

## 為了痛恨一生--NSAID 開藥前的煞車

Killing pain but kill kidney as a life-long regret  
— Braking system before prescription of NSAIDs

吳明儒

臺中榮民總醫院內科部

非類固醇消炎止痛藥 (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) 因為同時具有抗發炎和止痛的效果，目前已經被廣泛使用在有關節炎或各種疼痛的病人。因為 NSAID 會抑制前列腺素 E 的合成，造成腎臟的小動脈血管收縮，不僅會破壞腎臟自我保護機轉，也會破壞腎小管上皮細胞，引發急性腎小管壞死，進而造成急性腎衰竭，或是引發間質性腎炎、腎病症候群和電解質異常等。如果是直接皮下注射或是以點滴注射 NSAID 時，對腎臟的傷害還會更大。

不當服用藥物是造成腎臟功能損害的主要原因之一，尤其是 NSAID，包括 COX2 抑制劑，都可能會引發急性腎損傷。雖然一般健康人使用 NSAID 時，造成急性腎損傷等腎臟病變的比例不高，但是對老年人、嚴重心臟病、重度慢性腎臟病、肝衰竭的病人，以及有脫水/出血/血壓偏低或休克（血管內容積不足）的病人來說，就會大幅增加急性腎衰竭的機率。此外，在使用 NSAID 時，如果同時併用利尿劑、血管張力素轉化酶抑制劑(Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors)、或血管張力素接受體阻斷劑(Angiotensin II Receptor Blockade)，發生急性腎衰竭的風險就會大幅增加。

通常因為這些合併的狀況，並非在每個病人身上都會發生，而且一旦發生嚴重的急性腎衰竭，病人常常就不會再回到原先處方 NSAID 的醫師門診，因此很多醫師不容易感受到 NSAID 傷腎的可怕。事實上，《台灣慢性腎臟病臨床診療指引》就已經指出，長期使用非類固醇消炎止痛藥比未使用者多 3 倍發生急性腎衰竭風險，建議謹慎使用、減少劑量並縮短使用時間。

此外，2018 臺灣腎臟病年報的資料持續點出臺灣重度慢性腎臟病患者使用 NSAID 的影響，西元 2016 年 20 歲以上的新透析患者在開始透析的前一年之間曾經使用 NSAID 超過 30 天的比率，雖然比起過去幾年有逐漸減少的趨勢，但仍然高達 27.5%，尤其是在 65 歲以上的老年慢性腎臟病患者使用 NSAID 的比率明顯比較多。不論有或沒有加入腎衰竭前期(Pre-ESRD)照護計畫的透析患者使用 NSAID 超過 30 天的比率分別是 25.8%和 30.1%，都還是太高了。

在考慮使用止痛藥時，一定要依照腎功能來調整使用止痛藥的種類和劑量，以避免造成急性腎損傷。我們相信各科的醫師在了解 NSAID 傷腎的嚴重性下，都會願意盡量避免在高風險族群使用 NSAID，以期減少臺灣腎衰竭病人的發生率。但是，藥師和一般民眾的教育還是非常重要的，因為很多民眾的就醫行為是不正確的。因為有不少民眾還是比較愛吃藥，尤其是使用非醫師處方的止痛藥。不管是從藥房買的或是出國帶回來的藥，就常常會有 NSAID。而且，許多人吃

止痛藥又常常不遵照醫師指示的劑量，自己擅自增加劑量，或是吃非醫師處方的「黑藥丸」，其中的止痛劑含量很可能是正常劑量的好幾倍，非常容易對腎臟造成傷害。

智能化醫療方興未艾的今天，雲端藥歷和檢驗資料的進階查詢，或是主動提醒，可能都是未來可以減少臨床醫師在高風險族群使用 NSAID 的契機。積極對第一線藥師和民眾的預防宣導，鼓勵病人和家屬一起參與共同來防止 NSAID 傷腎，也應該是我們要更積極努力的方向。

讓我們一起「慎用止痛藥，減少腎損傷」，不論民眾、藥師和各科的醫師，都應該充分了解和一起來預防止痛藥對腎臟的傷害，想要吃止痛藥時，一定要盡量選擇不會傷腎的處方或替代療法。多想一下，對 NSAID 踩煞車，或許就能幫助臺灣洗刷「洗腎王國」的惡名。