

非類固醇類抗發炎止痛藥 在創傷治療扮演的角色

文／藥劑部 藥師 陳素靜

人體組織受傷後，會釋出kinins、neuropeptides、histamine、cytokines、leukocytes、platelets等發炎物質，導致受傷部位疼痛。非類固醇類抗發炎止痛藥在臨床上常被用來降低因發炎反應造成的疼痛。

選用上的考量

非類固醇類抗發炎止痛藥，口服吸收良好，藥效不受飲食影響，但因許多副作用是來自其抑制前列腺素的作用機轉，因此在使用上會有以下幾點考量：

一、此藥易有腸胃道方面的毒性，如消化不良、消化性潰瘍、出血或穿孔等，因此高危險群患者，包括老年人、合併使用類固醇或抗凝血劑、使用高劑量者，

可併服misoprostol以降低潰瘍的發生，然需注意可能引起腹瀉；或可併服H2-receptor拮抗劑、omeprazole預防再發性出血。

Etodolac在非選擇性非類固醇類抗發炎止痛藥中，是一稍具選擇性的環氧合酶-2抑制劑，所以較少出現腸胃方面的毒性。

- 二、注意腎毒性，亦即腎血管收縮導致的急性腎衰竭，如diclofenac的使用劑量若為150mg／天，將影響腎血流和腎過濾率。
- 三、中度高血壓，正在服用降血壓藥物的患者，最好定期監測血壓。

- 四、可能干擾aspirin的抗血小板作用，而對冠狀動脈有不確定性的風險，可能導致中等程度的心衰竭惡化的情形。
- 五、肝損傷會導致肝功能指數上升，如sulindac，報告顯示50歲以上女性服用此藥較易發生特異性過敏。diaclofenac亦有引起肝炎的報告，其影響肝指數的情形比同類其他藥物普遍，所以有慢性活動性肝炎的病人宜改用其他藥物，以策安全，例如ibuprofen的肝毒性就比較低。紅斑性狼瘡患者也較易引起肝毒性反應。由於治療時間的長短與每日服用劑量也是造成影響的因素之一，故建議若需治療較長時間者，應於治療2至4週後檢測肝功能。
- 六、血液方面，如indomethacin有增加骨髓衰竭的風險（血小板減少及再生不良性貧血），故限制了臨床上的使用。
- 七、耳鳴是常見副作用，特別是在使用高劑量的情況下，還好停藥後會恢復正常。不過，這也是血中濃度過高的警訊，不能忽視。
- 八、嚴重的皮膚反應如史蒂文斯氏-強生症候群及毒性表皮壞死並不常見，一般而言，使用piroxicam時的危險性較高，diaclofenac和ibuprofen的危險性較少。

止痛藥能用嗎？

相信這是許多病人心裡的疑惑。創傷屬於急性疼痛，主要來自發炎的受傷組織，很少會演變成慢性疼痛。慢性疼痛多與疾病有關，它會影響工作能力、睡眠和日常活動，甚至會降低記憶力和注意力。由於疾病引起的慢性疼痛，受到環境和心理因素的影響，

往往持續時間較長，且對大部分的醫療處置無效，必須針對病因加以治療。

所以，臨床上對於因疼痛求診的患者，常給予非選擇性非類固醇類抗發炎止痛藥，先緩解疼痛，再進一步診察疼痛是否與其他疾病有關，若病人有用藥方面的考量，就會給予選擇性非類固醇類抗發炎止痛藥。不過，此類藥物近來出現一些問題，爭議性與使用限制隨之增加。

確認用藥時間

病人用藥時間必須正確，方可增加藥效，降低副作用。醫師處方的用藥時間通常是基於以下考量：

一、生物時鐘療法

目前已知服藥時間若能配合人體之生理時鐘，可促使藥物作用得更好，且能減少藥物的副作用，例如：晚上服用治療胃潰瘍或氣喘的藥物，因其較易於晚上發作；而人體內大部分的膽固醇是在晚上製造，故建議於晚間服用降膽固醇藥物，以增加治療效果；其他如疼痛時間與用藥的配合等。

二、維持體內藥物濃度

為了達到穩定的藥物血中濃度，必須依藥品動力學特性來處方，如：一天4次、3次、2次或1次即可，目的都是為了確保體內血中濃度，以發揮療效。因此，假使服藥後有任何症狀，可寫下服藥紀錄給醫師作為調整劑量或停藥的參考。🕒