧菌大於嗜氧菌3~10倍，甚至在大腸內可高達100~1000倍之多，因此行外科手術時極易造成厭氧菌之轉移而感染。按婦科手術使用metronidazole後陰道帶菌者由41%降至9%，而沒有使用metronidazole者由38%升高至69%之多，又子宮切除術患者以使用metronidazole作為預防厭氧菌感染之38名中無人感染厭氧菌，另未使用(對照組)37名6病例受厭氧菌感染。因此metronidazole不僅可用於厭氧菌感染症之治療，且可用於手術時厭氧菌感染之預防。

Metronidazole之臨床適應症

(一) 厭氧菌感染：

1. 腸胃道：腹膜炎 (Peritonitis)，腸內或

肝膿腫 (Intraabdominal及Liver abscesses)。

2. 婦科：子宮內膜炎，輸卵管卵巢膿腫、女陰膿腫、骨盆膿腫、產後菌血症等。

3. 腦科：腦膜炎、腦膿腫。

4. 下呼吸道：吸入性肺炎、肺膿腫。

5. 口腔：潰瘍性齒齦炎、牙齒膿腫。

6. 其他：蜂窩組織炎、四肢膿腫。

(二) 厭氧菌感染之預防：

開刀前給藥可避免開刀後厭氧菌感染，如大腸手術、婦科手術、生產、急性闌尾切除術、及牙科手術等之預防性給藥。此藥對婦女生殖系厭氧菌感染，可達96%之治癒率。

(三) 原蟲或寄生蟲感染：

1. 陰道滴蟲症 (Vaginal trichomoniasis)。

2. 阿米巴症 (Amebiasis)。

3. 腸梨型變形蟲症 (Giardiasis)。

4. 非特異性陰道炎 (如Hemophilus vaginalis)。

(四) 外用Metronidazole gel可用於治療中度或嚴重之酒渣鼻。

(五) 有文獻記載Metronidazole可用來治療對sulfasalazine無效的Crohn's disease 但不可長期使用以及用於Vancomycin 治療成功的Pseudomembranous Colitis後再度復發時。

劑量

(一) 治療厭氧菌感染：

成人：注射劑以每公斤體重計：開始劑量15mg，維持劑量7.5mg，每6小時注射一次，可與葡萄糖或生理鹽水注射液稀釋至每西西8 mg以下，行靜脈慢速注射 1小時，必要時可加碳酸氫鈉調整成中性注射。

口服劑：每6小時服用一次，每次每公斤體重7.5mg。

Metronidazole每天總劑量不超4gn，使用期間7~10天，嚴重者需維持2~3週。

小孩：按每公斤體重7.5mg給藥。

(二) 預防厭氧菌感染：

厭氧菌廣泛分布身體各部，且數量大於嗜氧菌，開刀病患傷口極易感染厭氧菌，因此對於外科開刀前給予 metronidazole 可達預防之效果，即手術前一小時給予500 mg I.V. 注射20~30分鐘，手術後八小時再加強500 mg。小孩按每公斤體重7.5mg給藥。

手術24小時後沒有必要再給藥預防，應停用。



新藥介紹



經第四次藥事委員會開會決議，本年度新進藥品

有Trifluridine oph solution1%, Anti-GI, Cyproterone....

Trifluridine oph solution1%(TFT)

TFT的結構與idoxuridine相似，為一種氟化的胸腺核昔；可藉由干擾病毒DNA的合成而有效地治療由單純性疱疹一型及二型濾過性病毒所引起的急性角膜炎（herpes keratitis），也有報告指出TFT也可有效地對抗其它病毒，如adenovirus、varicella zoster virus及vaccinia virus其藥效與 vidarabine 相仿，且對idoxuridine及vidarabine無效的患者可能會有療效。

本品為1%的眼藥水製劑，可經由角膜吸收，但並無證據證明本品在人體內有代謝作用，且亦無全身性吸收的現象。開始使用劑量為每二小時一滴，每日最大劑量為九滴；至角膜上皮重新形成後，繼續使用七天，但需將劑量減為每四小時一滴，每天最少五滴。若已使用本品達七天，卻仍未見有效，則須考慮改用其它藥物；連續使用本藥勿超過二十一天，以免造成眼睛毒性。

TFT眼藥水所造成較常見的不良作用如灼熱感及刺痛感，也可能使得眼瞼有水腫現象。本品須保存於攝氏二度至八度間；但開封使用後則置於室溫即可，藥效可保持約一個月。

.....Anti-GI.....

痔瘡乃痔叢的靜脈擴張，併發血栓、發炎、流血等症狀。常發生於懷孕、便秘、慢性肝病、排便過於用力或腹腔內壓突然升高時。當內痔數增大時，使組織塊增加，造成肛門黏膜的靜脈腫脹，即稱為內痔；若外痔叢的靜脈變大成血栓時，便會形成藍色的腫塊，則稱為外痔。Anti-GI為Enoxolone、Lidocaine、Benzocaine、Phenylephrine、Bismuth Subnitrate、Chlorhexidine的合劑，殺菌迅

速，止癢效佳，而且能產生類固醇樣的消炎作用（但無類固醇的副作用），同時它還具有收斂性，能與蛋白質及其它含氮化合物結合，形成不溶性的保護膜，對於內痔、外痔、痔出血、肛門裂傷、肛門周圍炎均具有良好的療效。但因為本品中所含的鋁鹽，經長期大量使用，可能會導致間歇性癱瘓、昏迷、精神錯亂等神經系統副作用，因此每日用量以1~2個為限，並且不得連續使用一週以上。孕婦、兒童、高血壓、心臟機能不全、甲狀腺機能亢進及體質容易過敏者，在使用期間更應該要加倍的小心。

.....Cyproterone(Androcur).....

Cyproterone具有強力的雄性激素拮抗作用及黃體激素特性。臨床的主要用途有三：

①控制性慾，治療嚴重性興奮症，常用劑量為50mg BID。

②前列腺癌的補助治療劑，初劑量每日300mg，分2-3次使用。

③Cyproterone 與Ethyloestradiol併用，對於嚴重型痤瘡及原發性多毛症有效。

本品在腸胃道的吸收非常差，而且會被迅速代謝。常見的副作用有血壓、毛髮、體重、皮膚的改變，胃腸障礙、貧血、憂鬱、頭痛、鎮靜等現象，故服藥後應避免開車。除此之外，因為 Cyproterone能與雄性激素的Receptor呈競爭性結合，阻礙雄性素的作用，所以男性乳房增生、乳漏、乳腺脹大、不孕症也經常發生，但一旦停藥，症狀即可解除。其主要的禁忌症如下：

①急性肝病者

②曾有血栓性插塞病史者

③因本品會干擾碳水化合物的代謝，故糖尿病患應小心使用

④Cyproterone 含延遲骨骼的發育與睪丸的成熟，因此未成年人應避免使用。

書籍簡介

- Handbook of Nonprescription Drugs (第九版)
- Physician's Desk Reference (PDR) (第46版)
- Handbook for Patient Medication Counselling
- Drug Facts and Comparisons (第46版)
- Compendium of Drug Therapy 1991~1992
Compendium of Drug Therapy 1986~1987 (在門診藥局)
- Drug Evaluations (第6版)
- Handbook for Prescribing medications during pregnancy
- Nursing drug handbook 1992
- Drug Therapy (第2版)
- Physician's desk reference for ophthalmology (第19版) (1991)
- USPDI (第11版)
- The pharma-cological basis of Therapeutics
(Goodman and Gilman's) 第8版
- Parenteral Nutrition (Clinical nutrition Volume 2) (在TPN室)
- Manual of Nutritional Therapeutics (第2版) (在TPN室)
- Sterile Dosage Forms (their preparation and clinical application)
(第3版) (在TPN室)

以上的圖書都陳列在地下一樓中央藥局的藥物諮詢室中。若有需要參考的地方，歡迎到中央藥局參閱。今後每期藥訊，我們亦將介紹藥劑部所陸續增訂的新書目錄，以供大家參考。

高雄榮總藥訊，歡迎投稿。

