

善反彈性失眠及戒斷症狀。

隨著製藥科技的發達，近十幾年來又研發更新一代的安眠藥(non-BZD)，副作用及成癮性變的更低，因而逐漸成為安眠藥物的主流。此類藥品並無BZD的化學結構，與受體結合，增加GABA對GABA結合位置的親和力，其與BZD相比較無抗痙攣及肌肉鬆弛等作用，此類藥物有Zolpidem(商品名為Stilnox使蒂諾斯錠)、Zopiclone(商品名為Imovane宜眠安錠)等。其作用快、半衰期短，可快速誘導睡眠、縮短入睡時間，較不會改變睡眠週期，也較不易產生耐藥性及依賴性。其副作用，包括：頭昏、頭痛、胃腸不適、自制不能、短暫失憶、夢遊等。

此外一些其他輔助睡眠的藥物(如：抗組織胺、三環抗憂鬱劑、其他抗憂鬱劑等)，雖然助眠的效果不甚理想，不過對一些因過敏症狀或憂鬱症等導致失眠之病患，倒不失為一個很好的選擇。

至於安眠藥的選擇，則需考慮每個藥物的特性(如：作用時間長短，作用開始快慢、代謝途徑與副作用等)，以及使用者的身體狀況。例如：短效型安眠藥雖具較快之作用，但對維持睡眠之作用較弱，也較少次日清晨嗜睡之副作用，較為適合入睡困難者；而長效型安眠藥較能維持足夠時間之睡眠，若夜裡多次醒來或過早醒來者較為適用，但須小心可能於次日清晨易有嗜睡之副作用；對於伴有日間焦慮者，長效藥品也是一個較合宜的選擇。另外，由於安眠藥多由肝臟代謝，故老年人或肝不全者較不宜使用長效藥物，可考慮中短效藥物。

失眠應針對失眠之原因治療或調整，對於短暫性或短期性失眠，其治療的原則為正確的睡眠衛生習慣(如：維持規則的睡眠作息、舒適的睡眠環境等)，自行心理、生理調適，必要時，間歇性使用低劑量安眠藥。而慢性失眠則須針對特定病因做治療，短期使用安眠藥，長期行為治療。很多患者可能常常在要不要服安眠藥中掙扎，一般而言，若睡眠問題已經影響到每天的日間功能，或是隔天有重要事情需處理時，使用安眠藥往往是必要的；另外建議最好固定上床與服用安眠藥的時刻。

安眠藥僅是短期治療失眠的工具，不宜長期使用，大部分探討安眠藥療效及安全性的臨床試驗，執行期多未超過5週，因此目前並尚無任何安眠藥物核准可連續長時間使用。以使用最普遍且歷史最悠久的benzodiazepine(BZD)類安眠藥為例，依照國內外所訂定的使用標準，皆不建議長期使用，且應以4~6週為限。所以除非必要，否則不宜長期服用安眠藥，若要長期使用也需醫師定期評估安眠藥用於病人的療效及安全性，且病人需有充分認知「長期使用安眠藥的療效與安全性目前仍缺乏足夠的實證依據」。

千萬不可自行購買安眠藥服用或是服用他人的助眠劑，因為不當的使用，可能會加重病情，甚至危及生命，使用安眠藥，一定要先諮詢醫師，由醫師處方並監控下使用。只有經過專業醫師評估與診斷，及養成個人良好的睡眠衛生習慣，才是解決睡眠障礙最正確的方法。

配西汀注射液新增給藥途徑： 緩慢靜脈注射

◆製藥工廠 施如亮科長

由本局製藥工廠生產之「鹽酸配西汀注射液50毫克/毫升」(Pethidine hydrochloride

injection)」，原經衛生署核准之用法僅有皮下及肌肉注射兩種給藥途徑，繼鹽酸嗎啡

注射液申請新增靜脈注射、硬膜外及蛛網膜下腔注射之給藥方式獲准後，為符合醫療需求，鹽酸配西汀注射液已獲准新增緊急時可緩慢靜脈注射之用法。此外，衛生署要求在說明書中特別記載：「Pethidine 75mg靜脈注射，其效力約等於morphine 10mg靜脈注射。」及「注意：即使在正常腎功能之成人，不應連續使用超過48小時，或每日超過600mg。」

由於配西汀注射液每毫升主成分含量較高，快速靜脈注射會增加嚴重呼吸抑制、低血壓、末梢循環障礙等風險，故必要時，必須以稀釋過之溶液緩慢注射。一般情況下要讓病患躺下，且在解毒劑及呼吸器都已備妥之條件下，藥液以注射用水(Water for Injection)稀釋成每毫升10毫克後注射。

配西汀最早在1939年被合成出來，在美國名為meperidine，商品名為Demerol，它是一個作用在嗎啡 μ 受體的類鴉片(opioid)藥物，其易被濫用性與嗎啡相似。口服配西汀的生體可用率不佳，且個體間變異相當大，在肝臟有高度首渡效應(first-pass effect)，同時也會增加毒性代謝物nonmeperidine的濃度，除非必要，不建議長期口服使用。

根據美國University of Pittsburgh Medical Center及University of Wisconsin Hospital所訂之Meperidine Use Guidelines所述，臨床上配西汀之適當用途，在病患之疼痛控制無法使用或耐受第一線類鴉片藥物(opioid)如：嗎啡時之急性中度至重度疼痛。二十世紀末期配西汀曾被當成是疼痛控制的第一線用藥，然而後來被發現它的代謝物，主要是normeperidine(又叫作desmethylmeperidine)與神經毒症狀有密切的關聯，該症狀包括：失眠、坐立不安、神志不清，這也就是為何使用指引中特別強調，勿連續使用超過48小時及24小時內不宜使用超過600毫克之原因。

2002年夏天，美國佛羅里達州Memorial Regional Hospital的疼痛治療品質管理團隊，提出一項鼓勵不使用配西汀注射液，且

能使疼痛控制更安全的計畫，藉由教育宣導、提供諮詢及嚴密監測配西汀注射液之使用等方式，在一年之間，使配西汀注射液之使用降低了20%，之後的一年也未見增加。

2004年6月該團隊又設計了一個將配西汀注射液排除常規使用之計畫，首先，說服處方醫師改變處方配西汀注射液之習慣，使病人成功地轉換成其它的類鴉片製劑，並追蹤疼痛控制的效果、不良反應(ADR)發生的比例及耐受性。再將配西汀注射液從藥品處方選項中移除，自動轉換成等效劑量(equianalgesic dose)之嗎啡，而對除了配西汀外不能使用其它鴉片類製劑的病人，則嘗試改用結構相似的吩坦尼注射液，同時也持續進行沒有使用配西汀注射液之安全監測，計畫實施結果相當成功。

在國內，少數藥癮病患遊走醫療院所要求使用配西汀注射液似乎也是一個極為困擾醫療人員的問題。台中縣某醫院為了根絕配西汀注射液遭流、濫用所引發的犯罪行為等社會問題，自2002年6月起，該院以(1)先訂定臨床使用規範以供院內同仁遵循；(2)成立稽查小組，加強該藥使用之查核，並提報管制藥品委員會檢討；(3)轉介已成癮病患至友院或勒戒所接受治療；(4)設定一年內完成目標，並公告全院周知，該藥將採漸進式淘汰，並適當控制庫存之方式，成功地自2003年6月起，全院停用配西汀。

綜合所述，國內外之經驗分享，配西汀注射液之使用似乎已不再被視為首選之止痛用藥，雖然目前獲准新增「緊急時可緩慢靜脈注射」之給藥途徑，然須提醒國內處方醫師，確認有醫療需求時，安全仍應列為第一優先。

參考資料

1. [http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20\(General%20Monographs-%20P\)/](http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20(General%20Monographs-%20P)/)

PETHIDINE%20INJECTION%20BP.html

- Laura L. Raymo, Pharm.D., BCPS; Madeline Camejo, M.S., Pharm.D.; Jeffrey Fudin, B.S., Pharm.D., DAAPM
Eradicating Analgesic Use of Meperidine

in a Hospital, American Journal of Health-System Pharmacy

- 2005年，台中大里仁愛醫院網站、風險管理病人安全專區：醫院全面停用配西汀(Pethidine)之經緯與意義



新興濫用藥物潛藏多重危機

◆篩檢認證組

藥物濫用種類，隨著時代文化背景、地理環境的變遷，以及科技日新月異，結合時下年青人求新、求變、求刺激、趕流行、好奇心的心態及虛擬幻想世界的誘惑，更新穎的濫用藥物隨之因應而生，但其危害風險亦不可忽視。

本局近年統計檢出多起PMMA、PMA、2C-B、2C-C、2C-I、AMT、5-MeO-AMT、5-MeO-DIPT等新興非法藥物成分，種類及數量逐年增加，94年共22件，95年共178件，96年至今（97）年1月已有315件，該等藥物大都因具有幻覺劑或興奮劑之藥理作用，與LSD、MDMA藥效極為相近，併用足以達到極度迷幻、提高刺激效果，並延長興奮時間，而且以這種多種藥物合併使用情

形也相當的常見，過量導致死亡案例比比皆是，該等新穎濫用藥物，有明顯逐年增加的趨勢，必須對這些最新穎濫用藥物加以防制宣導，進而減少其對青少年所帶來的傷害。

上述新興藥物成分，大都為新一代「俱樂部迷幻藥」，施用後對健康有極度的風險。根據美國文獻指出，在2005年間送至急診之病人中，使用「俱樂部濫用藥物」大幅增加了58%，所謂俱樂部泛指pub、酒吧、舞廳、狂歡喧鬧派對、夜總會、網咖、或私人聚會場合等，這些常吸引青少年、大學生和一些成年人駐足的地方。本局呼籲民眾切莫因一時之好奇而誤用，既傷害身體又觸犯法律。要擁有健康的人生，請不要毒來毒往，自然就無毒一身輕。

97年全國反毒會議

今(97)年全國反毒會議輪由行政院衛生署主辦，本局承辦，訂於97年6月3日(禁煙節)於公務人力發展中心福華國際文教會館前瞻廳舉辦，以「用愛反毒 健康人生」作為本次會議活動主題，傳達以愛建立毒品防制網絡，用愛鼓勵毒品施用者主動尋求各界幫助，走出毒海深淵。本次會議參加對象包括「防毒監控組」、「拒毒預防組」、

「毒品戒治組」、「緝毒合作組」及「國際參與組」等反毒5分組相關部會代表、相關領域學者專家及民間團體外，亦擴大參與對象，邀請青年代表與會，藉由各界菁英代表齊聚，進行反毒成果與經驗交流，並於會場周邊設置展場，呈現各分組多樣化之反毒成果，凝聚反毒共識，達經驗交流與傳承目的。