

巴比妥酸鹽類 藥物知多少

文／臺北榮總護理師 李凱如／臺中榮總臨床毒物科醫師 毛彥喬

▶▶ 簡介

巴比妥酸鹽（barbiturates）簡稱巴比妥，是一群中樞神經抑制劑，最早在 20 世紀初被發展用來治療癲癇、焦慮、及失眠。然而因為這類藥物有較不安全之「狹窄藥物治療指數」（narrow therapeutic index drugs，意指達到有效治療濃度所需的量與中毒或致死劑量差距比較小），所以在現代醫學中，僅存少數藥物仍被使用，例如世界衛生組織（World Health Organization）基本藥物標準清單中的 thiopental 可用作麻醉誘導、長效型苯巴比妥（phenobarbital）用於治療新生兒癲癇（neonatal seizures）等。另外，低劑量苯巴比妥可與其他解痙藥或抗膽鹼製劑組合使用，用來治療胃腸道疾病，包括腸道激躁症，或與其他氣管擴張劑、呼吸道製劑組合使用，用於輔助治療氣喘和呼吸道疾病。112 年 6 月 14 日盤點國內含苯巴比妥複方藥品計有 9 張藥證，其中 6 張腸胃用藥、2 張呼吸道用藥與 1 張癲癇用藥，須由醫師開立處方後使用。

▶▶ 巴比妥類藥物的濫用、戒斷

巴比妥類因其鎮靜安眠的特性，自

藥物發展以來陸續出現濫用問題，民國 60、70 年代，自歐美國家流行至臺灣並發生大規模安眠藥濫用事件，便是後來被列為三級毒品的短效巴比妥類「紅中」（secobarbital, Seconal®）及中長效巴比妥類「青發」（amobarbital, Amytal®）；部分安樂死合法的國家，亦有使用巴比妥類藥物做為執行方式（註：在臺灣，目前執行安樂死仍屬於違法行為，最重可依刑法第 271 條判處死刑、無期徒刑，或十年以上有期徒刑，提醒大家切勿以身試法）。

長期使用巴比妥類藥物的患者，若突然停藥，有很大機會於 48 小時內出現戒斷症狀，包括手抖、嘔吐、食慾不振、四肢無力、輕度低血壓、反彈性失眠、作惡夢等症狀；嚴重者則可能產生躁動不安、產生幻覺、譫妄（delirium）、抽搐（seizures）、或更嚴重之臨床表徵。若因疾病因素須長期服用此類藥物患者，切勿自行加減藥物，以免導致生命危險。

▶▶ 臨床中毒徵象及處置

巴比妥類中毒致死的原因以呼吸抑制以及循環衰竭為主。由於巴比妥類藥物治療指數較窄且難以依劑量推估治療

反應，再者中毒劑量依藥品的特性、人體代謝而異。臨床中毒徵象包括口齒不清、步態不穩、嗜睡、低血壓、休克、昏迷、心臟衰竭、肝臟損傷、及腎臟損傷、或甚至死亡；另外前述中毒徵象而導致之吸入性肺炎、低體溫等徵象亦不罕見。然而中毒若可即時送醫，在醫師評估下進行腸胃除汙或其他加速藥物排除方式，一般來說沒有產生嚴重中毒徵候者，通常預後良好、不會有長期併發症。

▶▶ 藥物檢驗目的及方法

臨床上，因為使用苯巴比妥控制癲癇，患者需經常抽血檢測血中苯巴比妥濃度，輔助醫療處置或監測治療效果、避免產生中毒症狀；醫學實驗室通常會以快速、方便的免疫分析法，執行病患血或尿中藥物定量或定性檢驗。免疫分析法是以抗體捕集檢體中的待測藥物，並經由呈色程序，以定量或定性該藥物在檢體中的濃度；然而，這種檢測方法，有可能因為人體出現結構類似物質、或是因為檢體處理程序不當等因素，導致病患明明沒有服用該藥物，卻被檢測出該藥物呈陽性反應（偽陽性）、或明明有暴露該藥物卻未被檢出（偽陰性）。為避免偽陽、偽陰等問題、或作為法律上案情鑑定的參考，少部分醫學中心的實驗室會使用價格高昂的質譜法來鑑定

藥物是否確定存在，例如氣相層析質譜儀（gas chromatography mass spectrometry, GC-MS）、液相層析串聯質譜儀（liquid chromatography with tandem mass spectrometry, LC-MS/MS）等，以取得更嚴謹之確認結果。但無論使用何種檢測方法，皆需由專業的醫師綜合病情與臨床狀況考量、判讀，並小心評估檢驗方法之限制。

▶▶ 結論

巴比妥目前雖非常見之治療藥物，但部分藥品例如使用苯巴比妥治療癲癇，仍列在 WHO 的基本藥物標準清單內，可見其在醫療上仍具有一定之角色。此類藥物治療指數狹窄，若因疾病因素須長期服用此類藥物之患者，需與醫師共同配合，透過抽血檢驗血中藥物濃度，由專業醫師進行劑量調整，切勿自行加減藥物，以免導致中毒。若有服用巴比妥類藥物出現中毒症狀，尤其出現意識改變、呼吸抑制等生命危急情境，需送醫由醫師評估診治。毒藥物檢驗技術複雜，各個原理以及限制各有不同，若有疑義，可將檢體保留，送至具備質譜且有執行相關鑑驗的實驗室進行確認檢驗（通常也需要負擔額外的鑑驗費用）。檢測結果判讀，最好由專業醫師依臨床情境綜合考量，才能提供相關患者最適合之診治建議。🏥