



第2129期 2019.08.26~09.01

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 食藥署食品衛生研討會 全面提升檢驗技術
- 3版 今年公費流感疫苗 延至11/15開始施打
- 6版 臨床藥學大觀園 Timolol眼藥水使用須知

全聯會第13屆第36次常務理監事會議

古博仁感謝第13屆團隊 共創優質用藥環境



↑全聯會本屆最後一次常務會於8月22日舉辦，全聯會理事長古博仁感謝第13屆幹部的犧牲奉獻。

【本刊訊】藥師公會全聯會於8月22日舉辦「第13屆第36次常務理監事會議」，這是第13屆最後一次常務理監事會。理事長古博仁感謝第13屆團隊「大家辛苦了」，努力共創優質用藥環境，因為藥師專業的介入而讓台灣的醫療品質更臻完善。

古博仁表示，目前攸關藥師專業面臨修法的問題，包括：中藥、人用藥品使用予動物、再生醫療製劑、醫療器材管理法、司法院大法官釋字第778號解釋等，是未來可繼續努力的方向。

中醫藥司對於藥師從事中藥之業務範圍認定不明，全聯會於

今年7月再度發文給中醫藥司，實際上也有多個單位，包含年輕藥師協會及中國醫大台北系友會也發文請中醫藥司明確回覆藥師執行中藥之業務範圍，中醫藥司表示，牽涉範圍甚廣將研議後再回覆。

全聯會就人用藥品使用予動物之流通方式共識為「雙軌制」供應藥品予獸醫診療機構，第一軌係藥商從源頭貼專用標識直接銷售予動物治療機構，第二軌是動物治療機構開立購藥憑證後，藥局再以憑證供應藥品予獸醫診療機構或飼主。但第一軌有其適法性問題已由食藥署發函請法務

部釋疑，回覆函文建議主管機關應本於職權解釋。

今年5月立法院審議「再生醫療製劑管理條例草案」，經討論後須交由黨團協商，目前因立法院休會期間，將會持續追蹤。

「醫療器材管理法草案」部分條文開放醫事機構得販售醫療器材，黨團協商未通過。全聯會認為，現行由醫療器材商及藥局提供醫療器材之制度，並無供應之困難，未來無論是健保或是長照體系，在相關輔具需求越來越高的情況下，恐將形成「以醫材養醫」之弊病，民眾的荷包將淪為不肖機構之提款機。

有關司法院大法官釋字第778號解釋，因現行藥事法施行細則第50條失其效力，全聯會目前已研擬出藥事法施行細則第50條修正條文，提供予食藥署研議參酌。

此次常務會中，討論第14屆理監事選舉辦法。全聯會成立選監小組，並於8月20日召開選監小組會議，針對理監事選舉辦法及選舉工作相關事項進行討論：

(1)第1次會員代表大會，時間為9月1日，會員代表報到時間至12:30，依會員代表報到時，按簽到次序為理監事選舉之投票序號。(2)理監事選票格式：依往例選用之選票格式。

西藥專利連結制度 8月20日上路

【本刊訊】107年1月31日經總統令公告藥事法修訂新增第四章之一西藥之專利連結，其施行日期經行政院核定於108年8月20日正式施行。西藥專利連結制度讓新藥上市後透過專利資訊揭露，使學名藥申請上市審查程序時，暫停核發許可證(續審)期間12個月來釐清專利爭議，對於進行專利挑戰或迴避成功的首家學名藥獲得12個月市場銷售專屬期，以獎勵挑戰的學名藥業者。

國際間對於藥品的智慧財產保護日漸趨升，實施西藥專利連結制度代表我

國對於藥品的智慧財產保護進入新的里程碑。專利連結制度是平衡原廠與學名藥廠之關係，一方面落實專利法保護專利權人的立法意旨，肯定新藥藥品許可證人之研發付出，完善的智慧財產保護環境將促使更多新藥廠商願意在臺研發投資，另一方面提供學名藥業者藉由透明專利資訊，先行掌握藥品專利狀態，鼓勵學名藥廠從事迴避設計研發，在上市前釐清相關侵權疑慮，使得上市之學名藥不因侵權問題而隨時有停售風險，進而影響到病人用藥權益。

健保署： 健保藥局多加利用API

【本刊訊】為確保民眾之用藥安全，中央健康保險署「健保醫療資訊雲端查詢系統」之「跨院重複開立醫囑提示功能(API)」於108年7月30日起提供社區藥局使用。健保署請社區藥局藥師於調劑處方時可多加利用，若有使用上之疑問，可洽健保署各分區業務組。

北榮「臨床藥事照護服務成效評估」國際研討會

◎文／林子瑄

今年起，醫院重症加護臨床藥事服務開始獲得健保專案給付，代表對醫院藥師臨床服務的肯定，也是台灣臨床藥學發展重要的里程碑。如何藉此良機展現醫院臨床藥事照護的成效，促使健保將醫院臨床藥學服務納為常態給付，並逐年擴大給付範圍，是全國藥師共同努力的目標。今年適逢台北榮民總醫院60週年院慶，北榮藥學部於7月26日舉辦「臨床藥事照護服務之成效評估」國際研討會，邀請該領域國內外專家學者探討相關主題，與會藥師來自全台及中國大陸，並由各醫學中心代表分享臨床藥事服務的成效。期待透過方法學的探討和標竿學習凝聚藥師共識，展現藥師臨床服務之成效。

英國曼徹斯特大學副教授陳立佳首先援引英國醫學研究委員會的複雜性介入處置評估架構，提出「建、測、評、用」四個步驟，解釋如何設計藥事服務成效評估方案。首先，建立方案前應進行系統性文獻探討，瞭解此項



↑北榮藥學部於7月26日舉辦「臨床藥事照護服務之成效評估」國際研討會。

介入服務的理論基礎，模擬服務流程及成果並確認可行性。測量及評估階段可先進行預試驗，確認能有效反映成效的指標及資料型態，最好能同時納入量性和質性變項（如醫療人員對藥師介入的看法、病人回饋等）。應用階段則應持續監測分析，追蹤觀察藥事服務介入是否改變相關政策或醫療人員及病人的行為，發表結果、持續改進。

緊接著由泰國朱拉隆功大學藥物科學學院 Rungpetch Sakulbumrunsil 院長以泰國新

藥新科技評估及成本效用分析為例，從臨床效果、經濟效益和人本（humanistic）效果三方面探討，解釋藥師在新世代臨床照護上可扮演的角色。

下午由藥師公會全聯會諮詢顧問譚延輝分享藥師執行判斷性服務的理論與臨床效益，從調劑、藥品使用管理及臨床藥事照護不同服務面向切入探討，並運用 AABCC 編碼系統來計算照顧病人之經濟效益。成功大學藥學系副教授歐鳳姿以「病人報告的結果」為主軸，介紹利用問卷作為病

人照護之成效評估工具，並以糖尿病、多囊性卵巢症候群和乳癌患者照護成效舉例說明，也為臨床藥事服務評估注入更多以病人為中心的思維。

最後段落則由彰化基督教醫院藥學部組長江怡蓉、奇美醫院藥劑部主任蘇慧真、台大醫院藥劑部組長吳建志和台北榮總藥學部藥師顏家拓逐次主講，簡要分享各醫院臨床藥事服務現況及成效評估方式。各家醫院藥師除了積極參與醫療團隊直接照顧病人之外，也致力於建置各項醫院內智慧處方系統，協助提升處方正確率並降低用藥疏失，各自展現多樣化的醫院臨床藥事服務成果。

醫院藥師的臨床服務日益重要，且獲得醫療同仁、病人及健保署的重視與肯定，期待未來醫院臨床藥學服務能有更多元的給付方案，使能多面向展現藥師高價值的臨床服務內容，以促進不斷提升病人用藥更為安全、有效、經濟的正向循環。

（本文作者為台北榮民總醫院藥學部臨床藥師）

食藥署「108年度食品衛生檢驗科技研討會」全面提升檢驗技術

【本刊訊】提升檢驗品質、促進國際間檢驗技術交流及互動，食品藥物管理署於8月21、22日會同嘉義縣政府衛生局及嘉義市政府衛生局，舉辦「108年度食品衛生檢驗科技研討會」，並特別透過歐洲藥品品質與衛生保健局（European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare, EDQM）邀請瑞典國家食品管理局（National Food Agency）之官方學者 Dr. Susanne Ekroth，以及邀請國立嘉義大學應用化學系古國隆教授，針對農藥殘留分



↑食藥署於8月21、22日舉辦「108年度食品衛生檢驗科技研討會」，共有超過200位衛生局、民間認證實驗室及產學研界人員出席。

析方法及多重檢測分析等主題進行專題演講，以拓展食品衛生安全檢驗人員之專業與技術新知。該研討會共有超過200位

衛生局、民間認證實驗室及產學研界人員出席共襄盛舉。

食藥署為增加議題內容多元性，規劃「農藥檢驗」、「動

物用藥檢驗」、「未知物及食品添加物分析」、「快篩技術與鑑別」及「風險評估及其他」等5大議題。為提升國內檢驗技術水平與品質及研究風氣，促進中央及地方實驗室學習與交流，該研討會邀請相關檢驗人員參加研究論文發表，共計發表87篇論文，包括口頭論文14篇及壁報論文73篇，內容廣泛涵蓋農藥、動物用藥、重金屬、生物性物種鑑別、微生物、基因改造食品、添加物及食品摻加西藥等領域之檢驗研究與市售調查結果。

健保用藥品項查詢善用健保網站

●有關健保用藥品項，相關異動藥價資訊說明，全國藥師可至健保署網站查詢。
健保署網站 <http://t.cn/AiWyCUE2>



↑健保用藥品項查詢。

新北市藥師公會公告

新北市藥師公會108年度自強活動
【蓬萊仙境、寶夏聖湖、客家文化老街一日遊】
報名時間：9月12日13:30至9月23日12:00（額滿即止）
活動日期：11月17日（日）07:00~20:00（7:00報到）
活動對象：限本會會員及眷屬（會員需於108年7月31日前繳清會費，如經查核未繳清者或逾期補繳者，恕不受理報名）※眷屬定義：配偶或二

親等直系親屬。
名額：限額400位，額滿恕不受理（額滿請看本會網站公告）。
報名費用：會員免費。眷屬收取報名費，無退費（眷屬每位1,500元，2歲以下不佔每位200元）
相關訊息：<http://tcpa.taiwan-pharma.org.tw/node/32821>



「勞動條件&執業環境」診所藥師 健康巡迴列車到桃園

◎文／桃園市記者張淑玲

中華民國藥師公會全國聯合會診所藥師委員會，在5月5日召開的委員會會議中，共通過5項決議。其中「診所藥師『健康』巡迴列車」，到縣市公會推動「勞動條件&執業環境」雙健康活動；桃園市診所藥師委員會申請支援，邀請到主任委員許嘉紋，於8月11日在公會大教室專題演講。

許嘉紋在「勞基法一例一休政策&全國診所藥師勞動條件變化」主題上，強調「合法」的重要。合於「勞基法」的勞動條件、照章於「勞退提繳、勞保/健保投保薪資級距表」。若勞、雇雙雙守法，則免去顧忌「高薪低報」的罰則，讓勞資兩造皆大歡喜。

許嘉紋提到，診所藥師相對



↑藥師公會全聯會診所藥師委員會主委許嘉紋受邀至桃園市藥師公會主講「勞基法一例一休政策&全國診所藥師勞動條件變化」。

於所有藥師執業類別中較為「逆來順受」，近年來經過全聯會與地方診所委員會多方宣導，由105年與107年兩次有效問卷(共計回收581份)比較後得知，勞工權益相關之合法投保金額與落實特休假等項目，約有2~3成的改善。

許嘉紋在「高警訊用藥管理原則」主題中也表示，藥師公會全聯會已訂定「診所執行高警訊藥

品管理辦法」，用來保障病人用藥安全，以及避免高警訊藥品在醫療過程中，因調劑錯誤導致發生嚴重醫療疏失，並舉日前發生在高雄某診所的「包藥機卡包」事件作為殷鑑，提醒大家務必做好安全藥品管理，時時保持調劑場所及包藥機器的清潔與維護，調劑時一定要落實「三讀五對」流程，交付藥品前，也應再次確認包含

高警訊藥品處方之正確性。

另外，藥師公會全聯會印製的「高警訊藥品貼紙」，近期將陸續寄達各地方公會，請會員朋友多多利用。

最後，許嘉紋希望會員多聚焦「全聯會 TPIP 藥事資訊網」，與時俱進掌握「公告」訊息。看看「不一樣的藥師」(不同執業別的藥師)如何各領風騷，「診所藥師」又做出哪些名堂：例如，診所藥師高警訊用藥管理原則、合法的勞動條件、報備支援相關法規、勞動契約等。

保障民眾用藥安全，藥師絕對不缺席，當勞動條件轉正，執業環境變好，就是藥師專業價值更上層樓的明證。

疾管署：公費流感疫苗延至11/15開始分批施打

◎文／台中記者劉純玉

衛福部疾管署8月6日發布，為提供國民更周全的保護力，今(108)年公費流感疫苗順應全球流感疫苗供應及使用趨勢，全面採用四價流感疫苗，疾管署雖已提前於今年5月完成約600萬劑四價流感疫苗的採購作業，惟配合疫苗廠供貨時程，今年流感疫苗接種對象將採分批接種，開打時程分別為：11月15日起為國小至高

中學生及醫事人員；12月8日起為65歲以上長者及學齡前幼兒；109年1月1日起為其他公費對象。

今年公費流感疫苗得標廠商反映，因世界衛生組織(WHO)流感疫苗選株會議延遲1個月公布北半球疫苗選株決定，造成全球疫苗生產、供貨時程延後，且各國皆受影響。為因應此疫苗延遲供貨的可能影響，疾管署於今年6月召開衛生福利部傳染病防

治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議，專家建議在疫苗供應無法滿足全部對象同時開打的狀況下，為阻斷病毒於社區傳播，降低高危險族群感染風險，減少其併發重症或死亡，今年度公費流感疫苗應由高傳播族群優先接種，接種順序為學生及醫事人員、65歲以上長者及學齡前幼兒、其他公費對象，故依據目前廠商提供最新供貨時程及數量推

估，今年公費流感疫苗開打時程將延後至11月15日以後，且採接種對象分批開打。

疾管署強調，符合公費接種的民眾，在尚未接種疫苗時，請落實手部衛生及咳嗽禮節，保持良好個人衛生習慣，以降低感染的風險，並於開打後儘速完成接種，以保護自己及家人的健康。



藥物濫用防制諮詢站 宜蘭社區藥局動起來

◎文／宜蘭縣記者蔡美琦

食品藥物管理署於7月31日舉行「停看聽-107年全國物質使用調查結果」記者會，會中提到，社區藥局是民眾的好鄰居，扮演藥物濫用防制諮詢站的重要角色，更是反毒庇護站。

宜蘭縣藥師公會自縣內羅東聖母醫院成立「東區反毒教育資源中心」以來，一直與該反毒教育資源中心長期結盟，成為反毒伙伴，且歷屆理事長皆實質參與計畫並擔任協同主持人。

今年新任宜蘭縣藥師公會理事長楊永安從擔任常務理事時就積極投入，正式接篆視事時更加強聯繫與參與反毒相關活動，有鑑於

社區藥局遍布城鄉，深入各大、小、遠、近城鎮，是跟民眾接觸最深的角色，所以今年在理事長與常務理事林子舜(東區反毒教育資源中心計畫主持人)、常務理事林文奎及常務監事高瑞陽的號召下，一群由宜蘭縣社區藥局藥師自發性加入的「東區反毒教育資源中心-宜蘭縣社區藥局諮詢站及宣導展示點」成軍了。

宜蘭縣幅員廣闊，諮詢站涵括了西到三星「三星藥局藥師羅定遠」，南到南澳「進昌藥局藥師張智淵」及蘇澳「南陽藥局藥師葉雅



↑宜蘭縣社區藥局藥師自發性加入「東區反毒教育資源中心-宜蘭縣社區藥局諮詢站及宣導展示點」。

雯；熊野藥局藥師黎宗華」，北到頭城「頭城藥局藥師林文奎」，此外，還有藥師楊永安、林稚慧、宋小娟、陳時香、蔡佩君、陳明志、沈景泓、蔡澄偉、黃淑珍、張哲芳、黃思霖、林雅慧、王國

正、潘為任、陳日昇、王麗芬、高瑞陽...等的參與，幾乎每一個鄉鎮市都有藥師加入。

社區藥局深受民眾信任，當病患至社區藥局拿藥時，由藥師再次做藥物正確使用的宣導及用藥諮詢確實是最合適不過，故由社區藥局推動藥物濫用理念，讓反毒庇護站不僅是諮詢站、反毒資訊的外展點，更是至社區或職場宣導的生力軍。此次參加的藥師皆滿懷熱誠，願意彰顯社區藥局藥師的社會義務、價值及專業形象，有了這些社區藥局的結盟，更能建構反毒的基石，同時也希望未來有更多具愛心有活力的社區藥局藥師們一起動起來。

《藥價差的合理規範～借鏡日本經驗》研討會專題報導 3-2

日本如何逐步縮小藥價差 確保醫療照護品質

◎文／台南記者黃大晉

由台北市日本工商會醫藥品醫療機器部會與台灣藥品行銷暨管理協會聯合主辦、日本製藥工業協會(JPMA)協辦的《藥價差的合理規範～借鏡日本經驗》研討會，7月23日在文化大學推廣教育部建國本部大夏館舉辦，會中邀請日本前厚生勞動省醫政局長，現任厚生勞動省政策參與的武田俊彥主講「成功改革藥價差之日本經驗分享」。

武田俊彥在演講中提到早期日本雖訂有藥價基準與價格調查方式，但在醫師專業診療費給付低的情形下，藥價差反成醫生和醫院的利潤來源，形成強烈鼓勵醫師開出更多藥物或銷售更多藥品，導致藥費的支出急遽上升。

日本醫學會(JMA)主席Takemi博士一直說「醫生的使命

不是賣藥」，他是真正能夠看到未來的人。因此，JMA在1973年已將推動的政策改為強調增加醫師診療費，強調給予醫師獎勵為患者開處方，而不是由醫師多開藥物調劑給患者。1974年，日本開始將醫師的診療費大幅提高，但藥價差的問題仍然存在，醫生透過處方調劑藥品或銷售藥物獲利遭到越來越多的批評。

1989年11月9日，日本主要報紙的頭版新聞都報導「醫療機構的實際購買價格和他們的報銷價格的差異(藥價差)高達1兆3千億日圓」造成極大的反對聲量，因藥價差的問題，讓日本國內再次正視檢討「醫藥分業」的重要。

注重品質的日本，他們認為費用很重要，但質量更該被重視，價格應該基於其「價值」才是正確的方向，為使醫藥各司其職

顧好醫療品質，同時減少藥價差衍生的問題，因此決定將「藥品的定價政策」和「藥品的分銷利潤」獨立來看。

1992年，日本廢止了原來的藥價「散裝線計算方法Bulk Line Calculation Method」，重新制定新的定價方式〈採批發商對醫療機構和藥房的售價(不含稅的市場價格)的加權平均值，加上消費稅以及可調節範圍(修訂前藥品價格的2%)的範圍用於穩定藥物分配〉逐步縮小藥價差，同時也再次將醫師的診療費提高，也因此促進了日本醫藥分業的發展，讓醫師專注於為民眾診療處方，讓藥師用心於調劑與做好藥事照護的工作。

日本能成功將藥價差縮減到最小的合理範圍，武田俊彥說主要是日本的衛生政策已明確將醫藥分業定調為「這是一個倫理問

題，而不是經濟問題。」是可以實現國際標準質量的保健政策。

武田俊彥也引用Nihon Iji Shimpo(日本醫學雜誌)第4765號(2015.8.22) <https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=2704> 對其專訪的一篇文章內容點出，日本如何逐步縮小藥價差來確保良好的醫療照護品質「從事物到藝術，從藥物到食物」。

這意味著，更多地承認醫生的技能，而不是過多的藥物用藥。並且應該優先考慮保持飲食能力，努力滿足患者的飲食慾望。老年患者服用過多的藥物會妨礙他們度過平常而有意義的生活。

日本以提高醫師的診療費用、提高藥師的調劑報酬，讓「醫藥分業」成為照顧民眾健康、減少藥價差黑洞的經驗，著實值得政府借鏡參考。

食藥署啟動108年健康食品工廠稽查專案

【本刊訊】隨著養生風潮興起，各種調節生理機能保健功效之健康食品應運而生，為保障此類食品之衛生安全，食品藥物管理署於106-107年完成具抗疲勞、免疫調節、護肝功能及調節血脂保健功效健康食品製造業者之稽查，所見業者登錄資料不完整、產品標示不符合規定或健康食品工廠良好作業規範未臻完善等缺失，均已改善完竣。

今(108)年度食藥署將會同地方衛生局針對調節血糖、骨質保健、牙齒保健、延緩衰老、促進鐵吸收、胃腸功能改善、輔助調節血壓、不易形成體脂肪、輔助調整過敏體質保健功效之健康食品工廠啟動稽查，查核重點包含食品業者登錄、原料之來源及驗收、業者自主管理、食品追溯追蹤系統、查驗登記許可內容符合性、產品標示及廣告、健康

食品工廠良好作業規範等。

食藥署呼籲，食品業者應落實自主管理，並符合健康食品管理法相關規定。未經核准擅自製造或輸入健康食品或非依健康食品管理法之規定而標示或廣告為健康食品者，依健康食品管理法處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金；不符健康食品工廠良好作業規範及本法標示規定者，分別違反第10條及第

13條規定，依同法第23條處新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。產品標示或廣告虛偽不實、誇張或其宣稱之保健效能超過許可範圍者，係違反第14條第1項規定，依同法第24條第1項第1款處新臺幣10萬元以上50萬元以下罰鍰。標示或廣告涉及醫療效能者，則涉違反第14條第2項規定，可依同法第24條第1項第2款處新臺幣40萬元以上200萬元以下罰鍰。

藥師不可不知的七種藥物交互作用(下)

◎文／賴淑音

以下就分別說明其發生交互作用的機轉與內容：(續)

6. Carbapenems and Valproic acid

在醫院患有癲癇的住院病人有可能會合併有感染症，尤其是多重抗藥性的菌株(如Extended Spectrum β -Lactamase, ESBL或multidrug-resistant Acinetobacter baumannii, MDRAB)，這時就有可能會需要併用抗生素，但是如果carbapenems和valproic acid併用時會導致valproic acid血中濃度大大降低，而且這樣的情形即使

再增加二倍valproic acid的劑量也無法拉高其治療血中濃度，必須特別注意，不可併用⁴⁵。

7. Amiodarone and Digoxin

最後一個也是常在門診會被忽略的藥物交互作用，amiodarone常用於心律不整或心房顫動的病人，因這類病人常會合併有心衰竭，所以臨床上併用digoxin的情形並不少見。因為amiodarone是一個強效的CYP3A4及P-glycoprotein的抑制劑，所以會明顯增加其他同樣經由CYP3A4代謝的藥物之治療血中濃度，臨

床上其實常會遇到因劑量未調整而導致digoxin中毒的案例發生。另外，amiodarone併用warfarin時也可能會發生類似的情況⁶⁷。

(全文完)

參考資料

- 楊慧珠、羅仁美，Valproate與Ertapenem併用引起交互作用之案例報告。藥學雜誌；27卷2期(2011/6/30)，P121-125。
- 張瓊云、湯念湖、劉文雄，Ertapenem併用Valproic Acid於腦瘤病人產生癲癇案例報告。臺灣臨床藥學雜誌；23卷2期

(2015/06/30)，P123-30。

- 江文心、陳宏毅、黃士蓉、王春玉，疑似使用Amiodarone導致多重藥物交互作用之案例報告。臺灣臨床藥學雜誌；18卷2期(2010/06/30)，P27-36。
- 陳琦華、蔡春玉、鄧新棠，病例報告：Digoxin與藥物的交互作用探討。臺灣臨床藥學雜誌；12卷2期(2004/06/30)，P103-113。

(本文作者為台北市立關渡醫院藥師)

三大性傳染病的症狀與治療

◎文／苗栗縣記者顏群芳

性傳染疾病，英文名稱簡寫是STD (sexually transmitted diseases) 或STI (sexually transmitted infection)，顧名思義是藉由性行為而傳染的疾病，以下分別介紹淋病 (gonorrhea)、梅毒 (syphilis)、尖型濕疣 (genital wart) 三種性病。

淋病的致病菌是奈瑟氏淋病雙球菌 (Neisseria gonorrhoeae)，屬於革蘭氏陰性菌，主要是接觸感染者的黏膜滲出物而感染，男性可能產生尿道炎、副睪炎、前列腺炎；女性則會有尿道炎、輸卵管炎、子宮頸炎、子宮內膜炎等症狀，會造成男女的不孕症，而嬰兒也可能因為接觸到產婦產道，而感染淋菌性結膜炎，需以0.5%紅黴素眼膏或是1%四環黴素眼膏治療，如果沒有經過適當處理與治療，可能會導致失明，而淋病的潛伏期短，通常為2~7天，所以感染淋病的患者，可詢問

罹病前10天內及病後的性接觸者，以採取適當的檢查，斷絕傳染源，以阻止疾病之擴散，而其治療方法為肌肉注射125~250 mg的Ceftriaxone一劑，或是連續7天早晚口服Doxycycline 100 mg。

梅毒致病菌為梅毒螺旋體 (Treponema pallidum)，素有偉大的模仿者之稱，因為其症狀複雜，變異性很大，造成診斷上的困難，其潛伏期為10~90天，平均約3週，而人類是唯一宿主，病程可分為初期梅毒、二期梅毒、隱性梅毒、神經性梅毒等，初期梅毒會出現硬性下疳、無痛性潰瘍，伴隨局部淋巴結腫大，之後會出現全身性症狀，包括頭痛、倦怠、發燒、肌肉疼痛、體重減輕，全身會出現紅疹，尤其是手掌、腳掌的地方更是明顯。隱性梅毒意謂感染者並沒有臨床症狀，但是血清學檢查確定為感染狀況，而梅毒也會影響到神經系統，造成頭痛、知覺、情緒和

認知功能等障礙；而梅毒治療方法比較單純，如為初期、二期或早期隱性梅毒，只要給予肌肉注射一劑長效盤尼西林Penicillin G Benzathine 2.4 MU，如對盤尼西林過敏，可口服Doxycycline 100 mg bid或是Tetracycline 500 mg q6h，但要持續14天的療程，晚期梅毒患者一樣可打針劑Penicillin G Benzathine 2.4 MU，但要一週打一次，連續打3週，並考慮做腦脊髓液檢查，尤其曾經對治療失敗者，並同時感染愛滋病病毒者，以及有神經症狀者，更應該要做腦脊髓液檢查。

尖型濕疣，俗稱菜花，其致病菌是人類乳突病毒 (Human Papillomavirus, HPV)，此病毒本身就有100多種的類別，其中第6、11型會導致尖型濕疣，第16、18型會造成子宮頸癌，而且潛伏期長，可達3週到8個月之久，臨床表現端看病發處為何，以及數目的多寡，有些人會沒有感覺，但

有些會產生灼熱感、疼痛感，甚至出血，而藥物治療可分做兩種，一種稱做Cytodestructive therapy，可直接破壞疣的組織，相關藥物有podophyllotoxin、trichloroacetic acid、5-fluorouracil，另一類則屬於Immune-mediated therapy，是利用免疫系統來清除疣，imiquimod、interferon都屬於這一類的藥物，而如果患者對於藥物治療反應不佳者，則需施以外科治療，像是直接電燒切除，或用雷射來消除，而以上這三種性病，只有尖型濕疣有疫苗可供施打，目前有二、四、九等三種不同價數疫苗可供選擇使用。

預防重於治療，在性行為時，請全程正確地使用保險套，如需使用潤滑液，應選用水性潤滑液，不可使用乳液、嬰兒油等油性潤滑液，以免破壞保險套材質。另外要固定單一性伴侶，避免多重性伴侶，才能降低罹患性病的機率。

藥物警訊

[Posted 07/26/2019]

Xeljanz, Xeljanz XR (tofacitinib): Drug Safety Communication - Due to an Increased Risk of Blood Clots and Death with Higher Dose (1)

AUDIENCE: Patient, Health Professional, Pharmacy, Gastroenterology, Rheumatology

ISSUE: FDA has approved new warnings about an increased risk of blood clots and of death with the 10 mg twice daily dose of Xeljanz, Xeljanz XR (tofacitinib), which is used in patients with ulcerative colitis. In addition, the approved use of tofacitinib for ulcerative colitis will be limited to certain patients who are not treated effectively or who experience severe side effects with certain other medicines. We approved these changes, including adding our most prominent Boxed Warning, after reviewing interim data from an ongoing safety clinical trial of tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis (RA) that examined a lower and this higher dose of the medicine.

BACKGROUND: Tofacitinib works by decreasing the activity of the immune system; an overactive immune system contributes to

RA, PsA, and ulcerative colitis. Tofacitinib was first approved in 2012 to treat adult patients with RA who did not respond well to the medicine methotrexate. When FDA first approved tofacitinib in 2012, FDA required a post-marketing clinical trial in patients with RA on background methotrexate, to evaluate the risk of heart-related events, cancer, and infections.

美國FDA審查一正在進行中的臨床試驗之期中分析資料，該試驗為研究類風濕性關節炎 (rheumatoid arthritis, RA) 病人使用低劑量和高劑量的 tofacitinib 之相關安全性。根據此期中報告，美國FDA發布 tofacitinib 新的用藥安全警訊，Xeljanz、Xeljanz XR (tofacitinib) 以 10 mg 每日兩次用於治療潰瘍性結腸炎患者，可能會增加血栓和死亡風險，並請廠商於加框警語中放入相關資訊。此外，美國FDA另核准 tofacitinib 治療潰瘍性結腸炎，僅限用於某些使用其他藥物仍無法有效治療或出現嚴重副作用的病人。

Tofacitinib的作用機轉為降低免疫系統的活性。過度活化的免疫系統會導致RA、乾癬性關節炎 (Psoriatic arthritis, PsA) 和潰瘍性結腸炎。美國FDA於2012年核准 tofacitinib 治療對 methotrexate 反應不佳的成人RA病人，同時美國FDA要求需對曾使用過 methotrexate 的RA病人進行上市後臨床試驗，以評估心臟相關事件，癌症和感染的風險。

(待續)

相關訊息與連結請參考FDA網址：

https://www.fda.gov/safety/medwatch-safety-alerts-human-medical-products/xeljanz-xeljanz-xr-tofacitinib-drug-safety-communication-due-increased-risk-blood-clots-and-death?utm_campaign=FDA%20Medatch%20Xeljanz%2C%20Xeljanz%20XR%20%28tofacitinib%29%3A%20Drug%20Safety%20Communication&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

中藥學堂

三種薑科薑黃屬中藥— 薑黃、鬱金、莪朮(中)

◎文／邱奕笙

藥材名	基原植物	藥用部位
薑黃	薑黃(<i>Curcuma longa</i> L.)	根莖
莪朮	蓬莪朮(<i>Curcuma phaeocaulis</i> Valetton) 廣西莪朮(<i>Curcuma kwangsiensis</i> S. G. Lee et C. F. Liang) 溫鬱金(<i>Curcuma wenyujin</i> Y. H. Chen et C. Ling)(溫莪朮)	根莖-新頭 (溫莪朮)
鬱金	薑黃(<i>Curcuma longa</i> L.) (黃絲鬱金) 溫鬱金(<i>Curcuma wenyujin</i> Y. H. Chen et C. Ling) 蓬莪朮(<i>Curcuma phaeocaulis</i> Valetton) (綠絲鬱金) 廣西莪朮(<i>Curcuma kwangsiensis</i> S. G. Lee et C. F. Liang) (柱鬱金)	塊根
片薑黃	溫鬱金(<i>Curcuma wenyujin</i> Y. H. Chen et C. Ling)	根莖-老頭

中華本草植物圖⁴



(待續)

參考資料

1. 中國國家藥典委員會。中華人民共和國藥典。中國醫藥科技出版社。2015.6；P.182,208,274。
2. 王春來、徐志堯。鬱金、莪朮、薑黃之辨析。內蒙古中醫藥。2018；9；37-9。
3. 吳志剛、陶正明、冷春鴻。溫鬱金本草考證。中藥材。2009；3；32-3。
4. 中華本草。國家中醫藥管理局中華本草編委會。上海科學技術出版社出版。1999.9
5. 趙中振、陳虎彪。藥材鑑定圖典。海峽出版發行集團 福建科學技術出版社。2010。
6. 梁小立、陳琳。不同品種與產地莪朮四個活性成分的比較。臨床醫學工程。2012；6；19-6。
7. 孫敬茹、葛俊玲、趙歡。四種薑黃屬藥用植物根莖和塊根揮發性代謝物的多元數據比較分析。藥學學報 2018；53(8)；1215-1224。
8. 袁瑋、秦宇雯、陸兔林。溫鬱金、溫莪朮、片薑黃飲片的炮製工藝沿革及現代研究。中草藥。2018；3；49-5。

(本文作者為中國醫藥大學附設醫院藥劑部中藥科藥師)

臨床藥學大觀園

《習藥之道》

Timolol 眼藥水可能引起心搏過緩

◎文／陳佳慧

病人問：以前心跳都有80幾，最近變成60幾，我最近開始使用治療青光眼的眼藥水 Timoptol-XE[®]，是不是跟這個藥品有關？

藥師答：Timoptol-XE[®]眼藥水之主成分 timolol 為非選擇性 beta blockers，可能導致心跳變慢。正常成人心跳速率為每分鐘60-100次，如您心跳低於60次/分鐘，或出現頭暈、低血壓、倦怠等症狀請立即停藥盡速回診，如無上述情形請於下次回診時帶上慢性病用藥及告知眼科醫師，以評估是否須調整用藥。

藥師該知道的事

青光眼為一種視神經病變會造成視力喪失的疾病，可依發生原因分成原發性、次發性及先天性，又可依解剖學中隅角開放程度，分為隅角開發性及隅角閉鎖性。因眼壓上升導致之慢性青光眼進展至失明平均約25年，只有極少數病人會快速惡化。除了急性隅角閉鎖性青光眼(症狀如眼痛、頭痛、視力模糊、噁心嘔吐等)建議以雷射或手術做為首選治療方式，其餘大部分隅角開放性青光眼或慢性隅角閉鎖性青光眼皆以眼藥水為治療首選，依作用機轉分為：(1) 增加眼房水排除，藥品類別包括 prostaglandins、alpha adrenergic agonists、cholinergic agonists；(2) 減少眼房水生成，藥品類別包括 alpha adrenergic agonists、beta blockers、carbonic anhydrase inhibitors。其中 prostaglandins 降眼壓效果最好，如 latanoprost (Xalatan[®]，舒而坦)，可下降25-35%眼壓，已成為許多眼科醫師的首選藥品。若使用一種藥品後藥效反應不佳，可考慮換成另一種類或併用兩種降眼壓藥品；若併用藥品效果仍不佳時，則可考慮雷射或手術治療。

Timolol 眼藥水 (Timoptol-XE[®]，青眼露) 為減少眼房水生成之非選擇性 beta blockers，可下降20-25%眼壓，除少部分進入眼中及眼周組織，其餘約80%透過結膜血管或經鼻淚管由鼻黏膜吸收進入全身循環，並於30分鐘內達最大血中濃度。Timolol 對於心血管的影響包含可能引發心絞痛、心律不整、心搏過緩、阻塞型中風、水腫、低血壓等，急性心衰竭、氣喘、嚴重慢性阻塞性肺病人為使用禁忌。若使用眼藥水導致房室阻滯 (AV block)，則與使用時間長短和劑量無關，在發生房室阻滯後，少部分病人必須植入心臟節律調節器治療。目前台灣治療青光眼的 beta blocker 眼藥水尚有 carteolol、betaxolol、levobunolol 等，皆須小心上述全身性副作用。此外，使用 timolol 眼藥水時須注意是否併用其他口服同類藥品，如 propranolol 等，可能增加心臟副作用發生機率。

參考資料

1. Quaranta L, Miglior S, Floriani I, et al. Effects of the timolol-dorzolamide fixed combination and latanoprost on circadian diastolic ocular perfusion pressure in glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci 2008;49:4226-31.
2. Hopkins GA, Lyle WM. Potential systemic effects of six common ophthalmic drugs. J Am Optometric Assoc 1977; 48: 1241-5.

(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碩士 / 通過美國重症專科臨床藥師BCCCP認證)

台東縣藥師公會反毒種子遍地開花

◎文／台東縣記者潘孟庭

美好的暑假即將進入尾聲，在這說長不長、說短不短的兩個月裡，民眾喜歡安排各種活動，讓夏日的假期過得充實又精采，但稍不注意卻也可能讓自己身陷危機，尤其是較不諳世事的年輕學子較容易受到誘惑。每到暑假台東便湧入大量的遊客，也正值毒品濫用的高峰期，更需要全民共同參與反毒行動。

台東縣藥師公會理事長廖秀玲為強化台東民眾對毒品危害的



←台東縣藥師公會銀髮族反毒宣導，由部立台東醫院藥劑部主任范龍昇（左二）主講，會後與民眾開心合影。

認知，並提醒民眾遠離毒品的威脅，開展健全的身心樂活「夏」活動，陸續安排不少社區反毒宣導與自我藥療等講座，不僅深入社區

偏鄉宣傳，也在台東縣藥師公會的長照據點舉辦了多個大小場次的反毒宣導。先前培育的反毒種子藥師們更在這塊幅員廣闊的土地

上遍地開花，將反毒的觀念傳達給參與的民眾，希望民眾也能成為一顆顆反毒種子，把這些知識與親朋好友、長輩兒女分享，讓台東民眾對於毒品分類及危害有更多的認識，懂得拒絕與如何尋求協助。

即使仍沉浸在假期放鬆的氛圍中，台東縣藥師公會反毒的決心不減，腳步不曾停歇，將會持續辦理各種講座，讓大小朋友們學會預防並在接觸到的第一時間有相關人員加以介入。

新北市藥界防溺急救宣導暨淨溪活動

◎文／新北市記者呂品儀

炎炎夏日正是戲水的好季節，有鑑於每年大豹溪戲水人潮眾多，且民眾從事戲水、釣魚、游泳等活動，常因疏於注意或任意下水，輕忽海邊及溪流的潛在危險，且無視警告標示及救生員的勸導，導致溺水意外層出不窮。為維護水域遊憩活動安全，防範溺水事件，新北市藥師公會、新北市藥劑生公會、新北市西藥商業同業公會、新北市西藥職業工會，配合中華民國紅十字總會、新北市水上安全工作大隊，於8月18日早上在三峽大板根森林溫泉酒店辦理「108年度防溺急救宣導、淨溪活動暨優良志工表揚」活動，希望集合大家的力量，共同宣導防溺急救。



←新北市藥界配合中華民國紅十字總會、新北市水上安全工作大隊，於8月18日辦理「108年度防溺急救宣導、淨溪活動暨優良志工表揚」活動。

當意外事件發生時，如何掌握搶救生命的關鍵黃金5分鐘，現場的處置很重要：第一時間要確認呼吸反應，再請民眾打119並善用手機APP就近取得AED；等待的過程要持續性胸外按壓CPR，如何正確使用AED也是非常重要的課題。「預防勝於治療」，所以到溪邊戲水首重防溺十招與救溺五步。

【防溺十招】

1. 戲水地點需合法，要有救生設備與人員。
2. 避免做出危險行為，不要跳水。
3. 湖泊溪流落差變化大，戲水游泳格外小心。
4. 不要落單，隨時注意同伴狀況位置。
5. 下水前先暖身，不可穿牛仔褲下水。

6. 不可在水中嬉鬧惡作劇。
7. 身體疲勞狀況不佳，不要戲水游泳。
8. 不要長時間浸泡在水中，小心失溫。
9. 注意氣象報告，現場氣候不佳不要戲水。
10. 加強游泳漂浮技巧，不幸落水保持冷靜放鬆。

【救溺五步】：

「叫→叫→伸→拋→划」

1. 大聲呼叫
2. 呼叫119、118、110、112
3. 利用延伸物（竹竿、樹枝…等）
4. 拋送漂浮物（球、繩、瓶…等）
5. 利用大型浮具划過去（船、浮木、救生圈、救生浮標、保麗龍…等）

桃園市藥師公會「社區藥局實習共同課程」心得分享

◎文／藥學生林鉉倫、指導藥師陳宜萱

在這次實習中參與了桃園市藥師公會於8月8日所舉辦的「社區藥局實習共同課程」，內容講述諮詢技巧、非處方藥品的認識與評估流程、藥事照護與長照2.0的介紹。

上午的課程是介紹非處方藥品的類別並解釋這些藥品安全性較高，適用於緩解不適狀況，也是在社區藥局實習應學習重點項目。亦提及新版的非處方藥品包裝上QR Code都會在開口處的右下方，而最讓人意想不到的是QR Code除了一般大眾使用之外，更



←藥學生參與桃園市藥師公會舉辦的「社區藥局實習共同課程」。

有為視障族群所設計的巧思，因為掃描QR Code後會有藥品的品名、用途、用法用量、劑型、形狀、諮詢電話等以幫助辨識家中的常備用藥。

下午的課程則是進一步討論非處方藥品使用評估流程，其中包含藥師如何評估病人的症狀，是否適合使用非處方藥品緩

解，還是應轉介就醫、非處方藥品的選擇以及用藥指導內容等，適當的評估流程再加上好的諮詢技巧，在社區藥局中可以保障民眾用藥安全，更能凸顯藥師的專業。而藥事照護和長照2.0亦是藥師可以好好發展的舞台，藉由藥師的介紹也認知到，「社區藥局」能夠提供服務的場域不一定只在

「藥局內」，更要走到「社區」和「民眾家中」。

這次的課程安排完全顛覆我對於實習的想像，藥師提出很多實務面的問題引導我們思考，讓我們在工作現場之外，能有時間和空間把這段時間的所見所學串連得更為完整，在共同課程中也有機會聽到不同藥局實習經驗分享，讓我們對於社區藥局的多元性有更進一步的認識。

在課程的最後，藥師亦鼓勵我們未來在執業中要勇於承擔藥師的社會責任，讓我對於未來的藥師生涯多了一份期待。

