



台灣急診醫學會 2019 冬季學術討論會

2019 Winter Scientific Conference, Taiwan Society of Emergency Medicine

日期：2019/12/7 (六) 09:00~16:30 地點：童綜合醫院 醫療大樓 20樓大講堂

專題演講 VII：改變行醫模式的急診醫學新知 IV

2019年12月7日(六) 13:00~13:45

會場：童綜合醫院醫療大樓 20樓大講堂

主持人：林晏任醫師(彰化基督教醫院)、賴慶元醫師(中國附醫)

13:00~13:15 新型口服抗凝血劑過量的治療

主講人：王柏元醫師(中山附醫)

13:15~13:30 β 受體阻斷劑及鈣離子阻斷劑過量治療新知

主講人：楊鎧蔚醫師(中國附醫)

13:30~13:45 一氧化碳中毒新型解毒劑

主講人：潘麒巨醫師(中國附醫)

課程簡介

● 新型口服抗凝血劑過量的治療

新型口服抗凝血劑(NOAC)又稱作直接型抗凝血劑(DOAC)，目前在臨床上主要使用在非瓣膜性心房顫動患者預防中風、預防和治療深部靜脈血栓等方面。因新型口服抗凝血劑(NOAC)在臨床上難以即時檢測是否有藥物過量的情形，故了解使用反轉劑的時機更顯得重要。

● β 受體阻斷劑及鈣離子阻斷劑過量治療新知

β 受體阻斷劑(β -blocker, BB)及鈣離子阻斷劑(Calcium Channel Blocker, CCB)中毒的傳統治療方法包括靜脈輸液,升壓劑,鈣離子及升糖素 glucagon。過去被定位為最後一線治療,高劑量胰島素正常血糖療法(Hyperinsulinemia-Euglycemia Therapy, HIET)已在多數動物實驗、個案報告及小型的回顧性研究證實能有效治療 BB 及 CCB 中毒。高劑量胰島素使得心肌細胞更有效的攝入及利用葡萄糖作為能量來源,促使心肌收縮力隨著胰島素濃度上升而增強。同時大量胰島素會降低系統血管阻力,在心收縮力因 BB 或 CCB 作用而下降的情況下,能維持足夠的心輸出量及組織灌流。雖然目前在人體研究的證據仍不充分,但如果有嚴格監測病患,HIET 應是一個安全且非常有效的治療方法。

● 一氧化碳中毒新型解毒劑

使用氧氣治療(高壓氧)治療一氧化碳中毒,是目前認為最有效的解毒劑。神經球蛋白(Ngb)是一種具有六配位的細胞血紅素蛋白,透過基因技術,將 Ngb 遠端組氨酸突變為(glutamine)谷氨酰胺,並和 Thiol substitutions,結合,取代三個表面 cysteine,形成五配位神經血紅素蛋白(Ngb-H64Q-CCC)。可快速與一氧化碳結合比一般血紅素高約 500 倍(I. Azarov et al., 2016)。以一氧化碳中毒的小鼠做實驗,在中毒但不致死的小鼠身上注射五配位 H64Q 神經球蛋白,可快速除去小鼠血中一氧化碳;在致死劑量中毒的小鼠研究,注射五配位 H64Q 神經球蛋白,則可快速回復小鼠血壓,改善周邊組織的氧氣供應,因而提高增加動物的存活率。

