

郵資已付

國內郵局許可證
高雄免字第425號

退件請退回
板橋國慶郵局



第2471期 2026.08.03~08.09

藥師週刊

《每逢週一發行》
1960.4.30創刊

發行人/林憶君 社長/蕭輔元 總編輯/黃寶珠 執行秘書/劉瑞耀 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@taiwan-pharma.org.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 藥師跨足長照3.0 打造厝邊健康據點 | 3版 醫藥韌性 | 4版 新知

全聯會拜訪國健署重大突破！ 戒菸給付調升、防癌篩檢迎新契機



↑ 理事長林憶君於7月23日前往國健署與署長沈靜芬及各組主管展開深度座談。

【本刊訊】藥師公會全聯會團隊腳步不停歇！理事長林憶君於7月23日偕同榮譽理事長黃金舜、常務理事蕭彰銘、范景章、副秘書長李懿軒、發言人黃彥儒、執行長鄭文柏等幹部，前往國健署與署長沈靜芬及各組主管展開深度座談。

代謝症候群計畫 打造防癌篩檢社區新通路

會中，林憶君針對社區藥局的專業角色提出多項建議，包含力爭將藥師正式對接「代謝症候群防治計畫」，並將社區藥局打造成國人

癌症篩檢的新通路。沈靜芬對此極為支持，並裁示將參考目前部分衛生局與在地藥局之合作模式，研議與本會合作。

爭取納入健康幣

林憶君積極為社區藥局爭取納入「健康幣」生態系與相關經費補助，並拋出「兌換藥事服務」及「參考悠遊卡點數模式」等創新提案供國健署參考；團隊亦現場爭取深化 ICOPE 長者評估，同樣獲署長肯定並當場交辦慢性病防治組研議後續收案與會議。

更令人振奮的是，針對大家關心已久的「戒菸服務給付偏低」問題，在林憶君的關切下，署長現場明確表示已規畫進行調整！林憶君隨即責成李懿軒擔任專責窗口，展開與國健署的進一步對接。

連續二場的高強度拜會，充分展現林憶君與團隊強大的溝通力與行動力。從公衛防線的擴張到實質給付的爭取，每一步都在為藥師打造更寬廣的舞臺。

嘉惠約36萬名兒少近視族群 健保8月起納0.05% atropine眼藥水給付

【本刊訊】中央健康保險署持續強化兒童及青少年視力照護，自115年8月1日起，將atropine 0.05%眼藥水納入健保給付，提供18歲以下兒童及青少年近視控制治療使用，預估嘉惠約36.5萬名兒少近視族群。

署長陳亮好表示，臨床上低濃度 atropine 經研究顯示具睫狀肌麻痺作用，可減緩兒童近

視惡化，相較0.1%以上濃度眼藥水，較少發生明顯瞳孔放大、畏光及近距離調節力降低等不良反應。考量兒童近視控制所需濃度，會依病人年齡、近視進展速度及不同濃度治療反應進行個別化調整，健保署112年5月1日起給付 atropine 0.01%眼藥水，每4週處方1瓶。今(115)年8月1日再將 atropine 0.05%眼藥水納

入健保給付項目，讓眼科醫師依兒童實際狀況選擇適當濃度，提供更多元、具彈性且適切的治療選擇，完善兒童及青少年視力照護。

健保署表示，將持續依循科學實證、臨床治療需求及健保財務永續原則，適時導入具臨床效益的治療措施。

健保藥品新收載項目明細

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量
1	AC61137421	Atropine Ophthalmic Solution 0.05 "Patron"	atropine 0.5 mg/mL (相當於0.05%)	5mL
2	AC60882421	"Wu Fu" Latropine Eye Drops 0.05%	atropine 0.5 mg/mL (相當於0.05%)	5mL

(資料來源：健保署)

健保給付低濃度 atropine 眼藥水-給付時程

0.01%	自112年5月1日起納入健保給付項目。
0.05%	自115年8月1日起納入健保給付項目。

藥師跨足長照3.0 打造厝邊健康據點



↑ 新北市藥師公會辦理「藥師長期照顧 Level II 培訓課程」。

◎文／新北市記者劉信伶

超高齡社會下，社區藥局藥師正逐步從處方調劑與諮詢，延伸至居家藥事照護、長照個案服務、輔具諮詢、智慧照護與安寧緩和照護等多元場域。在長照3.0政策推動下，為協助藥師掌握長照服務體系與實務應用，新北

市藥師公會辦理「藥師長期照顧 Level II 培訓課程」。課程涵蓋長照給付及支付制度、歐洲藥事照護網藥物相關問題分類系統(PCNE-DRP)應用、個案用藥問題與處置、跨專業團隊服務、個案周全性與家庭功能評估、常見護理及營養問題、長

照倫理與法律議題、長照品質監測與提升、家庭照顧者角色與功能、長照新趨勢、自立生活支援、感染管制、居家醫療及安寧緩和照護角色，以及失能、失智、安寧等主題。

長照服務並非單一專業即可完成，需要醫師、藥師、護理師、社工、照服員、照管專員、復能等跨專業人員與家屬共同合作。藥師在其中可從用藥安全、藥物整合、重複用藥評估、藥物副作用辨識、服藥順從性改善及照護團隊溝通等面向發揮專業功能。

其中PCNE分類課程，以「問題、原因、介入、接受度、結果」將用藥疑慮轉化為可記錄、追

蹤、溝通的專業服務內容；自立生活支援與輔具應用課程協助個案維持生活功能、降低環境限制，並減輕家庭照顧者負擔。呼應公會近年推動的「買輔具找藥局」方向，讓社區藥局能成為民眾尋求輔具與長照資源轉介的重要窗口；居家醫療及安寧緩和課程，藥師能協助管制藥品、特殊劑型用藥指導、居家藥事照護及用藥安全管理。

本次課程學員多給予正向評價。社區藥局委員會表示，社區藥局是民眾最容易接觸到的健康據點。未來藥師若能結合用藥安全、輔具諮詢、居家照護與長照資源轉介，將能讓社區藥局成為超高齡社會中更重要的照護入口。

社區藥局座談會 增進管藥知能



↑ 苗栗縣藥師公會舉辦社區藥局執業藥師座談聯誼會。

◎文／苗栗縣記者顏群芳

醫藥單位儲備管制藥品之量能、食品藥物管理署為強化基層提升管理品質，特與台灣年輕藥

師協會合作，推行系列相關的計畫，增進藥師對管制藥品管理流程的認識。

苗栗縣藥師公會舉辦社區藥局執業藥師座談聯誼會，邀請台灣年輕藥師協會常務理事徐紹祺，來跟社區藥局執業藥師講解管制藥品之儲備及管理，深入淺出逐一分享管制藥品儲備相關法規、儲備管理標準作業流程、系統操作流程，以及常見問答。

提醒第一、二級管制藥品，不得借貸、轉讓，除非是要歇業

或停業，倘若在執業過程中，遇到其他任何管制藥品相關的問題，可上網搜尋「基層醫藥單位儲備管制藥品教戰手冊」，針對所有管制藥品相關的疑難雜症，都有詳細的解決之道，歡迎參閱。

理事長梁文翰提醒會員們，務必要謹慎調劑管制藥品，簿冊登記要完整，並妥善保管各項進貨單據，定期盤點藥品數量，才能落實管理管制藥品的職責。

結合USR深耕社區 共築民眾用藥安全



↑ 大臺中藥師公會與USR團隊用藥安全宣導。

◎文／台中記者李亞芝

民眾健康的第一道防線。大臺中藥師公會攜手中國醫藥大學深入在地社區，透過專業且貼近民眾需求的用藥衛教活動，落實藥師

守護用藥安全的核心價值。

由中國醫藥大學教授帶領的國際藥學生營隊，結合大學社會責任計畫(university social responsibility, USR)，將藥事專業、社會關懷及永續發展理念融入營隊活動。今年除中國醫藥大學藥學系學生外，亦有來自於美國、越南、印尼及柬埔寨的藥學系學生共同參與，透過走入社區與民眾互動，親身體驗臺灣社區藥事照護的實務模式，並藉由多元文化交流，激盪出更具創意的衛教方式。

本次活動由大臺中藥師公會與USR團隊共同深入東勢社區據點，安排用藥安全宣導講座及

互動攤位，以淺顯易懂的說明搭配趣味遊戲，協助長者建立正確用藥知識，提升自我照護能力與用藥安全意識。活動結合公會成立80週年主題，融入專屬互動元素，讓社區民眾更加認識藥師長期深耕社區、守護民眾健康的努力與價值，見證公會八十年來始終秉持專業服務、關懷在地的初心。

活動不僅展現藥師深耕社區、守護用藥安全的專業價值，也透過USR計畫串聯學校、社區與國際交流，延續藥師服務社會的精神，攜手打造更安全、更健康的社區環境。

藥品供應韌性 臺灣製藥產業的新使命

◎文／藥師陳志麟

近年來，COVID-19 疫情、烏俄戰爭及地緣政治衝突接連發生，全球藥品供應鏈遭受前所未有的挑戰，也讓各國深刻體認到，藥品已不只是醫療商品，更是攸關國家安全、公共衛生與社會穩定的重要戰略物資。

美國、日本及歐盟相繼推動關鍵藥品在地製造、供應鏈重組及法規改革，將藥品供應韌性提升至國家戰略層級，確保人民在任何危機下，都能獲得穩定且安全的藥品。

臺灣同樣面臨挑戰，如近年大型輸注液供應事件，凸顯國內藥品供應體系仍存在風險，政府因此推動《藥事法》修正及「國家藥物韌性整備計畫」，展現提升

藥品供應安全的決心。然而，隨著全面導入國際醫藥法規協和會（ICH）規範，國內藥廠必須投入更多資源進行生體相等性試驗及品質管理，開發成本大幅提高；另一方面，進口學名藥持續增加，國產學名藥市場競爭壓力日益沉重，113 年國產學名藥申請許可證件數占比低於輸入，為 42%；58%，且進口學名藥高度集中在印度，故，非 PIC/S 會員國應落實實地查核及 CRO 公司查核認證。原料藥僅 300 項為國內生產，比例為 17.2%，若缺乏適當政策支持，將不利於國內製造量能的長期發展。

事實上，國產學名藥不僅是健保制度的重要支柱，提供 80% 的使用量，金額占比只有 23%，更是維繫國家藥品供應安全的核

心力量。當國際供應鏈受阻時，唯有具備完善的在地製造能力，才能迅速調度生產、穩定供貨，避免醫療體系因缺藥而受到衝擊。因此，政府在推動「國藥國造、國藥國用」的同時，更應積極落實「國藥國用」，透過健保支付制度、法規配套及產業政策，建立有利於國內製造的發展環境。

建議政府，建立兼顧供應安全與產業發展的查驗登記管理機制，鼓勵藥品在臺完成生體相等性試驗，支持國內臨床試驗量能與法規科學發展；同時參考日本經驗，日本 2025 年學名藥市占率達 88.8%，建立國產學名藥使用獎勵制度，將必要藥品及關鍵藥品納入優先支持範圍，並成立專責推動單位與產業重整基金，協助整

合產能、促進委託製造及技術移轉，全面提升臺灣藥品供應鏈的韌性與競爭力。

國產製藥產業數十年來始終堅守品質，穩定供應國人所需藥品，是我國醫療體系不可或缺的重要夥伴。面對全球供應鏈重組與超高齡社會的挑戰，唯有政府、醫界與產業攜手合作，建立兼顧品質、安全、效率與永續的藥品政策，才能真正實現「國藥國造、國藥國用」的目標，打造具有國際競爭力與供應韌性的製藥產業，守護全民健康，也讓臺灣在全球醫藥供應鏈中扮演更關鍵的角色。

（本文作者為中華民國製藥發展協會理事長）

檢傷後送 韌性藥局因應之道



↑嘉義市藥師公會參加民防醫護大（中）隊常年訓練。

◎文／嘉義市記者商錦文

嘉義市藥師公會－健康台灣深耕計畫韌性藥局健康守護與災防應變整合行動團隊，參加在東區衛生所舉辦嘉義市政府衛生局民防醫護大（中）隊常年訓練。

講師王維德指出，大量傷病患檢傷分類，最常使用的是

START（simple triage and rapid treatment）檢傷，依傷病患傷情嚴重度來分類，分為紅色卡、黃色卡、綠色卡、黑色卡等四種。

START 檢傷分類法，讓大家瞭解災難發生時，傷患的處理先後順序，把握搶救生命的黃金契機。

大量傷病患成人 START 檢傷分類

判定順序：能否行走→R呼吸（Respiration）→P灌注（Perfusion）→M意識（Mental status）			
分類	處理順序	判定條件	現場初步處置
紅色 立即	第一優先	不能行走，且符合任一條件： • 開放呼吸道後恢復呼吸。 • 呼吸速率 > 30 次／分鐘。 • CRT > 2 秒，或摸不到橈動脈。 • 無法遵從簡單指令。	開放呼吸道、控制致命性出血；優先送至治療區及安排後送。
黃色 延遲	第二優先	不能行走，且全部符合： • 有自主呼吸，呼吸速率 ≤ 30 次／分鐘。 • CRT ≤ 2 秒，或可觸及橈動脈。 • 能遵從簡單指令。	移至黃色治療區，持續監測並定期重新檢傷。
綠色 輕傷	第三優先	能自行行走。	引導至安全的綠色區域，重新評估並提供基本處置。
黑色 死亡	最後處理	開放呼吸道後仍無自主呼吸。 其他期待性傷患須依採用的制度及現場資源判定。	做好標示，並依現場指揮及遺體處理流程安置。

重要：本表適用成人大量傷病患現場快速檢傷，不同醫院急診五級檢傷（TTAS）。實務請依所在地指引及現場指揮系統執行。

參考資料：衛生福利部所屬醫院災難緊急應變教材；三軍總醫院大量傷患處置教材。
<https://www.kmhp.mohw.gov.tw/public/ufi/e75ee9c863b3528f3da7a776c9f322c7.pdf>
<https://short-url.cc/1ABmH>（檢索日期：2026 年 7 月 31 日）

藥師跨域學習 提升災難醫療應變能力



↑藥師參與社區第一線醫療人員災難照護訓練及外傷照護訓練課程。

◎文／台南記者王聖文

面對大型災難或特殊事件，醫療人員除各自的專業外，更需

具備跨領域合作與基本外傷照護能力。筆者於 7 月 14 日、19 日先後參加兩場相關訓練—柳營奇美

醫院「非外科系醫事人員外傷照護訓練課程」及嘉義醫院「社區第一線醫療人員災難照護訓練計畫」。透過課程與實作訓練，強化非外科系醫事人員的災難應變能力，讓藥師重新認識自身在災難醫療中的角色。

課程內容涵蓋止血、呼吸道處置、保暖搬運、傷口照護及病人評估等實作訓練，協助非外科系醫事人員建立基本外傷照護能力。除藥品管理與供應外，藥師若具備基礎急救技能，於災害或

戰時醫療資源及人力不足時，可協助穩定傷患生命徵象、延長病人生命，成為醫療團隊的重要支援力量。

災難中的民眾未必都有外傷，也可能因各種突發狀況承受心理壓力。藥師若具備基本的心理支持、關懷及適時轉介能力，也能为非急救傷患提供更完整的照護。

期盼未來有更多藥師投入災難醫療相關訓練，持續提升跨域能力，在特殊情境下發揮更大的專業價值。

高齡糖友怎麼顧？2026 ADA 的 4Ms 全人評估

◎文／藥師林豆豆

一、前言

針對 65 歲以上糖尿病人，最新的 2026 美國糖尿病學會（american diabetes association, ADA）糖尿病照護標準建議不僅看血糖數值，強調應進行綜合評估。尤其高齡糖尿病人，相較於未罹患糖尿病的長者，有較高比例出現慢性併發症、器官功能退化、認知障礙、跌倒風險、多重用藥等，建議定期進行檢視與追蹤。

二、治療目標

照護高齡糖尿病人時，ADA 建議可參考結構化臨床評估 4Ms 架構表（表一），提供個別化照護服務。

表一、結構化臨床評估 4Ms 架構表

首要之務 (What Matters Most)	藥物 (Medications)
1. 告知病患臨床檢測目標、監測頻率。 2. 疾病的症狀。 3. 治療偏好、飲食及生活期待。 4. 治療的優缺點（如副作用）。 5. 生活品質與預期壽命。	1. 低血糖副作用（如 sulfonylureas, meglitinides, insulin）。 2. 給藥負擔及健保給付。 3. 慢性病導致血管病變，進而對特定器官造成不可逆的傷害。 4. 多重用藥評估。 5. 低血糖史。
心智 (Mentation)	活動力 (Mobility)
1. 篩檢認知障礙、憂鬱症。 2. 操作測量血糖儀器的能力。	1. 注意跌倒風險、肌少症。 2. 注意聽力、視力是否改變。 3. 注意足部併發症。

根據病人的健康複雜程度，指引建議的糖化血色素 (A1C) 與連續血糖監測 (continuous glucose monitoring, CGM) 目標：
血壓目標：多數高齡者建議 < 130/80 mmHg；若健康狀況差者可放寬至 < 140/90 mmHg。

三、治療策略

1. 降低低血糖風險：

- (1) 優先選用低血糖風險較低的藥物。
- (2) CGM：第 1 型或使用胰島素治療的第 2 型高齡病人建議使用 CGM。
- (3) 可使用自動化胰島素輸送系統 (automated insulin delivery, AID) 或智慧胰島素筆。

2. 適時簡化治療：

- (1) 易引發低血糖的藥物：如 insulin, sulfonylureas, meglitinides，應評估其臨床效益，必要時減量或更換種類。
- (2) 簡化用藥：減少給藥錯誤、增加服藥順從性。

3. 共病：

合併有動脈粥狀硬化性心血管疾病 (ASCVD)、心衰竭 (HF) 或慢性腎臟病 (CKD)，應使用具心腎保護功能的藥物。

4. 成本評估：

應協助評估病人的經濟能力，減少因花費導致服藥順從性下降。

5. 營養與生活方式：

- (1) 蛋白質攝取：每日至少 0.8 g/kg（必要時個別化增加，約 0.8–1.5 g/kg）。

(2) 運動：規律運動，並在安全前提下，結合有氧與阻力訓練，預防肌少症。

(3) 減重：體重過重病人應減重 5~7% 體重。

6. 安寧療護 (End-of-Life)：

預防不適症狀、維持尊嚴與生活品質。

參考文獻：

American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2026). 13. Older adults: Standards of care in diabetes—2026. Diabetes Care, 49(Suppl. 1), S277–S296. <https://doi.org/10.2337/dc26-S013>

（本文作者為三軍總醫院北投分院藥師）

表二、糖化血色素 (A1C) 與連續血糖監測 (CGM) 目標

臨床特徵	A1C 目標	CGM 目標 (*TIR 70–180 mg/dL)
合併慢性病少、認知功能健全	< 7.0–7.5%	≥ 70%
多重慢性病、輕中度功能受損	< 8.0%	≥ 50%
虛弱、嚴重合併症、預期餘命短	避免低血糖及症狀性高血糖為優先	優先降低低血糖風險

*TIR: time in range 目標範圍內時間

Daraxonrasib 晚期胰臟癌三期試驗突破

◎文／藥師李品誼

胰臟癌素有「癌王」之稱，因早期症狀不明顯，多數病人確診時已屬晚期，加上腫瘤侵襲性高、轉移迅速，長期以來治療選擇相當有限，預後普遍不佳。儘管醫療技術持續進步，胰臟癌仍是全球死亡率最高的惡性腫瘤之一，病人與家屬往往面臨沉重的治療挑戰。

胰臟癌的常見症狀包括上腹部或背部疼痛、體重減輕、食慾不振、黃疸，以及新發糖尿病或原有血糖控制惡化等。現行治療方式涵蓋手術切除、化學治療、放射治療及標靶治療。然而，僅約 15%~20% 的病人在診斷時有機會接受手術切除，導致整體五年存活率依然偏低，因此開發新型治療藥物，一直是胰臟癌領域的核心課題。

在 2026 年美國臨床腫瘤學會 (ASCO) 年會上，一項針對晚

期胰臟癌的第三期臨床試驗結果備受矚目。Daraxonrasib (RMC-6236)，在轉移性胰臟導管腺癌 (PDAC) 病人中展現顯著療效，為長期缺乏重大突破的胰臟癌治療注入新希望。

Daraxonrasib 屬於新一代 RAS (ON) 多重選擇性抑制劑，能直接抑制活化狀態的 RAS 訊號傳導。與目前僅針對特定 KRAS 突變型別 (如 G12C) 的藥物不同，daraxonrasib 的機轉可涵蓋多種 KRAS 突變，因此有望廣泛應用於更多 RAS 驅動型的腫瘤。

這項名為 RASolute 302 的全球多中心、隨機分派第三期臨床試驗，共納入約 500 名曾接受過治療的二線轉移性 PDAC 病人，旨在評估每日一次口服 300 mg daraxonrasib 相較於研究者選擇之標準化療的療效與安全性。結果顯示，daraxonrasib 可顯著延長病人存活期：在意向治療 (ITT) 族

群中，中位總生存期 (mOS) 達 13.2 個月，遠優於對照組的 6.7 個月；死亡風險降低約 60%，風險比 (HR) 為 0.40，具高度統計學顯著性。此外，無進展生存期 (PFS) 亦獲得顯著改善。

在安全性方面，daraxonrasib 整體耐受性良好，未發現新的安全性警訊。常見不良反應包括皮疹、腹瀉、噁心及疲倦等，多數為可控的輕至中度副作用，顯示其在晚期胰臟癌病人中具備良好的臨床應用潛力。

由於超過九成的胰臟癌病人帶有 KRAS 基因突變，KRAS 長期被視為「極具潛力卻難以成藥」的治療標靶。Daraxonrasib 的成功，不僅打破過去 KRAS 難以被有效抑制的瓶頸，也為晚期胰臟癌治療開啟新篇章。隨著後續研究與上市推進，daraxonrasib 有望翻轉現行的胰臟癌治療指引，並為其他 RAS 驅動型腫瘤病人帶來更多治癒

契機。

參考資料：

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2605555>

（本文作者為衛生福利部胸腔病院藥師）

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@taiwan-pharma.org.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。



健保給付新藥情報

威納肺

威納肺45毫克、60毫克凍晶乾粉注射劑 (Winrevair OD powder for solution for injection)
註：OD = orphan drug

健保代碼	成分及含量	藥商名稱	廠商建議價	健保支付價	核價方式	生效日期
YC000572AP	sotatercept 45 mg	美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司	222,539元	222,539元	十國藥價最低價(英國)	115/6/1
YC00057251	sotatercept 60 mg		267,046元	267,046元	規格量換算法	

◎文／藥師施如亮

簡介

特發性或遺傳性肺動脈高壓 (pulmonary arterial hypertension, PAH) 是一種罕見疾病，會導致肺動脈壓力升高，進而影響心肺功能和生活品質。在健康的血管中，活化素 (activin) 與其他生長因子的信號處於平衡狀態。然而在 PAH 患者的血管壁中，活化素的信號傳遞過度活躍，造成肺血管內皮與平滑肌細胞異常增生、血管壁增厚閉塞。Sotatercept 是一種含活化素受體第2A型 (activin receptor type IIA) 部分結構的融合蛋白，設計來充當「誘餌受體」，先在血液中把過多的活化素捕捉

並中和掉，進而阻斷下游的過度增殖信號，達到逆轉血管重塑 (vascular remodeling) 的效果。使用本品須留意血紅素上升與血小板低下等副作用，治療前與治療中前五劑須持續監測相關血球數值，必要時應延後治療，若血小板低於 50,000/mm³ 則不建議起始使用。

健保共同擬訂會議決議摘要¹

1. 本案藥品為活化素訊息傳遞抑制劑，屬於新作用機轉藥物。
2. 依據第三期臨床試驗 STELLAR 結果，針對 WHO functional class (WHO-FC) II 或 III 級的成年病人，sotatercept 組相較安慰劑組，在主要療效指標及次

要療效指標，均具有顯著較佳表現；另依第三期臨床試驗 zENITH 結果，針對 WHO-FC III 或 IV 級成年病人，sotatercept 組相較安慰劑組，亦可顯著減少發生死亡或臨床惡化事件的風險。

3. 考量 WHO-FC II 級為症狀較輕之病人，且與本案藥品具相近治療地位之藥品 (如：selexipag, treprostinil)，目前健保皆給付於 WHO-FC III 級病人，又廠商同意與健保署簽訂藥品給付協議，爰同意本案藥品納入健保給付項目，屬第2A類新藥。

給付條件²

特發性或遺傳性 PAH 的成人病人先前已接受至少兩類 (WHO-

FC III 級) 半年、或三類以上 (WHO-FC IV 級) 三個月的肺動脈高壓藥品，包括第5型磷酸二酯酶抑制劑 (phosphodiesterase type 5 inhibitor, PDE-5i)、可溶性鳥苷酸環化酶刺激劑 (soluble guanylate cyclase stimulator, sGCS)、內皮素受體拮抗劑 (endothelin receptor antagonist, ERA) 或前列腺素路徑藥物 (prostacyclin pathway agent, PPA) 合併治療，但療效仍不佳，經評估後仍處於中高風險或高風險，才可附加使用此藥物。

資料來源：

1. 1150416_全民健康保險藥物共同擬訂會議藥品部分第81次會議紀錄_討論提案第3案。
 2. 公告暫予支付含 sotatercept 成分藥品 Winrevair OD powder for solution for injection 45 mg 及 60 mg 共2項目，及其藥品給付規定。
- (本文作者為前中央健康保險署醫審及藥材組組長)



樂活志工再成長 經驗分享不藏私



↑ 台中市樂活藥師志工隊年度成長課程。

◎文／台中記者許建華

臺中市樂活藥師志工隊年度

成長課程，邀請資深志工許建華與大家分享擔任C據點講師經驗，

全體志工也領到熱騰騰製作完成的志工證，會上充滿著興致勃勃的氣氛。

志工隊自成立以來，每年承辦臺中市食藥處C據點服務至少12場，由志工隊長陳美玲用心規畫服務內容，再分派任務出隊服務。C據點服務的方式除用藥宣導 (含協助政策推廣)，也利用志工隊的活動教具—大富翁，帶領長輩們用輕鬆活潑的方式進行用藥知識跟注意事項的推廣。

為了鼓勵每位志工具備擔任

講師的實力，許建華利用多次據點服務與長輩互動的經驗與臨場應變的狀況跟志工分享，任何的據點活動不要完全依賴PPT資料，長輩們最喜歡、最在乎的是人與人之間的互動；另外，用藥宣導並不是制式化的上課，必須要運用生動活潑、貼近人群的口語跟方式與大家溝通。製作資料時，如有使用網路上的照片或是參考文章，必須要註明出處，以避免觸犯智慧財產權。



LTC

172

◎文／藥師洪鈺惠



feeding
['fidiŋ]
餵食／進食



swallowing
['swalɒŋ]
吞嚥



bedridden
['bed.rɪdn]
臥床

LTC 長期照顧

Professional service codes for pharmacists in long-term care
藥師在執行長照服務時的專業服務代碼

Service Code	專業服務項目	Reimbursement Item
CA07	IADLs / ADLs 復能照護	IADLs and ADLs Reablement Care
CB01a	營養照護	Nutritional Care
CB02	進食與吞嚥照護	Feeding and Swallowing Care
CB03	困擾行為照護	Behaviors of Concern Care
CB04	臥床或長期活動受限照護	Bedridden or Prolonged Restricted Activity Care



中藥學堂

總論與興奮劑篇

中藥運動禁藥觀念建立 與高風險中藥材(二)

◎文／藥師楊佳蓓

國際案例顯示，有多起中藥成分導致運動員非故意違規的案例，包括運動員因服用含去甲烏藥鹼的蓮子(心)、黃柏/黃蘗等中藥或保健品而尿液檢測陽性，或因麝香製劑導致類固醇圖譜異常，被判定違規。^{2,4,9,10}運動員常因增強體能、恢復疲勞等目的而誤用含禁藥成分的中藥，加上部分傳統中藥複方、養生製劑與保健食品亦可能因標示不清、含未揭露成分或遭非法摻偽而引發非故意違規。^{2,10,11}

綜整研究資料來看，現有檢測技術對中藥禁藥成分具備高度敏感性與特異性，使中藥造成的陽性反應更難被忽略。而中藥複方、基質效應(matrix effect)及運動員知識不足是非故意違規的主要風險來源。^{2,4,7,8,9,10}因此建立運動員及醫藥專業人員具備「中藥亦可能含禁藥活性成分」之基本知識是刻不容緩。所有具交感神經刺激、類固醇樣活性、心血管作用或未明標示成分之中藥材或保健品皆應列為高風險。完善的用藥教育、查驗產品來源、避免賽前臨時服用未明成分之中藥製品，是預防非故意違規的關鍵。

(待續)

參考資料：

2. Determination of Doping Higenamine in Chinese Herbal Medicines and Their Concentrated Preparations by LC-MS/MS. Lin YA, Hsu MC. Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis. 2024;246:116188.
4. Traditional Chinese Medicine and Sports Drug Testing: Identification of Natural Steroid Administration in Doping Control Urine Samples Resulting From Musk (Pod) Extracts. Thevis M, Schänzer W, Geyer H, et al. British Journal of Sports Medicine. 2013;47(2):109-14.
7. Ambient Ionization Mass Spectrometry for Rapid Screening of Illegal Adulteration in Traditional Chinese Medicines: A Review. Yang F, Shen W, Ying J. Analytical Methods: Advancing Methods and Applications. 2026.
8. Recent Advances in Mass Spectrometry for the Detection of Doping. Thomas A, Thevis M. Expert Review of Proteomics. 2024 Jan-Jan;21(1-3):27-39.
9. Chinese Herbal Medicine Significantly Impacts the Haematological Variables of the Athlete Biological Passport. Chang WC, Wang CY, Liu WY, et al. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(18):9533.
10. Rasch Model Analysis of Herbal Medicine Consumption and Doping Risk Awareness Among Athletes. Park JH, Yoon J, Lee S, et al. Scientific Reports. 2025; 10.1038/s41598-025-29444-x.
11. Potential Propensity of Traditional Herbal Materials Ingested by Collegiate Athletes in South China for Their Consuming Health Care. Qin YQ, Cheng CS, Jiang Y, et al. Medicine. 2021;100(44):e27635.

(本文作者為彰化基督教醫院中醫藥局主任)

臨床藥學交流

Imigran 英明格鼻用噴液劑 使用時機？

◎文／藥師李盈儀

病人問：我偏頭痛發作時都會先出現閃光，接著就開始頭痛，伴隨有噁心、想吐感，醫師今天開立 sumatriptan (Imigran®) 英明格鼻用噴液劑給我，請問使用時機及該如何使用？

藥師答：此鼻噴劑為單次劑量設計，使用前不需先排除空氣。偏頭痛發作時使用，頭部稍微向後仰，擇一邊鼻孔噴一劑。使用後，鼻子裡也許有濕潤的感覺，也會察覺一種淡淡的味道，這是正常現象¹。

藥師該知道的事

Sumatriptan 鼻用噴液劑適應症為有先兆或無先兆偏頭痛之急性緩解，僅適用於有明確診斷之偏頭痛患者，不適用於長期預防性使用¹。特別適用於伴有噁心和嘔吐或發作時需要快速症狀緩解的病人使用。本品可給予青少年(12~17 歲)及成人(18 歲以上)。不適用於懷孕及授乳婦女、雷諾氏症(Raynaud's disease)、肝腎衰竭、高血壓控制不良、腦血管疾病患者或冠狀動脈病變的高危險群^{1,2}。

偏頭痛基礎研究的發現，提供「早期投藥」的理論基礎。因此應在頭痛發作早期(1小時內)或尚未出現異感痛現象前，儘快用藥，避免延宕服藥效果不佳甚至頭痛更形惡化²。

當異感痛出現時，代表病理機轉已進入中樞，此時 sumatriptan 療效會明顯下降，因此不宜延遲使用，且劑量不得超過建議用量。本品經鼻內給藥迅速被吸收，可避免口服首渡效應，給藥 15 分鐘後，約 1~1.5 小時達最高血中濃度¹。若使用首次劑量沒有反應，不可於同一次發作再給第二次，但可用於下次發作。若首次劑量有效，但症狀再度出現，則可於 2 小時後再次給予第二個劑量，24 小時內最多使用 2 次^{1,3}。

常見副作用有困倦、胃腸不適及心跳速率改變等。由於 sumatriptan 為血清素致效劑，與某些抗憂鬱劑，例如選擇性血清素回收抑制劑(SSRI)、血清素-正腎上腺素回收抑制劑(SNRI)或單胺氧化酶抑制劑(MAOI)併用時，容易引起血清素症候群(serotonin syndrome)，應避免併用^{1,2,3}。由於 ergotamine 會導致長時間的血管痙攣反應，所以給予任何含有 ergotamine 製劑後，至少需經過 24 小時才能再給予 sumatriptan。反之，先給予 sumatriptan 後，至少需等 6 小時才能再給予任何含有 ergotamine 的製劑^{1,2}。

參考資料：

1. Imigran 英明格鼻用噴液劑仿單(版本編號：GDS 27/IPI 07，版本日期 2025 年)。
2. Lau CI, Wang YF. 2022 Taiwan Guidelines for Acute Treatment of Migraine. Acta Neurologica Taiwanica. 2022; 31(2):89-113.
3. 謝佩樺(2017 年)，成人偏頭痛的藥物治療簡介。臺大醫院健康電子報。https://epaper.ntuh.gov.tw/health/201706/project_3.html

(本文作者為高雄長庚醫院藥劑部諮詢藥師/長庚大學生物醫學研究所生理暨藥理組碩士)

找回身心平衡 告別疲憊與壓力



↑臺中市藥師公會舉辦「臉部放鬆與緊緻雕塑技巧課程」。

◎文／台中記者柯倩宇

藥師在日常專業服務與繁雜的業務中，

往往承受沉重的壓力。長期熬夜、姿勢不良與情緒緊張，不僅影響身心狀態，更會導致臉部筋膜僵硬、循環受阻，進而形成「氣結」，造成肌肉緊繃與線條浮腫。為提升藥師的自我照顧能力，臺中市藥師公會中藥發展委員會舉辦「臉部放鬆與緊緻雕塑技巧課程」，邀請專業美容師吳宥祺親臨指導，帶領與會藥師一同探索臉部筋膜舒緩的奧秘。

課程由「臉部筋膜與氣結概念」切入，吳宥祺透過結構圖和SMAS筋膜層位置示意圖，讓藥師了解筋膜如同包覆在肌肉、血管與神經外的網狀結締組織。她強調，撥筋並非追求「愈痛愈有效」，更不是將臉部刮到紅腫；正確的撥筋是採取輕柔緩慢的方式，順著肌肉與

筋膜的走向，遵循「由內往外、由下往上」原則，最後導引至淋巴處排出，如此才能有效放鬆筋膜、促進血液與淋巴循環，讓臉部線條重回柔順與彈性。

除了理論基礎，課程更著重於實際應用。她詳細說明臉部重點穴位的正確按壓位置，並逐一示範額頭、眉眼、雙頰及下顎線等的撥筋操作手法。學員們在現場互動實操，學習應用專業撥筋工具和精油，緩解肌肉緊繃、消除壓力堆積和提升臉部彈性。

吳宥祺提醒，撥筋後請務必多補充溫水，並給予身體適度的休息時間，這有助於加速體內代謝與組織修復，讓撥筋效果加乘。

2026年大南方AI智慧健康展

◎文／台南記者陳美秀

為落實台灣健康照護體系，促進產業媒合轉型並打造台灣成為智慧島嶼，國家科學及技術委員會、數位發展部、衛生福利部等跨部會合作在大台南會展中心舉行產學研醫分享「在宅醫療跨部會工作小組會議」及「AI智慧健康站」，結合南臺灣（嘉義、台南、高雄、屏東）的產學研發能量推動大南方新矽谷推動方案，共吸引100多個攤位參展。

展場總共有五大主題專展區：智慧安居厝（即時安全監測智慧照護）、科技新厝里（AI復能與數位健康）、雲端診療苑（精準醫療與雲端平台）、產業賦能港（AI應用與產業轉型）、健康新市集（資料串聯智慧服務），以及洽商媒介區、策略伙伴區、健康檢測站、能量補給站。

其中運用溫控無人機送藥到離島最為特別，由台灣在地藥局與離島醫療機構合作，一架無人機滿載時可載10kg，可大大縮短藥品運

輸時間。

展覽運用AI全方位高齡復能服務進行多元認知促進運動；行動醫療互聯網整合使雲端照護延伸，甚至透過AI醫療系統口述就自動生成病歷或護理紀錄摘要、智慧排床、智慧排班、智慧申報；從7月1日起新增五大類長照智慧科技輔具租賃項目（安全看視類、移位類、移動類、沐浴排泄類、居家照顧床類）導入居家環境，降低照顧者負擔，提升病人生活品質。

馬卡 褐藻 紅景天
精胺酸 南瓜籽
非萊籽 Q10 山苦瓜

父親節特惠 第2件
88折
即日起活動期間 康舒葉黃素試用品乙份

LINE-ID: @120vmzko
加入好友
鵝面黃乙片
請傳貼圖才成功

加價購100粒/瓶
1 鵝面黃(葉黃素)膠囊
\$180元
2 玫瑰四物滋補膠囊
\$280元
3 五味子芝麻錠
\$230元
4 冬蟲夏草膠囊
\$410元
5 補腦膠囊
\$530元
6 鵝面黃膠囊
\$280元

5+1
冬蟲夏草膠囊 15ml*10瓶
\$300
5+1
補腦滋補膠囊 20ml*12瓶
\$300
5+1
富滋神氣補腦丸 20ml*12瓶
\$300
5+1
1000ml
鵝面黃膠囊
\$500

康舒生藥科技(台灣)有限公司
TEL:0800-855-059 FAX:(05)285-0121
全國唯一可少量客製化代工/專業研發/自創品牌/歡迎分裝

2500元
玫瑰四物滋補膠囊
2000元
補腦滋補膠囊
3500元
神效鵝面黃(500粒)
1200元
曼越莓C錠
2000元
五味子芝麻錠
1000元
鵝面黃(葉黃素)膠囊
2800元
高單位B群錠
2800元
維他命+鐵+鋅
1000元
藍/綠藻錠
1500元
鵝面黃膠囊(含茄紅素)
1200元
唐辛子膠囊
2000元
白腎豆(植物雌激素)
2000元
優加羊錠(白高糖)
1500元
鵝面黃膠囊
2500元
鵝面黃膠囊(綠藻)
2500元
鵝面黃膠囊
2500元
NMN膠囊(500粒)
威健
紅景天+鋅+馬卡
蜂膠
頂級蜂王乳
鵝面黃(500粒)
高單位魚油
魚油
月見草油
維生素D600IU
琉璃苣油/亞麻籽油
南瓜籽油
鵝面黃
鰵魚軟骨
L-精胺酸
頂級牛樟芝
冬蟲夏草
鵝面黃錠
3500元
3000元
3500元
2000元
2500元
2300元
1400元
1200元
1500元
2000元
2500元
4500元
3000元
2000元
6000元
3800元
1800元

中華民國藥師公會全國聯合會
Federation of Taiwan Pharmacists Associations

2026年亞洲藥學會年會(FAPA)
補助辦法

本年度
總補助預算
60萬元整

補助金額上限
每人
2萬元整

QR Code
詳情請見官網

開放申請日期
115年8月3日(一)~115年9月30日(三)止

急徵 藥師
大夜班全職(兼職)藥師
(供宿、排班彈性)
時薪\$700
11PM-7AM
(08)889-2293#386人資部主任
946屏東縣恆春鎮恆西路21號 1600042@hcc.org.tw

康舒生藥科技(台灣)有限公司
TEL:0800-855-059 FAX:(05)285-0121
全國唯一可少量客製化代工/專業研發/自創品牌/歡迎分裝

藥師週刊電子報 僅供線上閱覽 · 版權所有 · 本刊圖文未經同意不得轉載 · 禁止以各種形式複製列印

大樹藥局

今周刊發表 台灣百大上市櫃生技公司

徵藥師

工作可以有夢想 人生可以被改變



全台擴大招募

醒師
專案

8大理由 值得你加入大樹

開店
創業

- ✓ **可累積** | 2年調劑資歷
- ✓ **可排休** | 彈性排休，規劃年度休假旅遊
- ✓ **晉升快** | 開店快、晉升機會多
- ✓ **0壓力** | 不想業績壓力，也可以專職調劑
- ✓ **賺更多** | 內部支援機會多，可增加額外所得
- ✓ **離家近** | 全台展店，可離家近，也可離家遠
- ✓ **可創業** | 品牌授權、創業加盟，實現財富與時間自由
- ✓ **可轉型** | 輔導藥局轉型加盟

教你開一家會賺錢的店

2024年度加盟店

平均月淨利 **40** 萬



誠摯邀請

藥師店東名額**200**位

完訓人數已達173位

尚餘 **27** 位名額等您來加入

創造夥伴更成功的人生

COSMED

JOIN US

康是美藥師

店鋪管理 企劃行銷
數據分析 媒體經營
商品開發 訓練講師

職涯多元發展

儲備幹部 | 1.5年快速晉升店長



康是美藥師官方招募LINE

福利制度完整*長遠職涯發展第一選擇