

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p>96年10月第32期</p> | <h1>臺北市立聯合醫院藥訊</h1>                      |  |
|   | 發行人：彭瑞鵬<br>主編：陳立奇<br>總編輯：楊瑛碧<br>執行編輯：鮑俊蓓 | 創刊：94年3月15日<br>地址：台北市大同區鄭州路145號<br>電話：(02) 2552-323 轉 3093 |

## 藥物諮詢

陽明院區 方秀麗藥師

問：

請問我的小孩子半夜突然發燒了，有需要用藥物治療嗎？但是家中並沒有小孩子的退燒藥，只有我前陣子感冒時吃剩的普拿疼和阿斯匹靈；請問可以給小孩子吃嗎？如果可以的話那要怎麼使用？那還有其它退燒的方法嗎？

答：

嬰幼兒發燒是指中心體溫（使用肛溫計或耳溫針測量）超過 38°C 的臨床現象。若小孩體溫低於 38°C 以下，可先行給予睡冰枕，洗溫水澡等有助退燒，讓您的小朋友泡室溫攝氏 25°C 的水中，再用海綿全身

上下輕輕搓揉，可幫助散熱。不過要注意的是嬰兒不宜使用冰枕過久，因為嬰兒不易轉動身體而容易造成局部過冷或體溫過低。發燒會使身體不舒服，所以需要退燒。要澄清的是退燒是為了使身體舒適，而不是怕發燒會燒壞身體。

退燒的方式建議如下：

1. 多補充水份，包括開水、果汁、水果及嬰幼兒專用電解質飲品等。
2. 減少病童衣著及被蓋，以促進體熱發散。（老一輩所慣用的悶汗方法，是需要矯正的觀念。）
3. 保持室內空氣流通，室溫維持 20 至 24°C，門窗不要緊閉。

4. 室內光線不要太強，保持安靜，讓病童儘量休息。
5. 多給高熱量流質飲食如牛奶等，若病童胃口不佳，可少量多餐。若是小孩的體溫高於 38°C 時可以給予的藥物有”Acetaminophen”與其類似產品或”非類固醇抗發炎藥物”兩大類。

### 一、學名 Acetaminophen “普拿疼”

“    ”是最常使用的藥品，目前也有藥水製劑。成人一次 500mg，小孩子 10-15mg/kg 每 4 小時給一次(最大劑量 65mg/kg/天)，這類退燒藥物的特點是：

- (1) 安全，較少副作用。
- (2) 藥理上沒有抑制發炎反應的作用，退燒效果較溫和。
- (3) 高劑量 (4g/天) 時，仍可能導致肝臟損傷。

### 二、非類固醇抗發炎藥物

包括阿斯匹靈 (溫克痛<sup>®</sup>)、Ibuprofen 糖漿 (MacSafe<sup>®</sup>)、Sconin<sup>®</sup>)、Voltaren<sup>®</sup> 肛門塞劑及其他常用於關節炎的消炎止痛藥

物。其中，阿斯匹靈與死亡率極高的雷氏症候群有關，阿斯匹靈的成分是水楊酸，小孩對水楊酸較敏感，易使細胞內提供能量的粒腺體遭破壞後造成功能失調，導致「雷氏症候群」。

台灣地區的雷氏症候群發病年齡，絕大部份在三歲以下 (94%)，六個月以下的嬰兒也不少 (37.4%)，最年幼的為十九天，最年長的為十二歲十個月。男、女之比率，約為 13.4：1。

此病的早期症狀像是一般感染到流行性感冒或感染到水痘，但是患者會忽然出現突發性嘔吐，接著在幾小時到一、兩天之內，就出現意識不清、抽搐、而死亡，以往死亡率高達 35%，即使僥倖不死，仍有很高的比例會產生神經學上的後遺症，使患者的智力或部份感覺、運動功能永遠受損。發病的時候用眼底鏡做眼底檢查時會發現有明顯腦壓增高的現象，肝功能檢查也會出現肝功能異常 (通常指數在 200 以上、但是沒有黃疸升高)，血醣會明顯降低、電解質會出現不正常，尤其血中氨的含量會大為升高。

有些嬰幼兒發生雷氏症候群時不一定會出現最常見的嘔吐現象，而是出現下痢、腹瀉的症狀，有些還會出現過度換氣、呼吸中止的現象，如果再加上有抽筋都要警覺也是此病的另外一種早期病。一旦臨床上懷疑是雷氏症候群，必須緊急住進加護病房，給予嚴密的監測治療。目前大家已有共識，對於感冒及水痘的患者，盡量不用阿斯匹靈治療，此病因此也有明顯降低的趨勢。其他此類藥物的特點是：

- (1) 有抑制發炎效果，退燒效果較強。
- (2) 偶而會有胃部不適、影響血小板功能，甚至有出血的副作用。
- (3) 因藥物引起的過敏現象，較Acetaminophen 常見。

無論是普拿疼或其他非阿斯匹靈口服退燒止痛藥或肛門栓劑，只要妥善使用，就不會有特殊的身體傷害。退燒止痛藥物，只能舒解發燒症狀，並不能治療疾病。當有以下情況時，發燒嬰幼兒應儘速就醫：

- (1) 三個月以下嬰兒。
- (2) 發燒超過三天以上。
- (3) 高燒不退。
- (4) 意識昏迷。
- (5) 痙攣。
- (6) 沒有發燒時，活動力不佳或呼吸急促。
- (7) 嚴重咳嗽。
- (8) 呼吸困難。
- (9) 持續的嚴重嘔吐。
- (10) 腹瀉且糞便夾帶血絲。
- (11) 家人自覺無法照顧時。

#### 結論：

發燒的小孩，若已找出病因，則需按時服藥，同時注意觀察小孩是否有不尋常變化，如呼吸困難、腹脹、疼痛、意識變化等。一般而言，退燒藥的使用，需間隔約四--六小時，通常耳溫 38°C 或腋溫 37.5°C 以上，可先使用口服退燒藥、睡冰枕、洗溫水澡等；若服藥後一小時，仍持續高燒，沒有流

汗，可再給予栓劑，如果這樣還不退燒，恐怕就需要跑一趟急診了。

總之，小兒發燒時不必驚慌，發燒本身並不可怕，重要的是要去尋找病因，給予對症治療，自然會退燒。一般感冒均會有二至四天發燒，如果活動力佳，進食正常則不必太擔心。最後須注意感染有無惡化或發生併發症的情形，如孩童出現哭鬧不停、活動力差、高燒不退或不肯進食、抽搐等，應及早送至醫院，接受醫師的診斷及治療，以免延誤。

## 新藥介紹：FDA 核准全新的第二型糖尿病治療藥物 Januvia<sup>®</sup>

陽明院區藥劑科 楊凱翔藥師

Sitagliptin (Januvia<sup>®</sup>) 是一種全新的第二型糖尿病的藥物，有著不同以往糖尿病藥物的機制，為 DPP-4 抑制劑，可以增加胰島素分泌同時抑制昇糖素分泌，不適合第一型糖尿病患者服用，也不可用於治療糖尿病酮症酸中毒，去年十月，FDA 就已核准 Januvia<sup>®</sup> 做為單用藥或與 metformin/thiazolidinediones (TZDs) 併用治療

第二型糖尿病，而國內目前尚未核准。

### 作用機轉：

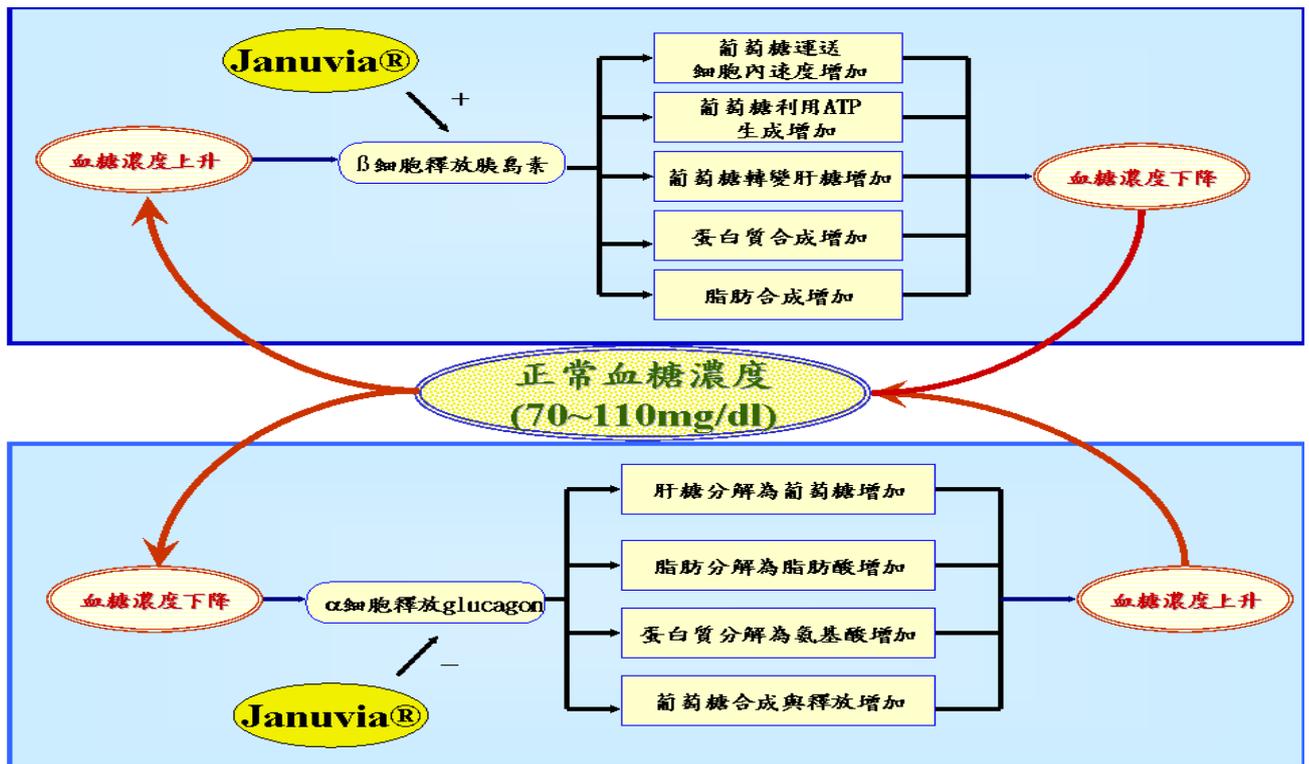
當我們進食時，血糖會上升，這時體內小腸的 L 細胞會分泌出第 1 型類昇糖素胜肽 GLP-1 和 GIP 給胰臟，胰臟受到刺激後會產生兩種作用：(1) GLP-1 和 GIP 刺激胰島β細胞，使其製造胰島素並且分泌 (2) GLP-1 抑制胰島α細胞分泌昇糖素 (glucagons)，減少肝醣分解成血糖，降低空腹血糖。

但是我們體內有一種酵素，二肽基肽酶第四型 [DPP-4] 會快速代謝 GLP-1 和 GIP，而 Januvia<sup>®</sup> 則是可以阻斷 DPP-4 的作用，來抑制體內的 GLP-1 和 GIP 分解，使其濃度提高，因此可以增加胰島素分泌以及減少血糖製造。

臨床上，Januvia<sup>®</sup> 除了高選擇性和其特殊機制的特點以外，雖然藥效不如一些糖尿病治療藥物，但卻沒有體重增加、水腫及血糖突然過低等副作用，也不像新型的 GLP-1 類似物 exenatide 容易代謝，作用持久，只須每天服用一顆，就可以改善β細胞功能，目前 Januvia<sup>®</sup> 可以單獨使用，也可以和

其他口服糖尿病一起使用。

Cr/Cl<30 ml/min：劑量再減半為



常見的不良反應：

鼻塞或流鼻水或喉嚨發炎、頭痛、腹瀉、和關節痛，但都極罕見。

建議：

- 1.對藥物過敏者須注意。
- 2.患有輕度或中度肝功能不全用藥需減量。
- 3.腎功能不全者如下：

(一日建議用量)

Cr/Cl >50 mL/min：無需調整劑量為 100 毫克。

Cr/Cl 30 -50 mL/min：劑量減半為 50 毫克。

25 毫克。

懷孕分級：B 級。

不適合哺乳，藥物會隨乳液排出。

生體可用率約 87%，食物對其吸收並無太大影響，可隨餐或不隨餐服用。

附錄：

今年四月 FDA 批准了 Janumet<sup>®</sup>，這是結合 Januvia<sup>®</sup> 和 metformin 的藥物。Janumet<sup>®</sup> 於每天三餐後以口服方式服用，Janumet<sup>®</sup> 會造成低血糖、腫脹和胃腸副作用的風險，與僅服用 metformin 藥物的效果相似。肝腎功能不全者，不適合使

用，每天服用兩次 Janumet<sup>®</sup> 的費用  
為 4.86 美元。

References :

1. 仿單

<http://www.fda.gov/cder/foi/labe/2006/021995lbl.pdf>

2. JANUVIA is a trademark of  
Merck & Co., Inc.(All rights  
reserved.

20652799(7)-08/07-JAN) and

20652886(3)-07/07-JAN)

3. FDA/Center for Drug Evaluation  
and Research.