

症狀羣、發熱、體重增加或減少。

在診斷學方面，發現血中尿酸量增加，SGOT, SGPT, LDG, 膽紅素、鹼性磷酸酯酶和PBI均現增加。在較長期之治療時，呈Comb試驗正反應者不多，原因不明，但並不併患溶血性貧血。

九、用法及劑量：

L-dopa 用口服法給藥，劑量須視病況決定，初期治療必須先用小劑量，每天0.5~1.0Gm，分2~4次服，然後在6~8星期內逐漸增大劑量，以每隔3~4次，增加0.125~0.25Gm為度，使病人產生忍受性以收治療效果，一天劑量不可超過8Gm，分3~4次，在餐時服，以減少對GI之刺激。維持劑量為每天4~6Gm，分次服。

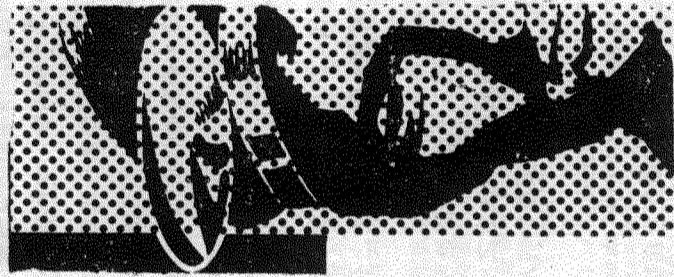
十、超劑量之急救：

對於因為服用L-dopa劑量過大而發生急性中毒之病人，急救時應予洗胃，靜脈輸液，維持正常呼吸，作心電圖檢查，留意可能發生心律不整症，如有必要，應給予抗心律不整藥，雖然Vitamin B₆有對抗本品之作用，但不適用於本品之急性中毒。

十一、結 論：

L-dopa 係抗巴杰金森病之新藥，因應用時期不久，病例不多，其醫療價值尚待確定，但不良副作用多，在治療期中應予嚴密之注意。對性無能之效用，僅有少數病例，無法取信，但決不能作OTC藥出售則可確定，故應為醫師處方用藥。

(作者：本學院藥物化學教授)



幾種值得注意的 常用"問題藥物"

呂世祜

藥物為治療病的病痛，而調配成適當的劑型，給予病患，而達成治病減痛的目的。但是一般習常應用的藥物，常因其不良的副作用 (Side effects)，而導致病患許多不幸及治療上的若干困擾，負責醫療業務之醫師、藥師以及護理人員等，不得不審慎從事者。

茲列舉常用"問題藥物"數種，以供讀者參考之用。

- 一、 tetracycline (Achromycin, Panmycin)
- 二、 chlortetracycline (Aureomycin)
- 三、 Oxytetracycline (Terramycin)
- 四、 Dimethylchlortetracycline (Declomycin)
- 五、 N-Pyrrolidino methyl tetracycline (Robtetracycline)

以上五種抗生素有相似之性質，今合併加以研討。

以上五種抗生素用於全身治療 (注射或口服)，常有肝臟及腎臟變壞之嚴重副作用發生，以致有病患死亡之事實。現美國藥物食品管理局 (FDA) 規定，凡製造以上五種抗生素之藥廠，須在該項抗生素產品標籤上附加注意事項如下：「本抗生素作為口服或注射時，可能導致嚴重之肝臟或腎臟變壞，大量用作注射時，常導致死亡，尤以作為孕婦之感染治療時為然。」此種嚴重之副作用，似與在治療前病人之腎臟或肝臟之情形及用藥之劑量及時間有關。當考慮以本抗生素作長期或大量之全身治療時 (尤以作為孕婦之注射及有腎臟病可疑之病患時為然)，在開始及治療期間，對病患最好作血尿素氮測定 (Blood urea nitrogen Determination, Bun) 及適當之肝機能檢驗 (Appropriate liver function tests)，有輕度及中度之嚴重副作用時，當即停止用藥或予以適當之治療，當可恢復正常。

現在我國醫療機構，常以上述五種抗生素作為治療之用，習以為常，未能注意其嚴重副作用者，間或有之。美國藥物食品管理局 (FDA) 曾特別警告：對於腎臟功能不全，特於妊娠時，行 tetracycline 靜脈注射治療之每日劑量超過二公分 (2gms) 時，可致肝臟毒害而死亡。醫療業者更應提高警覺。常用劑量：

Tetracycline	每公升體重 2.5-5mg 每日四次 (口服)
Aureomycin	250mg 每日四次 (口服)
Terramycin	250mg 每日四次 (口服), 250-500mg (1m)
Declomycin	150mg 每日四次 (口服)
Rotitetracycline	150-350 每 12 小時 (1m)

六、Aminopyrine (Amidopyrine, Pyramidon)
七、Sulpyrin (Methampyrone, Novalgin, Dipyrone)

以上六、七兩種藥物均為常用之鎮痛劑 (Analgesic) 及解熱劑 (Antipyretic)，療效迅速，為醫療上不可缺少之靈丹。只因此二種藥物在應用大劑量或小劑量於長期應用後，可引起致命之顆粒性白血球缺乏症 (granulocytopenia)，此種嚴重之副作用 (Side effects)，要視個人體質及耐藥性之不同而大有差異。其副作用症為發熱、喉頭炎，重者可以致命。

以上二種藥物除非醫師認為必須應用，或其他毒性較低之藥物不能生效，或病人不能忍受時始可。應用以上二種藥物之實際效用必須與可能發生致命之粒狀白血球缺乏症，二者之間慎重衡量後決定之。換言之，以上二種藥物僅限於在柳酸類 (Salicylates) 或類似藥物均告無效，或用柳酸鹽類藥物病人不能忍受，在病人有危及生命之嚴重發熱情形下始可應用。

應用 Aminopyrine 或 Sulpyrin 時應常作白血球及分類計數 (leukocyte and differential counts)。粒狀白血球缺乏症可能突然發生而無預先警告，當開始有血液計數改變或有粒狀白血球缺乏之症狀時，應即停止用藥。當病人一有喉痛 (Sore throat) 或喉部之感染 (喉痛腫脹膿瘍) 發生時應即告知其停止用藥。

Aminopyrine 及 Sulpyrin 常合於各種製劑及成藥中，應注意謹慎應用。常用劑量：

Aminopyrine	0.1gm 每日三次 (口服)
Sulpyrin	0.3gm 每日三次 (口服)

八、Sulfamethoxyypyridazine (Tederkyn, Neosulfa, Kingsulfa)
九、Sulfamethoxydiazme (Sulfameter)
十、Sulfadimethoxine (Disulfa)

以上三種長效磺胺藥曾經世界衛生組織及美國藥物食品管理局 (FDA) 通知稱：該三種藥物會發生嚴重不良副作用，如 Stevens Johnson 症候，即皮膚及腔口粘膜炎嚴重多形紅斑疹 (erythema multiforme)，在中國台灣臨床應用上亦曾發生或輕或重之不良副作用，常發生於喉唇及尿道周圍及至全身，有紅斑潰爛現象，以上三種磺胺藥，以第八種 Sulfamethoxyypyridazine 在中國台灣應用最為普遍，發生不良副作用之病例時有所聞，醫療工作人員慎重應用此類藥物為宜。常用劑量：

Tederkyn	初劑量 1g 每日 0.5g	Sulfamater	初劑量 1.5g 每日 0.5g
Disulfa	初劑量 2g 每日 1g		

十一、Enovid

Enovid 為 norethynodrel 同 mestranol 兩種藥物合併製成口服避孕藥 (Oral contraceptive) 常用之劑型為片劑 (Tablets)，其含量為：Norethynodrel (2.5mg) 及 mestranol (100mcg)，其用量為 Norethynodrel (2.5, 5, 9, 85mg) 加 mestranol (100, 75, 150mcg) 相互配合應用者。以上為每日劑量，連服二十日。自行經 (menstruation) 後第五日開始服用。

1965 年嚴冬，一位名叫貝爾喬的美國婦女，突然間死了，她丈夫布瑞克深信去其婦妻寶貴生命的是「口服避孕藥」，此事曾一度鬧到法庭，約翰·F·希爾普南即是布瑞克的律師團所聘請的醫學博士，

他是俄亥俄州托利多市聖芬生醫院產科及婦科部門的主管，同時兼任「人類繁殖與生育率」的國際委員會主席。當法庭的推事問他是否能以「醫學立場」論斷貝爾喬的死亡與伊諾維樂 (Enovid) 有直接的關係時，這位醫學專家，輕輕點了一下頭，並且補充說：「我的觀點，這種藥就是直接導致她死亡的。」希爾普南在小心翼翼回覆推事質詢的當兒，他自己也引證了他的理論，「伊諾維樂」確能促使布瑞克太太太血管內生成「血塊」，他說：「泰半的醫生都不大了解是什麼使得人體內的血液凝結成塊，他們似乎只知道一個人體外受到傷害時，血液中的血小板 (blood platelet) 會自動凝結作用，以免流血過多而死亡。」希爾普南更堅持道：「每個醫生都必須知道一件事：「口服避孕藥」會使血液循環的速度減緩，使血液就像緩慢的流水結凍那樣，逐漸凝結成血塊。」希爾普南最後說：「布瑞克太太的血液就是由此過程而生成致命性的血塊，易言之，所有副作用的引發及血塊的生成無不與口服避孕藥有直接的關係。在死者卵巢內發現有血塊，在肺部的動脈內發現有栓塞現象，對我來講這是最出於事實的論斷。」

其他有地位的醫師亦有與希爾普南持相似論調的，亦有持相反論調仍贊成使用口服避孕藥的。最後陪審團作成結論：「被告製藥公司不必負法律責任。不過今後製藥公司對醫生及病人必須告誡他們，使用口服避孕藥可能會引起靜脈炎、血栓症及栓塞症等；俾使他們事先有所戒備，免得節外生枝，造成不幸。」

查醫學文獻中所載：Enovid 之副作用 (Side effects)：出血不規則 (bleeding irregularities)，惡心 (nausea) 及嘔吐 (Vomiting)，佔全部用藥人數之四分之一。其他如胸部發脹 (Frest fullness)，生黃褐斑 (chloasma)，頭痛 (Headache)，虛弱 (Weakness)，眩暈 (dizziness) 及腹瀉 (diarrhea)。體液滯留 (Fluid retention) 及粉刺 (瘡瘡) (acne) 有時發生。胆管阻塞性黃疸 (Cholestatic Jandice) 比較罕見。偶或發生血性性靜脈炎 (Thrombophlebitis)。

由上可知 Enovid 仍為具有危險性之藥物，如有必要採用本藥時，應慎重考慮之。

十二、Tsmelin sulfate, (Guanethidine Sulfate) Tsmelin 為商品名，其主要作用在降低血壓，為高血壓之有效治療劑，其作用在遮斷交感神經對血管組織之 norepinephrine 供應而達成降壓，降壓於用藥後四十八小時即出現，且可維持至停藥後一週至十日。其最大之缺點為驟立血壓突降，特與 thiazide 利尿劑合用時其效更速，對腦血管功能不全，心臟狀動脈功能不全及有消化性病史之患者應小心使用，以其降壓後減少冠狀動脈之血流及其胃腸部增加副交感神經影響也。

其他副作用包括虛弱 (Weakness)，心動緩慢 (Bradycardia)，鈉及水分云瀦留 (Utenition)，發生水腫 (edema) 者有之。
口乾 (Dryness of mouth)，尿失禁 (incontinence of urine)，視力不清 (blurring of vision)，雙手顫動 (trembling of two hands)，抑鬱 (depressed)，暈厥 (Syncope) 及鼻窒悶 (Nasal stuffiness) 等則為偶有之副作用。

其他直立時血壓降低乃至頭暈現象 (Orthostatic hypotension with its attendant vertigo) 常有之。故此種藥物宜慎重採用之。一般多用於嚴重之高血壓，特於其他降壓劑無效時始用之。

Ismelin 之用量為每日 10-100mg，開始時每次 25-50mg，每日一次。有人主張用較小劑量每次 10mg 每日 1-2 次。

作者：本學院調劑學教授