

Cephadol(diphenidol)中毒

Cephadol Overdose

中毒作用機轉

由於本藥品具有輕微之 antimuscarinic，antihistamine and tranquilizing properties。

臨床狀況之毒性作用

1.神經系統、精神狀況：

偶有不安定感覺，需密切注意；發生時需減量或停藥。亦曾有頭痛、頭重感、幻覺、判斷障礙、意識錯亂、抑鬱等報告。

2.過敏性：偶有蕁麻疹、皮疹出現，發生時需停藥。

3.眼：

偶有調節障礙，散瞳現象，因此青光眼患者須小心使用。

4.消化系統：

偶有口渴、胸部灼熱感、食慾不振、腹部不適、噁心、嘔吐、胃痛等現象。

5.其它：偶有嗜睡、心悸、顏面發熱、排尿困難等。

6.孕婦之使用：

對於懷孕中之安全性尚未確定，對有懷孕可能者及孕婦，應就其實際須需要，判斷是否給藥。

致毒劑量

1.在成人方面：

一次服用超過兩倍以上建議劑量，即成人 > 100mg/dose 或 2mg/kg 給體重大於 22.7kg 的小孩。

2.在小孩方面：

在體重輕於 22.7kg 的小孩最好不要使用此藥，以免中毒。

依臨床狀況進行之支持性療法

1.呼吸道：

若是因 cephadol 中毒所引起之呼吸困難可考慮使用 oxygen，或 endotracheal intubation with mechanical ventilation，在深度昏迷及癲癇的病人宜防止因舌頭後倒而引起之上呼吸道阻塞，亦應防止肺部吸入之可能性。

2.循環：

休克、低血壓者宜進行輸液治療或給予 inotropic agents。

3.神經系統：

可利 diazepam 或 phenobarbital 來控制 seizures。

非特異性療法

1.除污(decontamination)

YES

2.吐根糖漿催吐

NO

除了意識不清楚之病人不予催吐外，cephadol 中毒患者亦可能發生癲癇故不催吐。

3.胃灌洗(lavage)

YES

4. 活性碳(active charcoal)

YES

5. 緩瀉劑(cathartics)

YES

診斷

1. 病史確定

2. 必須要排除合併其它藥物中毒或酒精...等等

特異性療法

雖然 anticholinergic activity 是 cephadol 的主要 toxic mechanism, 但是 physostigmine 的使用仍無臨床上的支持。

加強除去法

由於 cephadol 且有快速的腸胃吸收及 early plasma peak, 故無法有效去除。

1. 尿液酸化/鹼化

NO

2. 血液透析

NO

3. 血漿灌流

NO

4. 強迫利尿法

NO

5. 活性碳重覆投予

YES

臨床數據收集

由於 cephadol 並不造成較大的臨床數據改變，故在此無法有效指出何種數據有臨床上的幫助，故密切的觀察病人的變化較有幫助。

病人處置動向

1. 觀察：

病人住院與否亦視病人是否有重大之毒性變化，一般而言主要之併發症均發生在服藥後 2 小時至 2 天內。

2. 普通病房：

有臨床症狀出現，但無低血壓、呼吸困難，反覆性 seizure 等現象時。

3. 加護病房：

仍有少數病人會因低血壓，呼吸困難，反覆性 seizure，故住進加護病房

臨床病程(預後及慢性病發症)

大多數的病人預後良好，無慢性併發症。

Reference :

1. Yang CC. Deng JF. : Clinical experience in acute overdose of diphenidol. Journal of Toxicology-Clinical Toxicology 1998 ; 36 : 33-9 ◦