#### 基 督 復 財 法人 臨 安 息 專 B TAIWAN **ADVENTIST HOSPITAL**

藥 安

**VOL.3** ,**NO.06** 

88年08月05日 雙月刊

發行人: 院長 蘇主惠

編輯: 喜安醫院藥劑科臨床藥學組

## 本期摘要

一、專題

三、ADR 案例討論及資訊通報

吸入性類固醇在氣喘病人的使用

四、藥品異動

二、早產兒使用全靜脈營養輸注液之病 五、醫藥新知

例報告

壹、專題

吸入性類固醇在氣喘病人的使用

趙訓賢 藥師

### 提要:

氣喘已成為主要慢性呼吸道疾病之一,而且流行率有升高的驅勢。目前抗發炎藥物 是首選治療。而研究者針對其使用時機、用多久、如何選擇最適當的藥、給予的方式等 方面找尋最好的氣喘治療。

### 前言:

從前氣喘的治療主要在於症狀的控制,但對於減小罹病率、降低死亡率、或避免產 生不可逆性的氣流阻礙並無幫忙。此外,從前的觀念認為氣喘是由於平滑肌不正常的收 縮所致。然而到了 1980 年代,氣管鏡檢查改變了這普遍接受的觀念。現在已知道氣喘 和呼吸道發炎有關,而且抗發炎藥物投與已是中度和重度氣喘的主要治療。

### 氣喘之病理和生理學:

氣喘之生理特性主要是一再產生突發的可逆性氣流阻礙。而呼吸道發炎和過度反應 通常會較臨床症狀還早出現。氣喘的病理變化主要為黏膜腫脹、發炎細胞浸潤、表皮細 胞脫落與基底膜增厚、上皮下層纖維化——這些都是慢性持續的變化。相似但較輕微的 病理變化可見於:間斷發生或早期的氣喘、甚至過敏性鼻炎而沒有氣喘或呼吸道過度反 應的人。這表示呼吸道先發炎,再產生過度反應。氣喘的氣流阻礙通常是可恢復的,但 是有些患者可能產生不可逆的變化。這部份可能是由於呼吸道變形與肺部彈力喪失。

### 氣喘之治療目標:

氣喘治療要控制症狀、避免發生不可逆的氣流阻礙、與避免急性發作,而且要用副 作用最小的藥物來達到這目標。然而要達到此目的,必須對氣喘的致病機轉與預防有新 的瞭解。

傳統上,支氣管擴張劑用於改善氣流阻塞和減輕症狀。雖然短效β2促進劑吸入劑適 合用來治療急性發作和預防運動引起的氣喘,但卻無法減低呼吸道的發炎和過度反應; 而長效型之β<sub>2</sub> agonist 吸入劑會越用越沒效。因此,必須改用其他藥物來降低氣管之發 炎和過度反應。

#### 類固醇之治療機轉:

類固醇是目前治療氣喘最有效的抗發炎藥物。而長期使用類固醇亦被證實可降低呼吸道之發炎與過度反應。類固醇調節發炎反應是經由:降低微血管的滲出、抑制 Cytokine 的產生和分泌、防止發炎細胞的趨性和活性,縮短發炎細胞存活時間並干擾 Leukotriene 之生成。類固醇亦會增加平滑肌β2 受體,而β2 促進劑更有效。

# 全身性固醇類:

早期立即給予短效口服或注射類固醇可避免氣喘急性發作時病情惡化。急性短期類固醇治療開始用較高劑量(成人每天 40~80mg 或兒童 1~2mg/kg),可持續使用或遞減劑量,總共給五到十天。此種作法將可減低需要到急診次數、住院率及罹患率。有的嚴重氣喘患者需要長期〔每日或間日給予〕使用口服類固醇方能控制病情。但此舉可能會引起副作用的產生,如庫興氏徵候群、高血壓、糖尿病、骨鬆症和腎上腺機能不全。這也迫使醫師只有在投與β2 促進劑和長效茶鹼還有無法控制氣喘症狀時,方會考慮處方類固醇。而吸入性類固醇並不像口服類固醇般有這麼嚴重的副作用,有研究指出其副作用極輕微〔除了口咽部念珠感染、呼吸困難、反射性咳嗽和呼吸道痙攣之外〕。年長女性若有骨鬆症,似乎可同時治療骨鬆症,以避免可能會因吸入類固醇而使骨質疏鬆進一步惡化。對於孩童使用吸入類固醇須衡量它對身高的影響與病情的改善。

### 吸入性類固醇:

吸入性類固醇比口服或注射更具療效,主要是因為較高濃度的藥可以直接給呼吸道。起初它用來減少重度氣喘患者口服類固醇的使用量,後來卻發現很多重度氣喘患者可用它代替口服類固醇。有許多研究指出,吸入性類固醇可幫助輕度氣喘患者控制症狀及減少急性發作頻率。它對於輕度、中度或夜晚型氣喘的治療也比支氣管擴張劑有效。早期使用吸入性類固醇已是國際間與各國氣喘治療準則的一致建議。假如氣喘症狀每星期發作二次以上時,則建議每天的使用吸入性類固醇來控制氣喘的發作。然而對於嚴重的氣喘發作時,應立即給予短期高劑量之口服類固醇,隨之再給予高劑量吸入性類固醇。當氣喘穩定三個月後,可考慮減少藥物治療。

### 吸入性類固醇和呼吸道過度反應:

長期使用吸入性類固醇比使用支氣管擴張劑更能有效降低呼吸道敏感性。輕度氣喘者以吸入性類固醇治療一年後,呼吸道敏感性平均可以減少四倍,且約有三分之一的患者支呼吸道的敏感性會恢復正常。在開始用吸入性類固醇六個星期後,呼吸道過敏性可有效的降低,在三個月內會一直改善。吸入性類固醇對呼吸道敏感性的改善也可見於類固醇依賴型氣喘患者,而且其改善與劑量有關。在長期使用吸入型類固醇後,假如降低劑量或停止投與,其呼吸道敏感度之抑制仍能持續至少三個月。

從支氣管黏膜切片看來,投與吸入性類固醇可減低其發炎反應和使其變形恢復。雖然長期使用吸入性類固醇能將支呼吸道之敏感度改善至幾乎正常值,但這卻無法根除氣喘的病因。雖然很多氣喘患者用抗發炎治療使得氣流的不再阻滯而且無症狀,大部份患者仍有呼吸道過度反應。這部份仍有待未來持續追蹤研究。

### 早期使用吸入性類固醇:

吸入性類固醇產生的氣流阻塞改善與氣喘的時間長短呈負相關。氣喘的改善大多發生在開始治療的前三個月內,接著可慢慢進步持續到第二年。氣喘發生六個月以內就接受治療,通常可獲得正常的肺功能。但是氣喘兩年以上才治療,就常有固定的氣流阻塞。以上結果強烈支持早期使用吸入性類固醇以獲得最大的氣流改善和預防日後不可逆的氣流阻塞。當停止使用吸入性類固醇後,大部分患者氣喘都會復發,而且復發的速度視其使用吸入性類固醇之療程長短而定。使用吸入性類固醇越短其復發的時間愈快,若持續

治療一年以上才中斷使用,其復發時間應在三個月之後。 結論:

與支氣管擴張劑相比,使用吸入性類固醇症狀較有改善、肺功能較好、且較少急性 發作。這是由於它調節呼吸道發炎和過度反應。類固醇並無法根治氣喘,只能抑制它。 若想完全控制氣喘症狀與其疾病的進展,就須早期開始並長期使用它。

此篇摘譯自 Feb.1999 Medical Progress 由 Choon Sik Park,MD,PhD 所著之 Use of Inhaled Corticosteroids in Adults With Asthma。 本文感謝 吳憲林 醫師審稿

貳、早產兒使用全靜脈營養輸注液之病例報告

吳芳仁 藥師

### 前言:

隨著人類即將邁進第二個千禧年,醫學科技日益精進,同時早產兒的照顧也愈獲大 眾關注,存活率亦逐年提高,據統計在台灣早產兒的發生率是百分之八到十。

所謂早產兒是指妊娠週數 20~26 出生的。對於早產兒的父母而言,第一個遭遇到的問題就是:他(她)能有多少生存的機會?在臺灣,醫學中心的新生兒,如果出生體重在1500 公克以上者,存活率在95%以上,體重在1000~1500 公克之間的早產兒存活率在80%~85%,體重750~1000 公克則有百分之五十的機會活到一歲以上,但體重750 公克以下的早產兒,其存活機會就很小了。

早產兒在出生後初期常見到下列幾種症狀:

	「是20F14工及1737、1737、1737、1737、1737、1737、1737、1737
- \	呼吸窘迫症候群:發生呼吸急促,胸骨肋間凹陷、鼻翼善搧動或唇指發紺等,又
	稱「肺玻璃膜病變」是導致早產兒死亡最常見的原因。
二、	周腦室及腦室內出血:早產兒出生體重不足 1500 公克,或是懷孕週數少於 32 週,
	有 30~40%的機率會發生周腦室及腦室內出血,常在出生
	一週內發生;若是重度出血,則可能導致水腦及日後神經
	發展異常。
三、	開放性動脈導管:早產兒因動脈導管仍維持暢通,因而當肺部問題逐漸好轉時,
	會有過多的血量自主動脈經由動脈導管流至肺臟,造成心臟衰
	竭及肺功能變壞。
四、	呼吸暫停:早產兒在睡眠中的"快速動眼期",易發生呼吸暫停,若停止超過10秒
	以上時,會導致心跳下降、缺氧。如果檢查後仍找不到誘因時,則醫
	師會給予刺激呼吸的藥物(ex.Aminophylline)或以鼻管提供氧氣,併用
	呼吸器輔助。

### 以下兩種特殊症狀出現在本報告之早產兒:

- \	Wilson-Mikity syndrome:指肺成熟障礙、囊性肺氣腫、新生兒局部肺充氣過度徵
	<b>候群,特徵為進行性呼吸迫促,呼吸暫停和紫紺等呼吸</b>
	功能不全。
二、	Septum pellucidum(=septum lucidum 透明隔):位於側腦室前角內側壁,是一薄
	膜層腦組織,含有神經細胞和神經纖維,如合併其他 CNS 異常,
	則可能造成視神經發育不全。

### 【病例】

李\*\*是一名女性早產兒,於88年4月8日母親妊娠28週時剖腹生產,出生時體重1013g;身長35cm,有呼吸困難現象,同時肋骨下凹縮、鼻翼搧動,即發生呼吸窘迫症候,因此住進NICU,5/20日轉NOR,6/17日出院,但仍須使用鼻管給予氧氣治療。

使用全	使用全靜脈營養劑治療濃度、劑量、總熱量值:															
TPNP1:7.5% TPNP2:10% TPNP3:20% Trace elements:0.1ml/day																
4月 單位 ml	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
TPNP1 (ml)	100															
TPNP2 (ml)		100	100	75	75	48	48	48	48	48	36	36	30	30	24	36
TPNP3 (ml)				25	25	48	48	48	48	48	36	36	30	30	24	
TPN 熱量	33 kcal	47.2 kcal	47.2 kcal	57.8 kcal	57.8 kcal	65.6 kcal	65.6 kcal	65.6 kcal	65.6 kcal	65.6 kcal	49.3 kcal	49.3 kcal	41 kcal	41 kcal	32.8 kcal	17 kcal
Heparin (unit)	50	50	50	50	50	48	48	48	48	48	36	36	30	30	24	18
Na (Meq/L)	30	30	30	35	35	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
BM(ml/d)						66	72	78	84	90	96	106	120	126	132	144
體重 GM	810	824	826	826	846	870	892	932	960	972	1000	1008	1012	1022	1036	1054
4/29 體重	1/29 體重 1076gm,DC TPN															

# 檢驗記錄:

•										
日	4/8	4/12	4/15	4/18	4/22	4/26	4/29	5/3	5/17	6/10
B.W.(Gm)	1013	810	826	870	932	1022	1076	1154	1356	2270
Blood Sugar (70-100 mg/dl)	36	95	61				109			
Na (135-148 meq/I)		138	*134.6	*132.3	137.5	136.2		136.8		
K (3.5-5.3 meq/I)		*5.86	4.74	4.15	4.59	4.43		4.35		
CI (98-108 meq/I)		*110.4	104.2	102.6	104.5	102.6		103.3		
Ca (8.5-11 mg %)		*8.1	9.7	9.7	9.9	9.6		9.7		
Cr (0.6-1.5 mg/dl)			0.9							
GOT (10-30 I.U.)			19							
GPT (6-40 I.U.)			*5							
Theophylline(10-20)			7.78	8.72		9.81			4.68	
BUN (9-21mg/dl)			25							
Hb (11-16)	14.9					9.5		12		7.4

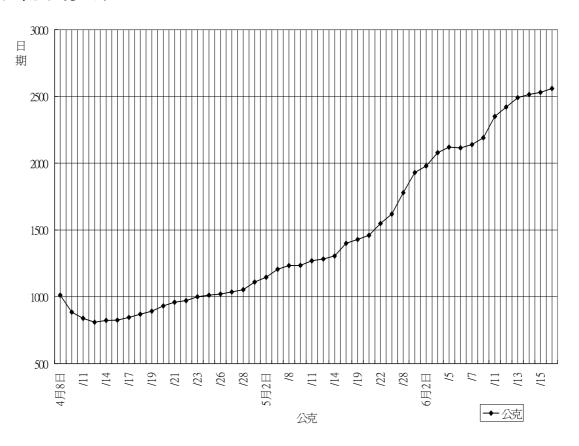
# 用藥記錄:

藥 品 名 稱	劑量用法	信	使 用 日												期			
		4.14	4.18	4.22	4.26	4.30	5.4	5.8	5.12	5.16	5.20	5.24	5.28	6.1	6.5	6.9	6.13	6.17
Ampicillin iv	25mg q12h																	
Genta-P	2.5mg qd iv																	
Aminophylline	2mg q12h iv																	
Aminophylline	3mg Bid po																	
Vit k1 0.5mg	QW4 iv																	
Luminal	1/6# po								_									
Ferrum Liq.	1 drop bid																	
Decadron	0.15mg iv																	
Prostaphylline	35mg q8h iv																	
Mycostatin susp	0.5ml q6h																	

### 住院記錄:

- 4/8 因為出生時母親羊水提早破水,且有感染,故於 4/8-4/14 使用 ampicillin 和 gentamycin,
  - 後觀察 blood culture 無感染而停藥。
- 4/9 由於常有呼吸暫停和心跳過慢現象,從 4/9 起 iv aminophylline2mg/kg/day, 4/11~4/15 2mg q12h IV,4/16~4/18 2.3mg q12h IV,4/19~4/24 2.5mg q12h IV, 4/25 改 3mg q12h IV 至 5/2 改 3mg Bid 口服,5/14 改 3.5mgBid IV,5/15 改 3mg Bid 口服直到 6/15DC。
  - 給予 Ca.gluconate 治療 hypocalcemia 到 4/13 2ml/kg/day。
- 4/11 給予 phototherapy 以改善 hyperbilirubinemia (新生兒黃疸)。
- 4/13 開始經由中央靜脈給予 TPN (雖然 4/9 起即可經口胃管少量進食母乳,但熱量不足),後來吸收母乳能力越來越好,4/29 DC TPN。
- 4/26 因貧血而 blood transfusion PRBC。5/4、6/10 亦同。
- 4/29 因為懷疑 apnea 是 seizure 引起,4/29 開立 luminal 1/6#QD,到 5/11 排除是癲癇 因素故停藥。
- 5/4 為改善肺部 Wilson-Mikity disease 而使用 dexamethasone(Oradexon)0.3mg q12h X 3 天,5/7 降為 0.15mg q12h X 3 天。5/10 以 0.15mg qd X 4 天,而後 DC。
- 5/11 給予 mycostatin susp.治療 oral candidiasis 到 5/18。
- 5/15 右手腕 IV 注射部位發現有 phlebitis 及膿腫, 5/15-5/19 使用 prostaphylline。

### 以下為體重變化圖:



# 在腦部超音波方面:

- 4/11 懷疑有 subependymal hemorrhage (腦室管膜下出血)、腦水腫。
- 4/25 單純性的缺少透明中隔。

4/28 右腦室 choroid plexus cyst (脈絡叢囊腫), 併腦室擴大

### 討論:

在早產兒的營養需求方面,大致上若沒有特別症狀,出生後三天左右即可進食,但因為胃容量小、腸蠕動不佳,易發生壞死性腸炎,所以必須小心地增加奶量及濃度。一般早產兒熱量需求為 80~120kcal/kg/day,但若是出生體重<1500g,因為進食量無法增加得太快,剛開始幾週需靠點滴來補充營養;如果出生後有呼吸窘迫症狀,則暫時需以TPN方式給予營養,早產兒給一段時間 TPN後,可能發生膽汁鬱積(cholestasis)或肝功能異常的問題,甚至嚴重者有可能發生肝臟纖維化,但在進食順利且停止靜脈營養後,會逐漸恢復正常,最後在欲停止 TPN時,須以漸進式減量(tapper),以防止突然的低血糖,然後以點滴補充葡萄糖。

另外因為早產兒的肝臟、胰臟功能未成熟,吸收脂肪能力不足,且腎臟功能未發展 完全易發生血中氮素上升,及代謝性酸中毒,因此若需使用脂肪提供熱量時,必須監測 各項生理機能及代謝,以防慢性肺疾症候群、感染、黃疸等問題的發生。

本報告中之早產兒出生時雖體重僅 1013g, 4 月 8、9 日時先給予 5W(5%Dextrose), 4/9 即可經口胃管(OG tube)餵食母乳,但因進食量太少,決定使用 TPN 來補充營養, 4/11 先給 Taita No.I + 50%G/W 20ml 4ml/hr,4/13 即開始給予 TPN7.5%,4/14、4/15 濃度提升至 10%,4/16、4/17 升至 12.5%,4/18~4/27 為 15%之 TPN,4/28 降低至 10% 且量亦逐步降至 36ml,4/29DCTPN 時,母乳以 13ml q2h(自 4/18 起即以一天 66ml 之母乳餵養,且量逐漸增加),及高熱量之台大五號 1ml/hr 滴注。

### 結論:

在早產兒哺育餵養上,母乳還是最好的營養,早產兒母親的乳汁,其蛋白質及鈉的含量較高,脂肪含量較低,其它礦物質則相近,這樣的組成更適合早產兒。雖然少數早產兒在無法經口服吸收足夠營養時,需要靠 TPN 的供給,但情況許可下,應儘早將 TPN 改成 PPN(周邊血管營養輸注)加上 EN(腸道營養),逐變成 EN,即儘早給予經口母乳,以降低 TPN 所引起的併發症。

本文特別感謝 劉小瑜 醫師協助

# 參、ADR 案例討論及資訊通報

# 一、88 年第四次 ADR 案例討論:

統計時間為 88.03.01~88.05.31.。(回報 27 件案例,確定為 ADR 有 23 件案例)

- 1. COPD 合併呼吸衰竭病患,疑藥物過量造成血壓偏低、腎功能指數異常:88.03.24. 沈 xx(病歷號:7547)使用 Vancomycin 500mg x qid,3/24 病人血壓降低,抽血測得 Vancomycin 血中濃度為 48.86mg/l----- Vancomycin 改為 500mg x qd,因病人同時併用也具腎毒性之 Fungizone,又 3/25 抽血測得 CLcr:39.5mg/hr,故醫師將 Vancomycin DC,抗生素改為 Fortum。
- 2. 疑高血壓合併高血脂患者對 Olbetam 過敏:88.04.07.張 xx(病歷號:292414)服用 Olbetam 第二粒後,於夜間睡眠時、有似氣喘狀的呼吸困難、胸悶現象產生,嚴重影響睡眠品質,4/9 電話諮詢藥劑科-----建議病人暫時先停藥,經醫師評估後,或更換其他類似替代藥品。
- 3. 幼兒疑因服用感冒藥產生睡不著、視幻覺:88.04.07.吳 xx(病歷號:347359)因 Acute tensolitis 至診所看病拿藥,服用藥物後兩小時,病人出現睡不著、視幻覺,家長緊急送急診------ 建議家長將先前藥品丟棄,醫師另開 Ucefa、Secorin、Antiphen、Voltaren supp 治其上呼吸道感染。
- 4. 曾有 Bronchodilater 過敏患者,於使用 Cefamezine 後自覺不適:88.04.09.林 xx(病

- 歷號: 391856)4/7 使用 Cefamezine + Aminophyllin for IVF, 4/9 病人主訴心悸、facial flushing -----Dr.將 Cefamezine DC, 改用 Cleocin inj, 另加開 Polaramine 2mg x tid。
- 5. Acetaminophen over dose with Hepatitis: 88.04.17.姚 xx(病歷號:550892)吃30 粒 Acetaminophen 先被送至長庚醫院(GOT:51, GPT:50),已服 Acetylcysteine 140mg/kg loading dose 後轉至本院 ------- 住院觀察並繼續服用 Acetylcysteine 70mg/kg x 17 次,會診精神科,5/4 出院帶藥 Erispam 1 # x tid x 7 天。其 GOT:51→69→910→349→127,GPT:50→120→2025→1369→626。
- 6. 疑三叉神經痛病患對 Tegretal 過敏:88.05.14.范 xx(病歷號:502300)服用神內醫師 開方之 Inderal (10) + Tegretol (100),服藥兩天(6個 dose)後出現頭暈、視力模糊、 急性嘔吐現象,電話諮詢藥劑科-----建議暫時將藥品減為半量,一般服 7-14 天後, 頭暈、目眩、嘔吐等副作用會消失,若副作用仍存在影響作息,應請醫師處置。
- 7. CVA 患者使用 Heparin 造成凝血時間延長:88.05.03.高 xx(病歷號:97117)因 CVA 住院,5/23 因 APT-P 從原 27.5→120(正常值為 20-40)----注射 Protamine 來拮抗。
- 8. HCVD 患者服用利尿劑數日後,覺得四肢無力、發抖、低血壓:88.05.28.黃 xx(病歷 號:39162)因前述症狀幾乎休克而至急診,經驗血得知其鉀離子偏低 ------ 住院治電解質不平衡。
- 三、結論:本次討論案例 23 件,均屬藥物副作用、過量或過敏反應,處理均屬得當、 故僅列出 8 例案例供醫事人員參考。

四、全國 ADR 通報中心重要資訊通告:

1. Trovan (trivafloxacin/alatrofloxacin)引起肝毒性的資料:

口服和靜脈注射的抗生素 Trovan,不論是短期使用或長期使用後,都可能發生雖罕見但卻嚴重的肝損傷,因其產生肝衰竭的時間是無法預期,故 FDA 建議此藥只能使用於符合下列所有條件之病患:

- i. 病人至少有下列嚴重且危及生命或危及肢體的特定感染,包括:院內感染之肺炎、社區感染之肺炎、複雜的腹腔內感染(包括術後感染)、婦產科及骨盆的感染、嚴重的皮膚及皮膚組織的感染(包括 DM 患者足部感染)。
- ii.病患在住院健康照護系統(醫院或長期照護機構)中開始治療。
- iii.醫師考量此藥新發現肝毒性後,病人由產品得到的益處仍多於它的潛在的危險性。 臨床使用注射劑型 Trovan,當病人病情穩定時,應改為口服劑型。FDA 指出 Trovan 治療不可超過 14 天。若病人出現任何肝功能損傷的臨床表徵,包括疲倦、食慾不 振、皮膚及眼睛泛黃、嚴重的胃痛伴隨噁心、嘔吐、+尿液變黑...等,都應即刻停 止使用 Trovan。
- 2.Prepusid (cisapride)仿單新增有關禁忌症及藥品交互作用的資料 Prepusid 作用機轉主要是促使腸肌神經叢生理性分泌乙醯膽鹼的活性,藥廠提醒醫 事人員:
  - I 警語及禁忌症:若病人有先天性 QT 延長症狀及心博過慢的心臟病家族史,不應使用 cisapride。
  - Ⅲ藥品交互作用:應避免同時併服 cisapride 與葡萄柚汁,因 cisapride 生體可用率會增加。
- 五、謝啟:謝謝林逸甄醫師、劉小瑜醫師、張俐瑩醫師等院內多位醫師及所有護理人員協助通報 ADR 案例。

## 肆、藥品異動

- 1. 自88年8月2日起藥局新進下列藥品可開方使用。
  - (1) Ciproxin 100mg Inj.
- (2) Havrix 1440 Eu.
- (3) Viagra 100mg Tab.
- 2. Geopen Tab. 庫存尚餘 300 粒,因廠商不再生產,經藥委會通過,用完 DC。
- 3. Viagra 50mg Tab.自即日起價改降為每粒 350 元。
- 4. PPD Test 因廠商缺貨,請暫勿處方。
- 5. A 肝療法:建議 18 歲以上改為注射兩次,每次 1440 Eu/Vial,18 歲以下為注射兩次,每次 720 Eu/Vial。兩次間隔半年。

# 伍、醫藥新知

### ◎戒煙

以往以尼古丁貼片的方式來幫助戒煙,在第一年的成功率僅有百分之二十。而最近有一個以 Rekjavik 及冰島為對象的研究,評估以尼古丁貼片加上尼古丁噴鼻劑的使用是否較單獨使用尼古丁貼片來得有效。因貼片是屬緩慢釋出尼古丁型,而噴鼻劑則效果迅速且短暫,後者可以很快的使煙癮得到緩解。這個研究以 237 位抽煙者,年齡在 22~66 歲之間,在使用尼古丁貼片的同時,亦隨機給予有或沒有含尼古丁的噴鼻劑,結果如下:

成功率期間	6 weeks	6 months	1 year	6 years
Nicotine Spray	51%	31%	27%	16%
Placebo Spray	35%	16%	11%	9%

顯示有添加尼古丁噴鼻劑這組其成功率較高,但對於使用超過七個月以上者,就會不符經濟效益。

### ◎貓狗咬傷所引發的感染

在美國十八個研究中心所得到的資料,以五十位被狗咬傷及五十七位被貓咬傷的病人,由他們的傷口所擦拭或抽吸出來的液體做細菌培養,結果有十六種菌被分析出來(平均五種),其中 36%含需氧菌;1%含厭氧菌;56%是兩種都有;7%是無菌的。百分之五十被狗咬傷及百分之七十五被貓咬傷的病人,其傷口培養出來的是巴斯德桿菌(Pasteurella),其它的還有:金黃色葡萄球菌、鏈球菌、moraxella、neisseria(aerobes)、fusobacterium、bacteroides、porphromonas、prevotella(anaerobes)。有些菌種是人類未曾感染過的。

治療貓狗咬傷的感染,首先需使用對巴斯德桿菌、金黃色葡萄球菌、鏈球菌、厭氧菌有效的抗生素,他們建議給予  $\beta$  -lactam 類抗生素及  $\beta$  -lactamase inhibitor(如 Augmentin 是 amoxicillin 加上 clavulanic acid )、第二代 cephalosporin 具抗厭氧菌的功效,或者使用合併療法(如 penicillin 加上第一代 cephalosporin,或 clindamycin 加上 fluroquinolone)來治療。

以上資料摘譯自 June,1999 Medical Progress 之 Medicine digest