

# 配西汀（Pethidine）使用指引

- 1.行政院衛生署食品藥物管理局 100 年 9 月 1 日 FDA 管字第 1001800622 號函訂定
- 2.衛生福利部食品藥物管理署 106 年 11 月 7 日 FDA 管字第 1061800686 號函修訂

## 壹、前言

配西汀（pethidine；meperidine）為 phenylpiperidine 類之成癮性麻醉藥品（narcotic analgesic 亦稱為類鴉片止痛劑 opioid analgesics），具成癮性。國際許多藥理研究發現，其止痛作用並未優於其他類鴉片止痛劑，加上其活性代謝產物 norpethidine（normeperidine）易引發中樞神經副作用，尤其在長期使用後更易引發。另，由於國內外已有許多配西汀使用不當造成病人藥物濫用或醫源性成癮之案例，食品藥物管理署為期醫師適切使用 pethidine，維護用藥安全及促進醫療品質，爰訂定本使用指引，供醫界參考遵循。

## 貳、使用指引

### 一、用藥原則

- （一）配西汀會產生類似其他類鴉片止痛劑之藥品依賴性（drug dependence）而有濫用之虞，連續使用會產生心理、生理上對該類藥品之依賴性及耐藥性，使用時應特別注意。
- （二）對於曾經酗酒或有其他藥癮史的病人，較容易有濫用配西汀的傾向，醫師對此類病人在開立配西汀處方時應更為謹慎，建議照會精神科醫師評估。
- （三）配西汀為中樞神經抑制劑，使用時應注意病人之呼吸及生命徵象變化，並遵循使用類鴉片止痛劑之相關指引。
- （四）配西汀與其他中樞神經抑制劑（包括酒精）併用時，應注意藥品間之交互作用。
- （五）配西汀的中間代謝產物 norpethidine，是一種對中樞神經

有刺激活性的代謝物，在多次或長期給予配西汀後，易造成 norpethidine 在體內蓄積，繼而誘發焦慮、發抖（tremors）及癲癇（seizures）。

（六）在急性疼痛控制方面，配西汀並未優於其他類鴉片藥品，但因其獨特的中樞神經副作用及易成癮性（addiction），故不建議作為第一線用藥。

（七）有鑑於配西汀長期使用易造成藥品依賴性，且其具獨特的中樞神經副作用，因此不建議其用於慢性疼痛的治療。

（八）如懷疑病人產生 norpethidine 的中樞神經副作用時，應完全停止使用配西汀，如仍有止痛需求時，應改使用其他類鴉片止痛劑。Norpethidine 產生中樞神經副作用時，不可使用 naloxone。Naloxone 並無法解除 norpethidine 產生的中樞神經副作用，相反地，naloxone 會抑制配西汀對於中樞神經系統的鎮靜作用，更易誘發癲癇。Naloxone 只能有效解除因配西汀所引起的呼吸抑制作用。

## 二、適應症

（一）治療因藥品（例如 amphotericin B）或輸血（例如血小板）所引起的冷顫（rigors）。

（二）治療麻醉手術後的顫抖（shivering）。

（三）在肝、腎及中樞神經系統功能正常的病人，因中重度疼痛而須使用類鴉片藥品來治療時，在病人對於除配西汀外的其它類鴉片藥品皆有禁忌症（如皆曾發生藥品過敏反應）的情況下方可使用配西汀，然而應注意：

1. 以成人為例，24 小時內靜脈或肌肉注射總劑量勿超過 600 毫克。

2. 使用期間不應超過 48 小時。

## 三、禁忌症

- (一)對配西汀過敏。
- (二)正在服用任何 MAO 抑制劑(monoamine oxidase inhibitor)或是過去 14 天內曾服用任何 MAO 抑制劑的病人。因為同時使用配西汀和 MAO 抑制劑可能會造成高血壓危象(hypertensive crisis)、體溫過高(hyperpyrexia)和心血管系統失能(cardiovascular system collapse)，並可能造成死亡。
- (三)配西汀禁止使用於新生兒與六個月以下的嬰兒。

#### 四、不建議使用之情況及原因

- (一)急性疼痛：
  - 1.使用自控式止痛法(patient controlled analgesia, PCA)的病人：若於 PCA 中加入配西汀，將會因劑量的累積而提高發生藥品中樞神經副作用的風險。
  - 2.中樞神經功能受抑制或昏迷的病人：因配西汀會抑制呼吸功能，而造成血中二氧化碳滯留，以致影響顱內壓。
  - 3.罹患譫妄症(delirium)的病人：配西汀會加重其病情。
  - 4.頭部外傷、顱內病灶或顱內壓增高的病人：配西汀可能會惡化已增高之顱內壓，及可能會干擾頭部外傷病人的臨床觀察。
  - 5.偏頭痛(migraine)急性發作的病人：配西汀並非第一線用藥，且長期使用易有成癮危機及易產生藥品過度使用頭痛(medication overuse headache)。
  - 6.罹患心律不整的病人：配西汀會加速心率。
  - 7.罹患嗜鉻細胞瘤的病人：配西汀可能誘發高血壓。
  - 8.急性氣喘發作或罹患呼吸阻塞性肺病或其他疾病致心肺功能不佳的病人：配西汀會抑制呼吸。
  - 9.肝臟功能不良的病人：配西汀及其代謝產物 norpethidine 可能會積聚體內並誘發中樞神經系統的副作用。

- 10.膽道功能不良及急性胰臟炎的病人：使用配西汀可能會導致奧迪氏括約肌收縮，因而加重病情。
- 11.腎臟功能不良的病人：配西汀的代謝產物 norpethidine 可能會積聚體內而誘發中樞神經系統的副作用。
- 12.攝護腺肥大或尿路狹窄的病人：配西汀會造成膀胱括約肌的收縮，因使病情惡化。
- 13.哺乳中的產婦：配西汀會被分泌至乳汁中，對於接受母乳餵食之嬰兒會造成中樞神經及呼吸系統的抑制作用。
- 14.癌症病人的急性疼痛發作：因病人常須長時間用藥，配西汀副作用發生的機率會增加。
- 15.具藥品成癮特質的病人：使用配西汀會強化其情緒反應及欣快感，易使病人成癮。

#### (二)慢性疼痛：

- 1.癌症病人的慢性疼痛：因病人常須較長時間的用藥，配西汀副作用發生的機率會增加。
- 2.具藥品成癮特質的病人：使用配西汀會強化其情緒反應及欣快感，易使病人成癮。
- 3.罹患非癌症慢性頑固性疼痛的病人：因病人常須較長時間的用藥，配西汀副作用發生的機率會增加。
- 4.罹患癲癇症的病人：配西汀高劑量與長時間使用，其代謝產物會誘發或惡化癲癇。
- 5.罹患鐮刀型貧血的病人：配西汀長期使用，其副作用發生的機率會增加。
- 6.腎上腺功能不足（例如愛迪生氏症）的病人：長期使用配西汀會導致續發性性腺功能減退而致性功能障礙、不孕、情緒障礙及骨質疏鬆等。

## 參考文獻

- 一、Pethidine (配西汀) 臨床使用指引 (行政院衛生署食品藥物管理局 100 年 9 月 1 日 FDA 管字第 1001800622 號函訂定)
- 二、Meperidine (Demerol<sup>®</sup>): Issues in Medication Safety.  
ISMP Canada Safety Bulletin Volume 4, 2004 (P1-2).  
<http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ISMPCSB2004-08.pdf>
- 三、Guidelines for Use of Meperidine.  
University of Washington Hospital and Clinics (UW Medical Center).  
[http://prc.coh.org/pdf/UW\\_meperidine\\_guidelines.pdf](http://prc.coh.org/pdf/UW_meperidine_guidelines.pdf)
- 四、A Quality Improvement Approach to Reducing Use of Meperidine.  
Jt Comm J Qual Improv. 2000; 26:686-699.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11143208>
- 五、Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-cancer Pain. Part B: Recommendations for Practice.  
The National Opioid Use Guideline Group (NOUGG), 2010, Version 5.6  
[http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/opioid\\_guideline\\_part\\_b\\_v5\\_6.pdf](http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/opioid_guideline_part_b_v5_6.pdf)
- 六、Meperidine (pethidine): Drug Information.  
<https://uptodate.bidmc.org/contents/meperidine-pethidine-drug-information>
- 七、The Safety of Meperidine Prescribing in Older Adults: A Longitudinal Population-Based Study. BMC Geriatr. 2016;16: 100.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864911/pdf/12877\\_2016\\_Article\\_275.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864911/pdf/12877_2016_Article_275.pdf)