

疑似 Methylprednisolone 脈衝治療引起打嗝

徐道萱¹、許家禎¹、周月卿^{2*}

¹臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師

²臺北榮民總醫院藥學部主任、國立陽明大學暨臺北醫學大學副教授

*通訊作者：周月卿

通訊地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號

電子郵件：ycchou@vghtpe.gov.tw

摘要

類固醇脈衝治療引起打嗝目前僅有少數病例報告，可能因打嗝本身為輕微且自限性的症狀，大部份案例並未進行不良反應通報，故發生率不明，臨床上易被忽略。造成打嗝的機轉一般認為和打嗝反射弓 (hiccup reflex arc) 受到刺激或病變有關。Ratogi 等人在老鼠的身上發現，類固醇可能會降低腦幹內突觸傳導閾值 (synaptic transmission threshold) 而產生打嗝。而皮質類固醇、礦質類固醇和黃體素 (progesterin) 及其他類固醇會接合到打嗝反射弓傳出神經 (efferent limbs) 上的類固醇接受器 (steroid-receptors) 造成打嗝。類固醇引起的打嗝可先嘗試非藥品治療，如憋氣、喝大口涼水等，若無效可採用藥品治療。第一線藥品建議使用 chlorpromazine 25-50 mg tid-qid，效果不佳則改用 metoclopramide 10 mg tid-qid 或 baclofen 等。本案例因嚴重蛋白尿而接受 methylprednisolone 脈衝治療五天，在用藥一天後發生持續性打嗝，曾嘗試喝下一大杯水、憋氣等方法，但皆未好轉。醫師於施打類固醇的第三天開立 chlorpromazine (Morefine[®]) tab 25 mg st 以緩解症狀，但打嗝情況並無改善。在施打類固醇的第五天再次服用 chlorpromazine tab 25 mg st 後，打嗝情形稍有改善，但病人抱怨有頭暈和嗜睡的副作用而不願再次服用，最後打嗝在類固醇停藥後一天消失。病人因病情需要再次投予 methylprednisolone 時，打嗝現象再次發生。本案例 Naranjo scale 評分為 6 分，「可能」是 methylprednisolone 引起的不良反應。

關鍵字：類固醇脈衝治療 (steroid pulse therapy)、methylprednisolone、持續性打嗝 (persistent hiccups)、chlorpromazine