



# 抗癲癇藥物的用藥安全

◎林口長庚臨床藥學科藥師 顏素珍

◎林口長庚神經內科系癲癇科主治醫師 謝向堯校閱

## 錯誤用藥觀念加深病人危險

45歲的陳先生自兩年前因頭部外傷引起癲癇發作，開始使用「癲能停」（dilantin，學名為phenytoin）每晚睡前3顆以控制癲癇發作。這次陳先生因跌倒以致腦出血被送到急診，抽血報告顯示癲能停血中濃度竟高達60毫克/升（本院檢驗室正常濃度範圍約為10~20毫克/升）。醫師詢問下才知抗癲癇藥物平日都是病人自行服用，最近誤以為又發作而自行加藥，沒想到導致藥物過量。

這則案例彰顯了病人與家屬對於「抗癲癇藥物的用藥安全」之認識是不足的。不像心絞痛藥物俗稱「救心」（耐絞寧）是緊急發作情形下使用，可以立即緩解心絞痛症狀，而抗癲癇藥物在平常就需規則服藥以維持穩定血中濃度。不按醫囑吃藥的後果，是容易因藥物濃度不足而使癲癇難以控制，或因濃度過高引起藥物中毒。以癲能停為例，藥物劑量的增加與血中濃度上升並非呈線性比例。當趨近療效範圍時，往往增加一點劑量，血中濃度即上升許多，藥量超過時可能會造成頭暈、噁心嘔吐、四肢無力、思考力變差，更嚴重可能引發癲癇發作。

## 認識正確用藥觀念

很多病人都知道要規則服藥，但是就是會忘記吃，特別是有中風或失智的老年人更常出錯。而「前一天忘了吃藥，隔日想起來，趕快多吃一些」也是常犯的錯誤觀念。一般忘記服藥之後補服藥物是有規則的，對於血中有效濃度過於狹窄的藥品而言，若忘記服藥數小時才想起來，應儘快補服；若已接近下一次給藥時間，則不必補服；也就是應避免「短時間內有雙倍藥量進入體內」。不過，假如常常忘記服藥，應於回診時如實告知醫師，試著改善用藥習慣或選擇其它替代藥物。

針對患者容易忘記服藥的情況，可以請家屬協助給藥，必要時能按時打電話或以鬧鐘設定提醒患者服藥。也可考慮將工作與日常生活習慣做結合，例如病人晚餐後有散步習慣時，可培養固定於散步前用藥。但不論做何種提示，家屬都應協助患者注意用藥。

藥物藥效較短者如癲通（tegretol，學名為carbamazepine），由於藥物吸收與代謝快，一天要服藥2至4次才能避免血中濃度過度波動。於是藥廠利用技術將藥物調製成緩釋劑型，如癲通緩釋

錠 (tegretol CR)，延長藥物吸收時間，可改為一天服用兩次即可。此類特殊劑型既能減少給藥次數而增加病人服藥遵從性，也可避免血中濃度波動太大的副作用。但此類緩釋錠不適合用鼻胃管灌食患者，一旦磨粉使用，藥量一次釋出，仍然容易引發藥物波動，也失去了緩釋錠的功能。還有，服用癲能停最好配白開水，勿與食物、果汁或牛奶併服（最好是空腹或飯後至少 1 小時），不然會使得藥效降低。另外要提醒患者的是，抗癲癇藥物即使是同一種成份，通常有眾多廠牌與劑型存在（在不同醫院或藥局拿到的可能就不一樣），藥效亦可能有落差。當癲癇控制穩定之後，切勿任意更換廠牌或劑型；應在醫師同意後才更換廠牌，同時也應留意癲癇控制狀況。

### 抗癲癇藥物的副作用

至於抗癲癇藥物的副作用，大抵可分三類。一類是與個人體質有關，像癲能停、癲通、樂命達 (lamotrigine) 等，在服藥初期（大約 3 個月內）少數人可能出現皮膚過敏症狀，或眼睛周圍及臉部腫脹，口腔潰瘍等。如果及早留意，可以避免發生史蒂芬－強生症候群 (Steven-Johnson syndrome) 等嚴重全身過敏反應。第二類則與劑量有關，通常是眩暈、嗜睡、頭痛、步態不穩，可請醫師視個人情況調整劑量、改變給藥方式或搭配其他藥物來減輕症狀。

最後一類是長期服用抗癲癇藥可能出現的慢性副作用，可透過一些方法作適當的防治。例如癲能停，應注意口腔的清潔衛生以避免齒齦增生或發炎，影響外觀。巴比妥 (phenobarbital)、癲能停、癲通、帝拔癲 (valproic acid) 這幾類應該防止骨質疏鬆，可補充維生

素 D 與鈣片。服用巴比妥、癲能停，應該注意是否有貧血，可以補充葉酸。用妥泰 (topiramate) 則應多喝水防止泌尿道結石發生。體重肥胖者可以從妥泰獲得減肥的好處；但若服用帝拔癲、癲通、赦癲易 (vigabatrin)、鎮頑癲 (gabapentin) 者則應控制飲食，避免體重增加。當發生前述副作用時，應與醫師討論，而非自行減藥或停藥。

### 醫病共同合作，選擇最適當的治療方式

將癲癇發作次數減至最少及改善生活品質，是病人與醫師共同的期待。醫師的職責是考量癲癇種類與個別患者體質，選擇最適當的治療方式；但正確服藥，且把服藥後的反應詳盡告訴醫師，是病人應盡的義務。病人經由醫師與藥師的協助，可獲取相關知識，能進一步建立對疾病控制的信心。📖

