

壁報論文-315 急性呼吸窘迫症候群案例之類固醇使用相關性評估

阮盈萍 林玟玲 姚淑惠 賴振榕 謝右文

中國醫藥大學附設醫院藥劑部

前言：1967年，Ashbaugh等人首度提及急性呼吸窘迫症候群 (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS) 是急性肺損傷病程變化的極度表現，是許多內外科疾病的併發症之一，會加重病人的病情，增高其死亡率。其共同病徵有：急性呼吸窘迫、缺氧、肺部順應性 (compliance) 降低，胸部 X 光顯示兩側有浸潤。此類病人大都因嚴重低血氧，導致急性呼吸衰竭而需插管使用呼吸器，急速的病程變化致死亡率偏高，故治療方針一直為醫藥界所探討。

案例：本篇報告是以一位 H1N1 感染相關的流感重症病患為例，併發嚴重肺炎、急性呼吸窘迫症候群、急性腎損傷、敗血性休克、代謝性酸中毒及 Methicillin-Resistant

Staphylococcus aureus (MRSA) 感染，住院中給予葉克膜體外循環維生系統、連續性腎臟替代療法進行急性短暫性透析治療，及抗生素等治療。藉由此案例探討急性呼吸窘迫症候群之類固醇使用之相關性評估，包括類固醇的使用劑量、介入時機與處置藥品選擇之文獻探討。

結果：依據文獻報告，急性呼吸窘迫症候群病患一旦住進加護病房的第 1-14 天，應該給與 methylprednisolone 60 mg/day，第 15-21 天減量至 30mg/day，第 22-25 天再減量至 15mg/day，第 26-28 天再減量至 10mg/day。然而也有些文獻報告急性呼吸窘迫症候群之早期治療，給予類固醇並無幫助反而有害。更有些文獻指出，對於急性呼吸窘迫症候群發作後 5 至 14 天之纖維增生期，證實病人無肺部感染者可能有幫助，建議使用 methylprednisolone 2~4 mg/kg/day 約 1 到 2 星期。反之，高劑量的類固醇並無法改善急性呼吸窘迫症候群的死亡率。本案例於第 7 天靜脈注射給與 methylprednisolone 1mg/kg/day，第 13 天減量至 0.5mg/kg/day，第 19 天再減量至 0.2mg/kg/day，第 22 天轉換成口服 Prednisolone 5mg/bid，直到第 31 天康復出院。

關鍵字：急性呼吸窘迫症候群、類固醇