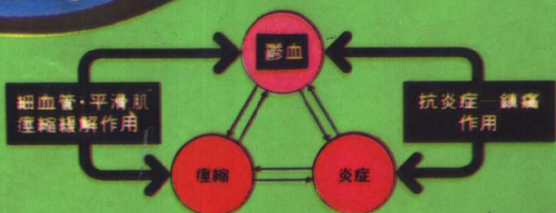


醫院·醫師·藥房·藥劑師必備

最近新藥全集

第一輯

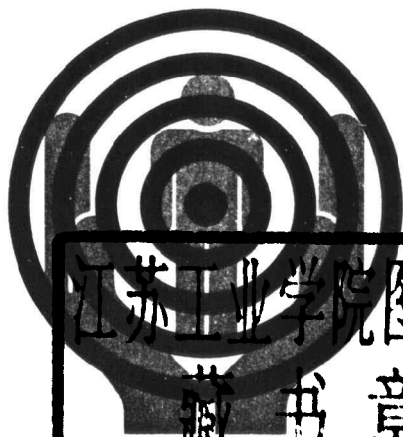
吳家鏡編譯



正言出版社印行

1977-9

WJJ



江苏工业学院图书馆
藏书章

303-13

RWT165/0/

吳家鏡編譯

最近新藥全集

第一輯

最近新樂全集(平裝本)

編譯者：吳家鏡・特價二三〇元

出版者：正言出版社

發行者：正言出版社

臺南市衛民街三十一號

本社業經行政院新聞局核准登記登記字號局版台業第0407號

發行人：王 餘 安

印刷者：美光美術印刷廠

臺南市鹽埕7號

中華民國六十四年九月初版

編輯大意

- (一) 本書是以日本東北大學教授小澤 光等編著的「藥物療法之實際」第2篇「藥物彙編」(藥のまとめ)，及日本「藥事日報社」所發行的「最近的新藥」為基礎，將現行通用的藥品，與最近開發的新藥，作有系統的編排，俾供醫藥業界及醫藥學界的參考，同時並從其中選擇，歸納於所謂「自己的藥籠」之中，藉以達到最有效的藥物治療。
- (二) 為期利用方便起見，本書分為第一、二、三輯，嗣後仍擬續編出版，並以第四、五、六輯……繼之，不斷介紹新開發的藥品，以供醫藥界選用，醫藥學界參考。

(三) 編排方法：

1. 在章、節之次，復依化學分類和劑別分為A、B、C、……等項。
2. 單一藥品為原則上以一般名、來歷、組成、化學式、性狀、作用(即藥理作用)、適應及用法、用量、副作用、禁忌(使用禁忌)、配合禁忌、商品名的次序記述，必要時並加「備註」或「注意」記述有關事項。
3. 配合劑則為收載於各項之後，或在A、B、C、……項的最後一項，記載其商品名、組成、適應及用法、用量(必要時分別記述)與禁忌等。

(四) 記載方法：

1. 一般名為先以英文記載，並儘量將中名另加()記載，至於劇藥、毒藥、麻藥則各以<劇>、<毒>、<麻>等略號記載，更酌註收載的公定書名。沒有一般名者，記載其化學名。
2. 在商品名之後附加()記入廠商的略名。例如：中國化學製藥股份有限公司為(中國化學)，日本第一製藥株式會社為(第一)。
3. 略名、別名為附加()記註。
4. 關於一般名、商品名欄的含量，其為錠、膠囊、栓劑者，則將

各該主藥在 1 錠中、1 膠囊中、1 個中的含量以 g 或 mg；其爲末、散、顆粒、軟膏、液、糖漿劑者，則以%，注射劑則將 1 管中的含量各以%，ml，或 g，mg 表示。配合劑則各以適當的方式表示。

5. 關於性狀，則以藥局所需要的項目爲原則，就其色、固體（結晶性粉末……）、液體、臭味、味、對於水和乙醇的溶解性、融點等酌予記載。

6. 關於藥理作用，則爲扼要記載其作用點、作用方式，並記載其在臨床藥理上的特徵。至於副作用則爲儘量搜集資料，詳細記載，以供參考。若有不同的投與經路（內服、肌注、靜注、外用等）時，亦加以註明。

7. 適應及用法、用量：

適應部分，則爲有系統的列舉病名、病症；而用法、用量則記明 1 日量或頓服量，並以（ ）附註分割數，例如：經口投與：1 日量 20 ~ 50 mg（分 3）。此外並記載藥典（主依日本藥局方）所規定的常用量和極量。

8 略 號

<劇> 劇藥 <覺> 覺醒劑

<毒> 毒藥 <麻> 麻醉藥

(USP) United States Pharmacopeia (1970)

(NF) National Formulary (1970)

(BP) British Pharmacopoeia (1968)

(ND) New Drugs (1969) mp 融點

bp 沸點 副 副作用

(分 3) 分爲 3 次服用 (分 4) 分爲 4 次服用

(頓) 頓服 (肌) 肌肉內注射

(皮) 皮內注射 (靜) 靜脈注射

(點滴) 點滴注入靜脈 (動) 加壓注入動脈內

[軟] 軟膏 [末] 原末（結晶）

[散] 散劑 [錠] 錠劑

〔注〕 注射劑 〔栓〕 栓劑
 % W/V 或 W/W%

(伍) 參考用書

1. 藥物療法之實際：小澤 光（日本東北大學教授）等，日本第一製藥株式會社。
 2. 最近之新藥：第 19～26 集，日本藥事日報社。
 3. 臨床藥劑學：內藤俊一（日本京都藥科大學教授，藥學博士）廣川書店。
 4. 日本藥局方解說書（第七、八改正，第一、二部），日本・廣川書店。
 5. 醫學大辭典（改訂第 10 版），日本・南山堂。
 6. 和漢藥：醫學博士 赤松金芳，日本・醫齒藥出版株式會社。
 7. 藥用植物事典：村越三千男，日本・福村書店。
 8. 中山自然科學大辭典（植物學）：台灣商務印書館。
 9. 中外各藥廠之文獻、仿單、說明書。
- (六) 編者才疏學淺，謬誤之處在所難免，敬請醫藥學界及醫藥業界先進賜予指正，同時並向以上各書編著深致謝意。

編著者 吳家鏡 謹識

1975 年 5 月 24 日

最近新藥全集第一輯

目 錄

緒 論

第一節 藥物與副作用.....	1
第二節 使用藥物時的注意事項.....	8

第一章 中樞神經系統用藥

第一節 全身麻醉劑.....	52
A. 吸入麻醉劑(氣體、揮發性液體類).....	52
B. 吸入麻醉劑(鹵化碳化氫類).....	56
C. 巴比妥酸系靜注麻醉劑.....	59
D. 硫巴比妥酸系靜注麻醉劑.....	61
E. 非巴比妥酸系靜注麻醉劑.....	65
F. Ketamine 類靜注麻醉劑.....	67
G. Propanidid 類靜注麻醉劑.....	68
H. 麻醉補助劑.....	70
第二節 鎮靜催眠劑.....	76
A. 巴比妥酸系.....	77
B. 無機溴鹽類.....	84
C. 有機溴化合物.....	86
D. Chloral (氯醛) 系.....	87
E. Glutethimide 及Methypyrlyone.....	88
F. Quinazolone 系.....	90
G. Ethinylalcohol 系.....	90
H. 尿素系.....	92
I. Sulfonal (索佛那).....	93

J. Nitrazepam 製劑	94
K. 配合劑	95
第三節 抗癲癇劑 (抗痙攣劑)	96
A. 巴比妥酸系	96
B. Primidone	98
C. Hydantoin 系	99
D. Dibenzazepine 系	103
E. Oxazolidine 系	103
F. Suximide 系	104
G. Phenacemide 系	106
H. Sulthiame	108
I. γ -Amino- β -hydroxybutyric acid 類	109
J. Nitrazepam 製劑	110
第四節 解熱、鎮痛劑	112
A. 水楊酸類	113
B. Aniline 系	117
C. Pyrazole 系	122
D. Chinophen 類	131
E. Pentazocine 類	132
F. Mepirizole 類	134
G. Phenyl alkannic acid 系	135
H. Phenothiazine 誘導體	137
I. 其 他	139
J. 配合劑 (內服用)	148
K. 配合劑 (注射用)	156
第五節 綜合感冒劑	160
A. 非 Pyrine 系綜合感冒劑	162

B. 含有 Pyrine 系藥物綜合感冒劑.....	167
C. 注射用綜合感冒治療劑.....	174

第六節 鎮 量 劑.....	176
A. Diphenhydramine 類.....	177
B. Pyperazine 系.....	178
C. Phenothiazine 系.....	179
D. 其 他.....	180
E. 配 合 劑.....	181

第七節 精神神經用劑.....	184
A. Phenothiazine 系.....	185
B. 類似 Phenothiazine 骨骼系.....	203
C. Butyrophenone 系.....	207
D. Tetrabenazin.....	211
E. Benzodiazepine 系.....	212
F. Meproamate 類.....	220
G. Hydroxyzine.....	222
H. Imipramine 類.....	223
I. Amitriptyline 類.....	228
J. Monoamine oxydase (MAO) 阻礙劑.....	231
K. Benzhydrol 系.....	233
L. Phenylisohydantoin.....	234
M. 其 他.....	235
N. 覺 醒 劑.....	241

第二章 末梢神經系用藥

第一節 局部麻醉劑.....	245
A. Cocaine 類.....	246
B. Aminobenzoic acid esters.....	248

C. Dibucaine.....	256
D. Lidocaine 類.....	257
E. 其 他.....	262

第二節 骨骼肌弛緩劑..... 266

A. Mephenesin 類.....	267
B. Chlorzoxazone	272
C. Chlormezanone.....	273
D. Tubocurarine 類.....	274
E. Succinylcholine 類.....	276
F. Magnesium (鎂) 鹽類.....	278
G. 其 他.....	279

第三節 自律神經劑..... 282

A. Benzyimidazoline 系.....	283
B. Acetylcholine 類.....	283
C. 膽鹼酯酶阻礙劑.....	286
D. 副交感神經抑制劑.....	291
E. 神經節阻斷劑 (第四級銨鹽類)	296
F. 神經節阻斷劑 (Methantheline 類)	298

第四節 鎮痙劑..... 301

A. 阿托品 (Atropine) 類.....	302
B. Papaverine (罂粟鹼) 類.....	311
C. Diphenylglycolate 系.....	313
D. 震顫麻痺 (Parkinsonism) 治療劑.....	318
E. 第四級銨 (Ammonium) 系.....	323
F. COMT 阻礙劑.....	325
G. 其 他.....	328
H. 配合劑.....	339

第三章 感覺器官用藥

第一節 眼科用劑..... 343

- A. 散 瞳 劑..... 343
- B. 縮 瞳 劑..... 348
- C. 綠內障治療劑..... 354
- D. 眼科用局部麻醉劑..... 358
- E. 副腎皮質荷爾蒙劑..... 359
- F. 防腐收斂劑..... 363
- G. 磺 胺 劑..... 364
- H. 抗生素製劑..... 365
- I. 白內障治療劑..... 368
- J. 維他命劑..... 371
- K. 其 他..... 373

第二節 耳鼻喉科用劑..... 380

- A. 血管收縮劑..... 380
- B. 抗生素製劑..... 383
- C. 其 他..... 385

第四章 過敏症用藥

第一節 抗組織胺劑 (抗過敏症劑)..... 389

- A. Diphenhydramine 類..... 390
- B. Chlorpheniramine 類..... 393
- C. Phenothiazine 類..... 396
- D. Thonzylamine..... 400
- E. Diphenylpyraline 類..... 400
- F. 其 他..... 401

第二節 免疫抑制劑..... 409

- A. Azathioprine..... 409

緒 論

第一節 藥物與副作用

在治療藥中，其正確的作用機序尚未明瞭者，為數不少。若能避免其有害的副作用，或予以抑制，則可獲得與理解其治療作用同樣的結果。當檢討副作用時，通常為着重於次列各點：

- (1) 藥物之藥理學的，及物理化學的性質。
- (2) 藥物之對於患者的人種、年齡，或與疾病有關連的獨特的反應。
- (3) 藥物被使用的環境。
- (4) 藥物的用量、投與經路、治療時間等。

由藥物的藥理學性質所引起的副作用

因為藥物是分布於全組織、器官，故會與酵素活性部位的感受器(receptor)，與器官內的特種感受器接觸。雖然大多數的場合，藥物與感受器祇會發生非特異的相互作用，但有時藥物分子，會以興奮，或酵素反應抑制等藥理作用，與感受器反應。其中常會發生的副作用，是與患者的主訴連結在一起而作用於知覺感受器的眩暈、欲吐、惡心等。次多的副作用，是為由於組織感受器的刺激所引起的口渴、動悸、低血壓、胃液分泌過多等。在抑制酵素作用所引起的副作用中，最危險的是，抑制合成蛋白質和核酸的氧化過程抑制作用。

由藥物的物理化學性質所引起的副作用

因為藥物會與蛋白質的某部分發生化學反應，故會引起膜的性質變化，或蛋白質的變性，或蛋白質與藥物結合。結果引起局部刺激、靜脈炎、壞死等。如果藥物具有銹狀(chelate)作用註①，則會與生命所需要的微量金屬結合，使酵素作用變為不活性化。此外，亦有藥

2 藥物與副作用

物及其代謝物沈澱於組織內，損傷器官機能者（例如磺胺劑所引起的腎結石等）。又有些藥物，則會妨礙營養物的消化、吸收，引起下痢、脂肪便症、氮化合物過剩排泄、維他命缺乏症等（例如抗生物質）。

由患者的狀態（環境）所引起的副作用

患者的排泄機構若有障礙，則藥效會被強化，引起藥物的蓄積，或代謝物的蓄積。肝臟及腎臟疾患、新生兒的肝酶（肝酵素）和腎機構的未成熟，或使 Succinylcholine（註②）的作用顯著地持續性的 Pseudocholinesterase（註③）的遺傳性變化（依人種而存在的酵素缺乏）等，均能成為致使藥物的排泄和代謝遲緩的原因。

與藥理作用無關的副作用

是以衆所皆知的藥物過敏症為始，而至很難說明的特異體質為止的廣泛的範圍為對象。藥物中毒的某種形態，雖與臨床所謂的藥物過敏症相似，但無法證明抗原抗體反應（註④）。又有另一種形態，則為雖會顯現與藥物的蓄積相似的中毒，然而祇在患者的極少的一部分出現，且在實驗上無法再現。

（a）皮膚反應

器官因藥物而引起中毒時，由藥物所誘起的病理組織變化的約60%，雖亦會在皮膚發生變化，但其機序，迄今仍完全尚未明瞭。

兼起濕疹的接觸皮膚炎，被認為是典型的過敏性反應。經實驗研究結果，認為是藥物通過皮膚之後，與組織的蛋白質結合，形成完全的抗原（註⑤）。這個抗原（Complex），於到達抗體生成部位的淋巴節之後，由該處經過血流循環全身。如 Chlorpromazine、水銀化合物、鏈黴素（Streptomycin）、青黴素（Penicillin）、磺胺劑（Sulfonamides）、氯黴素（Chloromycetin）等即為其例。

除了以上的藥物之內因的抗原性之外，復有人種的過敏症、經口和注射所引起的蕁麻疹等。抗原是由藥物或其代謝物與循環蛋白的結合所生成的，而光線過敏症亦為抗原抗體反應。可認為是在光線的影響

響之下，在皮膚內生成特種的代謝物，成為附着體（Haptene）（註⑥）而與蛋白質結合，促進抗體的形成。由於Chlorpromazine所引起的光線過敏症，則為暴露於光線的皮膚會變成紫色，其機序雖然尚未明瞭，但可認為是由於紫外線生成特種的代謝物，而由它變成紫色的色素，或該代謝物會生成過剩的Pseudomelanin（註⑦）所致，復亦可認為藥物會生成黑色素（Melanin）與抗原（Complex）。

與藥物有關連的皮膚反應，其大部分是以斑點狀丘疹出現，有時亦兼起水疱或膿疱。這些症狀與過敏性反應極為相似，並會兼起發熱和關節炎。雖可檢出抗體（註⑧），但其作用機序，大部分均未明瞭。有時，皮膚反應會呈現多形性紅疹樣的外觀，其危險的形態為口腔或直腸粘膜的壞死。例如：磺胺劑（Sulfonamides）、青黴素（Penicillin）、水楊酸衍生物（Salicylic acid衍生物）、巴比妥（Barbital）類、安替比林（Antipyrine）、酚酞（Phenolphthalein）、溴化物等。

（b） 血液障礙

無顆粒球症（是為白血球極度減少，尤其是顆粒球幾乎完全消失，對於感染成為無抵抗狀態的致死性疾病），亦有以藥物為附着體（Haptene）的過敏症為起因而發生的。此時為什麼祇有少數的人會以藥物成為抗原，亦不明瞭。唯可推定是由於異常的藥物代謝生成高度活性的代謝物，或依人種而存在異常蛋白，由它參與抗原的生成。無顆粒球症亦有與過敏症無關而發生者，舉例言之，則有Phenothiazine系、抗甲狀腺藥等。這個時候，症狀會徐徐發展，即使再投與藥物也不會發生同樣的症狀，或為多量而長期投與的時候再發。原因為可能是由於藥物的蓄積，以致慢慢的缺乏必需的酵素，或為患者發生了突發性的反應所致。

血小板減少症（Thrombocytopenia）常會由於過敏症而發生。此似為藥物與血小板造成Complex而成為弱小的抗原所致。溶血性貧血，則為藥物與紅血球造成Complex，由於很明顯的造成抗體的過敏症而發生。此外，溶血性貧血為不僅會發生於特定的患者，有時

4 藥物與副作用

所有的患者都會發生，此為由於藥物的直接毒性所引起的。

(c) 對於肝臟的毒性

- ① 不會兼起炎症的一部分的肝細胞障礙

四氯化碳、氯仿 (Chloroform) 等，會直接作用於磷醇素系。

- ② 炎症性肝臟壞死

Iproniazid, Soxazolamine, Sulfamethoxypyridazine, Methahexamid 等。這個症狀在臨床上與病毒性肝炎很難區別。

- ③ 肝機能變化

會由於大部分的藥物而引起，原因不明。

- ④ 閉塞性黃疸

Phenothizine、蛋白同化荷爾蒙。

由於患者的環境所引起的副作用

這種副作用，會在與他藥併用，或與其他的治療法併用時，以藥物的相互作用出現。

(a) 藥理作用的強化 (Potentiation)

對於正在投與 Phenothiazine 的患者，如果給與催眠藥，則催眠藥的作用會持續化。又對於正在投與精神神經安定劑 (Tranquili- zers) 的患者，如果需要麻醉藥的時候，會引起嚴重的鎮靜和低血壓。

(b) 藥效的持續化 (Prolongation)

如果某種藥物抑制其他藥物使之不活性化，或抑制其排泄時，便有引起藥效的持續化，或由於藥物蓄積於組織內而發生中毒的可能性。巴比妥 (Barbital) 類、抗血液凝固藥等，會由於酵素作用抑制劑而引起效力的持續化，成為危險的副作用的原因。又會因為投與其他藥物，致使某種藥物之血中濃度的消失速度變為遲緩，例如對於正在

投與Sulfisoxazole的患者，如果給與Tolbutamide，則會產生嚴重的低血糖。

又副腎皮質荷爾蒙，有促進水楊酸衍生物之淨化值(Clearance)的作用。因此，如果併用這兩種藥物的患者，減輕其荷爾蒙的用量時，若不同時調節水楊酸衍生物的用量，則水楊酸系的血中濃度會因而上昇，引起典型的水楊酸中毒。

(c) 與蛋白質結合之藥物的放出速度

幾乎所有的藥物都與血清蛋白結合。此時如果投與他藥，則與血清蛋白結合的藥物，與他種藥物，或會發生置換(易位)作用。因此，游離型的藥物會急激增加，滲透組織引起中毒。例如在投與磺胺劑時，若再投與Phenylbutazone，則與白蛋白(Albumin)結合的磺胺劑，會由於置換作用而以游離的形態被放出，使磺胺劑在組織中的濃度增加。

(d) 藥物的長期投與

常被長期投與的荷爾蒙劑、抗感染藥、抗癌藥、降壓藥、抗凝固藥、脫膽固醇藥、精神神經安定劑、血管擴張藥、利尿藥、糖尿病藥等，因其歷史尚淺，對於使用好幾年的副作用，多為尚未明瞭。因此必須認為長期投與這些藥物，對於人體將會引起較之急性毒性與亞急性毒性等病例更嚴重的變化。而藥物會致使細胞質內的微粒體酵素(Microsomal Enzymes)發生變化，是為既知的事實，而且亦已知道對於這些酵素若予顯著的賦活，則會使肝細胞的形態發生變化。這些變化，即使與臟器的損傷沒有直接關係，也會引起酵素作用的不均衡，此為可以想像的事實。若以藥物刺激酵素作用，則荷爾蒙的代謝經路會發生變化，又若長期給與抗感染藥，則會引起腸管細菌群的永久性變化。

(e) 其 他

服用Monoamine oxidase(MAO)抑制藥的患者，如果攝取

6 藥物與副作用

含有酪胺 (Tyramine) 的食物，則會引起頭痛和高血壓。又藥物與酒精的關係，亦有注意的必要。如果喝酒，則中樞性的降壓藥作用會被強化；有些藥物則會抑制酒精的代謝，因而引起乙醛 (Acetaldehyde) 的蓄積。

【註】

① 鈹狀 (Chelate) 作用——Chelate 一語是自希臘語的 Chela 而來，為螃蟹之夾子的意思。例如以配位子的 EDTA 與各種金屬離子造成安定的水溶性鈹狀物，作為隱蔽劑、滴定試藥、抽出試藥等應用範圍很廣。又錯化合物的配位子一分子占有金屬離子 (或氫離子) 的配位座 2 個以上而以環狀結合時，謂之鈹狀化合物。鈹狀化合物在生體內完成各種重要的觸媒作用。例如血紅蛋白的第一鐵原子，是與 Porphyrine 誘導體的氮素形成鈹狀結合而存在，達成輸送氧氣的機能。

② Succinylcholine 的作用——末梢性肌弛緩藥的作用機序可分為：③ 具有競合性阻礙作用的 d-Tubocurarine，與⑥ 具有脫極化作用的 Decamethonium 和 Succinylcholine 兩種。而⑥ 的 Succinylcholine 等許多合成 Curare (箭毒) 劑為均會阻礙神經肌接合部的再極化作用。而這些藥品不會阻礙 Ach 的脫極化作用，且不容易被 Cholinesterase 分解，所以會發生持續的脫極化。從而對於後來的衝擊 (Impulse) 成為不反應的狀態，故會引起肌的弛緩。

③ Pseudocholinesterase —— 擬膽鹼酯酶。

④ 抗原抗體反應 —— 是謂與「抗原」相對的「抗體」之間的特異反應。其反應除有凝集反應、沈降反應、細菌及紅血球的溶解反應、毒素與抗毒素間的沈澱反應等，可在試管內觀察的反應之外，還有毒素的中和反應、變態反應 (Allergy)、免役調理素 (Opsonin) 所引起的噬菌現象等。抗原抗體反應，又亦稱為免疫反應。

⑤ 抗原 —— 是謂把它投與給動物則具有能在該動物的血清中產生抗體的性質，及在其抗體與生體內及試管內具有特異反應的性質之物質。抗原依抗原抗體反應的種類而稱為毒素、凝集原、沈降原、補體