



宏恩藥訊

100年10月號

Country Hospital Drug Bulletin

發行人：徐昭森 出版：台北宏恩綜合醫院藥劑科 網址：www.country.org.tw
總編輯：梁鉞鈴 地址：台北市仁愛路四段61號 電話：(02)2771-3161
主編：邵志輝 e址：country_pharm@country.com.tw
副主編：林慕香、游壽連、官永祥 編輯：黃以瑜、劉素理、邱永男、王逢俊

銀髮族用藥

藥劑科/黃以瑜藥師

台灣在1993年6月65歲以上老人所佔比率突破9.1%並已跨越老人國的門檻(7%)，預估2021年台灣的老年人將達14%。每位老人每年平均健保給付金額為一般人的三倍之多。世界各國人口都在逐漸的老化，隨著年齡增加，身體機能逐漸衰退，老年人罹病機率增加，需要服用更多的藥物。銀髮族的胃腸道黏膜萎縮、腸內臟血流減少、胃酸分泌減少而降低腸蠕動能力減少或延遲藥物吸收如鈣、鐵、葉酸、維生素B1、B12吸收；在腎臟因腎絲球過濾速度降低降低清除率增加藥物於血中之排除半衰期如毛地黃；肝臟血流降低而減低清除、增加排除藥物的時間，因肝首度效應減少而生體可用率增加如propranolol、morphine等；血漿與白蛋白結合率高的酸性藥品游離型增加，血中濃度增加，增加高蛋白結合率藥物之游離態如phenytoin、warfarin、naproxen；肌肉相對含水量約減少10-15%、肌肉組織減少、脂肪組織增加影響分佈體積藥物的排除造成水溶性藥物分佈減少如digoxin、鋰鹽。身體功能變差，生理變化，對於藥品的代謝、分佈、吸收、排泄與年輕時不同。

銀髮族用藥常遭遇的問題 (1)多種藥物:每位老人平均每日服用四種以上的藥品。(2)多重疾病纏身:據統計臺灣地區56%老人罹患慢性病，80%有一種以上的疾病，40%有兩種以上的疾病。(3)多重就醫而造成多重用藥，約有10%重複用藥。(4)視聽力不良看錯服藥指示、服用錯誤的劑量、忘記服藥、斷續服藥造成遵醫囑性不好。(5)對於藥品的代謝、分佈、吸收、排泄與年輕時不同，造成藥物過量增加危險性。(6)因營養狀況差、行動不便、情緒不穩、不易吞嚥，無法自行服藥而造成用藥錯誤。(7)記憶力差常會忘記服藥。(8)自行額外加服如健康食品、中藥或大量維他命。(9)產生藥物副作用而自行停藥。老年病患應避免或小心使用的藥物特殊劑量及療程Amitriptyline(單方或複方產品)有強烈的anticholinergic及鎮靜特性Barbiturates(phenobarbital除外)

有副作用及成癮性Chlordiazepoxide (單方或複方產品) or Diazepam半衰期長；有鎮靜及增加跌倒的危險Doxepin有強烈的anticholinergic及鎮靜特性Flurazepam半衰期長；有鎮靜及增加跌倒的危險Haloperidol b應避免(使用劑量一天大於3mg)；已有精神疾病的住民需要較高劑量Lorazepam 3 mg, Oxazepam 60 mg, Alprazolam 2 mg, Temazepam 15mg, Zolpidem 5mg, Triazolam 0.25 mg一天總劑量不應超過左列之量；護理之家住民應避免：1. oxazepam之單一劑量超過30 mg 2. triazolam單一劑量超過0.25mg Meperidine口服無效，且較其他麻醉止痛劑有較多的缺點Meprobamate高成癮性及鎮靜作用，應避免使用。但已成癮之病患可用 Pentazocine 有較多CNS副作用，包括精神混亂以及hallucinations(幻覺)；是一種混合型之agonist-antagonistPropoxyphene優點比acetaminophen來得少Thioridazine b應避免(使用劑量一天大於30mg)；已有精神疾病的住民需要較高劑量老年病患應避免或小心使用的藥物特殊劑量及療程Antihistamines(單方或複方產品，包括Chlorpheniramine, Diphenhydramine, Hydroxyzine, Cyproheptadine, Promethazine, 及Dexchlorpheniramine)有強烈的anticholinergic作用。antihistamines的咳嗽及感冒藥取代Decongestants(Oxymetazoline, Phenylephrine, Pseudoephedrine) b避免連續使用兩星期以上Diphenhydramine勿當作安眠藥。若用於過敏，儘可能使用最低劑量 Cimetidine b 1. 避免一天劑量超過900 mg 2. 避免超過12個星期之持續治療Dicyclomine, Hyoscyamine, Propantheline, Belladonna alkaloids, Clidinium, Chlordiazepoxide 1. 強烈的anticholinergic活性 2. 當作抗痙攣劑的效果未證實 3. 避免長期使用 Ranitidine b 1. 避免一天劑量超過900 mg 2. 避免超過12個星期之持續治療 Trimethobenzamide b療效最低的抗嘔吐劑之一；會造成錐體外副作用 Chlorpropamide 會造成持久且嚴重的低血糖，亦會造成不適當抗利尿激素(antidiuretic hormone)之症狀(增加ADH的分泌) Digoxin在老年人應盡量避免一天超過0.125mg除非是治療房性心律不整(atrialarrhythmias) Disopyramide 1. 有強烈的減弱心肌收縮活性(negative inotropic activity)，可能會造成心衰竭 2. 有強烈的anticholinergic作用老年病患應避免或小心使用的藥物特殊劑量及療程Dipyridamol 1. 造成姿勢性低血壓 2. 只對裝人工心臟瓣膜的病患有利 Hydrochlorothiazide b避免使用一天劑量超過50 mg Methyl dopa (單方或複方產品)，造成心跳過慢以及惡化病人憂鬱之症狀 Propranolol b除非用在治療暴力行為(violent behaviors)，否則避免使用。最好選擇 β -blockers對中樞神經系統的穿透力(CNS penetration)較少或對 β -receptor更具選擇性之 β -blockers Reserpine (單方或複方產品)會造成憂鬱、陽萎、鎮靜、及姿勢性低血壓 Ticlopidine比aspirin毒性更強，沒有更有效 Indomethacin比其他NSAID有更多CNS副作用 ethocarbamol, Carisoprodol, Oxybutynin, Chlorzoxazone, Metaxalone, Cyclobenzaprine, Orphenidrate b老年人對此耐受性差，會造成anticholi

nergic 副作用、鎮靜、以及虛弱。在可忍受Iron supplements exceeding 325 mg of ferrous sulfate更高的劑量不會更有效，但會造成便秘Oral antibiotics b 除非是治療骨髓炎(osteomyelitis)、攝護腺炎(prostatitis)、結核病(tuberculosis)或心內膜炎(endocarditis)，應避免大於四星期之治療 Adapted from Beers 1991 and 1997 criteria. a. 除非是”問題描述欄”內所提之情形，否則所有65歲以上老人均應避免使用此所提之藥物。

Unless otherwise stated in the problems column, use of these medications should be avoided completely in all patients 65 years and older. b. 此用藥標準主要是以針對虛弱的老年病患(尤其是護理機構中的住民)所訂定，但也適用於其他老年病患。

