財 團 法 人 基 督 復 臨 安 息 日 會
TAIWAN ADVENTIST HOSPITAL

臺 安 藥 訊

VOL.2 ,NO.11 87 年 11 月 05 日
發行人：院長蘇主惠 編輯：臺安醫院藥劑科藥物諮詢室

本期摘要

一、專題討論
BPH & Case Rport
二、會引起精神方面症狀的藥物
三、健保新增規定
四、藥師諮詢服務
・本院含 Corticosteroid 之外用藥膏藥效比較表

壹、專題討論

Case Report： BPH（benign prostatic hyperplasia）
良性前列腺增生

陳俐君 藥師

一、簡介：

良性前列腺增生（benign prostatic hyperplasia）是年長男性常見的疾病，七十歲以上男性約 75 %有臨床症狀，超過八十歲則發生的比率大於 90 %，在現今的高齡化社會尤其有為數可觀的病患數目。

成年男性正常的前列腺約 20 公克，但隨著年齡增長，體內荷爾蒙改變，前列腺上皮細胞與間質細胞會有增生的現象，若腺體組織過大，壓迫尿道，病患臨床上可能出現排尿困難、日夜間頻尿、急尿、尿柱變細、排尿時斷斷續續有滴瀝感，並且膀胱內有餘尿未排空等等症狀，輕者影響生活品質，重則造成泌尿道阻塞、尿液蓄積，可能發生尿失禁、泌尿系統感染、腎臟傷害等情形。

良性前列腺增生被認為與老化和性腺荷爾蒙有關，前列腺的發育與大小的維持有賴雄性素（androgen）的作用，血液中最主要的雄性素是睪固酮（ testosterone），其經過前列腺組織含有的一種酵素 5-α-reductase 作用後，轉變成二氫睪固酮（dihydrotestosterone，DHT），DHT 才是真正對前列腺具活性的雄性素。當男性年齡漸長，體內雄性素濃度下降，而在周邊組織雄性素轉變成雌性素（estrogen）的量提高；雌性素可能與啟動前列腺間質細胞的增生有關，隨之發生的就是上皮細胞也開始增生，睪固酮可能只促進纖維樣腺體增生，最後造成整個腺體變大。

二、診斷：

因為良性前列腺增生的主要症狀是前列腺肥大，因此病人本身可能有下腹部腫脹感，伴隨上面提過的一些排尿異常，直腸指檢可決定腺體的大小、形狀、質地等，良性前列腺增生通常呈膨大、表面平滑且柔軟，而惡性前列腺癌則堅硬而形狀不規則，使用超音波亦可觀察前列腺外觀，並同時檢查腎臟及其他泌尿系統的異常。另一診斷依據前列腺症狀指數評量表（表一），評估病患的主觀症狀，幫助醫師決定治療的急迫性。

尿路動力學檢驗可測量排尿速率、膀胱容積、迫尿肌壓力，並可做排尿時的造影（voiding cystourethrography），膀胱鏡檢（cystoscope）等，以確定阻塞情形與是否有膀胱內腫瘤或結石。

尿液分析可確定是否有泌尿道感染、出血。抽血檢驗前列腺特異性抗體（proatatic specific antigen，PSA）濃度以排除前列腺癌的可能性也是必要的。

三、治療：

(一) 外科手術：

較常使用的是經尿道前列腺切除手術（transurethral resection of the prostate），簡稱 TURP。手術之後一年，症狀維持緩解的比率高達 75 %，而在症狀嚴重的病人中，緩解率更高達 90 %，因此，經審慎評估後，若手術帶來的益處大於風險，TURP 是一項很好的選擇。

其他還有 TUIP（transurethral incision op the prostate）、TUDP（transurethral dilation of the prostate）與雷射切除手術供選擇。

(二) 藥物治療：

僅管手術的效果很好，但也可能有風險，約 2 %病患因手術時間過長，手術過程經靜脈吸收了大量灌洗液（Dextrose 5 %），而發生低鈉性腦水腫，或是手術後有性功能受損、尿失禁及膀胱頸攣縮的副作用。加上因病患前列腺增生的程度不同，臨床上若是沒有產生急迫的堵塞性併發症，為了避免一些副作用，症狀輕微或不適於動手術的病人可以選擇藥物療法。

1. α-Blockers：

對 50 % ~ 70 %的中度患者可以改善臨床症狀，因此列為第一線用藥，藥理作用經阻斷位於前列腺莢膜、膀胱底部及近尿道平滑肌上的α受體（主要是α_1受體），減少平滑肌收縮，降低排尿阻力並改善膀胱儲尿能力。常見的副作用來自對α_2受體的作用，引起血管擴張，產生姿勢性低血壓，此項副作用的發生與藥物對α_1受體與α_2受體的相對親和力及使用劑量有關。Phenoxybenzamine（Dibenyline®）完全不具選擇性，改善排尿速率的效果與副作用都較顯著，對α_1受體選擇性作用的有 prazosin（Minipress®）、terazosin（Hytrin®）、doxazosin（Doxaben®）與 alfuzosin（Xatral®），其中以 alfuzosin 選擇性最高。

藥物	用量 / 用法	T 1/2 (hr)	代謝	價格
Phenoxybenzamine	5 ~ 20 mg/day	24	肝臟 / 腎臟	15.9 (10 mg)
Prazosin	2 ~ 4 mg/day	2 ~ 3	肝臟 / 腎臟	2.1 (1 mg)
Terazosin	1 ~ 5 mg/day	12	肝臟 / 腎臟	
Doxazosin	1 ~ 8 mg/day	17 ~ 22	肝臟	14.8 (2 mg)
Alfuzosin	5 ~ 10 mg/day	4.8	肝臟	15 (2.5 mg)

2. 5-α-Reductase 抑制劑：

5-α-Reductase 主要存在於前列腺組織，可將 testosterone 轉變成 DHT（dihydrotestosterone），DHT 才是對前列腺組織生長具活性的雄性素，男性步入中年後，血中主要雄性素 testosterone 濃度下降，但 5-α-Reductase 活性增加，前列腺中 DHT 濃度上升，刺激組織的增生。Finasteride（Proscar®）藉競爭性抑制 5-α-Reductase，降低前列腺中 DHT 濃度，提高血中 testosterone 濃度，副作用較少，如性欲降低，性功能障礙等。但可能要服藥長達六個月才出現臨床症狀改善，主要改變前列腺的大小，對排尿速率只是間接影響，且一旦停藥，症狀在兩星期內就會復發，病人須長期服藥，5 mg QD 一個月的價格約 1570 元。

3. 雄性素拮抗劑：

cyproterone（Androcur®）屬類固醇類藥物，flutamide（Eulexin®）則為非類固醇結構，皆由拮抗雄性素在前列腺組織中受體的作用，減少增生的情況，劑量分別為 100 mg QD ~ TID 與 250 mg TID。此類藥品會干擾 PSA 的測量，而且副作用較大，一般保留給惡性前列腺癌，或對其他藥物無效亦無法動手術的病患使用。

4. 促性腺激素刺激荷爾蒙類似藥物：
（GnRH，Gonadotropin-Releasing Hormone）

leuprolide 具 GnRH 的生理活性，一個月注射一次 3.75 mg，因過度刺激而減低 GnRH 受體的敏感性，進而減少性腺激素的分泌，減少 testosterone 血中濃度。因為價格昂貴，95 %病患會性功能喪失，因而此類藥物亦保留在惡性前列腺癌使用。

四、病例：

(一) 曾××是 78 歲的男性，二年前的老人健檢發現前列腺有膨大的情形，但不需接受治療，但今年 8/2 因近來兩星期有尿柱變細，有餘尿感而至門診就醫，醫師經過各項評估檢查並排除前列腺癌後，8/12 建議病人接受手術治療，8/14 進行 TURP 手術。8/19 病人情況良好，出院回家，8/20 回診換藥，8/23 及 9/2 皆再度回診檢查。

Ht：　159.5 cm
Wt：　61 kg
CXR：　WNL
Social History ：　Tobacco (-),　Alcohol (-)
Allerge ：　Denied

門診用藥 (8/2)： Doxaben 1# hs　for 7 days

住院期間用藥：

藥名	途徑	劑量	用法	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20	8/21	8/22	8/23
N/S		500 ml	Before OR	—									
Cefamezine	iv	1 gm	stat	—									
Gentamycin	im	80 mg	stat	—									
Lasix	iv	20 mg	stat	—									
Cefamezine	iv	1 gm	Q 6 h	—	—	—	—						
Gentamycin	im	80 mg	Q 12 h	—	—	—	—						
Lisacef	po	500 mg	Qid				—	—	—				
Buscopan	po	10 mg	Qid				—	—	—				
Scanol	po	500 mg	Qid				—	—	—				
MgO	po	250 mg	Qid				—	—	—				
Spasmo-Euvernil	po	500/50 mg	Qid					—	—				

出院帶藥 (8/19)： Lisacef 1 # qid
Spasmo-Euvernil 1 # qid
MgO 1 # qid　for 7 days

回診用藥 (8/23)： Doxaben 1# hs
Lisacef 1 # qid
Spasmonal 1 # qid
MgO 1 # qid　for 7 days
(9/2)： Doxaben 1 # hs
Buscopan 1 # qid
Serenal 1 # qid　for 7 days

術前超音波檢查 (8/2)： TRS-P
S. V. ： symmetric dilated
Prostate： 4.3×2.7×3.5 cm
heterogeneous echo with several hypoechoic shadows over l't peripheral zone, capsule: intact.
IMP：BPH with prostatic cyst (R/O prostatic cancer, PSA= 9.69)

術後病理報告：1.nodular hyperplasia,
2.multifocal acute and chronic inflammation.
3. 20 gm

生化檢驗值：

Blood				
項目	**正常值**	**8/11**	**8/13**	**8/14**
WBC	**3800~1000**	6100		
RBC	**4~6 M/100ml**	4.79		
Hgb	**12~16 GMS**	14.9		14.6
HCT	**38~54**	44.6		44
MCV	**81~100**	93		
MCH	**27~32**	31		
MCHC	**32~36**	33		
Platelet	**140~450x10^3**	173x10^3		
Bleeding time	**1 ~ 3 min**	1' 30"		
CLT time	**3 ~ 6 min**	5' 30"		
Lymphocytes	**20 ~ 45 %**	39		
Monocytes	**2 ~ 10 %**	12		
Eosinophils	**1 ~ 6 %**	3		
Basophile	**0 ~ 2 %**			
Segments	**40 ~ 75 %**	46		
Glucose AC	**70 ~ 120 mg /dL**		138	
Ca	**8.5 ~ 11 mg /dL**		9.7	
Cl	**98 ~ 108 mEq/L**		100	100.5
Na	**135 ~148 mEq/L**		142	136.6
K	**3.5 ~5.3 mEq/L**		4.6	4.25
BUN	**9 ~ 21 mg/ dL**		20	
Creatinine	**0.6 ~1.5 mg / dL**		0.9	
Total PT	**6.0 ~ 8.5 g/dL**		7.3	
Albumin	**3.5 ~ 5.0 g/dL**		4.1	
SGPT (ALT)	**6 ~45 IU**		20	
SGOT (AST)	**10 ~40 IU**		22	

Urine				
項目	**正常值**	**8/11**	**8/13**	**9/2**
WBC	**Neg**		Neg	+ / -
Protein	**Neg**	Neg	Neg	Neg
Sugar	**Neg**	Neg	Neg	Neg
Ketone	**Neg**	Neg	Neg	Neg
Bilirubin	**Neg**	Neg	Neg	Neg
Blood	**Neg**	Neg	Neg	3 +
Nitrate	**Neg**	Neg	Neg	1 +
Urobilinogen	**< 1 Eu / dL**	0.1		1.0
Spec GR	**1.002 ~ 1.025**	1.020		1.015
PH	**4.5 ~ 8.0**	6.0		6.5

五、住院記錄：

8/13 入院，術前檢查。
8/14 AM 9:10 TURP，歷時 30 分鐘。
8/15 (1st POD) 病人沒有抱怨，沒有發燒，可進食，V/S 穩定，尿量：7200 c.c.（澄清）
8/16 (POD 2#) 病人沒有抱怨，臨床症狀穩定。
8/17 (POD 3#) 病人沒有抱怨，臨床症狀穩定。
8/18 病人沒有抱怨，臨床症狀穩定。
8/19 排尿沒問題，手術順利，臨床症狀穩定，可出院。
8/20 因排尿疼痛與困難回門診再換藥。
8/23 回診，排尿順暢。
9/2 回診，排尿順暢，但有夜間頻尿(4~5 次)，U/A: WBC: 1~2, RBC: 25~30

(二) 王xx是 54 歲的男性，五年前開始有血尿，曾在海軍醫院檢查，近來有尿液滯留的臨床症狀而至門診就醫，上個月檢查出糖尿病，開始口服降血糖藥物。醫師經過各項評估檢查並排除腎臟病變與前列腺癌後，建議病人接受手術治療，8/12 進行 TURP 手術，8/17 病人出院回家，8/19 因發燒再度回到醫院急診室，診斷為術後的前列腺炎與急性咽喉炎。

Medical History ： DM
Social History ： Tobacco (+)
Allerge ： Denied

門診用藥 (8/3)： (1) GM 80 mg, i.m.,
(2) Negacid
Transamin
Simagel qid for 3 days

住院期間用藥：

藥名	途徑	劑量	用法	8/12	8/13	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18
N/S		500 ml	Before OR	—						
Lisacef	iv	1 gm	stat	—						
Gentamycin	im	80 mg	stat	—						
Euglucon	po	5 mg	AM/PM	—	—	—	—	—	—	
Glucomine	po	500 mg	Tid	—	—	—	—	—	—	
Lisacef	iv	1 gm	Q 6 h	—	—	—	—			
Gentamycin	im	80 mg	Q 12 h	—	—	—	—			
Lasix	iv	20 mg	Qd			—				
Buscopan	im	10 mg	Q6h, prn				—	—		

Buscopan	po	10 mg	Qid							
Scanol	po	500 mg	Qid							
MgO	po	250 mg	Bid							
Imovane	po	7.5 mg	stat							
Lisacef	po	500 mg	Qid							
Transamin	po	250 mg	Qid							
MgO	po	250 mg	Qid							
Canesten Cream	topical		Bid							

出院帶藥 (8/17)： Euglucon 5mg AM, 5 mg PM (AC)
Glucomine 500 mg tid
Lisacef 500 mg qid
Buscopan 10 mg qid
MgO 250 mg qid for 7 days

第二次住院用藥：

藥名	途徑	劑量	用法	8/19	8/20	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25
Gentamycin	im	80 mg	Q12h							
Cefamezin	iv	1 gm	Q6h							
Spasmo-Euvernil	po	500/50 mg	Tid							
Scanol	po	500 mg	Tid							
Baluna	po	350 mg	Tid							
Euglucon	po	5 mg	AM/PM							
Glucomine	po	500 mg	Tid							
Xanax	po	0.5 mg	hs							
Flamquit	po	50 mg	tid							
Serenal	po	10 mg	Tid							
Buscopan	po	10 mg	Tid							
Gascon	po	40 mg	Qid							
Imovane	po	7.5 mg	hs							
Voren	im	75 mg	stat							
Baccidal	po	200 mg	Bid							
Dulcolax	po	5 mg	hs							

出院帶藥 (8/25)： Euglucon 5mg AM, 5 mg PM (AC)
Glucomine 500 mg tid
Baccidal 200 mg bid
Buscopan 10 mg tid
MgO 250 mg tid

Imovane 7.5 mg hs for 7 days

回診用藥 (8/31)： Euglucon 5 mg bid
Glucomine 500 mg tid
Baccidal 200 mg bid
Spaomo-Euvernil(500/50 mg) bid
Baluna 350 mg bid for 7 days

術前超音波檢查 (8/5)： TRS-P

S. V.： symmetric dilated
Prostate： 6.1×3.8×5.7cm
homogeneous echo, capsule: intact.
IMP： BPH (R/O prostatic cancer, PSA=12.4)
Kidney： neg exam
X-ray： No defined radiopaque stone could be found. (Hemaruria)

術後病理報告：prostate, TURP, adenomatous hyperplasia, 70 gm

生化檢驗值：

Blood							
項目	**正常值**	**8/11**	**8/12**	**8/16**	**8/19**	**8/23**	**8/25**
WBC	**3800~1000**	5600			11000		6400
RBC	**4~6 M/100ml**	4.9			4.01		3.72
Hgb	**12~16 GMS**	14.2			11.2		10.6
HCT	**38~54**	42.1			35		31.4
MCV	**81~100**	86			87		85
MCH	**27~32**	29			28		29
MCHC	**32~36**	34			32		34
Platelet	**140~450 $\times 10^3$**	136×10^3			165×10^3		253×10^3
Bleeding time	**1 ~ 3 min**	2'					
CLT time	**3 ~ 6 min**	5'					
Lymphocytes	**20 ~ 45 %**				21		
Monocytes	**2 ~ 10 %**				5		
Eosinophils	**1 ~ 6 %**				2		
Basophile	**0 ~ 2 %**				0		
Segments	**40 ~ 75 %**				72		
Glucose AC	**70 ~ 120 mg/dL**	142	157	134		192	
Ca	**8.5 ~ 11 mg /dL**		9.1				
Cl	**98 ~ 108mEq/L**	106	105.8				
Na	**135~148mEq/L**	143	140.5				
K	**3.5 ~5.3 mEq/L**	4.3	3.9				
BUN	**9 ~ 21 mg/ dL**	16	16				
Creatinine	**0.6 ~1.5 mg/ dL**	0.9	0.9				
Total PT	**6.0 ~ 8.5 g/dL**						

Albumin	**3.5 ~ 5.0 g/dL**	4.5					
SGPT (ALT)	**6 ~45 IU**	27					
SGOT (AST)	**10 ~40 IU**	16					

Urine						
項目	**正常值**	**8/11**	**8/19**	**8/22**	**8/25**	**8/31**
WBC	**Neg**	Neg	+	2+	3+	3+
Protein	**Neg**	Neg	3+	Neg	+/-	2+
Sugar	**Neg**	3 +	Neg	Neg	Neg	Neg
Ketone	**Neg**	Neg	Neg	Nrg	Neg	Neg
Bilirubin	**Neg**	Neg	Neg	Neg	Neg	Neg
Blood	**Neg**	Neg	3+	2+	3+	3+
Nitrate	**Neg**	Neg	+	+	Neg	Neg
Urobilinogen	**< 1 Eu / dL**	0.1	1.0	1.0	0.1	0.1
Spec GR	**1.002 ~ 1.025**	1.015	1.025	1.010	1.010	1.025
PH	**4.5 ~ 8.0**	6.0	5.0	7.5	5.0	5.0
W (WBC)			30 ~ 35	3 ~ 5	80 ~ 90	35 ~ 40
R (RBC)			Numerous	3 ~ 5	25 ~ 30	80 ~ 90

住院記錄：

8/11 入院，術前檢查。

8/12AM 10:30 TURP，歷時 30 分鐘。

8/13 (1st POD) 病人沒有發燒，可進食，V/S 穩定，尿量：6100 c.c.(澄清)

8/14 (POD 2#) 沒有抱怨，少量尿液自導尿管漏出。

8/16 因背後出現大面積的紅色病變，會診皮膚科，診斷為 Tinea pedis, cruris,conposis et unguium，建議使用 Canesten Cream。

8/17 可自行順利解尿，但有稍許疼痛，可出院。

8/19 因發燒與排尿疼痛送急診，再度入院。疑為泌尿道傷口感染，以注射抗生素治療。病人同時有喉嚨痛、口乾的症狀，耳鼻喉科診斷為急性咽喉炎。

8/23 血液細菌培養結果為陰性，尿液細菌培養為 Enterobacter gergoviae，Colony Count > 10^5 / mL。抗生素敏感性試驗對 Fortum、Epocel 與 Baccidal 呈 sensitive，而 Cefamezin 與 Gentamycin 皆為 resistant。改用 Baccidal，病人情況改善。

8/31 回診，排尿平順，但有些許疼痛感。繼續服用抗生素。

六、討論：

1、α-Blockers 為第一線用藥，若病人耐受性佳，通常可有效而長期使用，可配合其他抗膽鹼性平滑肌鬆弛劑，如 hyoscyamine（Buscopan®）、alverine（Spasmonal®）、flavoxate（Bladderon®）來解除排尿的不適。

2、TURP 手術快速有效且傷口小，術前與術後使用預防性抗生素來預防感染。手術過程須大量以 Dextrose 5 %灌洗，須評估水分的 inputr 及 output 之差，並於術前及術後視病人情況使用 Lasix 幫助排除水分。

3、急性前列腺炎時，抗生素對組織的穿透性都提高，一般以 aminoglycoside 與 β-lactam 併用，若選擇使用單一抗生素，第三代 cephalosporin、ureidopenicillin 與 carbapenem 的效果不錯，fluoroquinolones 因作用機制獨特，且抗菌範圍佳，可用於對一般抗生素不敏感的菌種，或對β-lactam、sulfonamides 過敏的患者。

4、Finasteride (Proscar®)主要控制前列腺的大小，須長期持續服用，且亦會影響 PSA 的測量，若病人無法動手術，可嘗試此種藥物療法。

貳、會引起精神方面症狀的藥物

許多藥物會引起精神方面的症狀，但原因通常很難被確立。精神症狀會因 1. 不明顯的藥物缺失。2. 先前未被確立的精神疾病。3. 精神壓力。而在藥物治療期間突然發生。有些藥物產生症狀時，是當停止藥物使用後發生的，尤其是鎮定劑停用時，如焦慮、精神異常、精神錯亂。若病人有比咯紫質沉著症(porphyria)時，許多藥物均會導致精神方面的症狀。

以下列出本院及常見會致精神症狀的藥物及藥物種類和常見的精神症狀。文獻上並沒有報導所有藥物再每一個等級的精神方面的反應。酒精、迷幻藥及其他部屬於治療用的藥物並不包含在其中。

藥　物\產生精神之症狀	幻覺	混亂	妄想	抑鬱	狂躁	附　註
Acyclovir (Zovirax)	●	●	●	●		特別是有慢性腎衰竭的病人在高劑量時
Amantadine (PK-Merz)	●					與治療期間長短有關尤其是老年人
Amphetamine-like drugs	●		●	●	●	會發生在吸入者，通常是使用過量的濫用者
Anabolic steroids			●	●	●	濫用者
Anticholinergic and Atropine	●	●	●			尤其是老人和小孩在高劑量時
Anticonvulsants		●		●	●	通常是高劑量或高血中濃度時
Antidepressants	●		●		●	病人的狂躁是兩即性的，老年人會因抗膽鹼激素的作用而致精神錯亂
Antihistamine H1-Blokers	●					特別是使用鎮定性抗組織胺過量時
Bclofen	●	●	●	●	●	通常發生於高劑量，但往往是在突然停藥後
Barbiturates				●		特別是孩童及老人，或停藥者
Benzodiazepines	●		●	●	●	在治療期間或停藥者，老年人尤其常見
Beta-adrenergic blokers	●			●		
Bromocriptine (Parlodel)	●		●	●	●	與劑量無關，有可能發生於停藥後數週
Caffeine		●				過量時
Calcium-channel blokers				●		

Captopril	●				●	
Cephalosporins	●					腎臟疾病者是高危險群
Chlorambucil (Leukeran)	●					有5/6的病人在高劑量時發生
Clarithromycin (Klaricid)					●	有兩個病例
Clonidine (Catapress)				●		繼續使用會消失
Corticosteroids				●	●	
Digitalis glycosides				●	●	有依藥性，老年人是高危險群
Estrogen				●		
Fluoroquinolone antibiotic	●		●	●		尤其是Ciprofloxacin會有精神異常的現象
Histamine H2-receptor antagonist		●		●	●	特別是老年人及重症者
HMG-CoA reductase inhibitors				●		
Interferon alfa			●	●		
Isoniazid	●					
Ketamine (Ketalar)	●					
Levodopa	●	●		●	●	依藥性
Maprotiline (Ludiomil)	●					
Methyldopa (Aldomet)				●		
Methylphenidate (Ritalin)	●					於孩童及老人
Metronidazole (Flagyl)	●			●		有兩個口服患者發生，一位高劑量IV者發生幻覺
NSAID			●	●		
Ondansetron (Zofran)						有兩個病例
Pilocarpine	●					老年人使用外用藥
Procaine derivatives	●					可能是因為Procaine
Progestins,implanted (Norplant)				●		有兩個病例
Quinidine		●				
Salicylates	●	●	●			慢性毒性
Selective serotonine reuptake inhibitors					●	有1%的病人有狂躁的現象發生
Sulfonamides	●	●		●		
Theophylline					●	在高血中濃度時
Thiazide diuretics				●		使用數週或數月後
Trimethoprim-sulfamethoxazole						
Vinblastine (Velban)				●		
Vincristine (Oncovin)	●					

藥　物\產生精神之症狀	精神錯亂	精神異常	焦慮	興奮	其　他
Acyclovir (Zovirax)		●			失眠、可怕感、聽覺過敏
Amantadine (PK-Merz)	●				幻視

Amphetamine-like drugs			●	●	奇怪的行為
Anabolic steroids		●	●		有攻擊性的
Anticholinergic and Atropine	●			●	記憶喪失、失去方向感、人格改變、幻視幻聽、恐懼、奇怪的行為
Anticonvulsants	●	●		●	有攻擊性、毒性腦病、惡夢
Antidepressants	●			●	輕躁
Antihistamine H1-Blokers					
Bclofen			●		惡夢
Barbiturates	●			●	過度活躍、幻視
Benzodiazepines	●				狂暴、敵視、惡夢、健忘
Beta-adrenergic blokers	●	●	●		惡夢
Bromocriptine (Parlodel)			●		幻想、攻擊行為、早發性及再發性痴呆
Caffeine		●	●		
Calcium-channel blokers					
Captopril			●		
Cephalosporins					欣快感、幻想、人格改變
Chlorambucil (Leukeran)					昏睡、癲癇、昏迷
Clarithromycin (Klaricid)					
Clonidine (Catapress)	●	●			
Corticosteroids		●			
Digitalis glycosides	●	●			性慾降低、幻視
Estrogen					恐懼
Fluoroquinolone antibiotic		●			興奮、似Tourette之症狀(運動性共濟不能伴有模仿言語)
Histamine H2-receptor antagonist	●	●			攻擊性、性慾降低
HMG-CoA reductase inhibitors		●	●		分神
Interferon alfa				●	易怒、情緒不穩
Isoniazid		●			
Ketamine (Ketalar)	●				惡夢、哭泣
Levodopa	●		●		攻擊性、性慾降低
Maprotiline (Ludiomil)				●	失去方向
Methyldopa (Aldomet)		●			健忘症、惡夢
Methylphenidate (Ritalin)			●		腦病
Metronidazole (Flagyl)				●	無法控制的哭泣、失去方向

NSAID		●			
Ondansetron (Zofran)					恐懼、不安
Pilocarpine				●	記憶喪失、
Procaine derivatives				●	害怕突然死亡、錯覺、人格改變
Progestins,implanted (Norplant)					恐懼不安
Quinidine		●		●	
Salicylates				●	
Selective serotonine reuptake inhibitors					輕躁、停藥時會有攻擊性或衝動
Sulfonamides					失去方向、欣快感
Theophylline			●		禁斷症狀、過度活耀
Thiazide diuretics					自殺的念頭
Trimethoprim-sulfamethoxazole	●	●			
Vinblastine (Velban)			●		
Vincristine (Oncovin)					

以上資料整理自 Medical Letter Vol.40 Feb.13.1998。

肆、健保新增規定(87.11.1)

- Acyclovir(Zovirax)增列給付適應症：
  骨髓移植術後病患得依下列規定預防性使用 acyclovir：
  一、限接受異體骨髓移植病患。
  二、接受高劑量化療或全身放射治療(TBI)前一天至移植術後第三十天為止。

- Alendronate (Fosamax)新增規定品項：
  限停經後婦女因骨質疏鬆症引起骨折之病患，其肌酸甘(c_{cr})大於每分鐘卅五毫升者。

- Atrovent、Bricanyl、Ventoline 等 nebules inhalation solution：
  一、原規定刪除。
  二、依「**呼吸道疾患吸入製劑給付規定**」辦理

	固定劑量吸入劑(MDI)	粉狀吸入劑(DPI)	液態吸入劑(nebulizer)
β_2-agonists (Bricanyl) (Ventoline)	1.一般使用頻率每日四到六次。 2.每月最大劑量為 180 puff。(每月限用一支) 3.不建議長期規則使用。	使用劑量及調整方式同 MDI。	1. 阻塞性肺疾病急性發作時，每 20 分鐘至一小時使用一次。 2. 急性症狀消失後恢復為每天四到六次。

	4.長效劑型每日兩次，不建議集性發作期使用。		3.視情況繼續居家使用，每次處方以一週為限。 4.每月最大劑量為 60 劑。
Anticholinergics (Atrovent)	1.一般使用為每天四到六次。 2.每月最大劑量為 180 puff。(每月限用一支) 3.如配合儲備艙(spacer)或間歇液態吸入劑的使用，則每月使用劑量可以降低。		1. 阻塞性肺疾病急性發作時，每 20 分鐘至一小時使用。 2. 急性症狀消失後恢復為每天四到六次。 3. 視情況(*)繼續居家使用，每月最大劑量為 120 小瓶(vial)。
Steroid inhalants (Pulmicort)	1. 維持劑量視個人而定，一般建議為每天 200-800mcg。 2. 病況不穩時可加倍劑量，三到五天後回復到 200-800mcg 的建議維持劑量。 3. 最大處方量為每月兩瓶，須註明上次取藥日期。	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑(MDI)。	1. 阻塞性肺疾病併有其他不適合口服、靜注的狀況、且有人工呼吸道需要使用類固醇的狀況。 2. 拔管後、使用固定劑量吸入劑或粉狀吸入劑效果不彰、或使用技巧無法配合等狀況使用。 3. 適應症或狀況消失後應儘速改用其他劑型，一般使用以不超過一週為原則。

***小容積化霧器或液態吸入劑**

一、病人被判斷為無法有效的操作固定劑量吸入劑(MDI)裝置。

二、病患肺活量低於 7mlx1.5/kg 或吸氣流量(inspiratory flow)低於每分鐘 30 公升，或停止呼吸之能力低於四秒時。

三、使用固定劑量吸入劑之病患，反覆發作急性呼吸道阻塞損及使用此裝置之能力。

四、使用固定劑量吸入劑或粉狀吸入劑(DPI)效果不理想時，但必須定期評估。

- Serotonin antagonists(ondanstron)(Zofran)

  增列：

  4.接受腹部放射照射之癌症病人，得依下列規範使用 ondansetron：

  (1) total body or half body irradiation

  (2) pelvis or upper abdominal region of single irradiation dose> 6 Gy

  (3)腹部放射治療中產生嘔吐，經使用 dexamethasone、metoclopramide 或 prochlorperazine 等傳統止吐劑至少三日，仍發生嚴重嘔吐之患者。

- 5% Calcipotriol ointment (Daivonex)（新增）：

  限確經診斷為乾癬(psoriasis)之病例使用，且每星期最大使用量以二支(共 60gm)為上限。

- Azithromycin(Zithromax)新增規定品項：

限不適用或不能忍受 erythromycin 之病患，經診斷為黴漿菌(Mycoplasma)或披衣菌(Chlamydia)或退伍軍人桿菌(Legionella)引起之下呼吸道感染(需於病歷記載診斷依據，俾利審查)，使用期間不得超過三日，每日最大劑量 500mg，且應儘量避免合併使用其他抗生素。

- Clarithromycin(Klaricid)部分修訂：

一、限不適用或不能忍受 erythromycin 之病患，經診斷為黴漿菌(Mycoplasma)或披衣菌(Chlamydia)或退伍軍人桿菌(Legionella)引起之下呼吸道感染(需於病歷記載診斷依據，俾利審查)，使用期間不得超過十日，每日最大劑量 500mg，且應儘量避免合併使用其他抗生素。

二、用於消化性潰瘍之幽門桿菌消除治療，使用總量以二十八顆(每顆 250mg)為限。

肆、藥師諮詢服務

Pontency of topical Corticosteroid

本院含 Corticosteroid 之外用藥膏藥效比較表

	商　　品　　名	學　　名
I、Very high potency	Dermovate oint. 0.05%	Clobetasol
II、High potency	Esperson oint. 0.25%	Desoximetasone
III、Medium potency	Elomet cream 0.1% Cutivate cream 0.05%	Mometasone Fluticasone
IV、Low potency	Cortril oint.1%	Hydrocortisone

與其他藥物之混合製劑：

Eurax-H cream：　1.Crotamiton 100mg。
　　2.Hydrocortisone 2.5mg。

Diprogenta cream：　1.Betametasone dipropunate 0.64mg。
　　2.Gentamycin 1mg。

Cortimycin oint.：　1.Hydrocortisone acetase 10mg。
　　2.Neomycin 3.5mg。

Locasalen oint：　1.Flumetasone pivalate 0.02%。
　　2.Salicylic acid 3%。

※本期資料僅供參考，未經允許，請勿移作它用。若對於內容有疑問歡迎來函討論。

本期結束