



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2096期 2018.12.17~12.23

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 雇主拖延下班時間 未付加班費 合理嗎
- 3版 智慧長照、居家醫療 國際研討會
- 4版 流感疫情升溫 預防勝於治療

「健保醫療服務給付項目及支付標準共擬會議」通過

臨床藥事照護給付 108年正式啟動

◎文/陳喬玲、蔡秋鳳

「提升醫院用藥安全與品質方案」在藥師公會全聯會的努力下，已於107年10月25日「健保醫療服務給付項目及支付標準共擬會議」通過，將自108年1月起公告實施，臨床藥事照護納入健保給付。

藥師公會全聯會於12月13日召開「提升醫院用藥安全與品質方案」說明會。此方案是針對醫院，包含醫學中心、區域醫院、地區醫院設立之臨床藥事照護給付辦法。當天來自全台各地的醫院代表出席，同時也透過網路直播會議內容。

全聯會理事長古博仁表示，臨床藥事照護納入健保給付，是展現藥師專業價值。期待明年能把成績做出來，在醫師、藥師專業照護下，讓健保醫療呈現最好成效。



↑全聯會於12月13日於藥師公會全聯會召開「提升醫院用藥安全與品質方案」說明會。 ↑醫院臨床藥事照護給付專區。



台灣臨床藥學會理事長林慧玲指出，臨床藥學會願意提供平台，從教育發展去幫忙，可提供通科藥師教育訓練指引，以支援藥學專業未來的發展。

會中由醫院藥師委員會主任委員沈麗娟說明該方案之緣起以及方案內容，包括參與之藥師資格(不同層級之醫院，參與之藥師資格亦有不同)；藥事照護內容；觀察指標等，希望未來讓藥師的費用不需藉由藥品調劑，而是透

過「專業」獲得給付。藥師吳建志則向與會者介紹藥事照護的執行內容以及紀錄方式，並說明未來藥師完成照護後，紀錄內容上傳至健保署VPN之方式，以完成申報流程。

醫院提出具資格之藥師參與此方案之流程，由王婷瑩藥師說明。臨床藥學會已完成建置審查系統，醫院端需備有臨床藥學會網站帳號密碼，且提名之藥師也須為臨床藥學會網站之會員，兩

者皆具備，則可於期限內將符合資格的藥師相關佐證文件上傳到系統，並由全聯會審查委員進行審核，全聯會將於108年2月公布通過之藥師名單，各執行醫院則可依照執行辦法及規定，每月進行申報及VPN登錄。

相關訊息可上網【藥師公會全聯會 (<http://www.taiwan-pharma.org.tw/>)】>【不一樣的藥師】>【醫院臨床藥事照護給付專區】搜尋。

中華民國藥師公會全國聯合會

對於中視「夜間打權」節目之聲明

•有關「夜間打權」於107年12月13日所播出之節目內容當中，主張政府未本於職權辦考試、發證照，迫使中藥產業凋零等語，藥師公會全聯會對此說明，早期因醫藥人員不足，中藥商在時代背景下確實有其不可抹滅的貢獻；然而隨著醫藥專業證照化的發展，傳統透過師徒相傳或世襲傳承的中藥商或其第二代，因非屬依「教、考、訓、用」原則所培育之專業人員，自然不符合時代需求。

藥師公會全聯會表示，民國

82年藥事法第103條立法當時，即期待舊時代的列冊中藥商在落日條款後，其子弟得以轉型接受現代藥學教育，成為中西藥學兼備的藥師，讓傳統中藥文化傳承發揚。事實上，藥師均有修習完法定的中藥課程學分，並非如節目所質疑藥師完全不懂中藥。而為了鼓勵藥師進入中藥產業，全聯會也著手規劃修正藥學教育中藥課程及考試之法規政策，包括藥學系中藥課程16學分列為必修，並配合修正藥師國家考試科目之中藥佔分比例；藥師PGY訓練融

入中藥課程，並將藥師的繼續教育「中藥研習」列為必修課程時數(外加或內含)，以具體落實專門職業人員應本於教、考、訓、用之原則。

藥師公會全聯會也強調，中藥、西藥雖係基於不同理論基礎診斷與處方，但藥物進入人體後，並不會再各自分成中藥或西藥，實皆基於生物化學反應，於同一個人的五臟六腑，進行吸收、分布、代謝及排除，因此對於服用藥品的專業管理，不能有中西藥之分，而應由受過完整藥

學教育、瞭解中西藥交互作用的「藥師」把關，才能確實保障國民用藥安全。

藥師公會全聯會指出，如果中藥房及其二代或學徒，真的有心要振興中藥產業、發展中藥文化，應接受正統藥學教育，依循教、考、訓、用之原則取得藥師資格後，即可正大光明投入中藥產業，更進一步還能扶植中藥房轉型，改善傳統以非科學方式進行中藥材炮製，促進中藥能朝標準化及專業化發展。

雇主拖延下班時間 未付加班 合理？

◎文／藥師林素鳳

最近天氣變化大，感冒人口驟增，診所幾乎每一個時段的門診都是延誤下班時間，少則15分鐘，多則2小時。而最讓人匪夷所思的是，常聽到藥師們抱怨老闆居然擺明不會給加班費，試問這樣合理嗎？

上述藥師與老闆之間的勞動契約，依照民法第482條規定為「僱傭契約」，是指當事人約定，受僱人於一定或不定之期限內，為僱用人服勞務，而僱用人給付報酬之契約。僱傭契約是以服勞務為契約內容及以勞務本身之給付為契約目的，並在雇主之指揮監督下服勞務，亦即勞動力受雇主之支配。在僱傭契約中，僱用人之主要義務為給付報酬，縱使受僱人提供之勞務未達到預期之結果，僱用人仍需給與受僱人報酬。

一般情形而言，受僱人所提供之勞務自於正常上班時間為之，是受僱人如有於正常上班時間無法完成工作，須再延長工時，自須與僱用人另行約定，由受僱人加班，僱用人再予支給加班費。

至於加班費計算的規定如何？依照勞動基準法（以下簡稱勞

基法）第24條規定：

雇主延長勞工工作時間者，其延長工作時間之工資，依下列標準加給：

- 一、延長工作時間在二小時以內者，按平日每小時工資額加給三分之一以上。
- 二、再延長工作時間在二小時以內者，按平日每小時工資額加給三分之二以上。
- 三、依第三十二條第三項規定，延長工作時間者，按平日每小時工資額加倍發給。

雇主使勞工於第36條所定休息日工作，工作時間在二小時以內者，其工資按平日每小時工資額另再加給一又三分之一以上；工作二小時後再繼續工作者，按平日每小時工資額另再加給一又三分之二以上。

雇主若不給付加班費，恐觸及勞基法第79條的罰則，將可處新臺幣二萬元以上一百萬元以下罰鍰。而勞工請求加班費的權利消滅時效及起算點，依民法第126條及128條規定辦理，即各期加班費給付請求權，因五年間不行使而消滅，而消滅時效，自請求權可行使時起算。

我國勞基法中第1條即規定：

為規定勞動條件最低標準，保障勞工權益，加強勞雇關係，促進社會與經濟發展，特制定本法；本法未規定者，適用其他法律之規定。

雇主與勞工所訂勞動條件，不得低於本法所定之最低標準。

關於所謂的「工作時間」（以下簡稱工時），勞基法並未對工時做出定義性的規定。一般而言，工時可解釋為勞工處於雇主指揮命令下之時間，或勞工在雇主明示、默示下從事勞務的時間。此不僅包括勞工實際提供勞務的時間，凡是勞工處於雇主得支配之狀態，即屬於工時；超過正常工作時間的工時即為「延長工時」。正常工時又可分為「法定正常工時」與「約定正常工時」二種。前者是勞基法規定的每週或每日正常工時（每日8小時），後者是勞動契約中所約定的每週或每日正常工時。「法定正常工時」是勞基法的最低勞動標準，故「約定正常工時」不得超過「法定正常工時」。若約定工時（假設每日6小時）未超過法定工時，而勞工工時超過約定工時（假設延長至7小時），但工時未超過法定工時每日8小時，則該種超時工資應依照「僱用部分

時間工作勞工應行注意事項」（民國107年05月17日修正）規定，由勞資雙方自行協商議定之，惟不能低於「勞動部基本工資審議委員會」制訂的每小時基本工資額140元（自108年1月1日起調整為150元）。

總之，醫療業面對大環境的不利，惟有透過優質的管理制度，提升溝通與領導能力，提供友善的職場環境，激發員工的工作熱忱，讓延攬的專業人才都能樂於工作一展長才，促進醫病關係和諧，達到企業主（醫師）、勞工（醫療相關人員）、客戶（病患）三贏的局面是為初衷。

註：《僱用部分時間工作勞工應行注意事項》（民國107年05月17日修正）

陸、勞動條件基準

二、工資

（二）勞工每日工作時間超過約定之工作時間而未達勞動基準法所定正常工作時間部分之工資，由勞雇雙方議定之；超過該法所定正常工作時間部分及於休息日出勤工作者，應依該法第24條規定給付工資。但依勞工意願選擇補休並經雇主同意者，應依勞工工作之時數計算補休時數。

問題解決導向(PBL)深碗課程 藥師未來更寬廣

◎文／藥師董秀花

因應我國人口老化速度劇增，發展長期照顧刻不容緩，長照十年計畫2.0結合民間服務單位，規劃成立「社區整合照顧模式」落實在地老化，結合急性、亞急性、復健醫療服務，與生活圈內之診所、醫院、藥局、治療所居家醫療、居家護理之醫療服務及日間照顧、家庭托顧、社區及居家復健服務、樂智據點、身心障礙福利服務中心之照顧服務，以建構疾病防治與失能預防、失能照顧、疾病治療之優質、平價、普及的照顧服務體系，藥師在這照顧體系中是不可或缺的，因此為了讓藥學生更早接觸、了解現況以及未來所需面對的課題，嘉南藥理大學開設「高齡全人照顧課程－問題解決導向(PBL)暨107-1深碗課程」。

高齡全人照顧課程，係透過與中華民國藥師公會全國聯合



←「高齡全人照顧課程－問題解決導向(PBL)暨107-1深碗課程」，讓藥學生及早接觸藥師照顧體系。

會、高雄榮民總醫院高齡醫學中心、具長照與藥事照顧藥師之社區藥局…等合作，培育高齡全人照顧之藥師人才。課程教學設計規劃90小時高齡醫學中心專家講授，及跨域團隊合作照顧訓，進行10個教案之社區獨居、失智、多重慢性病，及居家個案藥事照顧之相關主題討論，課程師資共邀請13位業界專家，分別來自高雄榮民總醫院(6位)，與長照與藥事照顧藥師(7位)，透過案例分組討論，製作心智圖(含數位)，深化學生邏輯思考能力，使其能融

合跨領域團隊訓練課程之知識，並學習藥物判斷性服務AABBCC，提供學生使用中華民國藥師公會全國聯合會藥事照顧系統管道，練習輸入判斷性服務，最後將其討論結果以海報塗鴉、心智圖、數位心智圖展現出來並發表討論成果。過程中訓練學生團隊合作、文獻選讀、主持團隊學習活動、自我導向學習與教學資源利用、傾聽、記錄與合作並尊重成員意見以及呈現學習成果。

參與的同學朱怡華表示，與一般上課不同的是，PBL是以問題

討論為導向，透過藥師們用心撰寫的教案，引導我們對於病人做更深入更全面的探討。林琬鈞同學則說，透過案例可以激發出自己以前所學到的知識，在和同學討論的過程中，可以再看到一些不同的觀點以及想法。楊晴安同學指出，一直覺得上課模式要有互動或者是發言機會才會有趣，而這次的PBL課程完整了這個想像。透過互相分享、討論、提出質疑到一起得到組內的共識，是一個很棒的體驗。

最後，張彧睿同學更表示，透過案例討論，大家一起腦力激盪，利用心智圖來呈現我們的想法，提出問題、思考解決方法並學習發表，還有藥師們在旁提點、回答疑問、了解現實與理論間的差異，及如何取得同平衡。這樣的課程模式讓學有所用，並了解自己的不足，與僅在台下聽課相較收穫更扎實。

智慧長照暨居家醫療國際研討會



↑ 11月29日，嘉南藥理大學和日本東京藥科大學共同舉辦「智慧長照暨居家醫療國際研討會」。藥師公會全聯會理事長古博仁（右圖右三）及各縣市藥師公會理事長與代表出席共襄盛舉。

◎文／藥師許博程

嘉南藥理大學和日本東京藥科大學於11月29日，在嘉藥國際會議中心共同舉辦「智慧長照暨居家醫療國際研討會」。

目前日本已進入「超高齡社會」，台灣則在今年（2018年）3月正式邁入「高齡社會」，預計8年後也就是2026年與日本、南韓、新加坡等國家同列為「超高齡社會」。面對高齡化浪潮，日本如何建立長照服務體系並整合居家照護網絡，而藥師在長照中的角色為何，都值得我們借鏡學習。

第一位講者嘉藥陸海林教授就此現象進行專題報告，並總結台灣至今的藥事照護服務成效。陸海林提出為保障年長者安全用藥，必須有藥事人員介入；此外，大量餘藥不只是健康照護議題更

是環保問題，應如何妥善處理值得產官學界深思。

第二位講者為東京藥科大學常務理事松本有右，講述日本為因應人口老化問題，其藥學教育、藥師的角色功能與藥局業務的變遷過程。松本有右特別介紹八王子醫藥中心藥局調劑系統，並揭示日本未來的藥學形象，除了自動化機械輔助調劑作業外，日本人謹慎小心實事求是的敬業態度，反映在紮實做好每一步調劑步驟上。

第三位講者日本東京都品川區藥劑師會長加藤肇介紹了「日本居家醫療模式」；這是一個各專業跨領域合作（multi-occupational collaboration），結合資通科技（information communication technology, ICT），以病人為中心

的照護（patient-centered care）模式。加藤肇以一位坐輪椅的老奶奶，經由藥師居家訪視後，解決了她失眠以及腰酸背痛的問題做總結，提示藥師必須進入民眾的生活才能摒除片面的紙上談兵，真正完成全人照護的境界。

最後一位講者為東京都八王子藥劑師會理事三溝學，以「長照系統的藥事服務」議題進行精闢的專題報告。三溝學並介紹日本藥師執行居家訪視所使用的「藥學管理指導計劃書」與「在宅患者訪問藥劑管理指導報告書」，其記錄格式簡潔明瞭，可為國內照護報告格式參酌。最後，三溝學簡短介紹三個案例：藥師如何增進失智病人的用藥配合度、藥師在居家靜脈營養支持（Home Parenteral Nutrition）的角色以及藥師如何

幫助癌末病人以病人自控式給藥幫浦（Patient-Controlled Analgesia Pump, PCA Pump）之疼痛控制。藥師發現藥物相關問題、擬定照護目標並與其他專業人員如醫師/護理師合作共同解決病人問題，彰顯了藥師在長照中的價值。

活動尾聲，由中華民國藥師公會全國聯合會理事長古博仁為引言人，嘉藥副教授王四切主持綜合座談，眾多台日學者、藥界與護理之家等代表出席，彼此交換意見並熱烈討論。

台灣正站在長照的十字路口上，如何建立整合性服務網絡，如何提升照護服務效能，各個專業如何對話與合作，此次國際研討會匯集台日寶貴經驗，期能找到最佳解方。

第25屆考科藍年會 首次邀請病人參與

◎文／高雄記者毛志民

第25屆考科藍年會（Cochrane Colloquium）於2018年9月16日至9月18日在英國愛丁堡國際會議中心舉行，此屆年會主題是「更好的健康決策證據」，議程安排諸如實證醫學發展回顧及未來需要面對的挑戰與改變、病人參與實證醫學研究等專題演講、連續三天各式研究主題的壁報論文展示，皆能從中窺探實證醫學最新發展趨勢，例如視每個投入年會活動者平等的評價，實踐病人及其照護者共同設計（co-designed）、共同製作（co-produced）及共同呈現（co-presented）於年會，激發個人思辨與研究動能，運用適當的方法、行為及態度來和病人做個美好的溝通。

在開幕專題中，考科藍執行長Mark Wilson提到我們正處於變革和挑戰的時代。在考科藍

的兩個關鍵事情的核心是：患者和數據。此次學術討論會的獨特之處在於將患者參與放在心上並首次將年會轉變成為「病人參與」活動。從加州大學洛杉磯分校（University of California, Los Angeles, UCLA）的Christine Borgman教授的演講中，我們亦了解考科藍面對大數據世界的到來，需要面對的挑戰以及真實世界裡醫療保健的現況。

英國考科藍Anthony等人講述「知識轉譯進行式：如何以正確的形式向正確的觀眾提供正確的論述」並分享考科藍知識轉譯的實例，討論如何參與及在此現有基礎上進行，為消費者量身打造，培訓民眾學會查找，理解和使用考科藍論述。

第二天主題「協作：從病人的經驗了解與學習」中，三位講者中來自秘魯的Dalila Martínez博士

演講「藥丸太多了！病人如何讓我從事定性研究」（Too many pills!—How being a patient led me to a career in qualitative research）最讓我印象深刻，尤其是當治療結核病或皮膚型利什曼症時，按照治療指引投予藥物之後，病人的反應未必如預期般康復，可能因為多重藥物引發嚴重的不良反應。

最後一天的主題是「協作：從理論到實踐」，講者或有家屬罹患罕病、或者自身罹患多發性硬化症的現身說法；或是推動監獄內女性的子宮頸癌篩檢及戒毒。口頭演講分為診斷試驗的準確方法、教育訓練、研究偏誤、病人參與共享決策及了解和善用證據。

考科藍組織的2020年策略藉由產生證據、讓證據便於取得及倡導證據運用是將證據置於全世界衛生決策的核心。此屆考科藍年會邀請病人及病友團體與會

的佳評如潮，也讓我想起擔任高雄榮總醫訊藥學專欄作者19年來，為了讓文章內容能讓小學五年級的學生理解，便請孩子協助閱讀，或請主題相關的親友搶先看，給予修正意見；多年前我們也曾協助中譯考科藍文章摘要，今年高雄榮總藥學部更將醫病共享決策輔助工具導入藥學生實習教學內容中，參賽也獲得了一銅二佳作的全數獲獎肯定。考科藍邀請病人參與研究的作法更加刺激著我，在未來藥事照護可以與病人進行更深入的溝通，以便了解病人真正所想之事。



流感疫情升溫 預防勝於治療

◎文／藥師黃子芸、項怡平

流感每年會發生季節性流行，台灣一年四季皆有病例發生，但仍好發於秋冬時節，通常自11月流行，於12月至隔年2月進入流感高峰期。因此，應及早防治，以避免感染併發重症或死亡之風險。

流感為急性病毒性呼吸道疾病，主要致病原為流感病毒，並分為A、B、C三種型別，其中只有A型及B型可引起季節性流行。台灣主要流行的季節性流感病毒有A型流感病毒的H3N2與H1N1，及B型流感病毒等三類。流感

典型症狀有發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛以及咳嗽等，當出現上述症狀時，應盡速就醫，以及早服藥治療。

目前用於治療流感之抗病毒藥劑包括Zanamivir (Relenza™, 瑞樂沙), Oseltamivir (Tamiflu®, 克流感或Eraflo®, 易剋冒) 及Peramivir (Rapiacta®, 瑞貝塔), 可同時治療A及B型流感病毒，發病48小時內為治療黃金期，使用克流感或瑞樂沙5天的療程要完成，不可自行中斷或縮短療程。瑞貝塔為靜脈注射劑型，適用於成人，常用劑量為300mg，單次

點滴靜脈注射15分鐘以上，腎功能不良病患需調整劑量。

流感病毒可於人潮眾多之公共場所快速傳播，也容易隨著旅遊及社交等活動加速疾病散播，為降低感染機會，預防勝於治療。預防流感最有效的方法就是注射流感疫苗，並衛教宣導勤洗手維持手部清潔，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節；發燒生病要在家休息並做自我健康管理，注重飲食均衡、適當運動及休息，以維持身體健康。

Pregabalin併用類鴉片藥品恐有性命之憂

◎文／高雄記者毛志民

急性和慢性疼痛的病人可選用Pregabalin和Gabapentin，但可能與類鴉片藥品有危險的相互作用。Gomes等人針對在接受類鴉片藥品治療的約6500名患者研究發現，併用Pregabalin時的死亡風險，隨劑量增加而升高（低劑量和高劑量Pregabalin的勝算比(odds ratio, OR)各為1.5和2.0)。

Gabapentin 早先已披露類似結果，藥師對於服用類鴉片藥品的患者，特別是服用高劑量的Pregabalin和Gabapentin時要注意併用風險。

參考資料：

1. Gomes T, Greaves S, van den Brink W, et al. Pregabalin and the Risk for Opioid-Related Death: A Nested Case-Control Study. *Annals*

of internal medicine. 2018;169(10):732-734.

2. Diane M.S., Jonathan M.Z. (2018). Risk of opioid-related death in patients prescribed pregabalin with opioids. In J. A. Melin (Ed.), UpToDate. Retrieved December 12, 2018, <https://www.uptodate.com/contents/whats-new-in-drug-therapy>

藥品醫療器材與健康食品安全監視研討會

◎文／藥師陳弘益

中國醫藥大學附設醫院於11月24日選舉日中午，舉辦「藥品醫療器材與健康食品安全監視研討會」。由藥害救濟基金會與中國醫藥大學附設醫院藥劑部藥師分享藥品風險管理、保健食品、含粉手套等安全議題，以及藥害實例分享。

以台灣Carbamazepine藥品風險管理為例，2004年7月藉由統一Carbamazepine適應症、2010年6月修訂仿單，以小劑量開始逐步增量、2010年7月加強藥袋標示提醒病人出現皮膚黏膜症狀立即停藥回診、2011年9月實施藥品風險管理計畫給予病人用藥須知，給予醫師藥師教育信函，降低台灣嚴重皮膚不良反應(Severe Cutaneous Adverse Reactions, SCARs)的比率，從2011年每一千人的15.6位逐年下降到2014年的9.21位。

SCARs包括SJS/TEN、DRESS、AGP，SJS/TEN特徵是表皮脫落、腎功能損傷、neutropenia，主因是藥物激活T cell攻擊皮膚細胞，DRESS特徵是紅疹、Eosinophilia > 700 cells per μ L、肝腎損傷，AGP特徵是膿胞、輕微Eosinophilia上升。致死率方面SJS/TEN 10-40%最高，DRESS 1-10%次之，AGP 1%較低，故管理重點在於SJS/TEN。SCARs預後不佳，主要是支持性治療，因此，衛福部在藥品管理風險上強調藥品合理使用，包括適應症內使用、合理的最低劑量、謹慎增加劑量、初期避免太早開立慢性病連續處方箋，以及藉

由早期監測副作用，順序上就是疹(皮疹)、破(口腔破)、痛、紅、腫(嘴唇腫)、燒(發燒)，藉由盡早診斷，降低病人死亡率，近年來，健保給付HLA-B* 1502基因檢測提供第三種風險管理的預防方式。台灣23家醫院曾合作進行研究，只要病人HLA-B*1502陽性，就不開立Carbamazepine，研究期間無人罹患SJS/TEN，而過去未如此做的對照組有10位SJS/TEN案例，該文刊登於NEJM(N Eng J Med 2011;364:1126-33)。

醫療院所利用資訊措施，以電腦強制管制使用Carbamazepine，需常規檢測HLA-B*1502，並寫入至健保IC卡，此後無SJS/TEN院內新的案例發生。

保健食品非預期反應危害之風險溝通，必須先發現民眾的需要，探詢問題，以多面向呈現關鍵訊息、知識性與體驗性訊息搭配，讓民眾可與他人分享。當藥師的態度專業、熱情、方法對，民眾才願意傾聽。

藥害救濟法與審議案例，以SJS為例，病人常因為喉嚨痛去看耳鼻喉科，再因為角膜潰瘍去看眼科，最後因為表皮脫落去燒傷病房，其中眼睛畏光，可能2~3年也不會好。會中強調藥害審議會站在病人立場著想。

含粉手套是TPN、化療藥師必備的防護工具，但手套內的滑石粉或玉米粉，都會加重乳膠手套引起的過敏，當過敏傷口又遇到粉末，會造成傷口癒合慢、持續發炎、細菌感染和肉芽腫，脫下手套時，粉末甚至飛到病人腹腔傷

口，引起腹腔肉芽腫，所以目前趨勢就是採用無粉手套且是低乳膠成分的手套，原本過敏無法上班的員工，可能因此可以回來上班了。勉勵大家多多至醫材不良通報系統通報，防範於未然，有助於避免其他醫院採購，讓廠商提早下架，幫助到更多病人，降低醫療花費，創造藥師新價值。

到了尾聲，大家堅持到最後一「課」，主辦單位也準時結束，讓藥師關心病人安全後，回家繼續關心台灣的未來，與會的藥師們因為早早投完票才來聽課，也免於排隊投票之苦，度過充實的一天。

臺北榮總藥學部系列叢書 周月卿主任主編



病例用藥評估精選
~2017年出版~

用藥評估問題
導向學習教案
~2017年出版~

用藥相關問題評估
藥師SOAP紀錄精選
~2018年出版~

系列套書全面特價，訂購資訊請洽詢：
九州圖書文物有限公司
JEJU CHOU BOOK CO., LTD
台北市大安區新生南路三段88號5樓
TEL: (02)2365-2183 FAX: (02)2364-9642
網址: <http://www.jcbooks.com.tw>

高雄市嘉義鰲鼓溼地藥用植物研習

◎文／藥師柯芳瑞

11月18日，高雄市藥師公會中藥發展委員會與中國醫藥大學藥學系中藥執業組、大仁科技大學藥學系聯合舉辦「2018嘉義縣鰲鼓溼地藥用植物野外研習營」，由高雄市藥師公會主委劉典謨、藥師李日興、中國醫藥大學藥學系博士吳坤璋、藥師公會全聯會中藥發展委員會委員鄭朝駿、中國醫藥大學藥學系助理陳亭仰等四位老師共同指導帶隊。

三台遊覽車分別由台中、高雄出發，上午9：00到嘉義縣東石鄉鰲鼓村鰲鼓溼地森林園區集合，分成三隊由老師各自帶開研習藥用植物，沿途有紅樹林植物欖李（使君子科）、海茄冬（馬鞭草科），海濱植物及藥用植物約四十多種。有木麻黃（木麻黃科）防風固林。蘆葦（禾本科），蘆根清熱利尿。草海桐（草海桐科）有防風定沙作用。黃槿（錦葵科）葉可供蒸糕粿的枕葉，葉與樹皮可治咳嗽。月橘（七里香）（芸香科）揉搓葉片有似柑橘味，葉有油腺點。苦楝（楝科）疏肝理氣殺蟲。日本女真（木犀科）具強身效果。白千層（桃金娘科）夏



↑高雄市藥師公會於11月18日舉辦「2018嘉義縣鰲鼓溼地藥用植物野外研習營」。

秋開白色瓶刷狀花，葉解表祛風止痛，老樹皮成片狀堆疊自然脫落，花葉提煉的芳香精油具抗菌、消毒、止癢、防腐作用。阿勒勃（豆科）五~六月開黃色花又稱黃金雨，種子有輕瀉作用。薜荔（桑科）果實含膠質可做成愛玉凍狀食品，莖枝祛風通絡，是絡石藤（夾竹桃科）的代用品。毛西番蓮（西番蓮科）果實成熟呈黃色，味甜似百香果，全草清熱利水解毒。檉柳（檉柳科）發汗解表。葉下珠（珍珠草）（大戟科）清熱、利尿、保肝。濱刀豆（豆科）有根

瘤菌共生，是防風定沙的優良植物，有健脾益氣的作用。

下午，至東石自然生態展示館參觀，由三位解說員分別帶隊導覽：鐵鳥下鐵蛋、水域、候鳥、鷺科、雁鴨科等，透過望遠鏡觀賞到黑面琵鷺、白琵鷺、鸕鶿...等。在一日中不僅對藥用植物的知識有了收穫，更對美麗的留候鳥有進一步的認識，相信在日後職場或生活上將有所助益。最後，大家在歡樂的歌聲中踏上歸途。

北部七縣市幹部聯誼會 歡聚苗栗



↑苗栗縣藥師公會於12月9日主辦「北部七縣市幹部聯誼會」。

◎文／苗栗縣記者顏群芳

苗栗縣藥師公會於12月9日舉辦北部七縣市幹部聯誼會，藉由半年一次的聚會，讓大家可以互相交流、凝聚共識，增進各公會的情感。

此次先安排前往苗栗功維敘隧道，此處為苗栗熱門打卡景點，已具有114年的歷史，隧道內特別設置七彩LED燈，走在其中，沁涼無比，讓人忘卻一切煩憂。

晚上，大家聚在一起用餐，品嚐苗栗道地菜餚，晚會當中包括苗栗縣長徐耀昌、藥師公會全聯會理事長古博仁、秘書長曾中龍皆親臨會場參與盛宴。苗栗縣藥師公會理事長葉啟昌

上台致詞時，熱忱表示歡迎大家來到好山好水的苗栗遊玩，晚會更特別安排專業樂團表演伴奏，逐一邀請各公會上台高歌一曲，展現各團隊高昂的士氣。

最後，苗栗縣藥師公會所有理監事共同合唱「熱情的沙漠」，將場面氣氛炒到最高潮，也代表苗栗客家人的好客之道，用最大的熱情來款待每位賓客。活動最後並將聯誼會旗幟，交接下屆新北市藥師公會手中，期待將這份情感與熱情，一棒接一棒傳遞下去。

強力募集 優質藥師

全方面遵守藥事法規 提供安心職場環境

台灣唯一 來自日本東京 優質藥妝店

加入日系藥妝店的絕佳機會

招募專線 (02)2503-1111 #2048 朱小姐
E-mail julia.chu@mercuries.com.tw
請至104/1111 人力銀行搜尋 三友藥妝

五合一 骨鈣營養素

原價入會

每盒售價1000元，維生素D3 800IU、鎂、鋅、B群

本品通過「骨鬆醫學專家指導研發並榮獲醫學會肯定」

普爾鈣司 複方鈣膜衣錠

- ✓ 醫學中心正式使用中
- ✓ 獨特鈣鎂2:1黃金比例配方 含鈣1000Mg與D3 800IU
- ✓ 通過衛福部食品查驗登記 審查並取得正式許可證
- ✓ 一天只要一粒，方便又安心

諮詢專線 0800-299-168

藥師週刊106年合訂本

每本售價1000元。
郵政劃撥：19614351
戶名：社團法人中華民國藥師公會全國聯合會
買一送一（贈送105年合訂本）限量發行，送完為止

DS 大勝藥品有限公司

電子商務平台 www.dashengha.com.tw

- ◆ 各大公、私立醫院慢性處方箋藥品服務
- ◆ 申請加入會員線上服務方便又快速

專業 + 服務 + 迅速

服務專線：04-24268228
傳真：04-24266698
Skype：bigwin101@hotmail.com
地址：台中市西屯區黎明路三段1206號

中藥學堂

簡述大黃成分及藥理研究(下)

◎文／賴勇吉

大黃使用建議(續)

目前廣泛用於外用的方式：⁹⁻¹²

1. 牛皮癬：取生大黃、熟大黃各30克，加30%的酒精適量浸泡1週，去渣取汁，每天塗抹於患部1~2次，療程約30天。
2. 化膿性中耳炎：取大黃20克，炒炭研末，用60度酒精60毫升浸泡1天，濾渣取汁裝瓶。用前將患者耳朵清洗乾淨，然後取1~3滴滴入耳內，每天3~5次。
3. 止血：取大黃、白芨各等份，研末，放於鍋內小火炒拌，冷卻後儲存在消毒瓶內。使用時先將患處清創消毒，再取少許藥粉撒於創傷傷口表面，可立即止血。
4. 治療燙傷：以大黃1份、陳石灰2份，炒至大黃呈黑灰色時取出研末，撒於患部，或者加入麻油或桐油塗於患處，每日2~3次。
5. 治療酒糟鼻：以大黃、硫磺各等分，研細拌勻。取5g，加涼水調成糊狀，睡前塗於鼻患部，隔日早上洗掉，每天晚上1次，2週為1療程。
6. 治療凍瘡：用大黃甘草液治療凍瘡。取大黃甘草各50g，加水至4000ml，煮沸30分鐘後，取出藥渣，然後用大黃甘草液浸泡病灶。
7. 消乳癰(急性化膿性乳腺炎)：大黃乃疏通足陽明胃經之藥，外用對清瀉疏通局部乳絡壅毒十分有利。以冷開水調和大黃粉和碾碎的芙蓉葉，敷於在乳頭及腫塊周圍，再以口服清熱解毒的消癰湯，2天後熱如果有退腫消，即能正常授乳餵奶。
8. 促進傷口癒合：外敷大黃、玄明粉和大蒜。將大蒜200g搗爛，玄明粉100g、大黃50g研成細末，三藥混勻，裝入乾淨棉布縫成的袋內，將袋均勻平攤在傷口敷料之上固定，每天換藥1次。大黃具有廣效抗菌作用(尤其對金黃色葡萄球菌和鏈球菌)、消炎清熱、增強免疫和止血等作用，於初期炎性滲出物引起的腫脹有明顯地抑制作用。三味中藥配合外用，對減少傷口併發症，促進傷口癒合療效顯著。
9. 毛囊炎：取大黃粉適量，以白酒調之。於患部均勻覆蓋，每天換藥2次，連用7天。
10. 紅腫、灼熱、瘙癢、滲出等急性皮膚病：用三黃洗劑，以大黃、黃柏、黃芩、苦參各等量，共研細末，每10~15g加入蒸餾水100ml、醫用石炭酸1ml，搖勻。每日4~5次，用藥1~2週。
11. 痛風性關節炎：

以生大黃粉用醋調外敷患處治療，以患者關節疼痛、關節腫脹、關節活動度作為其療效評估指標，顯示療效總有效率達87.5%。使用外洗方劑(防風、當歸、獨活、紅花、延胡索、白芷、川芎、大黃、威靈仙、黃梔子、生地黃等組成)，顯示可以明顯緩解痛風性關節炎的急性發作期的症狀，治療的總有效率達94.53%。使用膏劑，應用痛風膏(黃柏、生大黃、薑黃、白芷、天花粉、厚朴、陳皮、甘草、生半夏、生膽南星、冰片)將藥物粉碎後熬成膏狀敷於患處，有效率達91.25%。使用大黃20g、川芎15g、白芷15g、萊菔子10g、虎杖10g，將藥物粉碎後將適量陳醋調成膏，外敷於患者的雙側湧泉穴，有效率達100%大黃外用治療痛風性關節炎。

(全文完)

參考資料

9. 農村百事通。百病妙治。2016，18。
 10. CJGMTCM November, 2006. Vol 21 . 11。
 11. JGCTCM September, 2002 Vo. 24 No. 3。
 12. 中西醫結合實用臨床急救。1995年3月第卷第2期。
- (本文作者為藥師／台中市新藥師公會中藥發展委員會副主委)

臨床藥學大觀園

《習藥之道》

STATIN類降血脂藥，何時服用比較好？

◎文／王苾如

病人問：立普妥(atorvastatin, Lipitor®)藥袋標示每日服用一次，每次一顆，應該早上吃還是晚上吃？

藥師答：Atorvastatin屬HMG-CoA reductase inhibitor(又稱STATINs)，經由競爭性抑制HMG-CoA reductase，降低膽固醇的生合成。人體內膽固醇的生合成主要於夜間進行，一般認為晚上服用STATINs對HMG-CoA reductase有較佳之抑制作用，但因為atorvastatin排除半衰期長達一天以上，因此，無論何時服用均不影響療效。

藥師該知道的事

Atorvastatin為HMG-CoA reductase inhibitor，經由抑制HMG-CoA reductase，競爭性抑制HMG-CoA轉換為mevalonate，此為膽固醇合成之早期速率決定步驟，進而可降低膽固醇的合成，此類藥品又簡稱為STATINs，為最常用之降血脂藥物。同類藥品比較如附表。

人體內膽固醇的生合成主要於夜間進行，為達到最佳療效，膽固醇大量生合成時STATINs在體內應維持在高濃度，因此最佳服藥時間與藥物本身的排除半衰期有關，其中fluvastatin、lovastatin、simvastatin皆為排除半衰期短之STATINs，建議於晚上服用(但若製成緩釋劑型，服藥時間則不受此限制)。而atorvastatin、pitavastatin、pravastatin、rosuvastatin為排除半衰期長之STATINs，則可於一天中任何時間服用。

因為食物對多數STATINs之吸收影響有限，故無論空腹或隨餐服用皆可，但由於食物可大幅增加lovastatin吸收約50%，因此lovastatin建議於晚餐時服用效果最佳。此外，由於atorvastatin、lovastatin、simvastatin皆會經由cytochrome P450 3A4代謝，與3A4 inhibitor(如葡萄柚)併服時，因減少其代謝而提升血中濃度，進而增加副作用之發生率，飲食上應特別留意避免併服。

常見 STATINs 比較

學名	原廠商品名	排除半衰期	CYP代謝	建議服用時間
Atorvastatin	Lipitor®	15-30 hr *	3A4	任何時間
Fluvastatin	Lescol®	0.5-2.3 hr	2C9	速效：晚上 緩釋：任何時間
Lovastatin	Mevacor®#	2.9 hr *	3A4	晚餐時
Pitavastatin	Livalo®	12 hr *	2C9/2C8 (minor)	任何時間
Pravastatin	Mevalotin®	77 hr *	-	任何時間
Rosuvastatin	Crestor®	19 hr	2C9 (minor)	任何時間
Simvastatin	Zocor®	2-3 hr	3A4, 3A5	晚上

註：* 含活性代謝物；# Merck藥廠之Mevacor®已退出台灣市場

參考資料

1. Plakogiannis R, Cohen H. Optimal low-density lipoprotein cholesterol lowering--morning versus evening statin administration. Ann Pharmacother 2007;41:106-10.
2. Robert S Rosenson. Statins: Actions, side effects, and administration. Jane Givens, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com>. Accessed November 27, 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碩士)

大樹藥局 今周刊發售 台灣百大上市藥生類公司

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

即刻面試, 可年後報到

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 ✓ 晉升快 台灣預計展店區域

北北基	桃竹苗	中彰投	雲嘉南	高屏	宜花東
林口、五股、泰山、板橋、中和、永和、新店	新埔、湖西、苗栗、頭份、竹南、苑裡	西屯、烏日、潭子、大墩、大甲、沙鹿、西拉、華屯	斗南、虎尾、六甲、善化、民雄、中壢、水上、新營、麻豆	岡山、橋竹、橋頭、旗山、美濃、屏東、屏東、東港	宜蘭、羅東、花蓮、台東

詳情請洽：104人力銀行網際查詢或 e-mail 陳聖全 g0996@greattree.com.tw 林聖昌 03-4311123 分機 298/351 · 手機 0970912951

專業之志 · 忠實之利 · 專業之力 · 忠實之利

與藥師做朋友——讓藥師告訴你如何安全用藥

380元 / 288頁 / 18開 / 全彩印刷

衛福部長陳時中 食藥署長吳秀梅 健保署長李伯璋
國健署長王英偉 藥師公會全聯會理事長古博仁
藥師週刊社長趙正馨 臺灣臨床藥學會理事長林慧玲
三軍總醫院院長蔡建松
三軍總醫院臨床藥學部主任李宜勳

誠摯推薦

中華民國藥師公會全國聯合會◎主編 三軍總醫院臨床藥學部◎審訂

目錄

PART1 與藥師做朋友：認識藥師與社區藥局；病人的用藥權益
PART2 安全用藥保健康：合法藥品辨識小常識；用藥指南；中藥藥膳照護
PART3 藥品使用停看聽：藥品資訊站；抗生素、疫苗用藥
PART4 對症下藥才有效：日常自我照護Q & A；女性用藥Q & A；兒童用藥Q & A；感冒發燒用藥Q & A；消炎止痛用藥Q & A；胃腸肝膽疾病用藥Q & A；心血管疾病用藥Q & A；新陳代謝疾病用藥Q & A；胸腔／呼吸道疾病用藥Q&A；腎臟疾病用藥Q&A；泌尿道系統用藥Q&A；精神科用藥Q&A；失智用藥Q&A；蠶豆症用藥Q&A；「性」福照護 Q&A；皮膚疾病用藥Q&A；保健醫美用藥Q&A

藥師會員 優惠專案 優惠期限即日起至2019年3月31日止

1本79折 3本75折 5本7折
50本以上65折 2本以下(含)需付20元運費

為加速處理速度，可以傳真或Mail先訂購再付款，請寫下您的大名、電話、收貨地址及數量
傳真訂購專線：(02)2363-2274
Mail訂購：hungyeh@ms14.hinet.net
專案聯絡人：王建偉 經理

點入QR Codes，閱讀完整的目錄
點入QR Codes，下載專案訂購單

106 台北市羅斯福路三段283巷14弄18號3樓 電話：(02)2362-5077轉分機13或21
郵局劃撥：戶名：洪有道 劃撥帳號：1630-1047 http://www.hungyeh.com.tw

普拿疼 肌立 突破新上市

骨科醫師推薦 跟吃藥一樣有效*

一天兩次 長效12小時 擊退關節疼痛

12小時

膝關節權威醫師 謝明瑜

*與普拿疼口服止痛藥系列相比
北市衛藥字第107080292號 衛部藥輸字第026316號 《使用前詳閱說明書警語及注意事項》
英商葛蘭素史克消費保健用品股份有限公司台灣分公司 台北市忠孝西路一段66號24樓 CHTW/CHPAN/0065/18 Trademarks owned by GSK. ©2018 GSK.

SANDOZ A Novartis
Division

Men's Health

原裝進口 治療勃起功能障礙 他力昂



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