



第2097期 2018.12.24~12.30

藥師週刊

《每逢週一發行》
1960.4.30創刊

發行人/古博仁 社長/趙正睿 總編輯/翁青聖 執行秘書/鄭喻仁 主編/張玉明 記者/蔡秋鳳
發行所：中華民國藥師公會全國聯合會 社址：104台北市民權東路一段67號5樓
投稿e-mail：pharmist@seed.net.tw 網址：http://www.taiwan-pharma.org.tw
電話：(02)2595-3856 傳真：(02)2599-1052 承印：益響實業有限公司(02)2389-0021
版權所有·本刊圖文非經同意不得轉載 行政院新聞局局版北市誌第323號 中華郵政北台字第888號執照登記為雜誌交寄

重點推薦 2版 您的加班費計算合法？別讓您的權利睡著了 | 4版 控制抗藥性產生 從你我做起 | 6版 臨床藥學大觀園 Oseltamivir 兒童劑量



全聯會第13屆第28次常務理監事會議

創造藥師專業舞台 守護全民用藥安全



↑藥師公會全聯會於12月20日舉辦「第13屆第28次常務理監事會議」，理事長古博仁表示，107年將近尾聲，感謝這一年各位幹部的努力。

【本刊訊】藥師公會全聯會於12月20日舉辦「第13屆第28次常務理監事會議」，理事長古博仁表示，107年即將進入尾聲，感謝這一年各位幹部的努力，未來將積極創造藥師專業舞台，守護全民用藥安全。

古博仁在會中報告，新的一年，全聯會已積極創造藥師專業舞台，例如，臨床藥事照護、長照試辦計畫等，藥師應把握可發揮專業的契機。

108年1月起，臨床藥事照護納入健保給付正式啟動，截至12月20日，共計約有90家醫院、

300多位藥師提出資格申請。古博仁勉勵，所有執行此照護之藥師一定要全力以赴，把握機會讓品質達標，展現藥師價值，使民眾有感於藥師專業的重要性與不可取代。

有關衛福部長照2.0試辦計畫，在新的一年，預計將率先由幾個縣市公會先行試辦。古博仁請藥師能盡力幫忙，其執行成果關係未來是否能將藥師專業納入常態長照專業之中，此值展現藥師專業價值時刻，藥師應共同為擴展專業價值而努力不懈。

有關全聯會舉辦108年藥師

節慶祝活動，古博仁指出，期望可以透過影片的方式，把這些在地藥事照護的故事呈現在民眾眼前，讓民眾更貼近藥師、了解藥師的功能與價值。1月15日藥師節，如果能讓藥師的故事在這天開始陸續曝光，更能突顯特殊意義與價值。

日前，因全聯會向監察院遞交陳訴書表達「人用藥品用於犬貓及非經濟動物之使用管理辦法」草案違法事由，故於12月12日由監察院召開協調會，邀請農委會、食藥署、藥師公會、藥劑公會等團體，就現行草案阻礙及

處理方式提出討論。協調會中，監察委員也認為「人用藥品用於犬貓及非經濟動物之使用管理辦法」草案，其內容已逾越母法授權範圍，於該次會中建議後續仍須召開協調會。古博仁表示，此為人用藥品用於動物議題跨出協商的一小步，未來必須著重把用藥傷害降至最低。

此次常務會中討論提案包括：審議全聯會107年度工作成果報告案、審議108年度工作計畫、全聯會舉辦108年藥師節慶祝活動、翻新藥事照護系統之規劃內容等。

《與藥師做朋友》新書出版了

讓藥師告訴你如何安全用藥

【本刊訊】中華民國藥師公會全國聯合會於107年12月出版《與藥師做朋友-讓藥師告訴你如何安全用藥》一書。此書是全聯會對外公開發行的第三本書，也是與三軍總醫院臨床藥學部再度合作，藥師跨領域合作，展現藥師團結一面。

此書內容主要教導民眾正確用

藥、預防健保、常見疾病和慢性病處理、婦幼健康及自我照護等，並利用用藥Q&A形式，幫助釐清用藥迷思，強調自我健康管理，以提升全方位的健康生活品質。發行理念與世界衛生組織今年所提倡的「自我照護」理念相呼應。

藥師公會全聯會理事長古博仁

指出，此書藥師以專業角度，利用淺顯易懂的敘述，提供民眾正確用藥知識與觀念，「生病看醫師，用藥問藥師」，期待讀者能善用此書，與藥師做朋友，減少用藥困擾，提升民眾自身健康與安全。

新書上市，近期特價優惠，可電洽(02)2362-5077轉分機13或21。





您的加班費計算合法嗎？別讓您的權利睡著了

◎文／曾中龍

拜讀了藥師週刊第2096期林素鳳藥師的投稿後，對林藥師保障藥師權益的用心，筆者給予相當的肯定，並感謝其費心的撰文。只是，法規條文是死的，如何主張適用才是活的，也是真正困難的所在。為此，筆者東施效顰，提出些許淺見，供我們藥師卓參！

有關藥師之雇傭契約，究竟屬勞動基準法第二章所定哪種性質之勞動契約，其實仍應依勞雇雙方之約定，如無明文，則得視其實際之工作內容及整體狀況而判別。雖然，醫事人員之輪班班表時間加總恐有未足所謂法定每日工時8小時之情況，但按「醫療機構設置標準」有關醫事人力的

規定，再從現行醫事人員於醫療機構服務多是依班表輪值的實際情形，顯見此為醫療機構與醫事人員之雇傭契約的常態，其性質應屬全時工作。復按勞動部公告將醫療保健服務業納入得實施彈性工時之行業，但彈性工時是不適用於部分工時的勞工，此有勞動條3字第1030028069號函釋可稽。因此，適用輪班制的藥師實際工作時間超過其輪值班表所定時間，其超時工作部分，雇主仍應以勞基法第24條規定計算其加班費，不宜依「雇用部分時間工作勞工應行注意事項」來處理之，否則，恐有違法。

最後，筆者藉此呼籲，想保有甚麼樣的權利，應在就職時即與雇主簽訂明確的勞動契約，全

聯會TPIP平台都有參考的契約範本，對於工作時間、加班費的計算、休假、福利等等，均有明確的約定；另外，當自身的勞動權益遭受侵害時，也必須立即與雇主協商，如未獲雇主的良善回應，建議應立即向縣市政府勞動主管機關反映，才能較為保障自己的工作權益，千萬不要因不好意思或其他原因吃了啞巴虧，讓自己的權利睡著了，那最後結果，很可能就會是拿著六法回家抱著棉被哭了。

（本文作者為藥師公會全聯會秘書長）

面臨被變相減薪之應對

◎文／雷巧華

Q：對於被資方要求變相減薪，勞

工應該接受？或反對？

A：勞工擁有拒絕的權利。

1. 若資方進行片面減薪，則勞工得於事實發生後，向勞工局申請勞資爭議協調會，進行協商。
2. 勞方可堅持維持原有的薪資不變下，繼續留任。
3. 倘若資方堅持減薪，否則不予續聘的話，將會違反勞基法。勞工得依據勞基法第十四條第五款，不經預告終止勞動契約，並依法向資方要求資遣費及應有權益。建議以寄發存證信函的方式進行終止勞動契約之通知。

（本文作者為藥師公會全聯會法規委員會委員）

高階主管領航暨國家醫療品質獎

◎文／藥師王奕山

2018財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）於台北福華文教會館前廳，舉行高階主管領航營，超過70位來自全國醫療機構的院長、副院長、高階主管齊聚一堂。

會議首先由醫策會執行長王拔群談評鑑的目的與推動重點，期望各家醫院能「擁抱認證，展現價值」，明年仍持續推動疾病照護品質、美容醫學品質、健康檢查品質的認證。希望由各機構自發性報名參與認證，疾病認證評鑑以民眾角度出發，檢視機構合法性、專業人員資格與訓練、安全與風險管控、服務、品質等五大面向，並強調跨團隊運作與連續性照護服務。讓民眾瞭解個別醫院的醫療特色及專業能力，並提供具前瞻性的流程與典範照護群的醫院，給民眾就醫時有更好的選擇。

疾病認證明年新增關節置換、氣喘、疼痛照護、創傷性腦損傷，合計共有12類疾病認證。目前已有近8成醫學中心透過各項疾病認證，展現照護品質與特色。

另外，有鑑於近年醫院消防及管路事件發生，醫策會著手安全相關輔導計畫，邀請澳洲醫療服務標準委員會（ACHS）專家來台交流，共同研議醫院安全相關輔導內容。希望協助醫院評估及診斷環境安全、風險問題。藉由輔導醫院的方式，建立起全院性的防範信念及應變機制，期提升醫院消防及設施設備安全。在如此頂尖人才的群策群力下，定能達成共識，為民眾打造更加卓越的醫療品質環境。

下午場為醫策會第十九屆國家醫療品質獎（HQIC）頒獎，今年特優醫學中心為台中榮民總醫院，非醫學中心特優是國立台灣大學醫學院附設醫院雲林分院得



↑醫策會於台北福華文教會館舉行高階主管領航營，並合併辦理醫策會第十九屆國家醫療品質獎（HQIC）頒獎。

獎。員林基督教醫院榮獲智慧醫療類智慧醫院全機構標章，其餘包含系統類、主題類、實證醫學類獎項，筆者今年參與南區臨床運用組（知識轉譯）佳作和北區文獻查證組潛力獎，有來自台灣各醫院菁英高手，以三人一隊之方式組隊，當中不乏醫師、醫事人員等菁英好手共36隊。

透過模擬考題提出病患最

在意的臨床問題，利用檢索的文獻資料，進行證據等級的分級後再根據GRADE建議，進行升降階偏差風險（Risk of bias）、不一致性（Inconsistency）、間接性（Indirectness）、不精確性（Imprecision）、發表偏差（Publication bias）等五項因素降級，對於結果顯著（Large effect size）、干擾因素是否可能改變效果、存在劑量-效應關係（Dose-response gradient）等三因素升級。盡可能讓治療的結果客觀化，並探討每項策略的成本效益分析。期望提供最符合病患期待的最佳的治療策略。同時採圖表數據呈現，讓病患清楚明瞭。透過團隊的合作，將實證知識應用於臨床問題的改善，更善用實證技巧與應用，落實於臨床藥事照護，期望能增進健康照護品質，確保病患用藥安全。

高雄長庚「智」動藥局「智」創未來

◎文／高雄記者楊凱婷

高雄長庚「智」動藥局「智」創未來，是高雄長庚藥劑部結合自動化設備與藥品管理作業系統，運用工業4.0的概念「前台輕量化，後台重量化」，開發的多項自動調配輔助設備。11月29日至

12月2日由主任王郁青帶領陳銘鴻、胡沛弘與黃士勳等組長參與2018台灣國際醫療科技展，展出跨產業合作成果。

此次藉由優化整合多項人工智能技術以輔助藥品正確調劑，開發成果包含口服藥品智能分包

暨影像辨識系統、機械手臂自動裁切調劑系統、封閉式遠端自動給藥系統及針劑藥品智慧垂直循環調劑系統，實現創新科技與導入以物就人概念，藉此來提高藥品調劑品質。

展覽期間引發許多醫療同

儕驚艷、熱烈迴響與高度關注，成為現場參觀的人氣展位。目前這些設備將陸續引進高雄長庚使用，透過改善傳統藥品調劑方式，強化病人用藥安全與改善藥師友善就業環境，將引領藥事作業邁入新的里程碑。

藥師公會全聯會 中藥實務課程開課

◎文／嘉義市記者商錦文

中華民國藥師公會全國聯合會中藥發展委員會主辦「107年度中藥實務訓練課程」，於12月9日在中國醫藥大學立夫教學大樓辦理。

此次課程規劃有：一、補氣補血藥膳配料暨實作。二、醫、藥、病的溝通與衛教。三、中醫處方評估。四、基礎中藥手工皂實作。主要針對執行中藥藥師或對中藥業務有興趣的藥師加強實務的課程，共二天16小時的課程。

12月9日上午，「補氣補血藥膳配料暨實作」課程，由擁有中餐乙級廚師證照的藥師商錦文帶領認識藥膳、藥膳的烹調方式、



↑藥師公會全聯會於12月9日辦理「107年度中藥實務訓練課程」。

補氣藥材、補血藥材及常用的配料。藥師們親自烹調完成的成品包括：人參雞湯、八珍排骨湯、加味四物雞湯、補氣養生素食鍋湯及銀耳蓮子湯等，共四道補氣補

血藥膳和一道甜品養生湯。

下午，由講師吳宗修主講，依據藥事法第37條，調劑作業法定程序包括：

一、受理處方。

二、處方確認—用藥適當性評估，處方登錄。

三、依方取藥—再次核對，處方箋簽章註明。

四、確認取藥者，交付藥品。

五、用藥指導，用藥評估。

食膳的設計主要係依據病人的症狀，例如疼痛、全身倦怠情形、食慾狀況…等，依使用者的營養狀況，客製化製作成可以進(灌)食的流質品來提供使用。

中藥實務課程是為執行中藥業務藥師或對執行中藥業務有興趣的藥師們而規劃的，希望藥師能多方學習各種專長，為自己蓄積更多的執業能量。

跨越台灣海峽的遠距教育課程

◎文／雲林縣記者王慧瑜

金門縣藥師公會與天主教若瑟醫院於12月8日和12月15日兩天，舉辦107年12月藥事人員繼續教育20小時課程，由天主教若瑟醫院藥劑科主任林孟嬌與金門縣藥師公會理事長黃金鈴共同促成。

此次課程邀請醫師劉益源、葉忻瑜、陳仁豪、方佑仁，以及藥師蔡瑋隆和李榮明等講師，探討包括「愛滋病毒



↑金門縣藥師公會與天主教若瑟醫院於12月8日和12月15日，跨海聯合舉辦藥事人員繼續教育課程。

感染的藥物治療」、「骨質疏鬆 In Diabetes」、「類風溼性關節炎之治療新趨勢」、「Medical Care 的表現與治療」等議題。

時代與科技不斷的進步，醫療也持續精進，身為醫療人員不僅需要專業的素質，也須持續教育、終生學習，此次研習課程特別使用skype視訊方式同步進行，讓金門與雲林雖然跨越台灣海峽，但兩地的講師與學員可以同步互動、毫無時差，藉由分享與討論達到教學相長。

台灣臨床藥學雜誌共識會議朝國際期刊邁進

◎文／藥師項怡平

12月12日，「台灣臨床藥學雜誌編輯委員共識會議」於台灣臨床藥學會會議室舉辦。會議邀請諸多重量級講師主講，並凝聚共識，達成委員們一致的理想目標，朝向國際性期刊前進。

會議開場由台灣臨床藥學會常務監事胡幼圃分享國際知名藥學刊物，如AJHP、EJHP及中國臨床藥學雜誌的投稿原則及內容，期勉臨床藥學雜誌參考學習。顧問葉明功講說雜誌社如何走過光榮歷史，從1992年創刊第一卷之後，中間歷經由半年刊改為季刊，2013年開始改為電子期刊，2016年重新美編封面，2017年增加通訊積分及精選文章，2018年又再增加專題報導及摘要英修，一步一步創



↑台灣臨床藥學雜誌編輯委員共識會議於12月12日舉辦。

新，朝向國際期刊規劃進行。委員鄭奕帝與鄭喻仁也雙雙強調須有好奇心、責任心、榮譽心與心意、用意三心二意的精神，準時完成品質審稿及審稿時的一致性。

另特別邀請藥物食品分析期刊(Journal of Food and Drug

Analysis, JFDA)科長楊怡真分享，如何提升期刊品質，JFDA從1993年創刊之後，1999年開始有IMPACT FACTOR全文上網，2003年收錄於科學文件索引，2004年僅收英文稿件至2016年改全面電子發行。期間做的努力均

是以策略架構的整體概念，以提升影響力為主，從提升文章品質及增加曝光機會來經營。IMPACT FACTOR從1998年0.145至2016年已經攀高為3.048。

最後，主編王慧瑜也規劃出臨床藥學雜誌逐步邁向國際化的計畫，目前著手在向臨床藥學會年會優秀論文、藥業界精英、大陸學者等廣徵稿源；每年年會E組中表揚學術風氣獎、學術優良獎及年度優良文章；為提升審稿委員的廣度與深度，也邀請系統性回顧、藥物流病及藥物經濟專家擔任審稿委員，以加速投審流程及縮短評閱時間。

充實又務實的共識會議，勾勒出雜誌的理想藍圖，雜誌社期許大家一起努力經營。

控制抗藥性產生 從你我做起

◎文／藥學生魏安生、指導藥師毛志民

普遍用來殺微生物的抗生素，曾經是全人類的救星，卻因為細菌快速繁殖、基因交換，再加人們有恃無恐地濫用，使得細菌不斷進化，出現各種抗藥性變種。除了仰賴科學家不斷研發新藥，我們能做到的也很多。

一、不使用別人給的抗生素，也不要求醫師開立抗生素

每個人都會有免疫力較差的時候，容易受到微生物突襲，若感染症狀輕微，通常會自然好轉，可以至藥局向藥師購買緩解症狀的藥品，但是請不要接受親友給的抗生素；亦可至診所請醫師依照病況需要決定使用抗生素與

否，別要求醫師開立抗生素，更不要受謠傳要求「特效藥」。畢竟不同人、不同菌種感染、不同症狀給予的抗生素不同，醫師與藥師會按照個別病情給予最合適的治療；若知對哪些藥物過敏也請告知。

二、先用前線藥，確認菌種要降階

醫師會就感染部位、嚴重程度等考量，先給予經驗性的抗生素並採樣檢體培養。前線的抗生素通常較廣效，可以抑制較多種的細菌，通常是照行醫經驗給予，不一定最有效，但是待細菌培養的結果出爐後，醫師就可以依照檢驗結果進行更有把握的決定，可能會繼續沿用，也可能會給予較針對特定菌株的抗生素

(也就是降階)。為了延緩抗藥性變種速度，治療指引建議：先廣效後窄效、先普遍後專一，並且盡可能一次只用一種，因為細菌沒碰過此藥就必生疏，也較不易產生抗藥性。

三、只服用醫師開立的抗生素、準時服用，完成整個療程

若開始抗生素治療，必先明白藥袋資訊，尤其是須按時服藥。抗生素的種類繁多，治療機轉不同，所能對付的細菌各異，多吃或錯用抗生素並不會更有效，除了擔心抗藥性，重複用藥致服藥過量可能會影響肝腎功能。此外，治療療程長短也有差別，療程較長並不是藥比較差，而是為了更有效地除盡細菌。

藥物警訊

[Posted 11/20/2018]

Gilenya (fingolimod): Drug Safety Communication - Severe Worsening of Multiple Sclerosis After Stopping the Medicine

AUDIENCE: Patient, Health Professional, Neurology, Pharmacy

ISSUE: FDA is warning that when the multiple sclerosis (MS) medicine Gilenya (fingolimod) is stopped, the disease can become much worse than before the medicine was started or while it was being taken. This MS worsening is rare but can result in permanent disability.

BACKGROUND: Gilenya is one of several medicines approved to treat a form of MS called relapsing MS, which are periods of time when MS symptoms get worse. The medicine was approved in the United States in 2010.

RECOMMENDATION:

Healthcare professionals should:

- Inform patients before starting treatment about the potential risk of severe increase in disability after stopping Gilenya.
- Patients should be carefully observed for evidence of an exacerbation of their MS and treated appropriately when Gilenya is stopped.
- Patients should be advised to seek immediate medical attention if they experience new or worsened symptoms of MS after Gilenya is stopped.
- Test for new or enhancing lesions by magnetic resonance imaging (MRI) if an

increase in disability occurs and begin appropriate treatment as needed.

- Encourage patients to read the patient Medication Guide they receive with their Gilenya prescriptions, which explains the benefits and risks of the medicine.

Patients who have been instructed to stop Gilenya, should contact your health professional immediately if you experience new or worsened symptoms such as:

- Weakness
- trouble using arms or legs
- changes in thinking, eyesight or balance.

Patients should not stop taking the medicine on their own and should speak to their health professional first, as stopping treatment can lead to worsening MS symptoms.

Gilenya (fingolimod) 為治療復發性多發性硬化症 (multiple sclerosis, 簡稱 MS) 之藥品。美國 FDA 發布藥物安全警訊，Gilenya 一旦停藥，MS 的症狀可能惡化，比開始用藥前或使用藥品期間更嚴重。這種多發性硬化症的惡化雖然罕見，但可能會造成永久性失能。

醫療專業人員應注意事項：

1. 開始使用藥品治療前應告知病人，停止使用 Gilenya 可能增加嚴重失能之潛在風險。

2. 當病人停止使用 Gilenya 時，應小心監測是否有出現 MS 惡化的徵兆，並接受適當的治療。

3. 應告知病人，Gilenya 停止後若出現新的或惡化的症狀，應立即就醫。

4. 如果失能的狀況增加，需使用核磁共振 (MRI) 檢測是否有新的或增強的病灶，並開始適當的治療。

5. 鼓勵病人閱讀 Gilenya 之藥品說明書及用藥指南，以了解該藥的益處和風險。

病人應注意事項：

停止使用 Gilenya 的病人，如果出現新的或惡化的症狀，應立即聯繫醫療專業人員，例如：無力、無法順利執行手臂或腿部的動作或思維、視力、平衡的改變。停止治療會導致 MS 症狀惡化，因此病人不應該自行停止藥物，停藥前應該先與醫療專業人員確認。

相關訊息與其他完整的建議請參考 FDA 網址：

https://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm626264.htm?utm_campaign=FDA%20MedWatch%20-%20Gilenya%20%28fingolimod%29%3A&utm_medium=email&utm_source=Eloqua

資料來源：美國 FDA 之藥物安全警訊
資料提供：台大醫院藥劑部

藥師週刊電子報
免費提供藥師閱讀

【本刊訊】藥師週刊除發行印刷紙本外，亦有免費電子報提供藥師閱讀，歡迎全國藥師訂閱。訂閱方式：(1) 請將您 e-mail 信箱、姓名、連絡電話，傳至 pharmist@seed.net.tw 並註明「訂閱藥師週刊電子報」。(2) 可在 TPIP 平台訂閱，如 QR code 之步驟。



中藥學堂

初探台灣魚藤 (落藤) (上)

◎文 / 盧慧慈

魚藤為台灣著名的農藥。在大陸習稱崖豆藤，在台灣習稱毒魚藤、落藤（慣用名）。魚藤早期民間常用來毒魚及作為植物性殺蟲劑¹⁻²。近代藥理研究報導有抑制神經細胞瘤³及誘導帕金森氏症⁴。依據文獻記載魚藤類植物來源為豆科 (Leguminosae) 魚藤屬 (*Derris* LOUR.) 及老荊藤屬 (*Millettia* BENTH.) 植物的根或根莖。茲將分類敘述如下：

一、豆科 (Leguminosae) 魚藤屬 (*Derris* LOUR.) 植物

台灣產魚藤屬植物，依據眾植物學家之相關研究著作整理如下：

華魚藤 (*Derris chinensis* BENTHAM)、毛魚藤 (*D. elliptica* (ROXBURGH) BENTHAM)、七葉魚藤 (*D. heptahylla* (L.) MERRILL)、疏花魚藤 (*D. laxiflora* BENTHAM)、麻六甲魚藤 (*D. malaccensis* (BENTHAM) PRAIN)、小葉魚藤 (*D. microphylla* (MIQUEL) VALETON ex BACKER)、蘭嶼魚藤 (*D. oblonga* BENTHAM)、攀登魚藤 (*D. scandens* (ROXBURGH) BENTHAM)、毒魚藤 (*D. trifoliata* LOUREIRO)，共計9種。學者根據上述及參照植物學文獻、中研院植物研究所、林試所植物標本館植物標本記載，以及經實地調查所採集的植物，並參考 Flora Of Taiwan，與採集調查，作成植物檢索表，如下：

1. 小葉多數⁹⁻¹⁵；葉背有毛

- 2. 葉背披褐色絨毛；旗瓣背側披毛 / 毛魚藤 *D. elliptica*
- 2. 葉背披白色軟毛；旗瓣光滑，具硬塊於瓣緣基部 / 蘭嶼魚藤 *D. oblonga*

1. 小葉少數³⁻⁷；葉背無毛

- 2. 小葉3~5，卵形且葉先端銳尖 / 三葉魚藤 *D. trifoliata*
- 2. 小葉5~7，長橢圓形或到披針形葉先端鈍 / 疏花魚藤 *D. laxiflora* (待續)

參考資料

1. 黃炳球、肖整玉、胡美英。魚藤根提取物對果菜害蟲活性與藥效研究。農藥科學與管理 1995；3：5~7。
2. 莫美華、黃彰欣。魚藤酮及其混劑對蔬菜害蟲的毒效研究。華南農業大學學報 1994；15 (4)：58~62。
3. Xin Jian W et al. : Possible involvement of Ca²⁺ signaling in rotenone-induced apoptosis in human neuroblastoma SH-SY5Y cells, Neuroscience Letters, 2005；376：127~132。
4. Celone P et al. : The rotenone model of Parkinson's disease, 2003；26 (7)：345~346。

(本文作者為台中市新藥師公會中藥發展委員會主委)

臨床藥學大觀園

《論藥之道》

Oseltamivir 兒童劑量調整

◎文 / 王明業

案 例：陳小妹 年齡：7歲 身高：113.0 cm 體重：15.5 kg

症 狀：發燒 (40.2°C)、頭痛、肌痛、腹痛

快篩檢查：Influenza A 陽性；Influenza B 陰性

診 斷：A型流感

用藥紀錄：

藥名/含量	劑量	頻次	途徑
Tamiflu® cap 75 mg (oseltamivir)	75 mg	BIDCC	PO
Anti-phen® syrup 24 mg/mL (acetaminophen)	7 mL	Q6HPRN	PO
Ibuprofen susp 20 mg/mL (ibuprofen)	7 mL	Q6HPRN	PO

疑義類別：劑量欠妥

疑義處方：Tamiflu® cap 75 mg (oseltamivir) 1 cap BIDCC PO

正確處方：Tamiflu® cap 75 mg (oseltamivir) 0.6 cap BIDCC PO

處方評估

1. 流行性感冒治療原則如下：

- (1) 可使用 acetaminophen 或 NSAIDs 以緩解發燒、頭痛和肌肉痠痛等症狀。
- (2) 積極補充體液，避免脫水。
- (3) 可使用神經胺酶 (neuraminidase) 抑制劑，使用時機為症狀發生 48 小時以內。
- (4) 目前可使用的神經胺酶抑制劑有 oseltamivir (口服製劑)、zanamivir (吸入劑型)、peramivir (注射劑型)。
- (5) Oseltamivir 流感治療療程共 5 天。成人治療劑量為 75 mg BID；依仿單建議，未滿 1 歲的兒童治療劑量為 3 mg/kg BID，但出生時妊娠年齡不足 36 週之早產兒，因為資料不足，並不適用此建議劑量；而 1 到 12 歲之兒童治療建議劑量如附表。

Oseltamivir 兒童 (1-12 歲) 流感治療劑量

體 重	劑 量	75 mg 泡於 10 cc 的水
≤ 15 kg	30 mg BID	每次使用 4 cc
> 15 kg to 23 kg	45 mg BID	每次使用 6 cc
> 23 kg to 40 kg	60 mg BID	每次使用 8 cc
> 40 kg	75 mg BID	

2. 疑義說明：

- (1) 本病患為流感個案，醫師開立 oseltamivir，但未依照體重調降劑量。病患 7 歲 15.5 kg，根據建議劑量應給予 oseltamivir 45 mg BID。
- (2) 目前疾管署公費 oseltamivir 僅提供膠囊劑型，若需要劑量調整，可參考仿單建議，直接將膠囊打開倒出粉末，加入適量之飲用水，再依比例換算所需取用量，剩下的殘餘藥品須丟棄不可再使用。如需掩蓋苦味，可加入少量 (不超過一茶匙，約 5 ml 左右) 的甜味態食物混合矯味，例如糖水、糖漿、甜點醬汁 (如焦糖或聖代醬) 等，攪拌溶解後立即服用。

參考資料

1. 行政院衛生福利部疾病管制署。流感防治 QA 手冊。臺北。衛生福利部疾病管制署。2016 年
2. Tamiflu [package insert]. Switzerland, Basel: F. Hoffmann-La Roche Ltd; 2008.
3. Lexicomp Online, Oseltamivir. In: Specific Lexicomp Online Database. Hudson, Ohio: Wolters Kluwer Clinical Drug Information, Inc.; 2018; July 16, 2018.

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師 / 陽明大學藥理所臨床藥學組進修)

大樹藥局

今周刊發表
台灣百大上市櫃生技公司

藥師的舞台在大樹

過去我們辦到了上櫃成功共有167位夥伴成為股東

現在邀請您與我們一起
立足台灣、放眼大陸、東南亞再造台灣藥師傳奇



徵藥師



分紅入股當股東・創業加盟當店東

儲備幹部 **7~9萬** 儲備店長 **8~10萬**

即刻面試，可年後報到

✓開店快 ✓晉升快 台灣預計展店區域

北北基

林口.五股.泰山
板橋.中和.永和
新店

桃竹苗

新埔.關西.苗栗
頭份.竹南.苑里

中彰投

西屯.烏日.潭子
大雅.大甲.沙鹿
南投.草屯

雲嘉南

斗南.虎尾.斗六
嘉義.民雄.中埔
水上.新營.麻豆

高屏

岡山.路竹.橋頭
旗山.美濃.屏東
里港.東港

宜花東

宜蘭.羅東
花蓮.台東

詳細資訊請上104人力銀行網站查詢或e-mail履歷至gt0986@greattree.com.tw林專員(或來電:03-4333123 分機298/355、手機0970912995)

集眾之智・創眾之制・集眾之力・創眾之利



SANDOZ A Novartis Division

Men's Health

原裝進口 治療勃起功能障礙 他力昂

禁止以各種形式複製列印



Tadalafil® 他力昂
Tadalafil Sandoz® Tablets 20mg



成分：每顆他力昂錠含20 毫克tadalafil

用法用量：口服使用。

使用於成年男性：一般而言，他力昂的建議劑量為10 毫克，在預期性行為前服用，進食與否不受影響。病人服用tadalafil 10 毫克得不到適當效果時，可嘗試20 毫克。至少在性行為前30 分鐘服用本藥。服藥最多一天一次。Tadalafil 10 毫克及20 毫克要在預期性行為前服用，不建議持續每日用藥。

特殊族群

使用於老年男性：老年病人不需要調整劑量。

使用於腎功能損害的男性：輕微及中度腎功能損害的病人不需要調整劑量。嚴重腎功能損害病人的建議最大劑量為10 毫克（見藥動性質欄）。

使用於肝功能損害的男性：他力昂的建議劑量為10 毫克，在預期性行為前服用，進食與否不受影響。使用tadalafil 在嚴重肝功能損害(Child-Pugh Class C) 病人之臨床安全性資料有限；處方時，醫師應進行個別評估，周詳考慮對病人的利害得失。尚未有關於10 毫克以上劑量之tadalafil 使用在肝功能損害病人的資料(見警語和注意事項及藥動性質欄)。

使用於糖尿病男性：糖尿病患者不需要調整劑量。

使用於孩童及青少年：他力昂不應使用於18 歲以下病人。

適應症：治療勃起功能障礙

注意事項：開始他力昂治療之前，在考量用藥物治療前，應先就病史及身體檢查以確實診斷勃起功能障礙還有找出致病潛因。

藥品許可證字號：

Tadalafil Sandoz® Tablets 20mg / 衛部藥輸字第027020號

北市衛藥廣字第107020257號

SANDOZ A Novartis Division
台北市仁愛路二段99號10樓
電話: (02) 2341-6580
傳真: (02) 2343-5863

全國醫藥通路授權經銷
培力藥品 PeiLiPharm
培力藥品工業股份有限公司 / 407 台中市西屯區工業區六路11號 /
TEL.04-23592576 / www.peili.com.tw /

使用前請詳閱說明書、警語及注意事項
僅限醫療專業人士參閱
詳細處方資料備索

1429-AD-01-18-1