

國內郵資已付
高雄郵局許可證
高雄免字第425號
藥師週刊
退件請退回
新莊郵局



第2166期 2020.06.01~06.07

藥師週刊

《每逢週一發行》
1960.4.30創刊

發行人/黃金舜 社長/蕭輔元 總編輯/翁青聖 執行秘書/劉瑞耀 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 營造藥師友善執業環境 藥事論壇專題報導 | 3版 新冠肺炎防疫戰 展現藥師的無限可能 | 6版 中藥學堂 淺談金庸話藥草—斷腸草

口罩6/1解禁 藥局實名制雙軌並行

【本刊訊】隨著台灣新冠肺炎疫情逐漸趨緩，截至5月28日止，已有連續46天無本土確診個案，中央流行疫情指揮中心宣布，將於6月1日起解除口罩禁令，開放口罩國內外的銷售。

此消息一出，許多口罩廠商立即接獲大量國外訂單，面對這樣的熱銷情形，不免也引起民眾擔憂價格飆漲與囤積存貨的問題。而針對口罩禁令擬解封的詳細施行辦法，中央流行疫情指揮中心與經濟部也共同出面解說。

口罩自由買賣將與口罩實名制雙軌並行，以確保國人皆有穩定的口罩量可供使用。關於數量比例的分配，經濟部表示，開放後將固定每日向廠商徵用總計800萬片口罩，按現今徵用數量之比



例分配，而廠商產能高於徵用數量的部分則可進行販售。衛福部長陳時中表示，唯有國內安全庫存低於1億片時，才會再提高徵用數達1200萬片。至於實名制的部分，由於現今購買口罩的情形穩定，隨時走進藥局都買得到，數量也夠用，因此接下來仍舊維持14天9片，一片5元的制度，可於藥局、衛生所及網路上進行購買。

針對未來口罩價格的部分，許多民眾擔憂是否會因為原物料上漲、恐慌心理而引起價格哄抬。經濟部亦表示，價格雖然會較過去高昂，但口罩實名制也會同步施行，若民眾無法接受市場價格，仍可轉向購買實名制口罩。而公平交易法也會對口罩價格進行

監督，避免廠商聯合哄抬物價。除此之外，口罩重要原物料熔噴布雖然價格上漲，但政府將固定供給徵用口罩數量之1.4倍的布料給廠商，以達到穩價穩量的訴求。

實施口罩實名制這段時間，國軍作為重要後援，各方支援口罩生產，如今產量與供貨皆已穩定，其也將於6月1日起退出口罩生產線，恢復原本職務。雖然這一變動會使得口罩產能略為下降，但依目前口罩購買情形，應不至於造成影響。

在對未來口罩外銷，是否會影響品質方面，經濟部表示，將會由標準檢驗局、工業局、貿易局與紡織研究所等多方監督，確保口罩MIT的優良品質，保護每位配戴者的健康。

藥師從事中藥業務應修習中藥課程標準 邁入新紀元



【本刊訊】為與時俱進，使藥學系中藥教育課程能務實培育藥師從事中藥業務所應具備之核心能力，以及提升其中藥藥事服務品質，符合中醫藥產業需求，衛生福利部經召開多次中醫藥相關團體與專家會議取得共識，並於5月28日公布修正「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」。

此標準重新檢討藥師應修習中藥課程科目與學分，並新增160小時中藥實習要求，自109學年度以後入學之藥學系學生開始適用。



108學年度前(包含108學年度)入學藥學系者，基於信賴保護原則，仍適用修正前之中藥課程標準，不受新規定影響。

新修正「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」規定，公立或私立大學藥學系學生，於畢業前或畢業後修滿中藥課程及中藥實習期滿，並取得藥師資格，在執業前提出修習中藥課程及中藥實習證明，即可執業登記從事中藥製劑之製造、供應及調劑業務。

為因應新增之中藥實習標準要求，衛福部今(109)年起與藥師公會全國聯合會、台灣藥學會及臨床藥學會推動中藥實習制度計畫，訂定各中藥實習場域與中藥實習師資之標準，並辦理中藥實習師資訓練，以滿足未來欲從事中藥製劑之製造、供應及調劑業務者的需求。

修正「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」，連結網址如下：
<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/cp-890-54113-108.html>

↑衛福部、教育部於5月28日公告修正「藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑須修習中藥課程標準」，名稱並修正為「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」。

(相關新聞見2版)

109學年入學藥學生修習中藥課程納實習

◎文／高雄記者毛志民

5月28日衛生福利部會銜教育部令修正「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」，中藥課程總修習學分由16學分增加至17學分，並加上160小時中藥實習(請參照表)，自109學年度以後入學之藥學系學生開始適用。

「藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑須修習中藥課程標準」自71年3月5日訂定發布迄今，已逾38年未修訂，然中藥服務須與時俱進，藥學系中藥教育課程能務實培育具備之核心能力及提升其中藥藥事服務品質的藥師，以符合中醫藥產業及照護民眾用藥需求，該部經召開多次中醫藥相關團體與專家會議取得共識，其中藥課程科目及學分數變動，係減少生藥學3學

分，增加中醫概論1學分、現代本草學1學分及中藥藥物學2學分，配合各大學校院藥學系中藥課程之調整及中藥實習之安排，新增第2項明定，修正條文第2條之施行日期為109年8月1日。

參考資料：

1. 中醫藥司。藥師從事中藥業務應修習中藥課程標準邁入新紀元。2020/5/29 取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54164-1.html>
2. 「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」，2020/5/29 取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/cp-890-54113-108.html>



表 中藥課程標準

108年度以前入學者	109年度以後入學者
中藥概論1學分：包括中藥發展史、中藥材之應用及管理。	中醫藥概論2學分，或中醫概論及中藥概論各1學分：包括中醫概論(含中醫醫學理論、證型等)及中藥概論(含中藥發展史、中藥材之應用及管理)。
本草2學分：包括本草綱目及各種典籍、各種中藥之單元性能考察、配伍及禁忌之研討等。	現代本草學(含本草學與藥用植物學)3學分：包括藥用植物與載於固有典籍、中華藥典或臺灣中藥典之中藥材沿革與構造鑑別。
中藥方劑學3學分：包括中醫藥方劑理論、各類成分之研討，中藥丹、膏、丸、散、湯、膠、露、酒等製劑之研究及實驗。	方劑學3學分：包括中醫藥方劑理論，組成中藥材，配伍及禁忌，丹、膏、丸、散、湯、膠、露、酒等中藥製劑之介紹與實驗。
中藥炮製3學分：包括中藥材之煉、炮、炙、煨、伏、曝及其他加工調製方法之研究與實理藥效分析暨實驗研究。	中藥炮製學3學分：包括中藥材之煉、炮、炙、煨、伏、曝等加工調製方法之介紹與實驗。
生藥學7學分：包括藥用植物、動物、礦物學及各該藥物製造之鑑別藥理藥效分析暨實驗研究。	生藥學4學分：包括基原、成分、生合成、藥理、藥效之介紹與實驗。
	中藥藥物學2學分：包括中藥性味、歸經、成分、主治效能、藥理及藥性分類等之介紹與藥材鑑定。
	中藥實習160小時：實習場所不限一處，每一場所至少80小時；包括中醫醫療院所(須設有中藥調劑部門)、中藥製藥廠、藥局(須兼營中藥業務)或中藥販賣業。



「營造藥師友善執業環境」藥事論壇專題報導 3-1

從醫改會接收到的民眾用藥問題 看醫藥分業如何調整(上)

◎文／台南記者黃大晉

台南市藥師公會於109年藥師節活動特別邀請專家學者參與「營造藥師友善執業環境」藥事論壇。會中，台灣醫療改革基金會董事、藥品政策組召集人，也是國立成功大學藥學系暨臨床藥學與藥物科技研究所教授高雅慧，以「從醫改會接收到的民眾用藥問題看台灣的醫藥分業如何調整」為題，提出對台灣的醫療改革方向建議與藥師可以為民眾做什麼，給與會的所有藥師參考。

高雅慧舉出醫改會歷年來有關用藥安全的倡議，如下所示：

2001年10月21日成立時即推動藥品標示和藥品說明，並推動藥袋十六項標示的法案，直至2009年完成相關法規修正。

2007年，公布全國首份兒童用藥調查。發現近7成的家長不知道有專為小孩設計的兒童專用藥劑，且有高達6成2的家長擔心，小孩吃藥有藥量過重或不足的問題。

2009年，委託電話民調公司所做的全國原包裝給藥情形調查，結果如下：

- (1) 僅有不到五成民眾領取外用藥，是有完整原廠包裝及說明書，其中診所原包裝給藥的比率最低，民眾常拿到分裝藥膏。
- (2) 藥丸裝在小夾鏈塑膠袋內，沒有避光或防潮的錫箔包裝。
- (3) 醫院給藥時，已先拆掉藥廠的原包裝外盒與說明書，無法了解有效期限與注意事項。
- (4) 憑藥單到健保藥局拿藥時，因為沒有完整的包裝，擔心領的藥會和醫院領的不一樣。
- (5) 民眾沒拿到原包裝藥品時，可能出現不少擔憂。
- (6) 73.6%民眾認為，如果醫療院所給藥時能有完整原廠包裝與說明書，能有效幫忙解決許多用藥困擾及擔憂。

除了關注兒童的用藥情形，醫改會也扮演促進老人用藥守護神的監督角色。

2009年，分析全國八十四家公立醫院的處方情形，發現竟高達七十三家開立慢性病連續處方箋的比率不及格，讓許多領取固定用藥的老人得經常回診，許多大醫院淪為「領藥門診」，推估老人因此得多看了七十八萬次門診，多付了四億四千萬元費用。這還不包括健保多付出的診察費，老人整體的就醫次數與費用，當然降不下來。

醫改會2009年推估過，IC卡把關不靈光，光是「三高藥」重複，就讓健保浪費二十七億元藥費。

2013年，醫改會公布老人就醫五大辛酸(痛苦指數)，也就是台灣老人家屬陪同就醫狀況調查的結果，其痛苦指數排名前三項為：1. 重複用藥真藥命(擔心長輩吃太多種藥對身體不好)。2. 耗時費力陪病難(需要特別找時間陪看病)。3. 老人吃藥常搞錯(擔心長輩吃藥記不得、吃不對)。其他的困擾依序包括：多科看診困擾多

(長輩看病多科，耗時費力)、自費項目霧煞煞(不曉得自費項目有沒有必要)、聽不懂醫師的說明和醫療建議、不知道該看哪一科或去哪家醫院…。

就老年人用藥多的問題而言，醫改會期待健保能建立嚴謹的控管機制，減少以藥補醫的誘因，並搭配家庭醫師與藥師的整合照護，才能改善老人就醫的痛苦指數。

2015年，醫改會發布醫學中心「門診肥胖指數」，在指數「慢箋開立比率」這項結果發現：依據健保署網站統計，醫學中心慢箋開立率的平均值為34.68%，低於此指標值有10家醫學中心。醫改會認為如果對於病情穩定且固定用藥的慢性病患開給慢箋，可減少單純為了拿藥的「領藥門診」人次，讓門診號次留給更多重症初診的病患，或減少不必要的門診量，達到讓醫院門診量瘦身的效果。

買一送一 送完為止

藥師週刊108年合訂本每本售價1000元

限量發行

(贈送107年合訂本)

請速郵政劃撥 19614351

戶名：社團法人中華民國藥師公會全國聯合會

彰化縣繼續教育公告

- 因為疫情的關係打亂了會員上繼續教育的梯次，原本上三月份的會員都改上十一月份的(11月8、14、15日，含感控及性平課程)；原本上六月份的會員，改成部份九月(9月13、19、20日)，部份十一月上課，以免過度集中，造成擁擠。敬請配合再與公會詹小姐聯絡(04-7613930)

新冠肺炎防疫戰 展現藥師的無限可能

◎文／台南記者陳佳玲

自108年12月起中國武漢發現不明原因肺炎群聚，疫情初期個案多與武漢華南海鮮城有關，中國於109年1月9日公布此病原體為新型冠状病毒。隨後迅速在中國其他省市與世界各地擴散，並證實會人傳人。世界衛生組織於109年1月30日公布為公共衛生緊急事件。

台灣於109年1月21日出現第一起境外移入確診個案，1月28日確診第1例本土個案。疫情至今已經有五個月了，截至5月27日止，世界確診病例5,612,601人，死亡人數349,060人，其他國家還在跟病毒對抗中，反觀台灣已趨

新冠肺炎疫情 帶給藥師的附加價值

1. 代售口罩的地點是健保社區藥局，來購買口罩的民眾可能從沒有來過自己的藥局，藉這個機會增加藥局曝光度，也可以增加日後來客數。	→ 打開藥局知名度
2. 有些藥師在民眾大排長龍等待買口罩時，會特地做一場衛教，讓民眾可以利用等待的時間學習正確知識，也讓更多民眾有機會參與衛教課程。	→ 讓民眾看見專業
3. 民眾防疫意識抬頭，開始想保健身體增加抵抗力，家中也會備一些防疫產品，因此也會帶動一些產品的銷售。	→ 防疫產品的銷售增加
4. 有些民眾本來沒有注意到藥師的角色，因為疫情關係接觸增加後，民眾會看見藥師在社會的重要性及不可或缺性。	→ 顯現社會需求性
5. 每天檢查口罩、包口罩到一張一張健保卡讀卡，是當藥師從來沒有想過會做的事情，但是如果當時沒有藥師加入這場戰役，台灣可能沒有防護的物品可以保衛自己，也有可能台灣會封城、禁止一般社區生活，因為藥師義不容辭的站在第一線，使用台灣民眾生活作息正常，疫情也控制得宜，這種公衛角色的展現是功不可沒。	→ 創造公衛角色的價值

平穩，甚至已經很久無本土案例出現。這場戰役不是輕鬆的，這段時間的出兵、備料、預防、反

撲、戰略和管制是多少人奉獻下的成果。藥師在這場戰役中，扮演協

助政府代售口罩的角色，讓民眾可以有口罩保護自己和他人，也降低許多傳染的機會。代售口罩期間也出現過很多紛擾，但是這些辛勞不是白費，這些付出也連帶產生附加價值。包括打開藥局知名度、讓民眾看見專業、防疫產品的銷售增加、顯現社會需求性、創造公衛角色的價值等。

在這段防疫時間，藥局的普及性、便利性已被社會看見，藥師的角色更是隨之提升，疫情已趨緩之餘，藥師們可以乘勝追擊，想想怎麼再推出更多專業被認可，讓藥師的功能可以再提高，讓藥師在民眾心中的地位更加穩固。

壞膽固醇Out PCSK9新給付上路

◎文／藥師董秀花

預防心血管疾病，最重要的是控制血壓與膽固醇。病人最常抱怨的就是：「我什麼都不敢吃，可是膽固醇還是那麼高！」哀怨的表情真的令人同情。

人體的膽固醇主要有兩大來源，約70-80%是由肝臟生成，另外20%左右才是從食物攝取而來，所以高膽固醇血症的治療方向，除了飲食控制之外，還需要定期的藥物治療。但臨床上還蠻常見到，病人已經用了兩種或以上的降膽固醇藥物（statin他汀類藥物、ezetimibe），但是血液中低密度膽固醇-LDL的濃度，依然離目標相當遙遠。當然高血脂患者服藥的順從性不佳，也可能是LDL無法達標的兇手，鼓勵病人需搭配運動、飲食控制、建立良好的生活型態等，加上規則服藥，還是有病人無法達標，最終可能依然難逃重大心血管事件的危害。

治療指引針對高血脂合併不同共病，雖然血脂的控制目標不一，但方向始終符合血脂治療的金科玉律-the lower the better，但現今常用的的武器（statin、ezetimibe）似乎無法讓所有的人滿意。

降血脂新藥PCSK9抑制劑（Proprotein Convertase Subtilisin Kexin-9 inhibitor）的出現，帶來令人振奮的好消息。PCSK9抑制劑可選擇性結合至PCSK9上，防止血液循環中的PCSK9與位在肝臟細胞表面的低密度脂蛋白受體（LDLR）結合，進而防止PCSK9調節的LDLR降解。肝臟細胞表面LDLR受體數目增加會導致血清LDL減少。研究指出合併使用statin及PCSK9抑制劑，LDL可再降約六成、降低心血管事件發生率、提高LDL < 70mg/dL的達標率。可是PCSK9抑制劑昂貴的藥價，令人望之怯步。好消息是自2020年4月1日開始，健保有條件給付PCSK9血脂調節劑。

PCSK9血脂調節劑，如Evolocumab（Repatha），Alirocumab（Praluent），限使用於發生重大心血管事件之病人：

1. 須經事前審查核准後使用，每次申請得核准使用六個月，再次申請須檢附評估報告，若血中LDL-C較本藥物開始使用前下降程度未達30%，即屬療效不佳，則不再給付。
2. 限給付於發生重大心血管事件之後一年內，且使用最大耐受劑

PCSK9 抑制劑比較表

藥品	Repatha® 瑞百安	Praluent® 保脂通
成分	evolocumab	Alirocumab
藥物分類	PCSK9 抑制劑 (Proprotein Convertase Subtilisin Kexin-9 inhibitor)	
適應症	1. 預防心血管事件：對於已確診心血管疾病的成年病人，可用於降低心肌梗塞、中風及冠狀動脈血管重建術的風險。 2. 原發性高脂血症（包含異合子家族性高膽固醇血症）：可單獨使用或併用其他降血脂藥物（例如：statin類藥物、ezetimibe），作為飲食外的輔助治療以降低原發性高脂血症成人病人之低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）。	
劑量	每兩週一次 140 mg 或每個月一次 420 mg	每兩週一次 75 mg 最高劑量 150 mg 每兩週一次
使用途徑	皮下注射	
常見副作用	注射部位反應、流行性感、鼻咽炎、上呼吸道感染	注射部位疼痛、鼻咽炎、類流感反應、肝指數上升
注意事項	2°C-8°C冷藏（室溫<25°C，1個月）	2°C-8°C冷藏（室溫<25°C，30天）

量statin之病人，如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術（revascularization）、動脈硬化相關之缺血性腦中風等之動脈粥狀硬化心血管疾病之成人病人，且符合下列條件之一者：

- (1) 經使用高強度 statin，如 rosuvastatin 20mg 或 atorvastatin 40 mg（含）以上或病人可耐受之最大劑量的 statin 三個月（含）以上且之後再合併使用 ezetimibe 10mg 三個月（含）以上，LDL-C 仍高於 135mg/dL 者。
- (2) 對 statin 有禁忌症或確診為對 statin 不耐受之病人，經

其他降血脂藥物（至少需有 ezetimibe 10 mg）持續治療三個月，LDL-C 仍高於 135 mg/dL 者。

3. 最高劑量為每兩週使用 1 支。
 4. 不可同時使用其他 PCSK9 血脂調節劑。
- 這對已積極治療膽固醇，但膽固醇仍然居高不下的心血管疾病患者，無疑是一大利多，只要每兩週皮下注射一次 PCSK9 抑制劑，就可以有更好的治療成效。新的健保給付條件，提供一年內曾發生重大心血管事件患者，一個控制風險的治療新選擇。

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。



第三代ALK抑制劑lorlatinib獲健保給付

◎文／台中記者張智誠

Lorlatinib (Lorviqua[®]，瘤利剋)為第三代的ALK抑制劑，2018年11月美國FDA因lorlatinib第一、二期臨床試驗NCT01970865的優異結果，加速審核通過lorlatinib用於ALK陽性的晚期非小細胞肺癌。

試驗中30位從未治療過的晚期ALK陽性受試者，一線直接使用lorlatinib 100 QD治療，27位受試者腫瘤明顯縮小，整體反應率為90.0%。59位曾使用過crizotinib或crizotinib加上化療的受試者，lorlatinib作為二或三線藥物使用，整體反應率為69.5%。28位曾接受一種crizotinib之外的ALK抑制劑，無論是否接受過化療的受試者，lorlatinib作為二或三線藥物使用，整體反應率為32.1%。111位使用過兩種以上ALK抑制劑外加化療的受試者，lorlatinib作為第三線以上藥物使用，整體反應率仍然有38.7%。

整體而言，有198位lorlatinib作為二線以

表一 lorlatinib 臨床試驗

臨床試驗名稱	NCT01970865
收案條件	ALK或ROS1陽性的晚期非小細胞肺癌
ALK陽性晚期非小細胞肺癌	
從未治療過(30人)	整體反應率90.0% (95%CI 73.5-97.9)
曾接受過crizotinib，無論是否接受過化療(59人)	整體反應率69.5% (95%CI 56.1-80.8)
曾接受一種crizotinib外的ALK抑制劑，無論是否接受過化療(28人)	整體反應率32.1% (95%CI 15.9-52.4)
曾接受過兩種以上的ALK抑制劑，無論是否接受過化療(111人)	整體反應率38.7% (95%CI 29.6-48.5)
ROS1陽性晚期非小細胞肺癌	另行發表於Lancet Oncol. 2019; 20(12): 1691-701.

上藥物使用的受試者，有93位對治療有反應，整體反應率為47.0%，198位中有腦部轉移的受試者共有81位，其中51位對治療有反應，顱內整體反應率為63.0%。

健保於109年6月1日開始有條件給付

lorlatinib，25mg 健保價1600元，100mg 健保價5935元。Lorlatinib適用於在ceritinib或alectinib治療中惡化且併有腦部轉移之ALK陽性的晚期非小細胞肺癌病人，須經事前審查核准後使用。每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月須再次申請，再次申請時並須附上治療後相關臨床資料，若病情惡化即不得再次申請。健保給付條件與公告內容詳見QR Code連結。



參考文獻

1. Solomon BJ, Besse B, Bauer TM et al: Lorlatinib in patients with ALK-positive non-small-cell lung cancer: results from a global phase 2 study. Lancet Oncol. 2018; 19(12): 1654-67.

(本文作者為亞洲大學附屬醫院藥劑科藥師)

藥物警訊

[Posted 04/01/2020]

FDA MedWatch - All Ranitidine Products (Zantac): Press Release - FDA Requests Removal (2)

AUDIENCE: Consumer, Patient, Health Professional, Gastroenterology

RECOMMENDATION:

- Patients: Patients taking prescription ranitidine should speak with their health care professional about other treatment options before stopping the medicine, as there are multiple drugs approved for the same or similar uses as ranitidine that do not carry the same risks from NDMA. To date, the FDA's testing has not found NDMA in famotidine (Pepcid), cimetidine (Tagamet), esomeprazole (Nexium), lansoprazole (Prevacid) or omeprazole (Prilosec).
- Consumers and Patients: In light of the current COVID-19 pandemic, the FDA recommends patients and consumers not

take their medicines to a drug take-back location but follow the FDA's recommended steps, which include ways to safely dispose of these medications at home.

Read more about the MedWatch Safety Alert, including a link to the FDA Drug Safety Communication, at:

https://www.fda.gov/safety/medical-product-safety-information/all-ranitidine-products-zantac-press-release-fda-requests-removal?utm_campaign=FDA%20MedWatch%20-%20All%20Ranitidine%20Products%20%28Zantac%29&utm_medium=email&utm_source=Eloqua

建議：(續)

2. 目前市面上已有其他多種核准用於相同或相似適應症、且未有NDMA風險的藥

品可供選擇，服用ranitidine處方藥的病人在停藥之前應與醫療專業人員討論其他治療方案。截止目前為止，美國FDA尚未在famotidine (Pepcid)、cimetidine (Tagamet)、esomeprazole (Nexium)、lansoprazole (Prevacid)、omeprazole (Prilosec)中檢驗出NDMA。

3. 鑑於現今COVID-19的疫情，美國FDA建議消費者和病人不要將藥品帶到回收地點，可依照美國FDA建議的步驟進行處理，包含在家安全地丟棄藥品的的方法。

更多相關訊息與連結請參考FDA網址：

<https://reurl.cc/IVz6Kd>

(全文完)

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

Montelukast 成分藥品風險資訊

◎文／台中記者劉純玉

美國FDA於3月發布montelukast成分藥品可能導致神經精神學相關(neuropsychiatric events)副作用，另考量許多臨床醫療人員和民眾對於含montelukast成分藥品的精神相關不良反應風險仍缺乏警覺，決議將嚴重精神相關不良反應風險(包含自殺意念和行為)增列於加框警語(Boxed Warning)以加強現行仿單之安全資訊，對此風險之警示。網址<https://reurl.cc/z8Oda7>

Montelukast適用於預防與長期治療成人

及小兒的氣喘，是一種具有選擇性及口服有效的白三烯素(leukotriene)接受體拮抗劑，可專一地抑制cysteinyl leukotriene第一型接受體(CysLT1 receptor)。白三烯素會導致肺部呼吸道的狹窄、腫脹及引發過敏症狀，藉由阻斷白三烯素，可改善氣喘的症狀、避免氣喘的發作及改善過敏性鼻炎(季節性及常年性鼻炎，亦稱之為戶外及室內過敏性鼻炎)。

食品藥物管理署提醒醫療人員應注意事項：

1. 醫師開立處方含montelukast成分藥品前，應

審慎評估其用藥的風險與效益，用藥期間應監測病患是否出現神經精神等相關症狀，同時應提醒病患或其照護者嚴密監視病患服藥後情形，如出現行為改變、自殺意念或行為時應停藥並立即回診告知醫療人員。

2. 大部分病人的神經精神相關不良反應發生於含montelukast成分藥品的治療期間，且多數病人的症狀在停藥後緩解；但卻有部分病人的症狀在停藥後仍持續或於停藥後才出現相關不良反應。

花蓮531世界無菸日活動 結合反毒宣導

◎文／藥師戴仕璋

花蓮縣萬榮鄉衛生所於5月21日上午9點舉辦531世界無菸日「大加汗無菸部落」健康系列活動，分別有摩里沙卡、馬太鞍、明利、大加汗四個文化健康照顧站的長者，聚集在萬榮鄉天主堂共襄盛舉。

在活動現場中發給民眾一張由花蓮縣衛生局毒品危害防制中心製作印有「戒毒成功專線0800-770-885」字樣的名片，並將新興毒品樣式模型供民眾觀看了解。

在反毒宣導中，萬榮鄉衛生所藥師除了使用國語，並由原住民同仁同步使用太魯閣族語宣導有關反毒品危害及藥物濫用防制安全宣



↑花蓮縣萬榮鄉衛生所5月21日舉辦531無菸日活動，並結合反毒宣導。

導；當中在介紹拒毒五招時，特別演出了五場趣，加深長者對毒品危害的認知。族語小劇場，讓現場衛教宣導生動活潑又有

藥師前進校園反毒宣講 讓學生勇於拒毒

◎文／雲林縣記者張志僑

口罩實名制業務讓社區藥局藥師倍感辛苦，但藥師多數並不嫌疲累。筆者於5月15日大清早7點多，身穿藥師工作服並帶著授課器材，前往雲林縣褒忠鄉潮厝華德福實驗國小，向該校高年級師生進行反毒宣講。

整理好投影片與演說的思緒，宣講時透過啟發式、邏輯漸進之說明，搭配時下最新的防疫時事與世界公衛議題，同時讓社會藥學理論結合藥學史演進，甚至是毒品影響的犯罪行為，為了讓學子能夠認識與防治，從心理學剖析角度切入，是個不錯的論述方向，剛好筆者有透過跟接洽老師的電訪或是網路搜尋，配合華德福教育的細節，而有不同的授課方式。

有異於一般單向的宣講，藉由互動式的口頭問答與投影片內情境式的連結，讓學子產生



←雲林藥師於5月15日前往國小校園進行反毒宣講，讓學生更勇於拒絕毒害。

共鳴，甚至透過自己本身的獨立思考辨別，來獲取宣講裡藥師專業知識的精髓，讓更多學子獲得正向反毒知能，以更勇敢、堅定的立場，來拒絕毒害影響與氾濫。

在返回藥局的歸途，回首校園裡，正值青春的孩子，能夠在人生道路上，選擇更正確的

方向，而不是走向不法，甚至誤入歧途，或許這部分就已經值得與欣慰。

藥師的社會責任與角色功能，或許更值得大家探討與省思。思索之餘，不忘力求實踐，讓藥師的執業生涯更加美好與燦爛，如同入夏的陽光那樣的耀眼。

代售口罩跨100天 高市公會慰勞370家藥局藥師

◎文／藥師羅旭峯

自2月6日健保藥局參與口罩實名制代售已足足跨越100天，高雄市藥師公會在這「跨越100天」特具意義的日子裏，於5月18日起，由理事長施坤鎮帶領幹部兵分四路，展開全面第一線防疫藥局藥師的慰勞，除了致贈組合式精美禮物外，也以行動充分表達公會誠摯的感謝與鼓勵之意。

施坤鎮本身經營藥局感同身受，更深感在這段期間，社區藥局藥師無比艱辛的付出，身為專業藥師在此疫情肆虐當下，責無旁貸擔負起守護社區居民防疫服務的任務，回顧從一開始滿懷回饋國家社會的心，義無反顧地投入防疫行列，製作號碼牌與規劃動線，到日復一日每天收到郵差一批批的口罩、防疫酒精進貨、建檔、包裝、發號碼牌、刷健保卡、發口罩與酒精等繁



↑高雄市藥師公會理事長施坤鎮(左)於5月18日率領幹部慰勞參與防疫的健保藥局。

瑣業務，期間時常擔心著高風險的染疫意外，甚或偶遇不理性民眾的嘲諷與投訴等心理層面的調適，但最煎熬的還是「一人藥局藥師」的天人交迫，酸、甜、苦、辣交雜的滋味點滴在心頭，而今始至終藥師們仍堅守著崗位，無怨無悔。

為這「跨越100天」值得紀念的日子，高雄市藥師公會特選組合了餅乾禮盒、臨床經方與防疫噴霧器等三樣禮物。於5月18日起在理事長帶領下，動員理事幹部兵分四路，全面展開高雄市所屬370間參與防疫健保藥局藥師的慰勞行動，為此次的防疫英雄們致上最崇高的感謝與敬意。

有人說：「一生中藥局未曾有過這樣大排長龍的景象。」這就是我們藥局藥師100天畢生難忘的「光榮印記」，這100個咬牙苦撐的日子，總算一起跨過了，回想這100天裏，忙碌到分不清白天黑夜，這100天裏不求回報，只想為國家防疫盡份心力，一同經歷了100天的汗水、淚水滲濕藥師服，榮辱與共的日子，也讓我們的心彼此串在一起，因為有你(妳)們無私的付出表現，才印證了藥師在這「時代的角色地位」，此戰疫讓我們大家彼此珍惜、彼此引以為榮，「我藥師我驕傲」，共勉之。

(本文作者為高雄市藥師公會常務理事)



中藥學堂

淺談金庸話藥草

一 斷腸草⁽¹⁾

◎文／藥師王淑真

「神鵰俠侶」是金庸著名武俠小說，分別為「射鵰三部曲」的中間第二部。廣大「金粉」(Fans)一致認為本部在描寫男女感情上為金學中愛情著墨最多、最深入的一部，譽為武俠「情書」。而書中出現令人刻骨銘心、柔腸寸斷的兩個植物恰也呼應愛情某種特質，分別是「情花」與「斷腸草」；情花是害人的，而斷腸草恰為其解毒劑，兩個植物都極為有趣，身為藥事人員自然以解毒「斷腸草」先為淺談。

斷腸草一詞，出於書中之楊過身中情花毒正處於垂死之際，因天竺神僧死前發現了長在情花旁邊的斷腸草，服下終解毒¹。筆者探詢歷代本草兩岸藥典據無以「斷腸草」正名收載品項。文獻考察則見有南朝梁任昉《述異記》卷上：「今秦趙間有相思草，狀如石竹而節節相續，一名斷腸草，又名愁婦草，亦名霜草，人呼寮莎，蓋相思之流也。」明代李時珍《本草綱目》在鉤吻條下註：「鉤吻即胡蔓草，今人謂之斷腸草是也。」宋代沈括《夢溪筆談·補筆談》言：「嶺南人，謂之胡蔓；俗謂之斷腸草。」清代《貴州通志》：「後人之注本草者，習其說而不察。遂謂鉤吻、胡蔓、野葛一物也而異其名。如毛詩中蠡斯、莎雞、蟋蟀之類，俗謂之斷腸草。」清代《植物名實圖考》：「《本經》一名冶葛，冶葛後人以為斷腸草。毒草斷腸，品非一種。……餘檢《自僵之牘》，湘中則黃藤，豫章則水莽、博落回，粵閩則大小葉斷腸草，滇則草烏、火把花，又有蟲如草，長寸許，亦名斷腸草，牛馬食之立斃。」

大陸「全國中草藥彙編」²則收錄別名鉤吻、大茶藥、大炮藥、黃花苦蔓、黃猛菜、野葛、毒根、山砒霜等植物通稱「斷腸草」。據相關資料記載斷腸草應屬一群有毒植物的統稱，因服用方法不當或誤服後對人體胃腸道產生強烈刺激作用(痛似斷腸)的植物，而非專指某一種植物。依現代藥理毒性最為相近植物應為鉤吻³，基原為馬錢科(*Loganiaceae*)胡蔓藤屬(現修訂為鉤吻屬*Gelsemium*)植物胡蔓藤 *Gelsemium elegans* (Gardn.et Champ.) Benth.，以根、葉及全草入藥，全株有毒，以根毒性最強，其次為葉，成人吞食少量葉片就可能致命，因其含多種極毒的鉤吻鹼。中毒後引起暈眩，咽、腹劇痛，口吐白沫，瞳孔散大，下顎脫落，肌肉無力，心臟及呼吸衰竭而死亡。

(待續)

臨床藥學大觀園

《御藥之道》

選擇性 JAK-1 抑制劑用於類風濕性關節炎治療

◎文／李蕎安

類風濕性關節炎(rheumatoid arthritis, RA)是一種全身性自體免疫疾病，因長期慢性發炎導致關節破壞、變形，進而降低病患的生活品質。依據美國風溼病醫學會(American College of Rheumatology, ACR) 2015年提出的治療指引，建議治療應從傳統合成型抗風溼病藥物(conventional synthetic DMARDs, csDMARDs)開始，必要時用類固醇或非類固醇類消炎止痛藥(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)輔助。若合併使用csDMARDs仍無法有效控制，可評估使用生物製劑(biological DMARDs, boDMARDs)，以腫瘤壞死因子 α 抑制劑(tumor necrosis factor α inhibitor, TNF α -i)為首選。成效不彰時應考慮使用另一種boDMARDs，可用同機轉藥物，亦可換不同機轉。

Janus Kinases (JAKs) 屬細胞內酵素，並將細胞膜上的訊息傳出，在傳遞路徑中，JAKs會促使訊息傳導與轉錄活化因子(STATs)磷酸化及活化，調節細胞內的機能，包括基因表現，影響造血細胞運轉與免疫細胞功能。JAK抑制劑為標靶合成抗風溼病藥物(targeted synthetic DMARDs, tsDMARDs)是近年來新發展的藥物類別，經由JAKs調節細胞訊息傳遞路徑，阻止STATs磷酸化與活化，進而抑制發炎反應，為現有藥物無法達到治療目標的病人治療帶來新選擇。相較於生物製劑皆屬針劑，此類藥品的特色為口服投予，病人使用更便利。建議治療時機與boDMARDs相似，用於csDMARDs合併治療後仍不見改善時，但目前指引仍優先建議使用boDMARDs，未達治療目標才考慮使用tsDMARDs。目前治療指引中收錄的為JAK抑制劑tofacitinib、baricitinib皆非選擇性抑制JAK-1，其中同時抑制JAK-2、3會導致造血幹細胞(hematopoietic cell)、紅血球生成素(erythropoietin)等重要生理機轉的訊息傳遞被阻斷，進一步造成相關副作用。

選擇性JAK-1抑制劑透過專一性抑制，期望能減低因抑制JAK-2、

3所帶來的副作用，美國食品藥物管理局(FDA)於2019年8月16日依據Fleischmann等人發表的試驗結果，核准選擇性JAK-1抑制劑upadacitinib (UPA)用於治療中重度成年RA病人。此隨機跨國第三期安慰劑對照試驗為期26週，共收納449位受試者，皆患有活動性RA且使用MTX穩定治療至少三個月以上，未曾使用過其他boDMARDs或tsDMARDs超過三個月，且在治療後仍維持疾病活性。受試者經隨機分派為三組：每日口服UPA 15 mg、每兩週皮下注射adalimumab (ADA) 40 mg以及安慰劑組，各組皆繼續使用原處方之穩定劑量MTX。試驗結果顯示，在第12週的評估，與安慰劑組比較，達到腫脹及觸痛關節數改善達ACR20 (American College of Rheumatology 20% improvement criteria)的病人比率，接受UPA 15 mg與安慰劑組分別為71%與36% ($p \leq 0.001$)，且在26週仍維持較安慰劑組佳的表現；與ADA組比較，在第26週達到腫脹及觸痛關節數改善達50% (ACR50)的病人比率，接受UPA 15 mg與ADA組分別為54%與42% ($p \leq 0.001$)，皆達統計上顯著差異。安全性方面，於第26週統計任何不良事件(AE)的發生比例，在UPA 15毫克、每兩週皮下注射ADA 40 mg與安慰劑組分別為64.2%、60.2%與53.2%，前兩組發生的比例相當。UPA於試驗中出現的不良反應以感染(如：帶狀疱疹)、肌酸激酶(creatinine phosphokinase, CPK)上升、靜脈血栓栓塞(venous thromboembolic event, VTE)為主。而另一個選擇性JAK-1抑制劑filgotinib也在第三期臨床試驗中為難治型的中重度成年RA病人帶來顯著的臨床改善，並於2019年12月16日提出新藥申請。

參考資料

1. Fleischmann R, Pangan AL, Song IH, et al. Arthritis Rheumatol. 2019;71:1788-800.
2. Biggio M, Becciolini A, Crotti C, et al. Drugs Context. 2019;8:212595.

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師)

在DMAT下 藥師所能扮演角色

◎文／苗栗縣記者顏群芳

實名制口罩1.0的政策，讓社區藥局的藥師能第一線參與到公共衛生的行列，而對於醫院藥師來說，參與區域級災難醫療救護隊，也能奉獻相關心力，參與救災的行列。

苗栗縣政府衛生局於5月6日，舉辦109年度北區區域級災難醫療救護隊初階訓練課程，讓各醫事人員能了解相關救災過程。

首先大家須了解一個名詞DMAT，英文全名是Disaster Medical Assistance Team，中文翻譯是「災難醫療救護隊」，會有這個組織的產生，是源自於1999年921大地震發生之後，有鑑於國家級的災難發生時，需要有一支具有經驗及專長的醫療團隊，能迅速有效地動員人力投入災區，以利從事災區醫療支援任務，所以開始在全台設立這些組織機構，平常就要積極投入災難醫學相關之研究與訓練工作，並強化重大災害發生時之醫療救護能力，有效整合救災體系與醫療體系，能結合各單位救災救護資源、裝備、人力，以發揮整體救災救護能力執行災難應變，做一個「超前部署」的工作，而當國內外真的有發生緊急重大災難時，就能快速配合衛生福利部的指示，前往國內外災區進行緊急醫療救援，以解決當地醫療負荷過重的問題，儘速恢復當地的醫療能量。

檢傷分類在這門課程是一個學習重點，

對於藥師來說比較陌生，常見於急診是分成五個等級，第一級最嚴重需立即處理，例如心跳、呼吸停止，第五級則是非緊急狀態，例如感冒，而在災難現場，畢竟醫療資源有限，只能將寶貴的資源投予在最有需求的傷者身上，所以要判斷個案傷害的嚴重度、傷患處置的急迫性、以及可提供的醫療照顧資源，所以可將傷者分成三大類，包括(1)就算我們什麼都做了，都是會死的患者(2)就算我們什麼都不做，都不會死的患者(3)我們介入治療，就可以大幅增加存活率的患者，這三類患者當中，我們需要將醫療重點放在能早期發現第三類的患者，並給予適當的資源，將救護效益發揮到最大的能量。

藥師在整個團隊當中最常扮演的角色就是後勤支援部分，負責後勤物資的管理，還要準備前往災區所需要的藥物品項，舉凡像是抗生素、感冒藥、胃腸藥、消炎止痛藥、外用藥膏等，還需要因應不同事件，準備不同的藥品，例如發生地震災害，考量到外傷患者比較多，就需準備破傷風疫苗，同時還需考量到冷藏儲存的問題，因為此疫苗是需要放冰箱冷藏的，災區若沒電，該如何妥善保存藥品，而且準備的數量要有多少？這些都是需要靠現場有限資訊，來幫助醫療人員來判斷，因為備太多藥，怕空間有限，無法全部都帶去現場；備太少

藥，又怕不夠用，無法即時提供相關資源，就如同社區藥局藥師在備藥調劑時，該訂購多少數量的藥品，都要仔細衡量清楚，以免有呆藥產生，增加庫存成本，所以不要以為後勤管理單位是個涼缺，每個位置都有其專業所在，扮演好自己的角色，才能發揮最大的醫療救護能量。

此次課程同時也舉辦了大量傷患事件桌上模擬演習，模擬某處發生地震，我們該如何啟動一連串的救援行動，藥師當然就是負責模擬要提供哪些藥品到災區，應該要如何打包運送過去，假設藥品備不齊，也要提供醫療人員可選擇的替代藥品，要讓無藥可用的機率降到最低，才能真正給患者一個安全、可靠就醫的環境。

DMAT需定期舉辦相關訓練課程，正所謂「養兵千日，用在一時」，就跟此次對抗新冠肺炎一樣，台灣從2003年SARS學到的經驗，轉化成這次抗疫成功，如此甜美的果實，而且也才發現原來每個人都是重要的一份子，唯有大家團結合作，才能讓團隊順利運作，所以各位藥師不要小看自己的能耐，平常多準備一份心力，關鍵時刻就能派上用場，「勿恃敵之不來，恃吾有以待之」，就是這個道理。



藥師參與實證的大舞台 台灣實證醫學學術年會

◎文／記者許永佳

近年來藥師積極參與各項實證醫學活動並應用於藥事服務上，以期提升臨床照護品質。除了每年醫策會舉辦國家醫療品質獎中的實證醫學競賽外，台灣實證醫學會也有年會活動，提供藥師們將研究論文發表機會，議程也安排各種專題演講與辯論活動，內容精彩可期。

今年年會將於8月22日於高雄長庚紀念醫院

舉辦，參加對象為台灣實證醫學學會會員、國內外對實證醫學有興趣之人員皆可參與。
台灣實證醫學會網址 <https://www.tebma.org.tw/annualMeeting/info>



台灣實證醫學年會徵稿及重要事項日程表

報名與徵稿等重要事項	日期
報名開始	2020/03/10(二)
摘要徵稿開始	2020/03/10(二)
摘要投稿截止	2020/05/29(五)
摘要審查結果通知	2020/06/29(一)
摘要接受者報名截止	2020/07/31(五)
線上報名截止	2020/07/31(五)
年會時間	2020/08/22(六)

高市公會中藥實務與實作20學分課程

◎文／高雄記者賴語薇

武學宗師言：「練功不練拳，登峰難上難，練拳不練功，到老一場空。」意指真正的功夫，不單指外在的技法，還包括內在本體的修練，也就是內外兼修。而滿腦子的中藥理論(內)如何化為商品(外)，進而深入民眾的日常？在大節氣夏至前夕，高雄市藥師公會中藥發展委員會舉辦三天(5/17、6/7、6/21)中藥內力外顯大補帖，讓大家能化劫為節，迎接更高一階的藥師人生。

課程內容包括：第一天5月17日上午丹參滴丸vs.血管內皮的應用，讓滴丸研究家劉啟森藥師，告訴你一滴成丸的高深藥劑學秘技；下午由教學豐富經驗的中國醫藥師陳乃綸，

用有趣創新的方法，製作出屬於你人生的八仙丸。

第二天6月7日皮膚的大小事，不再只有西藥選擇！致力於中藥外用製劑研發，超強實力與豐富實際臨床經驗藥師謝淑貞，將傳授消炎退腫良方-三黃膏與武俠小說的刀傷聖藥-金瘡膏製作方法，讓你笑笑應付日常生活打打殺殺。

第三天6月21日上午委請現任高雄中藥副主委-謝瑩澄藥師，從小在家傳中藥房打滾的他，將運用小當家創新與挑戰的精神，分享時節進補藥方的食譜與煎煮方法，從中了解中藥用藥安全與禁忌。午後時分，美麗現代化的都會女子郭紋君執行長，帶著傳統百

年青草店的依戀，歷練著豐富的國際觀，運用草本植物經營成沙龍班的曼妙，與藥師共享這份創意與美好。

五股的藥局頂讓

美康連鎖藥局，在五股工商路上已經開業20幾年，有穩定客源，也有接戒菸服務治療

聯絡人黃先生0928683561
連絡電話02-82956028

翻轉食藥觀念 「破解錯誤用藥迷思」



用藥有疑問，詢問藥師最專業！！但身旁沒有藥師可隨時提供諮詢時，該怎麼辦？就讓『KingNet國家網路醫藥的食藥專頁』，為您解惑！

KingNet國家網路醫藥以探索藥食之道，宣導用藥安全，提升民眾食藥知識出發，特別與「中華民國藥師公會全國聯合會」攜手合作，打造線上用藥安全衛教服務，以專業卻易懂的文字，提供各式用藥知識。

當您對於藥物、保健品等有使用疑慮，不妨進入KingNet國家網路醫藥，搜尋欲知悉的用藥知識指導、保健品諮詢等文章，都可以獲得最佳解答，共同守護您與您的家人健康！

做為您的健康管理計畫好夥伴，我們提供專業藥師之衛教文章，杜絕錯誤新聞的反覆傳遞。藉由報導文章，使藥事服務能深入至台灣的每個角落，讓你能隨時隨地獲取醫藥知識，不再對食藥文化一知半解。兩方之所以決定攜手合作，即是有感於隨著醫療發展，藥師所扮演的角色越顯重要，必須導正民眾對於藥師僅是執行處方調劑的錯誤觀念，希望眾人更能知曉藥師於醫療上的重要性，提升對於藥師的肯定與信任。

讓民眾更知悉，有任何用藥問題，請善用周邊的社區藥局，尋求藥師諮詢，減少重複用藥，確保用藥安全與正確藥物儲存；隨著高齡社會來臨，社區藥局更扮演銀髮族用藥守護者，及慢性疾病衛教傳播者，為「在地老化」盡一份心力。



食藥專頁QR立即掃！

1462位醫護人員 / 共75個科別 / 6萬多筆藥品資訊

衛福部：各類醫事人員執業執照 於今年須更新者 可展延6個月

● 因應新冠肺炎疫情期間，藥師會員無法參加實體課程，導致執業執照無法如期更新之情事。衛生福利部已函文通知，各類醫事人員執業執照期限於109年12月31日前屆滿須更新者，如因於期限內無法取得足夠繼續教育積分，統一逕予展延6個月。

全聯會建議藥師會員防疫期間可改由「網路繼續教育」及「雜誌通訊課程」方式修習積分（依據「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第14條規定，積分採認上限各別可達60點），全聯會提供課程連結如下，請參考QRcode進行課程，未來也將加強網路繼續教育辦理，請藥師會員善加利用：

「網路繼續教育」：目前提供18點積分（專業14點、品質3點、倫理1點）<https://taiwan-pharma.formosasoftware.com>

「雜誌通訊課程」：藥學雜誌142冊提供8點積分（專業4點、品質4點）<https://www.taiwan-pharma.org.tw/cedutst/edutst.php>

積分於課程完成日之次月10號統一上傳至衛福部積分管理系統。



線上繼續教育系統
操作說明影片



雜誌學分測驗
操作說明影片



強強聯手 招募加盟

攜手合作 創造雙贏

前50位預約成功者，享免加盟金

加盟博登 讓我們為您解決問題

- 01 市場規模沒有變大，但對手不斷增加
- 02 品牌商的行銷資源被大型通路強佔
- 03 缺少具廣告性的引客商品，來客數逐年降低
- 04 採購成本無法降低，還要面臨滯銷、報廢的壓力



掃描QR Code
留下基本資料
我們將有專人與您預約諮詢

博登藥局在台灣已成立27年再加上大樹團隊
在全台灣有150家以上藥局經驗，絕對是您值得信賴的合作夥伴



Pharmascience 加拿大前三大藥廠製造 正宗原裝進口
Made by the 3rd largest pharmaceutical company in Canada

100毫克膜衣錠 一錠有效 重拾性福

- ✓ 口服後迅速吸收
- ✓ 改善糖尿病患者勃起障礙
- ✓ 大幅改善患者勃起障礙，擁有美滿性生活
- ✓ 衛生福利部核准上市



Shilifly® (Sildenafil citrate)
【適應症】 成年男性勃起功能障礙。
【服用方式】 口服，成人建議劑量為50mg，於性行為前一小時服用。劑量可根據療效與副作用增加至100mg或減少至25mg。應於建議劑量是100mg，應於建議劑量前每日一次。

【包裝】 每片錠裝於4粒Shilifly®錠
總經銷商：博登藥局有限公司
地址：嘉義縣新港鎮新港路25號
TEL: 0830-957-059

衛服部核准字號026430號
衛服部核准字號10902002號
References: 旭立飛® 100毫克膜衣錠