



PINGTUNG CHRISTIAN HOSPITAL

2021 No 30

Pharmacy Time

屏基藥訊

「藉著神的愛與能力，經由醫療等服務，恢復人的健康與尊嚴。」

疥瘡

鄭雯予 藥師 2

淺談兒童藥物過量

楊紫麟 藥師 5

正確使用抗生素

郭瓊文 藥師 7

發行人：余廣亮

總編輯：陳秋榮

編輯群：藥劑科臨床組

排版：郭瓊文

院址：屏東市大連路60號

電話：08-7368686-1117

年刊：每年8月發行

疥瘡 (Scabies)

藥劑科 鄭雯予 藥師

簡介:

Scabies (疥瘡)是一種因為疥蟎(Sarcoptes scabiei)所導致的皮膚疾病，疥蟎會寄生於皮膚而引起免疫反應，導致皮膚劇癢與紅疹。疥蟲是專一人類寄生蟲 (obligate human parasite)，只會感染人類，並不會寄生在其他動物身上。疥蟲壽命約1~2個月，整個生活史都在人體皮膚上。當疥蟲離開宿主後，通常只能存活短暫時間，在室溫環境下（約21°C，相對濕度：40~80%），離開宿主不能活超過48小時。病患被傳染後須2~6週才產生病狀，在未出現症狀前，容易因接觸而造成相互傳染。而在老年人及免疫不全的患者被傳染時，因其症狀不典型而更容易被延誤治療。在季節方面，冬季疥瘡的相對危險性是夏季的1.31倍，可能是因疥蟎離開人體後在低溫下可存活時間較長。

致病因:

疥瘡是因疥蟎感染而引起的傳染性皮膚病，疥蟎是一種微小且肉眼難以察覺的皮膚寄生蟲，成蟲的大小約為0.3mm，會寄生在人體皮膚的角質層，在寄生時會在皮膚內挖掘隧道，且在隧道內留下蟲體、卵、糞粒等疥蟎抗原引發過敏反應，因而出現各式各樣皮膚徵兆。

傳染途徑:

疥瘡主要傳染途徑是經由人與人皮膚接觸感染或是共用毛巾、床單、棉被、內衣褲等間接接觸感染。疥蟲並不會彈跳或是飛行，而是緩慢地爬行，所以疥瘡的傳染力根據患者身上之疥蟲數量以及皮膚接觸範圍、時間長短和持續性有關。因此，在群體生活中最容易傳染，常可見家庭、學校、軍隊、安養院、監獄等地點的群聚感染。另外，免疫能力較差、年長、失能、神經疾病患者，可能會感染較嚴重的結痂型疥瘡(Crusted Scabies)又稱為挪威疥(Norwegian Scabies)，在患者的身上會出現厚的角化或痂皮的疹子，痂皮內含有大量的蟎及卵，數量可能多達上千隻，甚至百萬隻，傳染力較強。且患者身上的疥蟎會掉落在衣服、床鋪及傢俱上，透過接觸或共用的行為而傳染，因此感染挪威疥的患者必須盡速進行治療，避免造成大流行。

臨床症狀:

第一次感染疥瘡時，並不會立刻出現臨床症狀，一般潛伏期約為2至6星期的時間，至於曾感

染過疥瘡的人，症狀則會在感染後的1至4天內出現。典型成人疥瘡病患呈現之症狀是癢、皮疹和隧道狀病灶。

疥瘡好發在人體皮膚的皺摺處和較柔軟之處，例如指間、腳趾縫、腋下、下腹、臀部、陰部、乳房下方等部位，但疥瘡通常不會出現在顏面，只有在嬰幼兒感染時可能發生於頭頸或顏面。疥瘡的另一特色為在生殖器、鼠蹊、臀部、腋下出現劇癢之結節，在男性的生殖器結節是疥瘡的病癥性特殊病癥。

疥蟎會以螯肢和足爪在角質層內開鑿出隧道產卵，這些隧道會在皮膚表面呈現灰白或皮膚色的線，常見的症狀為奇癢無比的皮膚疹，於夜間蓋被或熱水沐浴時候則更癢。但在機構疥瘡疫情中，只有三分之一病患有皮膚癢，大多數病患是在軀幹上呈現非搔癢性紅色丘疹合併脫屑，老年人疥瘡病患大部份以非特異性之癢和非典型皮疹表現，因而容易被延遲診斷。

皮疹的型態為散發性、孤立性、粟狀大小紅色丘疹，尖端可見小水庖或膿庖，亦可見些微隆起之直線或彎曲的皮內隧道，受感染的患者即使沒有出現病徵仍有機會傳播疥瘡。

結痂型疥瘡(crusted scabies)好發族群為失智、失能、免疫功能缺損、長期使用類固醇者，因傳染力甚高，因此需要及時診斷及確實隔離。結痂型疥瘡是照護機構爆發疥瘡疫情最常見之原因，病患身上可能有多達幾萬隻的疥蟎，而血液檢查可見嗜伊紅血球增多及IgE升高。結痂型疥瘡的患者未必會出現癢和紅疹等典型的疥瘡症狀。但此類型疥瘡具高度傳染性，因為可能會有數以千計的疥蟎寄生於患者身上；而典型疥瘡患者身上通常只有10至15隻疥蟎。

疥瘡併發症：例如因抓癢造成之抓痕、血痕、濕疹變化、續發性細菌感染及發炎後之色素沉著。

診斷:

疥瘡的診斷可經由病史的詢問，如夜間劇癢或家族團體生活內有同樣病狀的人，以及從頭到腳小心的皮膚檢查，包含是否有典型的皮疹分布、疥隧道、生殖器結節等，通常可以確診出大部份的病患。亦可透過皮膚鏡或是數位影像皮膚鏡可以放大檢視疥隧道，由於疥隧道對於疥瘡診斷具有高度專一性，所以當發現時可以簡單有效快速的確診。但鏡檢的靈敏度並不高，如果檢查結果是陰性，也無法斷言患者必定未罹患疥瘡。

實驗室方法為刮病灶皮屑於顯微鏡下檢查

(skin scraping)，最佳的採樣位置是在具皮內隧道部位，然後加1-2滴氫氧化鉀溶液或礦物油，置於顯微鏡下，利於觀察疥蟎與蟲卵。

藥物治療：

感染疥瘡會引起身體局部或全身性的搔癢，常認為是皮膚過敏反應，病人可能因搔癢而抓破患部的皮膚，引發細菌感染。確診病患的治療，通常會採用頸部以下塗抹滅疥蟲藥水或藥膏的方式治療，特別是在背部、屁股縫、陰部、肚臍、手指間、腳趾縫、指甲縫等皮膚皺摺部位均須徹底塗抹不可遺漏。與病人有較親近接觸的家中成員、親友或同事，不論有沒有出現搔癢感或皮膚疹症狀，都應一併接受治療，減少互相傳染的機會，以防止疾病的復發。疥瘡的傳染力較強，給藥者在給予外用藥物時應全程配戴手套，以減少感染機會。

疥瘡常用藥物如下：

(1) Lindane

Lindane是目前為台灣廣泛使用的滅疥藥，主成分是gamma-benzene hexachloride (γ -BHC)，一般濃度為1% Cream或Lotion，使用時塗抹於頸部以下的皮膚，塗抹後須等待8-12小時後再洗去藥水，若有新的病灶出現時，可於一星期後重複塗抹治療。長期或反覆大量使用lindane，藥物經皮膚吸收後，引起接觸性皮膚炎及神經毒性的副作用，容易出現暈眩、痙攣、顫抖或癲癇等副作用，嚴重者會造成永久性神經系統受損、甚至死亡。Lindane僅作為不能耐受其它治療或者其他治療失敗時的替代療法。

老人、皮膚病史者、嬰幼兒、與年齡小於10歲的兒童，使用本藥品需特別注意神經毒害風險。因lindane成份有致癌疑慮，且有環境污染問題，多個國家將此成分列為禁用項目。

此外孕婦、早產兒及難控制的癲癇症病人，因為全身毒性的風險及致畸胎性（懷孕用藥安全分級為C級），在臨牀上為絕對使用禁忌。結痂疥瘡的患者使用lindane也是禁忌。

(2) Benzyl benzoate (BB lotion疥寧洗液)

Benzyl benzoate除了可用於殺死疥蟎外，對頭蟲與陰蟲等感染也具療效，是國內常用藥品之一。Benzyl benzoate具有刺激性，易造成患者皮膚發紅灼熱，使用時應避免接觸皮膚較敏感部位如眼睛、黏膜或開放性傷口。

使用方式為全身沐浴乾淨後，塗於全身頸部以下到腳底，24小時後再以溫水清洗全身，連續

塗抹3天，必要時7-10天後可重複治療。美國疾病管制局建議針對結痂疥瘡的患者，同時口服ivermectin和外用藥併用，5% permethrin或5% benzyl benzoate連續使用7天，之後一週再使用2次，直到痊癒是較有效的治療。

(3) Crotamiton

Crotamiton是一種殺蟲劑，也具有殺菌與止癢的作用，可用來治療疥瘡，較benzyl benzoate不具刺激性，可以作為兒童疥瘡感染輔助治療藥物。使用方式是將含crotamiton成份的藥物，均勻塗抹於全身，1天1次連續使用5天，治療期間不可沐浴，治療完畢後2~3天才可沐浴。

Crotamiton可使用於嬰幼兒，但是療效較差。常用於治療濕疹、皮膚炎、疥瘡及昆蟲刺傷症狀治療的Ulex cream (悠力素乳膏) 或Ulex lotion (悠力素洗劑) 是目前含有crotamiton合併hydrocortisone二種成分的雙效抗菌及抗發炎複方外用劑，但禁止使用於眼睛周圍。長期使用須留意加重痤瘡症狀、皮膚萎縮、紫斑、多毛及類固醇相關副作用等問題。

(4) Mesulphen (Scalphen oint, 治疥芬)

Mesulphen (2,7-Dimethylthianthrene)，為一種有機硫礦化合物，可深入皮膚達良好殺菌效果，連續塗抹三天，除了殺疥蟲療效外，還具有止癢與消炎效果，但具有光敏感性，應避免過度日曬。

(5) Permethrin (百滅寧)

Permethrin是合成的pyrethrin衍生物之除蟲菊殺蟲劑，因神經毒性危害較低可用於嬰幼兒，是較安全的治療選擇。懷孕婦女其懷孕用藥安全分級為B級與哺乳期在有限的證據下，permethrin是首選治療，美國疾病管制局(CDC)建議臨床使用5%濃度的permethrin做為治療疥蟲感染的首選藥物。

使用方法是將permethrin單次均勻塗抹於頸部至腳底皮膚，包含手指甲和腳趾甲區域皺褶凹陷處，維持8-14小時後洗去藥水。嬰幼兒和老年人族群，疥蟲可能侵犯髮際、前額、顏面部位，應加強塗抹於頭皮和面部，但須小心避開眼睛及嘴巴周圍，嬰幼兒在塗藥後應配戴棉手套或襪子，防止手接觸到眼睛。

Permethrin在人體的吸收率小於2%，主要透過尿液排除，代謝與排除速率也很快，主要副作

用為皮膚症狀，有1-10%病人接受治療後，可能出現全身或局部皮疹、紅斑等過敏反應。

(6) Oral ivermectin

Ivermectin是唯一口服的抗疥藥，半衰期36小時，在外用藥治療失敗者，可考慮使用，常規治療是0.2 mg/kg單次劑量使用，腎功能不良者不需做劑量調整。一星期後，可視需要再給予一次療程。

此藥不建議使用於懷孕、哺乳期婦女或體重不足15公斤的兒童（因安全性尚未確定）。由於口服ivermectin的全身性作用，在臨床運用方面被視為養護機構暴發大規模疥瘡感染之第一線治療藥物，有案例報告指出，對於較頑固的結痂型疥瘡也是有效的用藥選擇，建議投予兩劑。其副作用包括噁心、無力、頭痛、關節痛、肌痛、發燒、丘疹、嗜伊紅血球增多等。

(7) Sulfur ointment(硫礦藥膏)

含5%-10%的沉澱硫加在凡士林中，連擦三天，毒性低、安全性好，可用於幼童與孕婦，需多次治療，但有氣味不佳且藥膏油膩與衣物染色的副作用。

其他輔助治療藥物：

(1) Antihistamines (抗組織胺)

抗組織胺藥品可以止癢，可減輕患者患部的搔癢感，降低病患過度抓搔造成皮膚傷口，而加重發炎進而引起次發性細菌感染。

(2) Benzodiazepine (苯二氮平類)

Benzodiazepine類鎮定安眠類藥，可以緩解病人皮膚搔癢症狀引發之焦慮感。

(3) Glucocorticoids (類固醇)

當疥蟲或蟲卵被藥物殺死後，引起的免疫反應使搔癢感持續，因此在醫師指示下，可適度選擇中等或強效的局部皮質類固醇來緩解皮膚搔癢症狀。嚴重情況，病人亦可每日使用口服類固醇，治療1至2週。

預防：

在疥瘡防治上宜注意以下幾點：

- 一、貼身衣物、床單、被單先用熱水(60°C以上)燙10分鐘或者煮沸或電熨斗燙過後，再清洗。
- 二、棉被或無法燙的衣物可置入大太陽下曝曬或靜置一週勿穿、勿用，待疥蟲自然死亡
- 三、發病期間不可與他人混用床單、毛巾、內衣褲。

四、發病期間不到公共場所(如旅館、飯店、值班室)過夜，或洗三溫暖。

結論：

由於疥瘡是屬於近距離皮膚接觸傳染，因此疥瘡病人應特別注重個人清潔衛生，勿與他人共用衣服或寢具，若出現皮膚相關症狀，需立即就醫，確定診斷，正確使用藥物治療。疥蟎離開人體無法長期存活，會在2~4天後脫水死亡，所以疥瘡治療最重要的是除病人本身外，需涵蓋同居者和親密接觸者等，必須同時進行照護或預防處理，以避免交叉污染擴散或導致再發性感染。

參考資料：

1. 中央健保局網站，快捷查詢，健保用藥品查詢，
http://www.nhi.gov.tw/inquire/query1.asp?menu_id=8
2. 金秦瑩 (2015)・疥瘡感染之預防與治療(中)・藥師週刊，1936，2-5。
3. 潘企岳 (2012)・疥瘡的診斷與防治・台北市醫師公會會刊，56 (2)，34-37。
4. 臺北榮民總醫院健康e 點通
5. 賴柏如 (2017) 你知道的疥瘡治療正確嗎？如何有效治療！
http://pojulai.blogspot.com/2017/01/blog-post_17.html
6. 臺大醫院皮膚科衛教天地 疥瘡
<https://www.ntuh.gov.tw/derm/healthcareCenter/healthCenter/%E7%96%A5%E7%98%A1.aspx>
7. 香港特別行政區政府衛生署 衛生防護中心 疥瘡
<https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/24/39.html>

淺談兒童藥物過量

藥劑科 楊紫麟 藥師

在藥物諮詢電話中，曾經接到焦急的媽媽問：「藥師！醫師開給我小孩安滅菌，交代一天吃兩次；但我昨天餵成一天吃四次，怎麼辦？」、「藥師！我家小孩1歲，因為流感在吃克流感，今天第五天；但今早一次把最後兩包餵完了，怎麼辦？」

根據維基百科定義，藥物過量（英語：drug overdose 或 overdose，簡稱 OD）是指因個人或經他人蓄意、無意或誤認下，攝取或服用超過醫師指示用藥量、或超過建議用藥量、或超過常規用藥量，而產生中毒或導致死亡的情況。惟因對藥物的感受性是因人而異，故各人因藥物過量產生中毒的機會也有所不同，個人也會隨年齡、健康狀況、使用藥品方式而有差別。上述的兩個例子，孩子雖服用超過醫師指示用藥量，所幸尚未超過一日極量。

然而國內某醫學中心以立意取樣方式收及1538份有效個案的兒童事故傷害調查研究中，藥物中毒佔兒童事故傷害發生原因之0.85%；然而令人不安的是，這幾起事件幾乎全部發生在「家」中--原本應該是最安全的地方。另一方面，北榮分析其毒藥物諮詢中心的資料顯示，兒童常見藥物中毒包含BZD類鎮靜安眠藥物、抗組織胺藥物、及acetamoniphen。本院於2019年1月-12月間亦發生幾起幼童於家中誤食acetamoniphen而經急診收住院診療案例，故以下整理acetamoniphen中毒使用其之解毒劑acetylcysteine之處理流程以供同工參考。

在預防方面：就發展觀點來看，幼小兒童經常以嘴巴來探索世界及滿足口慾，如何讓兒童安全的探索世界卻又不會造成傷害，家中物品妥當的收拾及保管就變得相當重要。藥物置於具有「兒童安全瓶蓋」的藥瓶(child-resistant packaging)中較坊間「一日藥盒」或「七日藥

盒」更能防止孩童誤食。若藥品是鋁箔片裝，「須將藥品剝出才能取用」這一步驟考驗到幼兒之小手肌肉靈活度，故也較裸錠不易致使幼兒輕易吞食。

然則，若醫事人員意識到一個手部肌肉運動尚不發達的幼童由家屬主訴過量服用鋁箔片裝的藥品(如本院alprazolam等BZD類藥品)，亦要警醒於是否有兒虐之可能表現--根據臺灣兒科醫學會聲明稿：照顧者對兒少傷害原因無法合理解釋、刻意規避問題、表現不安或延遲就醫。或病史與身體檢查不一致(例如由低處掉落的病史卻有嚴重腦出血)。同時，兒科與其他照護兒童醫事人員，須具備基本分辨兒虐能力，適時發揮敏感度與鑑別力，即時通報、保護並提供適當醫療。另一方面，所有人對於兒童及少年都不可有虐待的行為，對於兒虐事件則都有通報之責任與義務：

(1)責任通報：根據兒少權益法，規定醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，知悉兒少有被虐事件時，有責任需在二十四小時以內向各縣市家庭暴力暨性侵害防治中心通報，並熟知網路通報流程。

(2)任意通報：非以上專業人員之其他任何人獲知兒少有被虐待之情形，可撥打113專線通報。

文末，再提醒同工：若接獲民眾兒童誤食藥物諮詢電話、生命徵象不穩定，需請其盡速帶著誤食藥物就醫以利判斷；北榮毒藥物防治諮詢中心電話：(02)28717121也是同工值班時可諮詢的強力後盾。

Acetaminophen 藥物中毒的治療建議表^a

急性藥物過量 ($\geq 150 \text{ mg/kg}$ 或 7.5 g)

1. Activated charcoal, 1 g/kg (maximum dose

50 g) 於 4 小時之內給予^b

2. Acetylcysteine 劑量^c

72-hour regimen: Consists of 18 doses;

total dose delivered: $1,330 \text{ mg/kg}$

Load: 140 mg/kg PO once; maximum dose:

15 g/dose

Maintenance: 70 mg/kg PO every 4

hours for 17 doses; maximum dose: 7.5

g/dose

3. 注意事項: 第一次劑量應在 8 小時內給予；

若發生嘔吐，可在 1 小時內重複給予一劑。

^a 長期使用藥物過量之治療不在此列

^b 活性碳使用之禁忌症: 胃腸道阻塞或氣管未受

到保護合併精神狀態改變者

^c 建議使用本院品項 ACC 600 Effervescent[®] (內

含 Acetylcysteine 600mg)/發泡錠；

院碼 324026

正確使用抗生素

藥劑科 郭瓊文 藥師

什麼是抗生素呢？

抗生素是用來治療細菌感染的藥物，主要作用為抑制細菌生長或殺死細菌，抗生素發現始於西元一九二八年，英國科學家弗來明(Alexander Fleming)在培養細菌的過程中發現黴菌會製造一種成分可以消滅細菌，此物質就是第一個被發現的抗生素-青黴素(penicillin)。後來以人工合成或半合成的方式製造了許多不同結構的抗生素，應用於臨床治療上。

什麼時候才該使用抗生素？

抗生素主要是針對細菌感染時使用的藥物，非細菌(如：病毒、寄生蟲等)所造成的感染一般是無法藉由抗生素來治療的。

抗生素不是消炎藥

消炎止痛藥與抗生素是不一樣的，民眾常常會混淆且將它們統稱為「消炎藥」，正確地說抗生素不能稱為消炎藥，因為抗生素本身並不具有直接消炎的效果，只有細菌感染造成的發炎反應(會有紅、腫、熱、痛症狀)，使用抗生素殺死細菌後，才間接使得感染部位的發炎症狀改善、消除。至於自身的發炎現象是否是由細菌所引起，則必須由醫師作專業的診斷與判斷。

使用抗生素的注意事項：

經由醫師診斷後，確認有需要使用抗生素治療時，請注意以下事項：

- (1) 辨認藥物：領藥時，要了解自己的用藥中哪一個藥是抗生素。
- (2) 按時服藥：務必要按時服藥，讓體內的抗生素濃度保持穩定，才能有效殲滅細菌。
- (3) 完成療程：請將整個療程的抗生素服用完，不可因症狀改善就停用抗生素，沒有落實整個療程，可能導致有些致病細菌沒有被殺死，日後細菌基因構造突變產生頑強的變種，進而對抗生素產生抵抗力(抗藥性)。唯有依照醫師的醫囑，必要時需回診，以確定細

菌已被徹底根除。

- (4) 可能副作用:服用抗生素最常見的副作用為腸胃不適、腹脹、腹瀉，有特殊體質的人可能對某些種類的抗生素會出現過敏反應(眼睛腫、紅疹、皮膚癢等症狀)，出現過敏反應時，建議停藥，盡快回診，請醫師來診治。
- (5) 避免交互作用:服用抗生素時，不要與吸附型止瀉藥(smecta、kaolin、pectin)一起服用，以免降低抗生素的治療效果。另外，奎諾酮類(Quinolone)抗生素與制酸劑(含鈣、鎂、鋁)、鈣片、牛奶、鐵劑等一起使用時，會因螯合作用而降低吸收及藥效，建議空腹服用，或與制酸劑、鈣片、牛奶及鐵劑等間隔服用。使用上有疑問可以詢問藥師或醫師。

抗生素使用的「三不」政策

衛生福利部希望大家對抗生素使用有正確觀念，避免細菌抗藥性的不斷擴展，推行了所謂的「三不政策」。希望大家對抗生素有正確的認識。

以下為「三不政策」：

- (1) 「不」自行購買：抗生素是屬於處方用藥，必須有醫師的專業檢驗與判斷，才能知道是否需要使用抗生素，以及選擇適當的抗生素治療。
- (2) 「不」主動要求：許多人會把抗生素當成一般的消炎藥或退燒藥，在醫院求診時總會主動要求醫師開立抗生素。不適當使用抗生素不但會造成身體的負擔，還會使得體內的正常菌叢受到抗生素的摧殘，免疫能力反而降低。
- (3) 「不」隨便停藥：抗生素的使用一定要依照醫生指示定時定量服藥，因此，不可因症狀有所改善而自行停藥，這種行為會造成細菌有機會衍生出抗藥性，以致於原來使用的抗生素就對細菌沒效果了。

總結

希望大家對抗生素使用有正確觀念，不抗拒正確服藥，避免道聽途說，歡迎有任何用藥問題都可向藥師諮詢。

參考文獻:

正確使用抗生素—做自己健康的守護神，以
保安康 2005/03/28 衛生福利部疾病管制署