



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  
板橋國慶郵局



第2067期 2018.05.28~06.03

# 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 藥品流向追溯系統與聯合稽查的正當性
- 3版 高診次藥事照護審查標準規範出爐
- 4版 服用「恩惜膜」應注意肝損傷

## 家庭常備藥品 今年以來第三波調漲 引發關注

# 公平會來訪 瞭解全聯會看法



↑有關家庭常備藥漲價事件，公平交易委員會於5月24日來訪藥師公會全聯會理事長古博仁（左二），瞭解藥界的意見及看法。

【本刊訊】日前國內知名的胃散及胃腸藥等，已在今年2月調漲，最多漲了150元，3月又傳出會有更多藥品調漲，此波漲價已是家庭常備藥品今年以來第三波漲價，引發公平交易委員會關注。

有關家庭常備藥品漲價事件，公平會製造業競爭處科長戚雪麗、視察葉素燕於5月24日來訪藥師公會全聯會，瞭解藥界的意見及看法。

藥師公會全聯會理事長古博仁表示，面對一連串民眾常備藥

品調漲，這些大多是屬於廣告藥品，較難去精算其成本，面對自由市場，漲價到底合不合理？他認為，藥品對民眾而言是不可或缺的民生必需品。調漲前，應該思考是否符合現今國民所得、人民是否負擔的起。

在健保總額之中，期望民眾能擁有自我照護的能力，以節省健保的支出。現在調漲非處方藥（Over-the-counter,OTC），將減少小病使用OTC的比率。

「藥品價格不斷調整，會不會

衝擊物價？」他認為，藥品調漲將造成民眾恐慌。非廣告藥品，幾乎沒有漲，而廣告藥品漲最多，政府須關切，明確介入解決問題所在。公平法規定，業者合理反應成本，是被允許的；若涉及聯合壟斷，是比較令人擔心的。

藥師有責教育民眾，當個「聰明消費者」，應取得安全有效的藥品，不應只是聽信廣告。民眾需要教育，讓更多藥品可被正確使用，促使用藥量減少。

台灣的國產藥品已具有世界

水準的品質，從GMP到cGMP到PIC/S GMP，看到國產製藥品質不斷地提升，而健保給付卻越來越低。政府玩兩手策略，左邊要提升品質，右邊一直砍價，讓業界無法生存。我們該好好思考「當藥廠變食品廠」時，藥業市場會是甚麼狀況。台灣製藥符合世界水準，國內製藥品質是優良的，價格卻是三流的給付。專業給付低廉，難保以藥養醫或以藥養藥等情事發生，民眾真的需要吃那麼多藥？

他直言，下一波調漲，因應GDP的配送，將反應到物價，考量的理想值都是正向的，但是需思考，台灣的人民是否都可支付？他舉例，有機蔬菜很受歡迎，但須考量是否每個人都可支付？有關GDP的配送，他建議，可先從疫苗、製劑等需低溫配送者先做起，政府要務實去了解庶民百姓的需求。

綜觀藥師公會全聯會所提建議，公平會認為，全聯會屬理性團體，將意見帶回，期望能與藥師共同為全民用藥安全，盡一份心力。

## 我國在日內瓦舉辦論壇 遏止抗生素抗藥性傳播

【本刊訊】抗生素抗藥性問題為全球重大公共衛生安全議題之一，近年因人口膨脹及移動、糧食畜產需求上升、氣候變遷加劇等因素，影響微生物之適應與演變，更增加微生物產生抗藥性並導致散播的可能性。

我國5月22日在瑞士日內瓦，與國外專家學者共同舉行「全球

衛生安全—遏止抗生素抗藥性傳播專業論壇」，針對全球共同面臨之抗生素抗藥性及超級細菌威脅進行深入討論與交流，除展現台灣與世界各國同心協力防範抗生素抗藥性的決心，更強調防堵疫病散播與維護全人類健康是普世價值，任何國家皆應積極參與。

衛生福利部長陳時中在論

壇致詞中強調，抗生素抗藥性對全球衛生安全構成日益嚴重的威脅，涵蓋人類、動物、植物、環境等範圍，唯有跨部門跨領域及跨國境共同攜手合作，方可有效防範抗生素抗藥性之持續發生與擴大。

論壇中並由疾管署組長曾淑慧發表演講，疾管署長周志浩、

食藥署長吳秀梅、健保署長李伯璋等擔任與談人，分享台灣對抗生素抗藥性經驗。國外專家就抗藥性監測、新抗生素開發及目前國外抗生素抗藥性預防作為進行分享。



# 領處方送贈品有罰則 莫損藥師形象

◎文／高雄記者陳浩銘

藥師乃用藥安全的守護者，理應秉持專業提供優良藥事服務，樹立良好之社會形象。對於「持處方箋領藥或加入會員即贈送禮物」等商業行為，嚴重減損藥師專業形象，可依據「藥師法第21條」移付懲戒。

為維護藥師專業形象與執

業尊嚴，使藥師於社會之中真正成為醫療照護者，而非商業利益者，於藥師法第四章之懲處部分明定違反藥學倫理規範者，將移付懲戒，而「藥學倫理規範」經藥師公會全國聯合會草擬文案於民國94年於會員代表大會決議通過，105年再次修正通過，同年經衛福部字第1050013980號函准予

核備，共五十條。

「藥學倫理規範」尚包含如藥師須親自向民眾說明藥物使用後之相關資訊、藥師須佩戴執業執照、藥師間不相互詆毀、不可進行對社會有負面影響之活動、不可以不正當之方法招徠病人或民眾或促銷藥物等。

違反藥師法第21條之移付懲

戒，其懲戒方式有：警告、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修、限制執業範圍或停業一個月以上一年以下、廢止執業執照、廢止藥師證書。藥師除了擁有專業知識，也必須維持專業形象，才能成為民眾眼中的醫療專業人員。

## 桃園市藥師公會「整合型友善藥事服務」月例會

◎文／桃園市記者陳宜萱

因應桃園市藥師公會承接桃園市衛生局107年度整合型友善藥事服務計畫，自5月份起每月召開月例會，藉由主題課程以及案例討論提升藥師執行藥事照護的能力。

今年度第一次月例會由基隆長庚醫院藥師邵時傑帶來的個案討論做開場，從失智症個案合併幻覺與憂鬱症狀使用Quetiapine疑似引起之癲癇發作案例，帶著與會的藥師從Naranjo score量表、文獻回顧以及病人資訊，一一確認因果關係以及各種可能性，學習在臨



↑桃園市藥師公會今年度整合型友善藥事服務計畫，自5月份起每月召開月例會。

床上如何評估藥物不良反應，進而發揮藥師專業為病人擬訂更適合的藥物治療計畫，儘管這是一件極具挑戰性的工作，卻絕對是藥師價值的表現。另外，講師考量到與會的成員均

以診所及社區藥局執業藥師為主，較難取得micromedex以及其他付費資料庫，亦建議大家可利用藥品仿單以及Pubmed等可近性高的資源來解決臨床上所遇到的問題。

而第二堂課則由壠新醫院陳明良藥師分享居家糖尿病發生低血糖的個案，並由林口長庚醫院鄭吉元藥師指導帶領藥師分組討論，讓大家評估更適合這個病人的藥物治療計畫，並在課程結束前幫大家複習了目前台灣已核准的糖尿病用藥。

引用一段邵時傑在課程中說的話：我熱愛研究、教學和分享，並與大家一起成長，各位藥師在未來執業時遇到相關案例時能更加留意。我想，這段話也為各縣市藥師公會舉辦藥事照護月例會下了最佳的註解。

## 藥品流向追溯系統與聯合稽查的正當性

◎文／藥師蔡獻章

一位藥師在網路上貼文說「真的很後悔投入社區藥師行業」，也有不少藥師在網路上直言「萌生退意、打算將藥局頂讓出去」，顯見執業環境應是相當惡劣，除了接不到處方箋外，主要應是受到衛生主管單位的過度關切，因為動輒三萬元起跳的罰款並不是藥局有能力負擔的，且以目前執法的態勢，幾乎每間藥局都人人自危，原因若非衛生主管單位執法過當，便是目前法規太過嚴苛，壓縮藥局生存空間。

以處方藥為例，台灣並無自費處方箋存在，那何來處方藥應憑處方箋買賣呢？藥品流向追溯系統看似要讓藥政導入正軌，雖說目前都指向高關注類別，然而卻仍是會稽查其他處方藥品的進貨憑證、剩藥量，及核對處方箋量，但因衛福部從未公布全國醫

療院所曾開出的自費處方箋的數據，更因事實上，台灣並不存在自費處方箋這種東西，故藥品聯合稽查是在不存在的東西中，要求藥師提出相關證物，導致藥品流向追溯系統與藥品聯合稽查變成追殺藥師的工具，而截至目前為止，並無看到衛福部有任何配套措施，也沒有為藥師們謀福利。

如果以96年衛福部公布的數據來看，95%的處方箋還是回流至醫師的手上，全國社區藥局只拿到處方箋總數的5%，不會餓死嗎？藥局內的處方藥因接不到處方箋當然就會過期了，這些為配合政策所購進的藥品也沒人爭取過國家賠償，藥局只能自生自滅，甚且衛福部這兩、三年來，在全國各地展開稽查，動輒三萬元起跳的罰款，搞得全國藥師怨聲載道，憑良心講，溝通、輔導讓藥政進步沒人反對，但大前提

是必須讓藥師們先有優良的執業環境，但二十多年來醫藥分業是徹底地失敗了，藥師們不但接不到健保處方箋，更是從沒見過自費處方箋，試問衛生官員您們拿過醫師處方箋買過藥嗎？捫心自問應是沒有的，您們自己都做不到，還能出來依法行政嗎？

既然95%的處方箋都落在診所內藥局或醫師所開之門前藥局，那麼是不是藥品流向追溯系統應先從診所與門前藥局先做起呢？很多診所的抗生素與類固醇流量相當大，這與抗藥性與免疫力何其相關，當然是當務之急，這應是比社區藥局的稽查更為重要且更具時效性，目前對社區藥局的輔導應是以如何增加社區藥局的處方箋數為主，當達經濟規模後，每間藥局都能獨自進貨，每天不必忙於調藥，否則太頻於調藥可能導致增加被調藥者的困

擾，畢竟開立藥品轉讓證明單也是需要花費時間的，頻度太高容易造成不勝其擾，降低彼此的意願，故獨自進藥才是正途，解決之道當然是單軌制醫藥分業，讓藥師們脫離醫師獨立作業，也讓藥品流向趨於透明正確，特別是現時大型企業已將其觸角伸向開設健保藥局，傳統藥局更是需要政府的政策保護，否則當大型企業獨大時，全國的社區藥局藥師們又要何去何從呢？

天佑台灣，也但願福祉及於藥師，畢竟藥師的天命也是在於全民健康的促進，好的政策才能讓藥師照顧全民健康完成天命，也唯有有遠見的官員才能讓藥師沉浸在快樂健全的執業環境，讓全國的藥師能免於恐懼、全力為全國民眾顧生命拼經濟，進而讓小而美的台灣國富民強邁向世界大國。

# 台南市南瀛藥師公會參與藥局普查試辦計畫職前訓練

◎文／台南記者林秀鈴

台南市南瀛藥師公會理事長張鐘伍於5月15日率領幹部參加衛生局所舉辦「107年委託專業團體辦理藥局普查試辦計畫」職前教育訓練，此計畫協助衛生局執行藥局普查及公共衛生業務推動，期藉由普查過程落實藥局管理，提供民眾安全之用藥環境。

此試辦計畫主要協助衛生局執行今年度台南市藥局普查，委託南瀛及台南市藥師公會執行，不涉及公權力行使之藥商基本資料核對及公共衛生業務推動事項，採部分區域試辦，試辦區：北區及新營區，日期：6月1日至7月31日止實地訪查。

執行試辦區域普查後衛生局將不定期進行相關普查品質監測等項目查核，預計抽查普查試辦計畫家數20%。

藥局普查作業應查核事項有：



↑ 5月15日，台南市南瀛藥師公會幹部參加「107年委託專業團體辦理藥局普查試辦計畫」職前教育訓練。

1. 藥局執照應懸掛於明顯處。(藥事法施行細則第14條)
2. 市招名稱應與核准之藥局名稱相符。(行政院衛生署93年2月25日衛署藥字第0930300018號函、發布日期：2009.12.30)
3. 負責人為藥師(藥劑生)親自執業或另聘藥師(藥劑生)管理。
4. 藥事人員應配戴執業執照。(藥師法施行細則第7條)
5. 藥事人員不在現場執行業務，應懸掛明顯標示。(藥事法施行細則第18條)
6. 須由醫師處方之藥品，非經醫師處方，不得調劑供應。(藥事法第50條)
7. 兼營中藥零售，調劑資格應相符。
8. 醫師處方藥應置於調劑室內。(藥事法第37條第1項)
9. 執行調劑業務，交付病患藥袋標示應符合規定。(藥師法第19條)
10. 調劑處所及設備應符合「藥品優良調劑作業準則」。(藥品優良調劑作業準則、民國93年11月25日修正)
11. 不得買賣來源不明或無許可證之藥品或醫療器材。

每年的藥局普查除了上述事項外，還有管制藥品管理。其口訣：「收到管藥馬上數，單據正確才簽收。調劑給藥按實記，數量清點應落實。簿冊登載今日畢，有空隨時上網報。落實管理超重要，管藥業務依法辦。」

張鐘伍期許，希望透過此試辦計畫在普查過程中，讓每家藥局符合規定並朝向自主藥局管理。進而使藥局自發性地做好內部管理與衛生局建立良好藥政管理，提供民眾安全之用藥環境，守護民眾健康。

# 高診次藥事照護審查標準規範出爐

◎文／苗栗縣記者顏群芳

全民健康保險高診次者藥事照護計畫，今年正式邁入第九年，而為了提升藥師在書寫照護紀錄的品質，去年首度設立後端審查藥師機制，聘請各縣市有實務經驗的藥師，協助推動此計畫。

有鑑於去年在照護藥師和審查藥師的共同努力之下，照護紀錄的完整填寫比率，從五成提升到九成之多，所以今年持續設立

「藥事照護區域輔導藥師」，並於5月8日在藥師公會全聯會召開「107年度高診次後端審查藥師共識會」，商討相關審查流程、介紹照護管理系統，以及討論紀錄內容的品質標準。

經過與會藥師的熱烈討論，今年針對高診次計畫的審查重點，需請照護藥師再次修改的部分如下：

1. 病歷摘要頁：前3次訪視，需至

少做一次前測；第4次訪視之後，至少做一次後測。

2. 藥歷摘要頁：
  - (1) 藥歷至少要有訪視日期近2週的藥品紀錄。
  - (2) 需整理過藥品，不能全放雲端藥歷3個月的用藥。
  - (3) 該次服務之訪視日期如大於藥品結束日期後15天，且對個案無用藥配合度的教育，要再修改。

3. 服務紀錄頁：

- (1) 只複製代碼的內建敘述，無自行填寫之紀錄。
  - (2) 由內容無法判斷藥師欲描述之問題。
  - (3) 有更符合藥物治療問題或藥師教育的AA、BB碼。
- 期待在照護藥師與審查藥師相互合作之下，能夠成功執行此計畫，達成監測指標，並提升整體訪視紀錄內容的品質。

# 臨床藥學會雙月會在新竹 樂齡生活主題夯

◎文／新竹市記者郭小懷

4月29日在台大醫院新竹分院舉辦臨床藥學會雙月會。為了配合長照2.0及居家照護服務，此次課程主題著重樂齡生活相關知識的加強，並提供藥師繼續教育積分。

第一堂課邀請新竹國泰綜合醫院的物理治療師梁明貴介紹病人可以在床上或是輪椅上增強肌力的訓練方法，教導藥師可以觀察及教育病人正確的姿勢與技巧，至於居家運動治療計畫之擬定與訓練就必須仰賴專業的物理治療師協助。第二堂課邀請東



← 臨床藥學會雙月會於4月29日，在台大醫院新竹分院舉辦。

元綜合醫院的物理治療師劉威壯介紹樂齡生活輔具與移轉位技巧，其實藥師平常很少接觸到輔具，藉由此課程也了解到常見的輔具及使用時機、技巧等知識，政府也提供輔具補助及租借服務，是服務老人的好政策。第

三堂課邀請台大醫院新竹分院藥師林宛萱主講高齡病人用藥評估與整合，從老人常見的藥物不良反應，到老年族群用藥評估工具簡介，再到藥物、食物交互作用查詢，希望透過詳細的講解，讓藥師能各別化地評估老年族群用

藥，選用合適的用藥評估工具。最後一堂課邀請新竹國泰綜合醫院復健科主任江東懋主講健康體適能與運動傷害，久坐不動成為許多人的生活習性，而規律的運動是提升體適能及促進健康最好的方法，提醒藥師忙碌的工作之餘一定要養成運動的好習慣。

台灣於2018年正式邁入高齡社會，藥師應熟習老年族群的用藥，透過專業知識幫助多重用藥者的用藥問題，讓重複用藥、交互作用及不良反應問題降至最低，為病人的健康及用藥安全把關。

# 服用「恩惜膜」應注意肝損傷

◎文／高雄記者毛志民

3月26日，食藥署公告治療子宮纖維瘤症狀「恩惜膜錠劑」(Esmya®，Ulipristal)之藥品安全資訊，係針對歐盟EMA於2月9日發布此成分藥品管制措施提醒醫療人員：應告知病人治療期間若出現噁心、嘔吐、上腹部疼痛、食慾不振、疲倦、眼睛或皮膚泛黃等症狀，可能為肝損傷之前兆，應立即回診就醫。

歐盟EMA管制措施：

一、治療期間應至少每月進行一次肝功能檢查，並於停止治療後2至4週再進行一次肝

功能檢查；若轉胺酶檢測值超過正常值上限的2倍，應立即停藥並密切監測病人。

二、禁止新病人開始使用此成分藥品治療。

三、已完成此成分藥品療程的病人禁止再次開始新的療程。

食藥署表示國內「恩惜膜錠劑」中文仿單於「特殊警語及使用注意事項」刊載：「Ulipristal acetate目前並無使用於肝功能不全病人的治療經驗。預期肝功能不全會改變ulipristal acetate的排除，造成暴露量增加。不

過，在患有輕度肝功能不全的病患身上，這種情況則不具有臨床相關性。Ulipristal acetate不建議使用於中度或嚴重肝功能不全的病患，除非病患接受密切監測」。現正評估是否更新其內容中。

經查Lexi-Comp藥學資料庫也指出加拿大衛生單位亦針對含此成分藥品的肝臟影響進行該國國人的科學或醫學文獻、國際間肝損傷案例報告回顧，於元月更新標籤警語，即含發生肝衰竭而需進行肝移植之罕見肝損傷案例；若身染肝病不應選用此藥等建議。

## 藥物警訊

### Clarithromycin (Biaxin): Drug Safety Communication - Potential Increased Risk of Heart Problems or Death in Patients With Heart Disease

AUDIENCE: Health Professional, Internal Medicine, Cardiology, Patient

ISSUE: FDA is advising caution before prescribing the antibiotic clarithromycin (Biaxin) to patients with heart disease because of a potential increased risk of heart problems or death that can occur years later. FDA's recommendation is based on a review of the results of a 10-year follow-up study of patients with coronary heart disease from a large clinical trial that first observed this safety issue.

The large clinical trial, called the CLARICOR trial, observed an unexpected increase in deaths among patients with coronary heart disease who received a two-week course of clarithromycin that became apparent after patients had been followed for one year or longer. There is no clear explanation for how clarithromycin would lead to more deaths than placebo. Some observational studies also found an increase in deaths or other serious heart-related problems, while others did not. All the studies had limitations in how they were designed. Of the six observational studies published to date in patients with or without coronary artery disease, two found evidence of long-term risks from clarithromycin, and four did not. Overall, results from the prospective, placebo-controlled CLARICOR trial provide the strongest evidence of the increase in risk compared to the observational study results. Based on these studies, FDA is unable to determine why the risk of death is greater for patients with heart disease.

As a result, FDA added a new warning about this increased risk of death in patients with heart disease, and advised prescribers to consider using other antibiotics in such patients. FDA also added the study results to the clarithromycin drug labels. As part of FDA's usual ongoing safety monitoring

of drugs, we are continuing to monitor safety reports in patients taking clarithromycin.

BACKGROUND: Clarithromycin is used to treat many types of infections affecting the skin, ears, sinuses, lungs, and other parts of the body, including Mycobacterium avium complex (MAC) infection, a type of lung infection that often affects people with human immunodeficiency virus (HIV). Clarithromycin is not approved to treat heart disease.

RECOMMENDATION: Healthcare professionals should be aware of these significant risks and weigh the benefits and risks of clarithromycin before prescribing it to any patient, particularly in patients with heart disease and even for short periods, and consider using other available antibiotics. Advise patients with heart disease of the signs and symptoms of cardiovascular problems, regardless of the medical condition for which you are treating them with clarithromycin.

Patients should tell your healthcare professionals if you have heart disease, especially when you are being prescribed an antibiotic to treat an infection. Talk to them about the benefits and risks of clarithromycin and any alternative treatments. Do not stop taking your heart disease medicine or antibiotic without first talking to your healthcare professionals. Doing so could be harmful without your health care professionals' direct supervision. Seek medical attention immediately if you experience symptoms of a heart attack or stroke, such as chest pain, shortness of breath or trouble breathing, pain or weakness in one part or side of your body, or slurred speech.

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

<https://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm597862.htm>

Clarithromycin用於治療皮膚、鼻竇、肺和身體等其他部位之感染，包括治療人類免疫缺乏病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染者後續可能感染之鳥分枝桿菌複合體(Mycobacterium avium complex, MAC)。Clarithromycin目前未被核准使用於治療心臟病。美國FDA根據一追蹤冠心病病人10年之

大型臨床試驗研究結果，發布藥物安全警訊，建議開立抗生素 clarithromycin (Biaxin) 於心臟病人前需審慎評估，因為用藥後幾年可能會出現心臟病或死亡之風險。

此大型臨床試驗 CLARICOR 其研究結果顯示，接受 clarithromycin 兩週療程的冠心病病人，其死亡率增加，尤其是追蹤病人一年以上其結果更明顯。目前對於 clarithromycin 相較於安慰劑，為何導致更多的死亡無明確的解釋。由於所有的研究在研究設計方面都有所限制，一些觀察性研究針對此安全性議題，有不一樣的結果。無論有無冠狀動脈疾病的病人使用 clarithromycin，於迄今為止發表的六個觀察性研究中，其中有兩個研究顯示有長期風險的可能，另外四個研究則沒有。整體而言，前瞻性、安慰劑對照之 CLARICOR 試驗的結果，相較於觀察性研究結果，提供使用 clarithromycin 其長期風險增加的最有力證據。然而根據這些研究，美國FDA仍無法確定為什麼心臟病人使用 clarithromycin 的死亡風險更高。

對於此安全性議題，美國FDA建議處方者在這類病人中應考慮使用其他抗生素，美國FDA亦將此藥物安全警訊新增至 clarithromycin 仿單中。美國FDA會持續監測服用 clarithromycin 病人的安全性報告。

醫療專業人員應在給予任何病人（特別是心臟病人，即使短期服用）處方 clarithromycin 前，評估其對病人的益處和風險，並考慮使用其他抗生素。無論使用 clarithromycin 治療何種感染，皆需提醒心臟病人注意心臟相關問題的症狀和癥兆。

病人若有心臟病，特別是需要使用抗生素治療時，應告知醫療專業人員，並與醫療專業人員討論使用 clarithromycin 或其他治療方法的益處和風險。請勿在未諮詢醫療專業人員前，自行停用心臟疾病藥品或抗生素，此舉可能會造成其他問題。若遇到心臟病發作或中風的症狀，如胸痛、呼吸困難、身體一部分疼痛或虛弱、言語不清，請立即就醫。

相關訊息與連結請參考FDA網址：  
<https://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm597862.htm>

[Posted 2/22/2018]

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

# 反毒宣導深耕社區 反毒意識在地生根



↑彰化縣政府於5月3日舉辦「藥師組成反毒宣導團，深耕社區，反毒意識在地生根」記者會。

◎文／彰化縣記者賴婉妘

繼兩年前彰化縣小英之友會，率先成立以藥師主講的反毒宣導團，今藥師反毒宣講成效受到重視，於5月3日由彰化縣政府舉辦「藥師組成反毒宣導團，深耕社區，反毒意識在地生根」記者會，期將反毒意識深耕社區。

彰化縣長魏明谷表示，彰化縣政府行全國之先，在校園進行學生尿液篩檢，嚇阻毒品進入校園。透過藥師以專業知能到社區宣導，搭配展示各種琳瑯滿目的新興毒品模型，讓民眾瞭解原來這些物品可能有毒品參雜，提高大家的

反毒意識。

凡申請社區反毒宣導講座，社區可獲頒「無毒社區」的認證，會後即刻由藥師柯毓彬在向陽社區活動中心展開第一場反毒宣講，讓社區巡講有個完美的開場。

反轉毒害人人有責，縣府團隊期望藉由藥師反毒宣導團深耕社區，與彰化縣各社區發展協會共同努力，讓社區民眾、學生家長、青少年朋友瞭解毒品危害與傳播途徑，藥師也應秉持專業知能及被賦予的責任與使命，盡全力將反毒資訊帶進社區，在社區志工一起推廣下，打造無毒社會。

# 企業反毒宣誓 營造健康職場



◎文／嘉義市記者董秀花

嘉義基督教醫院反毒資源中心於4月25日舉辦專家共識會議，今年的主軸是企業反毒、無毒健康職場的營造，讓員工贏得健康、企業與員工賺飽cash。

107年嘉基反毒資源中心承接食藥署委託的「職場藥物濫用防制教育模式的建立與評價之研究」計畫，於4月底邀請專家、學者、職場代表一同商討今年計畫的推動方向。計畫主持人開南大學教授紀雪雲表示，國外的文獻指出在美國職場非法藥物的使用高達70%，可能衍生職場人身安全問題、產品品質問題、生

產線生產力下降問題等，企業反毒的宣示，提供一個無毒的職場，從Care、Avoid、Refuse、Help 4個層面著手，讓員工安心、放心工作，相信更能吸引菁英的加入，以進入這個企業為榮，提升工作績效共創雙贏。紀雪雲也勉勵所有的反毒講師，要選擇有效策略、要讓聽眾知道，自己也有可能成為新聞事件中的「路人甲」，感同身受才能引起關注，而不是事不關己、僅供參考聽聽而已。

校外會教官陳奕龍認為，反毒應該融入動態的活動當中，而不是只有靜態的授課，若有舉辦反毒桌遊比賽，校外會一定會大力支持；

←嘉義基督教醫院反毒資源中心於4月25日舉辦專家共識會議。

宏仁女中教官王俊樞提到，反毒桌遊進行中，應該在遊戲規則中做一些要求或改變，例如在大富翁中加入刑罰，或在機會、命運中加入相關知識的考題…等，以免同學們只在乎輸贏，沒能達到真正知識教育的目的。家長協會理事長黃彥富建議，可以從學校的志工媽媽著手，讓反毒桌遊可以更迅速的在校園中推廣；遠東機械及台灣佳能兩大企業，都很樂意將反毒的議題，規劃進今年的公司例行活動中。嘉義市藥師公會理事長陳煌銘表示，只要企業有需要，藥師都很樂意協助，駐廠藥師或講習都不成問題。

嘉基藥劑科主任林慧娟表示，從學校、社區、居服員、志工等培訓，不斷的將反毒的種子散播出去。而藉由反毒桌遊的推廣，去除人與人間的疏離，重新、從心建立face to face的人際溝通，不管是從家庭、學校、還是職場，建立每個人自己的溝通網絡。嘉基反毒資源中心做為雲嘉地區的反毒平台，定會針對專家學者提出的建言與方向持續努力下去。

**天成醫療體系** 天晟醫院 天威醫院  
Tien-Chen Medical Group

藥師-您是用藥安全的守護者

**誠徵 藥師 2名**  
(需具備師資格及執照)

**薪資福利**

- ◎總月薪 \$80,000元 - \$80,000元
- ◎住家津貼: \$2,000元/月
- ◎編 制: \$1,000元 - \$5,000元
- ◎公會年費、代辦員費、入會費、年費
- ◎獎金: 三節獎金、學術論文發表獎金
- ◎社團會費、社團活動費、社團保險費
- ◎專業責任、在職期間免費加班費
- ◎分擔執業風險
- ◎學費、補助學費註冊費用及行政費用
- ◎另給予編文獎金及公假

**應徵方式**

- ◎履歷郵寄: 桃園市中壢區延平路155號 桃園市楊梅區中山北路一段356號
- ◎招募熱線: 中壢天威醫院 03-4629292 分機 26836 人力資源室 陳小姐 楊梅天威醫院 03-4782350 分機 66870 人力資源室 葉小姐
- ◎Email: t1hr@tcng.com.tw
- ◎請上104/1111及本院網站-直接投遞履歷表

陽光D3 全族群

**特益康 D-Sol<sup>®</sup> tablets**

**陽光D3-800**

Vitamin D3 800IU  
The sunshine vitamin

本品為非活性維生素D3

成人專用 嬰幼兒專用

本品通過審查並取得正式許可文件

通過第三方公正單位含量檢測

cGMP藥品級製造廠，品質安心有保障

醫學中心正式審核使用中

D3有準備，健康好裝備

諮詢專線 0800-299-168

**財團法人林明芳教授臨床藥學發展基金會**

107年下半年 24小時藥事人員繼續教育 Tel:23012447

日期	主 題 (08:30 - 17:10)	講 師
6月24日	1. 精準醫學在臨床的應用及實例分享	三軍總醫院 洪東源 教授醫師
	2. 無藥、可醫? 簡介功能性的疼痛注射治療	潘健源 院長醫師
	3. 醫療中的性別議題	中心綜合醫院 張君威 主任醫師
7月1日	4. 常見婦科疾病之治療趨勢及案例分享	三軍總醫院 王毓淇 主治醫師
	5. 糖尿病治療及病患自我管理案例分享	三總松山分院 洪乙仁 院長醫師
7月8日	6. 女性荷爾蒙功能異常治療及案例分享	臺大醫學院 張天鈞 教授醫師
	7. 小兒常見過敏疾病診治及案例分享	馬偕醫院 徐世達 主任醫師
7月15日	8. 旅遊時如何預防感染及案例分享	輔大附設醫院 劉人達 副主任
	9. 常見血管急症之處置及案例分享	三軍總醫院 胡曉峰 主治醫師
7月22日	10. 大腸直腸病變診治及案例分享	馬偕醫院 許希賢 主任醫師
	11. 醫學美容的概念及治療案例分享	錦順診所 詹育彰 院長醫師
7月29日	12. 諮詢不可不知的臨床檢驗數據及案例	臨床藥學發展基金會 林明芳 主任

名額有限及早報名，額滿為止! 品質(感冒)2、性別2、專業20合計24學分積點  
上課地點: 仁愛醫院檢大樓六樓(台北市仁愛路四段10號)  
費用: 2500元(107年5月24日前報名9折優待2250元)，含上下午點心、便當。  
報名以郵政劃撥為憑，註明姓名、身分證及證書字號、連絡電話、地址、黨、派。  
劃撥帳號: 19610381 戶名:「財團法人林明芳教授臨床藥學發展基金會」

**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

### 半枝蓮在癌症上的治療角色與成份的現代藥理研究(下)

◎文／林文相、徐靖翔

#### 成分作用(續)

在現代藥理上半枝蓮也因其抗腫瘤特性備受矚目，目前已知半枝蓮的主要成份有：Apigenin, Luteolin, Scutellarein, Carthamidin, Isoscutellarein。

Apigenin 在最近研究中發現對急性白血病(K562)、胃癌(MGC-803)、急性早幼骨髓性白血病(HL60)、口腔鱗狀細胞瘤(KB)、神經母細胞瘤(SH-SY5Y)等細胞均有選擇性且明確的細胞毒性。Luteolin 對胃癌、急性早幼骨髓性白血病(HL60)、神經母細胞瘤(SH-SY5Y)、肝癌(SMMC-7221)與直腸癌(SW480)這類細胞均能有效抑制。前述兩者對人類乳癌細胞(MDA-MB-231)、(MCF10A)都具有非選擇性的細胞毒性。

Scutellarein 對 MDA-MB-468 乳癌細胞有選擇性細胞毒性，且也是萃取成份中最主要也是最有明顯選擇性細胞毒性的。對癌細胞的選擇性毒性來自於針對癌細胞的粒腺體的過氧化，以達到抑制癌細胞的醣解作用。Isoscutellarein: 最近，這成份較少被提出來研究，因其細胞毒性較弱且也不具明顯的選擇性。

#### 結論

半枝蓮在現代藥理的研究部份仍未到臨床實驗層級。僅一些個別的學者針對半枝蓮在癌症上的應用研究，如陳素霞針對癌症腹水，重用半枝蓮治療；陳洪用白花蛇舌草與半枝蓮加減方針對胃癌治療；但仍未有較大範圍系統性的臨床實驗與統計，仍待更多的學者專家投入研究中，讓半枝蓮的應用與機制能有更進一步的了解。

(全文完)

#### 參考資料

5. Kim, D.I., Lee, T.K., Lim, I.S., Kim, H., Lee, Y.C., Kim, C. H., 2005. Regulation of IGF-I production and proliferation of Human leiomyoma smooth muscle cells by Scutellaria barbata D. don in vitro: isolation of flavonoids of apigenin and luteolin as acting compounds. *Toxicol. Appl. Pharmacol.* 205, 213-224.
6. Chen, V., Staub, R.E., Baggett, S., Chimmani, R., Tagliaferri, M., Cohen, I., Shtivelman, E., 2012. Identification and analysis of the active phytochemicals from the anticancer botanical extract Bezielle. *PLoS One* 7, e30107. 2945-2957.
7. 陳素霞. 重用半枝蓮治療癌性腹水 29 例, 實用中醫內科雜誌. 2003, 17(4): 713-714.
8. 陳洪. 腫瘤和方加減治療胃癌康復 20 例. 福建中藥, 1997, 28(1): 24-25.

(本文作者林文相為義大醫院中藥局藥師、徐靖翔為義大醫院中醫部住院醫師)

## 病人用藥教育



### 高血壓緊急狀況 (Hypertensive urgencies) 的處置(下)

◎文／張又勻

#### 治療(續)

若病人需要在數小時內降低血壓，目前尚無建議何種藥品為首選用藥。最常使用的口服藥品為 clonidine 及 captopril；此外，nitrates 及 hydralazine 亦曾被使用。Clonidine 建議劑量為 0.2 mg，藥效起始時間約服藥後 30 至 60 分鐘、藥效在 2 至 4 小時內達到最大值，常見副作用為鎮靜及姿勢性低血壓，由於驟然停藥容易導致反彈性高血壓故不建議做為長期治療用藥；captopril 建議劑量為 6.25 mg 或 12.5 mg，起始時間約 15 至 30 分鐘，1 至 1.5 小時內達到最大值，由於有致畸胎性孕婦不可使用，另外體液不足或腎素血管收縮素系統過度活化者血壓可能會有較大幅度的下降。而舌下投與 nifedipine 由於常導致無法預期且難以控制的低血壓或是嚴重缺血併發症，已不再建議做為快速降壓之用。通常投予上述藥品數小時後可觀察到血壓下降 20 mmHg 至 30 mmHg，之後可換成長效藥品。

由於嚴重高血壓為心血管事件的風險因子，考量潛在的醫療糾紛，醫師可能傾向投與短效藥品快速將血壓降低。然而，也有研究指出，投與短效藥品以求快速控制血壓對於無症狀嚴重高血壓的病人預後並無實質幫助，無論快速降壓與否，發生主要心血管事件或一年的死亡率皆很低，因此建議應捨棄使用短效藥品，直接使用長效藥品如 amlodipine、chlorthalidone，並安排病人一兩天內至門診追蹤即可。

若病人要在數天內降壓，對於已經接受高血壓治療但服藥順從性不佳的病人，建議重新開始服藥但應避免使用容易造成反彈性高血壓的藥品，如 central alpha-2-agonists 或高劑量的 beta blocker；對於服藥順從性佳的病人，則增加藥品的劑量或加上另一種的降壓藥品；而未曾接受高血壓治療的病人，則依據高血壓治療指引開始血壓的控制，由於多數病人的血壓數值已超過目標值 20/10 mmHg 以上，通常會直接併用兩種長效高血壓藥品 (Calcium channel

blocker 加 angiotensin converting enzyme inhibitor/angiotensin II receptor blocker)，雖然併用兩種長效藥品並不容易造成血壓下降過快，仍應囑咐病人應密集的測量血壓的變化，並持續至門診追蹤、適時調整藥品使病人的血壓能控制在目標值內。

#### 結語

高血壓緊急狀況雖然常見，但發生主要心血管不良事件的機率很低，多數病人在門診追蹤即可。當病人發現自己血壓過高時切勿慌張，應先觀察自己是否有嚴重頭痛、胸痛、呼吸不順或四肢無力等症狀，若僅輕微頭痛或無症狀，應先放鬆心情靜坐休息，若平時固定服用的降壓藥品尚未服用可先服用，等待 30 分鐘後再次測量血壓，若血壓仍持續升高或有上述症狀出現，可就醫接受進一步評估。藥師若遇到病人因血壓過高而前來諮詢用藥問題，可透過詢問病人病史、近期服藥狀況、是否同時有疼痛、焦慮等症狀及是否有目標器官損傷的徵候，協助病人了解是否需尋求緊急治療。另外，若病人服藥順從性不佳，藥師可提供用藥指導，使病人了解長期服藥的益處，以提高病人規律服藥的意願，降低病人再度發生嚴重高血壓的機會。

(全文完)

#### 參考資料

3. Grassi D, O'Flaherty M, Pellizzari M, et al. Hypertensive urgencies in the emergency department: evaluating blood pressure response to rest and to antihypertensive drugs with different profiles. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2008; 10:662.
  4. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Hypertens* 2014; 32:3.
- (本文作者為三軍總醫院臨床藥學部藥師)

## 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

✓開店快

北北基  
內湖、東港、汐止  
新店、泰山、林口  
C區、瑞芳

✓晉升快

桃竹苗  
香山、苗栗  
竹南、頭份

中彰投

烏日、潭子、大雅  
沙鹿、鹿港、和美  
員林、溪湖、南投  
草屯、埔鹽

雲嘉南

斗南、虎尾、斗六  
西螺、仁德、新港  
麻豆、新營

高屏

岡山、旗竹、橋頭  
旗山、美濃、九如  
里港、潮州、東港

宜蘭、花蓮

宜蘭、羅東  
花蓮、吉安

台灣預計展店區域

詳情請洽請上104人力銀行或來電洽詢E-mail: 廖聖哲 gt0986@greattree.com.tw 林專員 (城市) 03-4331123 台機2016/155 / 手機0970912995

專業之製・專業之劑・專業之劑・專業之劑

# WE WANT YOU 徵才

## COSMED 康是美

- 門市藥師** 藥妝、調劑、店務經營  
完整教育訓練，健全福利制度，  
豐富職涯發展，培養第二專長。
- 時段藥師** 家庭主婦、進修學生  
無法全職上班的藥師  
時薪制，需執業登記，  
可彈性排班，兼顧家庭與工作。
- 多元發展** 完整升遷及訓練制度

  - 專業職藥師 可升遷資深、主任藥師，制度透明薪資福利完善。
  - 專業經理人 訓練完整，培養藥師店長、區域主管、採購經理。
  - 調劑藥師 處方調劑，完整藥事照護。

職缺請上 **104人力銀行**

**1111人力銀行** 網站查詢

或E-mail履歷: lisachang@cosmed.com.tw

## 佳倍壯

讓您加倍幸福

# 藥效長達36小時

## 佳倍壯 Vetawon (tadalafil)

膜衣錠 20毫克 F. C. Tablets 20mg

- 永信自製研發，領有**製程專利**且**通過BE試驗**核准
- 提供給患者一個**優質、有效且經濟實惠**之新選擇！
- 藍色**大眾色膜衣錠，服藥更具**隱私性**！

中市衛藥字第10703020號

永信藥品工業股份有限公司

總公司：200台北市中山路一段118號 電話：84-20875106 傳真：24-20800411  
 北港廠：04-20875106 38873131 33788883 33788884 0600-033-478 產品諮詢專線：0600-012-478  
 新北廠：台北市中山區復興南路33號18F 12樓 電話：82-27167272 傳真：82-27168886

## 反仿冒聲明

MIYARISAN 妙利散<sup>®</sup> BM 細粒

整腸、便秘、腹瀉良藥

鑑於近日出現妙利散仿品，聲稱與妙利散相同菌株並模仿正品包裝，意圖混亂消費者，日本妙利散製藥，經查，絕無生產CBM 588之食品。為保障用藥安全特此敬告包裝辨識重點，煩請參閱下圖。

- 1 台灣註冊商標：妙利散
- 2 日本/台灣註冊商標：MIYARISAN
- 3 日本專利CBM菌株：BM
- 4 通過衛生福利部檢驗，核准字號：衛署藥輸字第014618號

MIYARISAN 日本妙利散(ミヤリサン)製藥株式会社  
製造発売元：長野県埴科郡坂城町大字中之条102-15

裕心企業有限公司  
台灣總代理：高雄市苓雅區青年一路1-3號  
TEL: (07)721-1010 FAX: (07)725-1973



# 台灣小分子褐藻醣膠 就是褐抑定



經臨床研究



營養師諮詢專線

0800-043-388



產品訊息 請掃QRcode  
<https://goo.gl/R13Emy>

全國指定藥局、有機店皆有販售



## 癌症治療副作用觀感調查 9成患者曾因此對治療感到疑慮

### 研究證實 台灣小分子褐藻醣膠可降低癌症治療副作用

癌症時鐘逐年加快，醫學技術雖日新月異，但癌症治療造成的掉髮、噁心、虛弱等副作用，仍使癌症病患心生疑慮與恐懼。台灣褐藻醣膠發展學會針對1,141位癌友或患者親屬，進行「2018癌症治療副作用觀感大調查」，發現高達92.4%的癌友或其親屬曾因得知癌症治療副作用的相關資訊，而對接受治療感到遲疑、擔心、害怕或抗拒。台北市萬芳醫院放射腫瘤科主任吳思遠出席記者會談到：「看診中，確實有很多病患因為害怕副作用，逃避治療而導致病情惡化。但現在癌症治療技術進步，民眾應拋棄老舊的觀念，搭配營養補充、運動與復健，積極面對治療。」

台灣褐藻醣膠發展學會理事長暨陽明大學醫學生物技術研究所教授許先業表示：「學會不斷與相關產、官、學、研單位合作，為癌症輔助治療找尋合適的方式。台灣褐藻醣膠發展學會十年來持續以小分子褐藻醣膠進行研究，2017年高雄醫學大學以人體臨床試驗證實，小分子褐藻醣膠對大腸直腸癌末端轉移患者之癌症輔療作用，配合醫院療程可提高癌症疾病控制率達92.8%，比對照組增加23.6%，並能降低治療的副作用，成為目前許多癌症輔助治療標的。此外，許先業理事長也表示，從醫療診所機構的數據顯示，

食用台灣小分子褐藻醣膠將有機會加乘成肺癌患者的化療效果，相比於未食用的病人，約增加50%存活率，相關文獻已被 Cancer Letters 醫學期刊接受，預計近期會正式發表。

#### 美國癌症研究協會認證 台灣小分子褐藻醣膠改善放療副作用

台灣小分子褐藻醣膠是許多癌友在保健成分的選擇之一，研究單位也持續探討其輔助治療的發揮空間。吳思遠主任今年4月於美國癌症研究協會分享動物試驗結果，探討小分子褐藻醣膠對於增加放射性治療的作用，和改善化、放療副作用的可能性，可見此素材在癌症輔助治療領域已在在國際間逐漸嶄露頭角。

#### 累積25篇國際醫學文獻 台灣小分子褐藻醣膠研究進展領先

台灣小分子褐藻醣膠是目前整合國內產、官、學、研各方力量，持續投入醫學、科學研究的保健成分，累積25篇褐藻醣膠癌症研究國際醫學文獻，不同於其他國家褐藻醣膠尚未進展至臨床甚或停留於基礎實驗，是另類的台灣之光！顯見台灣海洋生物技術的研發能量已有一定成果並獲肯定。



▲台灣褐藻醣膠發展學會理事長許先業(圖左)和萬芳醫院放射腫瘤科主任吳思遠(圖右)分享「2018癌症治療副作用觀感大調查」以及抗癌「三要」，提醒癌友要積極治療。(台灣褐藻醣膠發展學會 提供)



更多關於  
台灣小分子褐藻醣膠  
02-2698-0770  
<https://goo.gl/w7Jnpz>