

麥角胺中毒

Ergotamines overdose

中毒作用機轉

此類藥大多使用於產科、偏頭痛、帕金森氏症、腦循環障礙，
主要分為兩大類：

第一類為 Amine alkaloids：

ergonovine、methylergonovine、methysergide、lysergic acid
dithylamide(LSD)、lisuride、lergotride、methergoline。

第二類為 Ergopeptides：

ergotamine、dihydroergotamine、bromcriptine、
dihydrogenated ergot alkaloids。

而其作用機轉是作用在下列幾個方面：

1. tryptaminergic receptors
2. dopaminergic receptors
3. alpha-adrenergic receptors
4. serotonin-blocking (主要作用在中樞神經系統)

臨床狀況之毒性作用

而各種藥物對各種作用機轉的強度不同，故藥效也不盡相同，而其中毒時產生之各種症狀通稱為 ergotism。

1. 急性期：

(1) 神經系統方面：頭痛，抽筋(因中樞交感神經作用)。

(2) 心血管方面：

心博過慢、高血壓或低血壓、心臟功能抑制。

(3)腸胃道方面：噁心、嘔吐。

2.慢性中毒時：

(1)中樞方面：頭痛、震顫、抽筋、噁心、腹瀉。

(2)週邊效應：

肢體麻木、感覺異常、胸痛、肢體壞疽、出血性血管炎、禿髮、高凝血狀況、肋膜心包膜纖維化、後腹膜纖維化(因引起週邊血管收縮)。

最值得注意的是其毒性在於引起血管收縮，引起不管是冠狀動脈、腸繫膜動脈、週邊血管收所所引起之種種缺血性反應。

致毒劑量

未有資料具體指出中毒劑量，一般使用上建議一天 ergotamine 最大使用量為口服 6mg，或是肛門塞劑 4mg，而其血中最高濃度大約是出現在服用 2 小時後，半衰期約為 2 小時(早期)；20 小時(晚期)，而在服後約 30 分鐘開始吸收經過肝臟代謝。

依臨床症狀進行之支持性療法

1.呼吸道、呼吸：

少有呼吸道之問題,除非在抽筋之病人，予以支持性療法。

2.循環：

冠狀動脈收縮，可以給予 NTG，而週邊血管收縮引起病變可以使用 nitroprusside、prazosin、captopril、nifedipine、ethanol、niacin、papaverine；而對於因血液鬱積導致的栓塞建議可以使用 heparin 或低分子量的 dextran。

3. 其它系統之處理依一般原則即可。

非特異性療法

1. 除污(decontamination)

YES

2. 吐根糖漿催吐

YES

但非必要

3. 胃灌洗(lavage)

YES

4. 活性炭(active charcoal)

YES

5. 緩瀉劑(cathartics)

YES

診斷

1. 主要依照病史。
2. 符合其中毒症候群。

特異性療法

無

加強除去法

1. 尿液酸化/鹼化

NO

2. 血液透析



3. 血液灌注



4. 強迫透析法



臨床數據收集

依一般中毒原則，並無特異性之 data 可提供診斷與預後。

病人處置動向

1. 觀察。
2. 普通病房。
3. 加護病房。

Reference :

1. Haddad Winchester: Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose ,2nd edit :1401-1406
2. Lewis R. Goldfrank Neal E .et al. :Goldfrank's Toxicologic Emergencies ,4th edit :313-319