

## 常見用藥 Q&A

藥劑部藥師 侯采葳

**問題：**  
小朋友一直拉肚子，有哪些止瀉藥比較適合小朋友使用？

**回覆：**  
腹瀉是兒童常見的健康問題，雖然多數情況並不嚴重，但少數情況仍可能對孩子的健康造成影響。大部分腹瀉屬於急性腸胃炎，通常是短暫且可自行恢復的疾病。對家長而言，了解正確的處理方式與照護原則，才能在孩子不舒服時提供適當的協助。

**為什麼會腹瀉：感染最多，但不是唯一**

兒童腹瀉最常見的原因為病毒感染，除了諾羅病毒、輪狀病毒外，近幾年感染 SARS-CoV-2 也可能出現腹瀉症狀。病毒引起的腹瀉通常以水瀉來表現，有時會伴隨輕微發燒或嘔吐。相較之下，細菌感染雖然較少

見（如沙門氏菌屬和曲狀桿菌屬），但症狀通常較明顯，可能出現高燒、腹痛或血便。有些細菌甚至可能引發較嚴重的併發症，因此需要特別留意。

除了感染之外，也有不少非感染性的原因。例如幼兒攝取過多的果汁或含糖飲料，會增加腸道負擔而導致腹瀉；服用抗生素後，腸道菌叢改變也可能出現腹瀉；另外在腸胃感染後，短暫的乳糖不耐也很常見，通常會在幾天到一兩週內改善。

## 什麼是腹瀉？如何判斷嚴重程度？

腹瀉通常是指排便次數比平常增加，或出現稀便和水樣便，有時可能伴隨黏液、未消化的食物。若觀察到血便、瀝青便或糞便顏色異常變淡，就需要特別注意。

由於腹瀉時腸道會流失大量水分與電解質，容易造成脫水及電解質失衡，若未及時補充，可能影響孩子的整體身體狀況。臨床上，醫師通常會依據孩子腹瀉前

後的體重變化比例，並搭配外觀與尿量及生命徵象等指標，評估孩子脫水的嚴重程度。大多數孩子如果沒有明顯脫水情形，且仍能正常喝水與進食，通常可先在家觀察與照顧；但若出現精神變差、持續嘔吐、無法進食或尿量明顯減少等情況，則建議儘速就醫評估。

項目/程度	輕微脫水	中度脫水	重度脫水
1. 體重減輕	5%以下 (較大病童為3%)	5~9% (較大病童為6%)	10~15% (較大病童為9%)
2. 活動力	正常	躁動不安	很躁動或半昏沉
3. 意識狀態	感覺昏睡	嗜睡	嗜睡、反應極差
4. 口渴	有一些	中度	嚴重

5. 表面黏 膜	乾燥	極乾	乾皺
6. 皮膚緊 緻度	彈性正 常	彈性差	彈性極差
7. 膚色	蒼白	灰白	斑駁
8. 眼淚	有	不一定	無
9. 前囟門	正常	略凹	深凹
10. 尿量	較少、尿 色加深	尿少	濃縮尿或無尿
11. 血壓 (收縮壓)	正常	正常或降低	明顯下降
12. 脈搏	正常或 微快	增快	快速且細弱

## 如何照顧腹瀉的孩子：關鍵在補充水分及恢復飲食！

脫水是腹瀉孩童最需要留意的問題，因此及時且正確補充流失的體液，是照護上的關鍵。口服電解質水是較理想的選擇，能有效補充水分與電解質，幫助身體恢復平衡。相較之下，果汁、汽水或運動飲料因糖分較高、成分較複雜，通常不建議作為腹瀉時的補充飲品，因為可能使腹瀉情況加重；而單純飲用開水雖可補充水分，但無法充分補回流失的電解質，因此仍建議以口服電解質水為主。如果孩子因持續嘔吐、無法進食，導致口服補充效果不佳，或已出現較嚴重脫水症狀，則需要儘速就醫，必要時於醫院接受靜脈輸液治療。

飲食方面，在孩子可進食的情況下，建議儘早恢復正常飲食，相較於長時間限制飲食，提供均衡且足夠的營養，更有助於腸道修復與體力恢復。進食方式可採

少量多餐，以減少噁心嘔吐的不適感。乳製品通常不需要完全避免，尤其仍在哺餵母乳的孩子，建議持續餵食母乳。若為配方奶哺餵的孩子，必要時可在醫師建議下，短暫改用無乳糖配方奶。

## 藥物的角色：不是優先，也不一定是必須

許多家長在孩子腹瀉時，第一個想到的是使用止瀉藥，但實際上，這並不是治療的重點。在多數病毒或細菌感染的情況下，腹瀉是身體排出病原的自然反應，若過度抑制腸道蠕動，反而可能延長病程或增加併發症風險。因此一般不建議常規使用止瀉藥。

抗生素只有在懷疑為特定細菌感染時，經醫師評估後才會使用。止吐藥對腹瀉本身並非必要治療，但若嘔吐嚴重影響進食與補水，醫師可能會視情況使用。至於益生菌，透過調整腸道菌叢，可能有助於縮短腹瀉

時間，也較常用於因抗生素引起的腹瀉。

整體而言，藥物多半扮演輔助角色，需在特定情況下由醫師評估後使用，但無論是否使用藥物，及時補充水分與電解質，仍是腹瀉照護中最重要的原則。

## 兒科常見止瀉藥：正確使用，才能發揮效果

兒童用藥與成人有明顯差異，許多成人可使用的藥物，在兒童族群中的安全性與劑量資料相對有限，因此建議先經醫師評估後，再根據醫囑使用。此外，不同止瀉藥物的作用機轉、服用方式與適用時機皆不相同，使用前應詳閱藥袋指示或藥品說明書，並依照建議方式服用，才能提升治療效果並降低用藥風險。

### 1. Diocahedral Smectite (Smecta 舒腹達口服懸液用粉劑)

舒腹達是一種腸道吸附劑，可以結合腸道中的黏液、毒素來減少水分的流失，藥品不會被腸道吸收，而是會直接隨糞便排出。一般成人用量為一次一包，一天三次，大於兩歲的兒童一天可使用 2 到 3 包，分 3 次使用，而兩歲以下的兒童因缺乏安全性資料，所以不建議使用。舒腹達的功能為症狀緩解，有腹瀉時才需服用，通常會在藥袋上看見「需要時使用」的標示。

服用時需將藥粉先用約 50 毫升的水泡開使用，也可加入半流質食物（例如肉湯、果汁、菜泥或嬰兒食品），一般建議於兩餐之間使用。由於舒腹達也會吸附其他藥品，影響其他藥品在腸胃的吸收情形而降低療效，因此若有服用其他口服藥，兩者需間隔至少 2 小時。

可能副作用：便秘

## 2. Racecadotril (Hidrasec 瀉必寧懸浮液用顆粒劑)

瀉必寧是一種抗分泌劑，會抑制因毒素或發炎誘發腸道過度分泌水分與電解質，來減少腹瀉的情形，但不會影響到腸道的基本分泌活性及蠕動。目前可用於三個月以上的兒童，單次劑量會根據兒童的體重做調整，且由於瀉必寧藉由持續抑制腸道分泌達到止瀉效果，因此在腹瀉期間需要每日三次規律使用，持續治療到至少有兩次正常排便的紀錄。本藥物目前只用於急性腹瀉治療，健保給付規定單次療程不超過五天。

服用時可將瀉必寧加入食物或少量水混合，因不會影響其他藥物吸收，不需要特別間隔。

年齡：三個月~十七歲	單次劑量	頻率
體重小於 9 公斤	10 毫克	一天三次
體重 9~12 公斤	20 毫克	

體重 13~27 公斤	30 毫克	
體重大於 28 公斤	60 毫克	

副作用：不常見

### 3. Loperamide (Imolex 依莫瀉膠囊)

依莫瀉為抗蠕動劑，藉由直接抑制腸胃蠕動達到止瀉的效果，由於本藥品會抑制糞便排出，因此不建議用於細菌感染引起的腹瀉，避免病原體無法排出而延長病情。急性腹瀉時可用於兩歲以上的兒童，但不會作為治療的首選，使用時機為發生腹瀉時再使用。

年齡/體重	首日劑量	維持劑量 (腹瀉時使用)
2~5 歲 (13~20 公斤)	一次 1 毫克，一日三次	每公斤 0.1 毫克計算，每日總劑量不可超過首日總量
6~8 歲 (20	一次 2 毫	

~ 30 公斤 )	克，一日兩次	
8~12 歲( 大於 30 公斤 )	一次 2 毫克，一日三次	

副作用：口乾、腹痛、暈眩、疲勞、噁心

## 結語

整體而言，孩子腹瀉時，最重要的並不是立即止瀉，而是確保水分與電解質的補充，並維持適當的飲食。大多數腹瀉屬於短暫且可自行恢復的情況，只要照顧得宜，通常不需要過多藥物介入。若孩子出現精神明顯變差、持續嘔吐且無法進食、血便或重度脫水徵兆（如尿量明顯減少、嘴唇乾燥、嗜睡等），應立即就醫。

掌握正確照護觀念，並持續觀察孩子的身體情況，才能協助孩子在安全的情況下順利恢復健康。

## 參考資料

1. 台大醫院藥劑部：藥品綜合查詢  
<https://www.ntuh.gov.tw/ntuh/Fpage.action?muid=3247&fid=3176>
2. American College of Gastroenterology.  
“Diarrhea in Children.” American College of Gastroenterology
3. Nicholas J. CaJacob, Mitchell B. Cohen;  
Update on Diarrhea. Pediatr Rev August 2016; 37 (8): 313–322.
4. American Academy of Pediatrics.  
“Diarrhea—Child Care and Schools.”  
Pediatric Patient Education, American Academy of Pediatrics.
5. Fleisher, Gary R., et al. “Patient Education:

Acute Diarrhea in Children (Beyond the Basics).” UpToDate, updated 27 June 2022.

6. Levy, Jacob. “Diagnostic Approach to Diarrhea in Children in Resource-Abundant Settings.” UpToDate, 2024.