https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/TW/intro

藥物治療

第? 版本

1. NSAIDs-非類固醇抗發炎藥

1.1概述

非類固醇抗發炎藥（NSAIDs）一直是許多兒童風濕性疾病的主要治療藥物。他們的作用仍然是很重要的，大多數孩子需要應用非類固醇抗發炎藥。這類藥為對症性抗炎藥，屬於解熱鎮痛藥；對症的意思是這類藥並不能明顯的影響疾病的進程，但可以控制由發炎引起的症狀。其在成人類風濕性關節炎中可能有限的影響疾病的進展

這類藥物通過抑制一種酶（環氧化酶）起作用，該酶對引起發炎的物質的產生起重要作用。另外，這些發炎物質（叫做前列腺素）在體內起重要的生理作用，包 括保護胃粘膜和調節腎臟的血流等。這些生理作用解釋了大部分NSAIDs的副作用。（見下文） 因為阿斯匹靈便宜且有效，過去被廣泛應用。但由於其副作用，目前已很少應用。目前最常用的非類固醇抗發炎藥是萘普生、布洛芬和吲哚美辛。

最近，新一代NSAIDs藥物（COX-2抑制劑）已經引入市場，但只有少數進行了兒童的研究（美洛昔康和塞來昔布）。即便如此，目前還沒有在兒童中廣泛應用。這些NSAIDs似乎比原有的NSAIDs的胃腸道副作用更小，但卻能維持相同的療效。COX-2抑制劑較原有的NSAIDs更貴，有關他們的安全性與有效性是否超過傳統的NSAIDs尚無結論，兒童應用這些藥物的經驗有限。在一項對照試驗中，美洛昔康和塞來昔布已被證明對兒童是安全且有效的。

兒童對不同的NSAIDs的反應不同，所以一種NSAID可能有效，而另一種可能是無效的。

1.2劑量/給藥方式

單一的NSAID試驗性應用4-6周對於評估其療效是必要的。然而，由於NSAIDs不是緩解病情藥物（即它們不能影響疾病的進程），它們更多的被用來更治療疼痛，關節僵硬和全身性關節炎相關的發熱。劑型可以為液體或丸劑。

僅有少部分NSAIDs被批准用於兒童：最常見的有萘普生、布洛芬、吲哚美辛、美洛昔康和塞來昔布。

萘普生

劑量為10-20mg/kg/天，分兩次口服。

布洛芬

布洛芬適用於6個月到12歲的兒童，標準劑量為30-40mg/kg/天，分為3-4次口服。兒童通常從小劑量開始，然後依病情需要逐漸增加劑量。病情較輕的兒童可為20mg/kg/天；劑量大於40mg/kg/天可能增加嚴重不良反應的風險性；劑量大於50mg/kg/天還沒有進行過研究，所以不推薦應用。最大劑量為2.4g/天。

吲哚美辛

吲哚美辛適用於2-14歲的兒童中，劑量為2-3mg/kg/天，分2-4次。可逐漸增加至最大劑量4mg/kg/天或200m

1 / 2

g/□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□
□□□□□□2□□2□□□□□□□□□0.125
mg/kg□□□1□□□□□□□□7.5mg/□□□□□□□□□□□□□□□0.125 mg/kg/□□□□□□□□□□
□□□□
□□□□□□2□□2□□□□□□□□10-
25kg□□□□□□□50mg/□□□□□□□□□□□□□25kg□□□□□□□100mg/□□□□□□□□□
□□□NSAIDs□□□□□□□□□□□□□□

1.3□□□

NSAIDs□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□NSAIDs□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□NSAIDs□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□NSAIDs□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□H2□□□□□□misoprostol□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□NSAID□□□□□
□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□NSAIDs□□
□□□
NSAIDs□□
□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

1.4□□□□□□□□□□□□□□□□

NSAIDs□□□□□□□□□□□□□