



第2118期 2019.06.10~06.16

# 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 從藥害救濟判決 思考藥師能善盡之事 | 4版 蕾莎瓦膜衣錠 擴增給付範圍 | 5版 藥師參與IPE 跨領域團隊合作照護

## 「消滅藥師/生及社區藥局 讓誰發大財？」記者會

## 揭開中藥議題、再生醫療製劑、獸醫使用人藥 三大黑箱



←由藥師公會全聯會理事長古博仁主持「消滅藥師/生及社區藥局 讓誰發大財？」記者會，期待有關單位遏止修法黑箱，還給人民安全的用藥環境、還給專業發揮的空間。記者會中，吸引20多家媒體參與關心三大議題。

【本刊訊】藥師及藥劑生發出沉重呼籲，「再生醫療『製劑』、『製品』管理大不同」、「商業傳承我同意、專業世襲不可以」、「人藥貼標變獸藥、主管機關知法玩法」，於6月4日舉辦「消滅藥師/生及社區藥局 讓誰發大財？」記者會。  
藥師公會全聯會理事長古博仁表示，再生醫療製劑、中藥、獸醫使用人藥等議題之修法，均

企圖將藥師排除在外，不但罔顧人民用藥安全並嚴重侵害專業尊嚴及生存權。  
再生醫療製劑管理修法，有立委企圖以「再生醫療製品」取代主管機關所訂之「再生醫療製劑」，台灣受試者保護協會理事長林綠紅、民間監督健保聯盟發言人滕西華針對此議題指出，再生醫療製劑管理條例卡關立法院，亦質疑修法內容是否對受試者保

障不足。  
中國醫藥大學中醫學系兼任副教授李世滄針對中藥議題表示，中藥商及所謂中藥從業人員，是出自於藥事法第103條規定，因時代背景及不當修法，不僅傷人，更侵害醫藥專業，這也就是政府這麼多年無法發照的原因。  
藥師公會全聯會秘書長曾中龍直指，獸醫使用人藥，農委會逕

自以一紙公函抵觸法律，竟讓藥商可直接販賣人用藥品於獸醫及獸藥商，「悖離法律規定，視法律尊嚴何在？」  
面對如此惡質的醫療環境，全國藥師及藥劑生不得已站出來，不再做沉默的羔羊，期望各界關注此議題的嚴重性。藥師及藥劑生呼籲，還給人民安全的用藥環境、還給專業發揮的空間。

## 藥師自發性快閃立法院 陳情三大議題

【本刊訊】針對再生醫療製劑、中藥、獸醫使用人藥等三大議題，有超過百名藥師、藥劑生自發性至立法院快閃，期待有關單位出面解決，正視問題的嚴重性。立委李彥秀於6月4日出面接受陳情。



←針對三大議題，有超過百名藥師、藥劑生自發性至立法院快閃，期待有關單位出面解決，正視問題的嚴重性。立委李彥秀於6月4日出面接受陳情。

以下為三大議題陳情內容：  
5月8日立法院逐條審查《再生醫療製劑管理條例》草案，當天有立法委員堅持再生醫療產物非屬藥物，不應以「製劑」作為法案名稱，在再生醫療執行過程中，也排除藥師之介入。然而，醫療大時代應開放所有醫事專業人員得以奉獻己力，若讓本為全

民之福的醫療技術淪為特定人士發大財之工具，絕非世人所樂見。  
近日農委會動植物防疫檢疫局為特定團體解套，在未獲法律授權之下，竟就人用藥品轉供犬、貓及非經濟動物治療使用實施暫行機制，並於公文內敘明獸醫師檢附相關證明即可直接向藥

商購買人用藥品。毛小孩之生命、健康及其醫療權益需要被保護，但我國建立已久且嚴謹之人用藥品管理制度亦不容破壞，人用藥品亦不應淪為利益團體之生財工具。  
延宕近20年之中藥商議題，因其主張政府長期缺乏積極作

為且未發證照，使該產業逐漸沒落，故要求政府應挽救其生存空間。中醫藥知識和技術如需永遠留傳，需要政府與相關團體尊重商業歸商業、專業歸專業之立場，一同解決懸宕已久之爭議，而非僅因特定團體為求生存權而不顧人民之用藥安全。

# 從藥害救濟判決 思考藥師能善盡之事

◎文／高雄記者陳浩銘

2007年曾有病人住進加護病房，因情況需求而使用抗生素 Amikacin，但在治療結束後，病人發現有雙耳失聰的狀況，經評估這是藥物所造成的耳毒性不良反應，依法得以向藥害救濟基金會申請「藥害救濟」，而藥害救濟法第1條即「為使正當使用合法藥物而受害者，獲得及時救濟，特制定本法。」但因審認結果認為此類藥品產生耳毒性屬於常見不良反應之一，故不予救濟，後來大法官釋憲（釋字767號，詳見<https://is.gd/Rfsguz>或QR Code），也宣告《藥害救濟法》第13條第9款規定

「常見且可預期之藥物不良反應不得申請藥害救濟」合憲。

先來了解何謂常見及何謂可預期，根據國際醫學科學組織協會（council for international organizations of medical sciences,

CIOMS）將不良反應的發生率（incidence）進行標準化定義（詳見右表）。雖然上述案例仍有多處可以討論，如耳毒性為廣泛性名詞，無程度之分，有些人可能是特定頻率輕微失聰，有些人可能

CIOMS之藥物不良反應頻率分類

發生率	定義
非常常見 (very common)	>=10%
常見 (common; frequent)	>=1% 及 <10%
不常見 (uncommon; unfrequent)	>0.1% 及 <1%
罕見 (rare)	>=0.01% 及 <0.1%
非常罕見 (very rare)	<0.01%

資料來源：2011 by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS)

是雙耳全頻率完全失聰，若將受傷程度分層探討，完全失聰恐屬罕見，可能就得以獲得救濟基金。

藥物的使用皆有風險，這是藥師必須要為病人把關的重點之

一，但若發生藥物不良反應，必須進入「全國藥物不良反應通報中心」進行通報，對於嚴重不良反應，則可協助病人申請藥害救濟；醫院、診所、藥局、藥廠，藥師皆有責任為藥物使用安全盡一份心力，無論是管理、評估、通報，各種意見的回饋，持續且充分的討論，我國用藥安全及救濟制度將更加完善。

→司法院釋字第767號解釋摘要QR Code。



## 施打帶狀疱疹(HZ)疫苗成預防醫學顯學

◎文／台南記者黃大晉

有得過水痘的人都有機會長帶狀疱疹（皮蛇），因為水痘是水痘帶狀疱疹病毒（VZV）感染所引起的。初次感染水痘之後，病毒就會潛伏在體內，等到免疫力下降時，病毒再次活化作怪而形成帶狀疱疹。

台南市安南醫院健檢中心主任蔡忠紘在台南市藥師公會的繼續教育中表示，很多人都以為感染過一次水痘就不會再長，其實這樣的觀念是錯誤的，根據調查全球40歲以上的人，體內都有水痘帶狀疱疹病毒，而台灣50歲以上的人，95%體內都帶有水痘帶狀疱疹病毒。小時候打完水痘疫苗



↑台南市安南醫院健檢中心主任蔡忠紘在台南市藥師公會的繼續教育中主講帶狀疱疹疫苗。

不一定就會有抗體，打完水痘疫苗8年，疫苗的效率就只剩下6成。因此，小時候感染過水痘在成年以後還是有機會再得到。而帶狀疱疹就是由水痘發展而來。

蔡忠紘也提到，年紀越大，發生帶狀疱疹的機率也越大，尤其是在45歲以後，發生機率會明顯往上衝。根據統計，帶狀疱疹的高齡罹患率，全世界約為

20~30%，在台灣約為28~33%。也就是一生中約有三分之一的人會得帶狀疱疹，其中，女性、慢性肺阻塞、氣喘、慢性病、糖尿病患為較高發生率的族群。

帶狀疱疹（HZ）疫苗2006年就被開發出來，台灣是2013年上市，是屬於一種活性減毒的疫苗，50~60歲施打疫苗可減少約70%的發生率，60歲以上約減少50%的發生率，80歲以上約減少18%的發生率。因為帶狀疱疹所造成的神經痛不亞於心臟疾病的痛，對老年人來說是相當痛苦的一件事，因此，現在已有越來越多的中老年人會施打帶狀疱疹（HZ）疫苗來做預防。

## 嘉義縣繼續教育課程多元收穫滿滿

◎文／藥師邱瓊嫻

108年度嘉義縣藥事人員20小時繼續教育課程，於4月28日及5月5日在嘉義長庚紀念醫院舉辦。課程內容多元且豐富，包含中西藥、感控和性別議題。

由於雲嘉為全國老化指數最高的地區，特別邀請嘉義長庚泌尿科醫師林威宇講述關於中老年男性的下半生危機－攝護腺肥大及攝護腺癌，也利用臨床案例說明銀髮族「排尿障礙」的微創治療與重建手術，貫徹讓長輩們「活得好、活得好」的目標。



↑嘉義縣藥事人員20小時繼續教育課程，於4月28日及5月5日舉辦。

「#Me Too」運動在全球掀起勇敢反擊性騷擾的力量，此次課程也邀請了長庚科技大學副教授翁

政興，從#Me Too反性騷擾運動談性別平等的重要性，讓大家增進對職場性騷擾的認識及積極預防

不當言行造成的困擾，並學習尊重個體的獨立自主。

近來空污議題廣受大眾關注與重視，嘉義長庚中醫科醫師楊曜旭積極推展草本淨鼻活動，來對抗日益嚴重的空氣汙染，此次也受邀說明空氣汙染與肝臟疾病的關係及分享如何藉由精研草本液淨鼻法，幫助更多深受鼻炎、鼻竇炎及空污困擾的患者。

兩天課程內容相當充實，涵蓋中西藥、兼顧內外身心，參與的藥師皆藉此次課程習得更多新知識，收穫滿滿。

# 台南市公會大會聚焦三大議題

◎文／台南記者黃大晉

台南市藥師公會會員人數已由過去未達千人急速增加到1642人，現今位於東平路佔地50幾坪之會館於民國87年所購置的已不敷使用，因此，購置較大坪數的新會館成為本屆會員代表大會最關注的議題，也是本屆理監事積極處理的項目之一。

理事長吳振名在大會中報告目前選點的考慮方向：一、交通方便，以停車方便與大眾捷運系統容易到達的地點為主，方便各行政區的藥師容易到達會館。二、大樓型，以持分土地多且未來增值性高的點為主，讓新會館更具財產價值，利於全體藥師會員。理監事與



↑台南市藥師公會大會，聚焦三大議題：購置新會館、長照啟動、藥學系總額管制。

顧問群已實地多次探勘多個地點，目前仍在努力交涉斡旋中。

而長照2.0已將藥師納入，吳振名預估到5月底台南市會有150名藥師取得長照藥師的執照，將

會進一步和台南市社會局照顧服務管理中心聯繫，如何整合資源讓藥師充分發揮專長投入長照2.0的領域。

近年來，多所大學紛紛向教

育部提出要增設藥學系，會員反應目前最大的問題不在藥學系畢業的人數不夠多，而在於畢業後藥師的錄取率低，教育部若不進行藥學系學生人數的總額管制、恣意開放，未來可能會像過去大幅開放熱門科系招生，結果只是讓這些科系的畢業生畢業即失業，造就更多的藥學系畢業流浪員。

會中，由台南市長黃偉哲頒發給加入公會屆滿50年的藥師許立人，公會顧問王定宇立法委員頒發給屆滿40年的藥師，國立成功大學藥學系主任高雅慧、台南市醫師公會理事長陳相國、藥師公會全聯會理事曾櫻閔頒發給各項藥師子女獎學金的得獎人。

# 新竹市藥師公會會員大會 選出新團隊



↑新竹市藥師公會於5月26日召開第13屆第1次會員大會暨理監事選舉，選出第13屆新任理事長柯廷佳及理監事團隊。

◎文／新竹市記者古敏宏

新竹市藥師公會於5月26日，在風采宴會館召開第13屆第1次會員大會暨理監事選舉。在緊張、熱鬧的氣氛下，圓滿選出第13屆新任理事長柯廷佳及理監事團隊。當天與會貴賓包括：新竹市衛生局長吳昭軍、新竹市議員吳青山、陳治雄、張祖琰、前市議員鄭宏輝及各縣市公會理事長等出席盛會。第12屆理事長壽偉瑾在

選舉結果揭曉後，祝福新當選的理監事成員，也期許新團隊將繼續為新竹市所有會員謀福利，守護民眾用藥安全。

## 新竹市藥師公會第13屆理監事名單

理事長 柯廷佳  
 常務理事 蘇釗崇、張淑珠、詹美玲、施玉卿  
 理事 胡雅姿、李璧瑤、陳柳蒼、古敏宏、羅志祥、李亭儀、楊可歆、陳華強、陳彥圻、徐文明  
 常務監事 張玉慧  
 監事 張榕城、林櫻峯、周維禎、謝成芬

# 新北市藥師公會啟動章程修訂

◎文／藥師廖玲梅

新北市藥師公會法規委員會於5月16日完成「社團法人新北市藥師公會章程」修正訂初稿，並研擬「社團法人新北市藥師公會選舉辦法(草案)」，此項討論議案共計經歷10小時以上會議時間，對於第一階段修審結束，法規委員會的藥師成員同感欣慰。

法規委員會主委洪茂雄提出，依據新北社團字第10711378671號，公會准予核備通過申請社團法人，必須修改章程促成公會正名；且公會將於109年舉辦第四屆會員代表選舉，舊有章程相關條文語意不清處有修正之必要，故於今年1月即著手籌備研擬事宜，2月14日、3月7日及5月16日共召開三次會議，副主委及委員張添宏、蔡佩珊、蔡秋滿、林麗玲及郭萃蘭等



↑新北市藥師公會於5月16日完成公會章程及選舉辦法草案修訂。

藥師，有感責任重大皆踴躍出席，逐一修正計六章四十五條文。

章程修正自第一章「總則」公會名稱變更、第二章「任務」增列會員應信守章程規定，但內容須兼顧社會局函示要求，第三章「組織及職權」修正選舉區內容明確性，並另增訂「社團法人新北市藥師公會選舉辦法(草案)」，期使下屆選舉流程順利。所有條文

經重審歸類後區隔共七章，增刪修訂各項條文時，須兼顧多面向情境但不可牴觸人民團體法等規定，續推敲文字賦予精準性，會場上不時出現各委員們熱烈討論景象，此雖非屬專業藥師嫻熟技術，但有常務理事許智炫先行提案，藥師張添宏蒐集各方佐證，邱明善及藥師楊子芳全場協助，所有出席成員專心致志傾力認真

修訂，無私奉獻的精神令人感動，5月16日完成全部章程及選舉辦法草案修訂時，理事長陳昭元感謝全體委員辛苦並拍照留念。

由於法規委員會啟動章程修訂後，仍須交理監事再行審議，續送至會員代表大會檢視及討論始得通過，故章程修訂決議前仍有協調空間，新北市藥師公會法規委員會謹記公會宗旨完成階段性使命，以維護會員權益及謀求會員福利。

## 藥師週刊107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106年合訂本)  
 限量發行，送完為止

# 肝細胞癌用藥Nexavar擴增給付範圍、添Stivarga新血

◎文／高雄記者毛志民

6月1日起，「蕾莎瓦膜衣錠」(Nexavar, Sorafenib) 擴增給付範圍，「癌瑞格膜衣錠」(Stivarga, Regorafenib) 用於肝細胞癌之後線治療，經廠商同意支付價格 Nexavar 由每粒 911 元調降至每粒 863 元 (降幅 5%)，Stivarga 由每粒 941 元調降至每粒 890 元 (降幅 5%)，以減少財務影響。

「蕾莎瓦膜衣錠」對於腫瘤侵犯左/右靜脈

第二分支的 Child-Pugh A class 患者仍有幫助，因此擴增給付用於大血管侵犯 (腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一或第二分支) 者；考量病人重複執行經導管動脈化學藥物栓塞治療 (Transcatheter arterial chemoembolization, T.A.C.E.) 之困難度，同意修改為 T.A.C.E. 失敗患者需提供於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之紀錄，增加臨床醫師治療之彈性。事前審查部分，為節省影像檢查之費用與人力成本，建議

延長初次申請之療程以 3 個月為限；然考量該藥品之副作用，續用時仍維持每 2 個月評估一次。

「癌瑞格膜衣錠」依據 RESORCE 樞紐試驗在亞太地區國家之次族群療效分析資料，其結果與全球試驗結果一致，相較安慰劑僅可延長 2.8 個月存活期 (10.6 個月 vs 7.8 個月)。全民健康保險藥物共同擬訂會議委員考量健保已給付癌症免疫新藥用於肝細胞癌之後線治療，同意兩者可擇一使用。

## 藥物警訊

[Posted 4-9-2019]

### FDA identifies harm reported from sudden discontinuation of opioid pain medicines and requires label changes to guide prescribers on gradual, individualized tapering

The U.S. Food and Drug Administration (FDA) has received reports of serious harm in patients who are physically dependent on opioid pain medicines suddenly having these medicines discontinued or the dose rapidly decreased. These include serious withdrawal symptoms, uncontrolled pain, psychological distress, and suicide.

While we continue to track this safety concern as part of our ongoing monitoring of risks associated with opioid pain medicines, we are requiring changes to the prescribing information for these medicines that are intended for use in the outpatient setting. These changes will provide expanded guidance to health care professionals on how to safely decrease the dose in patients who are physically dependent on opioid pain medicines when the dose is to be decreased or the medicine is to be discontinued.

Rapid discontinuation can result in uncontrolled pain or withdrawal symptoms. In turn, these symptoms can lead patients to seek other sources of opioid pain medicines, which may be confused with drug-seeking for abuse. Patients may attempt to treat their pain or withdrawal symptoms with illicit opioids, such as heroin, and other substances.

Opioids are a class of powerful prescription medicines that are used to manage pain when other treatments and medicines cannot be taken or are not able to provide enough pain relief. They have serious risks, including abuse, addiction, overdose, and death. Examples of common opioids include codeine, fentanyl, hydrocodone, hydromorphone, morphine, oxycodone, and oxymorphone.

Health care professionals should not abruptly discontinue opioids in a patient who is physically dependent. When you and your patient have agreed to taper the dose of opioid analgesic, consider a variety of factors, including the dose of the drug, the duration of treatment, the type of pain being treated, and the physical and psychological attributes of the patient. No standard opioid tapering schedule exists that is suitable for all patients. Create a patient-specific plan to gradually taper the dose of the opioid

and ensure ongoing monitoring and support, as needed, to avoid serious withdrawal symptoms, worsening of the patient's pain, or psychological distress.

Patients taking opioid pain medicines long-term should not suddenly stop taking your medicine without first discussing with your health care professional a plan for how to slowly decrease the dose of the opioid and continue to manage your pain. Even when the opioid dose is decreased gradually, you may experience symptoms of withdrawal. Contact your health care professional if you experience increased pain, withdrawal symptoms, changes in your mood, or thoughts of suicide.

We are continuing to monitor this safety concern and will update the public if we have new information. Because we are constantly monitoring the safety of opioid pain medicines, we are also including new prescribing information on other side effects including central sleep apnea and drug interactions. We are also updating information on proper storage and disposal of these medicines that is currently available on our Disposal of Unused Medicines webpage.

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

[https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm635038.htm?utm\\_campaign=FDA%20MedWatch-Opioid%20Pain%20Medicines%3A%20Drug%20Safety%20Communication&utm\\_medium=email&utm\\_source=Eloqua](https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm635038.htm?utm_campaign=FDA%20MedWatch-Opioid%20Pain%20Medicines%3A%20Drug%20Safety%20Communication&utm_medium=email&utm_source=Eloqua)

Opioid 類藥品是一類強效的止痛處方藥，供其他藥品無法服用或無法提供足夠疼痛緩解時使用。此類藥品有嚴重的風險，包括濫用、成癮、過量和死亡。常見 opioid 類藥品包含：codeine、fentanyl、hydrocodone、hydromorphone、morphine、oxycodone 以及 oxymorphone。

美國 FDA 接獲幾起有關對 opioid 類止痛藥有依賴性之病人，opioid 類藥品突然停止使用或劑量快速減少而產生的嚴重傷害之通報，包含嚴重的戒斷症狀、疼痛不受控制、心理困擾和

自殺。

美國 FDA 持續追蹤此安全性議題，並列入持續監測之 opioid 類止痛藥相關風險的計畫中，且要求更改這些擬用於門診病人的 opioid 類藥品之仿單訊息。更動的部分將提供醫療專業人員更多的資訊，包含欲減少劑量或停止服用藥品時，如何安全降低有依賴性病人其 opioid 類藥品之劑量。

快速停藥可能導致疼痛不受控制或戒斷症狀。這些症狀可能使病人尋求其他 opioid 類止痛藥，導致與濫用藥物混淆。病人可能會嘗試用非法 opioid 類藥品 (如海洛因) 以及其他成份藥品以治療疼痛或戒斷症狀。

對 opioid 類藥品有依賴性的病人，醫療專業人員不應突然停止其 opioid 類用藥。當預計減少 opioid 類藥品之劑量時，請考慮多種因素，包括藥品劑量、使用藥品的時間長短、所治療疼痛類型及病人的身體和心理狀態。目前並無適用於所有病人的 opioid 類藥物降低劑量的標準建議，必須針對每個病人制定其藥品劑量減量的計劃，並確保需要時能持續監測和給予協助，以避免嚴重的戒斷症狀、病人疼痛惡化或產生心理困擾。

長期服用 opioid 類藥品的病人不應該在未事先與醫療專業人員討論疼痛控制與減量計畫下，自行突然停止服藥。即使 opioid 類藥物劑量緩慢減少，亦可能出現戒斷症狀。如果病人出現疼痛加劇、戒斷症狀、情緒變化或自殺念頭，請立即聯繫醫療專業人員。

美國 FDA 將繼續監控此安全問題，並持續更新。因為美國 FDA 持續監測 opioid 類藥品的相關風險，仿單已更新其他副作用包括中樞性睡眠呼吸暫停及相關藥物相互作用之訊息，有關此類藥物的正確儲存和處置的資訊，可參考美國 FDA 網站。

更多訊息與連結請參考 FDA 網址：

[https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm635038.htm?utm\\_campaign=FDA%20MedWatch-Opioid%20Pain%20Medicines%3A%20Drug%20Safety%20Communication&utm\\_medium=email&utm\\_source=Eloqua](https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm635038.htm?utm_campaign=FDA%20MedWatch-Opioid%20Pain%20Medicines%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

# 藥師參與IPE 跨領域團隊合作照護教學

◎文／嘉義縣記者林佩姿

藉由跨領域團隊合作照護教育(Interprofessional Education, IPE),透過團隊間的溝通、協調及整合,不僅可以培養具備團隊合作照護能力的醫療專業人員,更可以進一步達到跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP),跨團隊討論且整合各專業職類的建議,藉由醫療整合有助於提升整體醫療效益。

此次嘉義長庚藥劑科跨領域團隊合作照護教學由藥師主導,以第一次進行腹膜透析病人為主軸,邀請醫師、藥師、營養師及護理師進行個案照護討論。醫師針對病



↑嘉義長庚藥劑科主導跨領域團隊合作照護教學,建立良好的溝通管道並提升醫療照護品質。

人關心的血液透析進行方式進行說明,並與病人進行決策共享,在考量病人喜好的基礎下結合可執行的臨床決策,以獲得最大效益。透析開始進行前後,藥物的使用及飲食營養都會需要進行調整,藥

師也提醒團隊應該在透析後可以開始補充水溶性維生素,並依據檢驗數值調整紅血球生成素和降磷藥品的使用,由於病人的血磷控制情況不佳,營養師建議可以雙管齊下,在飲食營養中一併進行調整,

才能更妥善控制血磷。護理師則指導病人腹膜透析的居家技巧操作及護理技巧,以減少併發症發生。在討論會議中,各職類針對病人關心及臨床照護上的問題,熱切地討論並提出建議,與會的學員不僅可以獲得的專業知識,也了解到各職類在團隊中可以提供的專業服務內容。

藥師在團隊中不僅可以提供藥物諮詢,也會主動依據病人即時病況變化,評估現狀藥品使用合理性,藉由IPE方式進行教學討論,可掌握團隊合作的知能與技巧,建立良好的溝通管道,並進一步提升醫療照護品質與增進病人安全。

## 臨床藥學雙月會 藥師精進好機會

◎文／新竹市記者郭小懷

由台灣臨床藥學會和新竹市藥師公會主辦的臨床藥學會雙月會,於5月5日在台大醫院新竹分院舉辦,課程除了申請藥師繼續教育學分,也申請了師資培育繼續教育學分,吸引新竹市的藥師熱烈參與。

首先邀請到新竹國泰綜合醫院血液腫瘤科醫師林哲斌主講「乳癌治療新趨勢」,近幾年來癌症用藥日新月異,許多新的機轉和藥物上市,林哲斌深入淺出的課程內容,讓藥師對傳統化學治療、賀爾蒙治療,到較新的標靶藥物和免疫治療有更進一步的認識與了解。

接下來邀請到新竹國泰綜合醫院呼吸胸腔科醫師翁



↑台灣臨床藥學會結合新竹市藥師公會於5月5日辦理臨床藥學會雙月會。

菁甫,以「慢性阻塞性肺病治療新趨勢」和「特發性肺纖維化治療新趨勢」為主題演講,翁菁甫鉅細靡遺的從危險因子、診斷流程、評估症狀工具,介紹到以實證為基礎的藥物治療。特發性肺

纖維化(idiopathic pulmonary fibrosis)對藥師們來說是比較陌生的疾病,但隨著病人的數目越來越多,藥師也應該了解其相關用藥,目前主要的藥品包括有Nintedanib(Ofev)及Pirfenidone(Esbriet)。

最後一堂課是由台大醫院新竹分院藥師劉宜涵主講「新藥評估教案演練」,這是一堂相當實用的課程,指導藥師們常見的資料庫,除了要付錢的資料庫,其實也有不少免付費的資料庫可供藥師查詢。新藥評估要考慮到基礎學理、文獻證據、藥政法規和院內已有同類藥物之比較,還要考慮外觀用法和藥價...等,實在是不簡單的事,真的要多多練習。

雙月會利用星期日的下午在新竹舉辦,讓新竹的藥師們有精進的好機會,無論是治療的新知或是藥師實務的訓練都是非常適切的主題,藥師們都收穫良多。

## 屏東縣藥師公會 嘉義海線之旅一日遊



↑屏東縣藥師公會於4月28日,舉辦「嘉義海線之旅一日遊」自強活動。

◎文／屏東縣記者林坤榮

屏東縣藥師公會4月28日,舉辦第一梯次自強活動「嘉義海線之旅一日遊」,大家的熱情就像炎熱的天氣一樣,從早嗨到晚,絲毫不減退。

嘉義縣東石漁人碼頭建設得很有特色,成為海線熱門的觀光景點,在北回歸線的軸線上,跟著地上日軌大道的設計,串連著16個國家的國旗,浪漫遊感受走過了地球一圈,其中浪漫的LOVE造景,荷蘭風車、彩色屋、地中海風的藍白色調日晷塔,都是拍照

打卡熱門景點。

到外傘頂洲赤足踏在淺水的沙地上,大伙用工具耙文蛤、追沙蟹和觀看海水造成沙子波浪的紋路,在船上享用廚師現煮的海鮮大餐,又有卡拉OK的設備,讓大家邊欣賞海景邊唱歌,算是別有趣味的經驗。

下午來到國立故宮博物院南部院區走走,欣賞故宮南院建築之美及周圍優美景致,理事長鄭仲智感謝大家熱情參與公會的自強活動,期待秋季的自強活動再相聚。

## 中藥學堂

### 從傷寒論中看方劑的劑型、煎煮與服用方法(2)

◎文/涂慶業

#### 方劑劑型(續)

#### 3. 湯劑：共載方99首。依湯劑的提取溶媒可分為：

- 以清酒作溶媒：如炙甘草湯；原文：「以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，內膠烱消盡」。
- 以苦酒(即醋)為溶媒：如苦酒湯方；原文：「半夏，雞子(去黃)二味，內半夏，著苦酒中，以雞子殼置刀環中，安火上，令三沸，去滓，少少含咽之」。
- 以一般水為溶媒：如四逆湯；原文：「右三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分溫再服」。
- 以甘瀾水為溶媒：如茯苓桂枝甘草大棗湯；原文：「右四味，以甘瀾水一斗，先煮茯苓，減二升，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升，日三服。(甘瀾水法：取水二升，置大盆內，以杓揚之，水上有珠子五六千顆相逐，取用之)」。
- 以清漿水作溶媒：如枳實梔子豉湯；原文：「右三味，以清漿水七升，空煮取四升，內枳實梔子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去滓，溫分再服」。(又名酸漿水是米團用清水浸泡7日以上至其味變酸水面起白花即成)
- 以潦水(雨水所聚)為溶媒：如麻黃連軛赤小豆湯；原文：「右八味，以潦水一斗，先煮麻黃再沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，去滓」。
- 以麻沸湯(又稱百沸湯即開水)作溶媒：如大黃黃連瀉心湯；原文：「右二味，以麻沸湯二升漬之，須臾，絞去滓」<sup>5,6,7</sup>

#### 藥物煎煮法

##### 1. 先煎

某些藥物先於其他藥物進行煎煮，煎煮一段時間後再放入其他藥物共同煎煮的方法，稱為先煎。如《傷寒論》中麻黃、葛根、茯苓、蜀漆、大黃、括蕁、大棗和茵陳等在某些方劑中要求先煎。如大陷胸湯；原文：「右三味，以水六升，先煮大黃減二升，去滓，內芒硝，煮一兩沸，內甘遂末，溫服一升」。

##### 2. 後煎

某藥物在其他藥物煎煮一定時間後再加入共煎的方法叫後煎，也稱為後下。如《傷寒論》中後煎的藥味有豆豉、大黃、桂枝、粳米等。後下又分為：

- 先煎某些藥物去渣，再用藥液去煎另外後下的藥物，如小陷胸湯；原文：右三味，以水六升，先煮括蕁取三升，去滓，內諸藥，煮取一升，去滓，分溫三服。
- 先煎某些藥物到一定時間，再下另外後下的藥物，如葛根湯；原文：「右七味，以水一斗，先煮麻黃、葛根，減二升，去白沫，內諸藥，煮取三升，去滓，溫服一升」。

(待續)

#### 參考資料

- 林輝鎮。傷寒論新解。益群書店股份有限公司。1986年元月初版。
- 杜茂波 劉淑藝。《傷寒論》製劑工藝初探。中醫雜誌。2015；12；56-24。
- 許穎富《傷寒論》湯劑溶媒探討。中醫研究。2006年7月第19卷第7期。

(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

《論藥之道》

### PPI降低Erlotinib吸收

◎文/邱予芹

陳女士 年齡：58 身高：151.0 cm 體重：51.0 kg  
腎功能：BUN=11 mg/dL; SCr=0.45 mg/dL; CCr>60 mL/min  
肝功能：ALT=14 U/L; AST=18 U/L  
診斷：非小細胞肺癌、胃食道逆流疾病  
用藥紀錄

藥名/含量	劑量	頻次	途徑
Tarceva® FC tab 150 mg (Erlotinib)	150 mg	QD	PO
Pariet® tab 20 mg (Rabeprazole)	20 mg	QD	PO

疑義類別：交互作用

疑義處方：Pariet® tab 20 mg (rabeprazole) 1 tab QD PO

正確處方：Antacid替代Pariet®，在erlotinib前4小時或後2小時後給予

#### 處方評估

##### 1. Erlotinib (Tarceva®) 簡介：

Erlotinib用於具有表皮生長因子受體(epidermal growth factor receptor, EGFR)基因突變之局部侵犯性或轉移性非小細胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)病人之第一線及維持治療，亦適用於先前已接受化學治療，但仍局部惡化或轉移之肺腺癌病人之第二線用藥。作用機轉為抑制EGFR之酪胺酸激酶(tyrosine kinase)的細胞內磷酸化作用，進而抑制腫瘤細胞生長。最常見的不良反應為皮疹與腹瀉。建議劑量為每日150 mg，並於進食前至少1小時或進食後2小時服用。

##### 2. Rabeprazole (Pariet®) 簡介：

為質子幫浦阻斷劑(proton pump inhibitor, PPI)，這類藥品可有效抑制胃酸分泌，普遍使用於治療消化系統相關疾病，包括消化性潰瘍或胃食道逆流疾病(gastroesophageal reflux disease, GERD)等，建議於進食前1小時服用。

##### 3. 疑義說明：

(1) Erlotinib與PPI交互作用：

此交互作用等級為X(避免併用, avoid combination)，嚴重度為重度(major)。機轉為PPI抑制胃酸分泌、提高胃腸道pH值，會降低erlotinib溶解度並降低其吸收，影響erlotinib療效。若同時使用erlotinib和omeprazole會降低erlotinib的曝露量(AUC)

46%及最高血中濃度(Cmax)61%。建議處理方式為避免同時給予erlotinib和任一種PPI。因PPI影響上腸胃道pH值會持續一段時間，兩藥間隔時間服用仍無法避免此交互作用。可考慮以H2抑制劑或制酸劑替代PPI，H2抑制劑建議在erlotinib服用前10小時或後2小時後給予；制酸劑建議在erlotinib服用前4小時或後2小時後給予。

##### (2) 本例用藥評估

Rabeprazole與erlotinib之交互作用無法藉由錯開服藥時間而避免，建議將rabeprazole改為制酸劑，並在服用erlotinib前4小時或後2小時服用制酸劑，避免影響erlotinib療效。

#### 檢驗項目參考值

BUN (blood urea nitrogen): 7-20 mg/dL; SCr (serum creatinine): male: 0.7-1.5 mg/dL; female: 0.5-1.2 mg/dL; CCr (Creatinine clearance rate): >60 mL/min; ALT (alanine aminotransferase): 0-40 U/L; AST (aspartate aminotransferase): 5-45 U/L

#### 參考資料

- Tarceva [package insert]. Melville, NY: OSI Pharmaceuticals Inc; April 2014.
- Lexicomp® Interaction. Available from <http://online.lexi.com/lco/action/interact>

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師/臺灣大學藥學所碩士)

# 身歷其境 藥學生看居家照護

◎文／藥學生張晏慈、指導藥師翁玟雯

有鑑於老年化社會的來臨，響應政府長照政策，嘉義長庚醫院積極拓展居家照護的領域，其中，藥師扮演著重要的角色。為了讓二年期藥師及藥學實習生對醫院型居家藥事照護作業有更深入的認識，此次的出訪由專責居家照護藥師全程帶領，從蒐集個案資料，到實際偕同醫師和護理師訪視病人，針對個案問題提出用藥建議，並於訪視結束給予回饋及追蹤。訪視的過程中，透過與病人互動，讓實習生將所學應用於臨床服務。



↑專責居家照護的藥師全程帶領藥學實習生，認識居家藥事照護作業。

經由居家案例，發現病人常因副作用而自行停藥，導致無法有效控制病情。在臨床服務上，我們需要和病人溝通，讓其了解按時服藥的重要性，另一方面建議醫師可更換替代藥物，並進行追蹤評估藥物不良反應。服務過程

中，除了讓醫師知道病人實際用藥情況，同時也提高了病人對居家團隊的信任。

令人印象深刻的是，訪視個案中有位長期臥床的病患，由外籍看護照顧，由於看護聽不懂中文，且用藥繁複。針對此情形，藥師們嘗試用英文與看護溝通，確認實際用藥狀況，適

時地給予用藥建議與指導，提升用藥安全。上述語言不通的情境，並不會出現在書本中，然而在臨床上這樣的突發狀況比比皆是，此時便考驗藥師的臨場反應。

當實際參與居家照護後，發現用藥依順性差是醫療最大的敵人，看到照顧者把不想吃的藥從櫃子的最深處抽出來，我們都不禁為病人捏一把冷汗。而此時我們將站在藥師的角度，衛教他們正確服藥的重要性及廢棄藥物處理原則；同時也站在病人的角度，了解他們服藥時遇到的困難和疑慮，給予適當的給藥建議。醫病醫心雙管齊下，來提升病人醫療照護的品質。

**藥師招募** **健仁醫院**  
(地區教學醫院)

**提供藥師公會入會費、保證年薪90萬以上**

**藥師薪資**  
保證年薪90萬以上，月薪+簽約金65,000元/月起，另有夜班津貼、包班獎金、年資、三節及年終獎金。

**福利措施**  
支付藥師公會入會費及年費、員工及眷屬就醫優惠、停車場優惠、員工旅遊補助、員工宿舍、生日禮金。

**教育訓練**  
完整PGY2、新進人員、醫院藥學實習指導藥師培訓。

**應徵方式**  
填寫履歷表寄至 pharmacy@jiannren.org.tw  
聯絡電話：(07)3517166分機1227藥劑科 吳主任  
醫院地址：高雄市楠梓區楠陽路136號

我們的願景-北高雄民眾最信賴的社區醫院 歡迎您的加入

**財團法人林明芳教授臨床藥學發展基金會**  
108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6日	1. 老年失智症診治及案例分享	臺北榮總 劉嘉恩 主治醫師
6月16日	2. 類心及案例分享	振興醫院 江志權 副院長醫師
6月16日	3. 從皮膚科醫師角度來看過敏	三軍總醫院 洪誌聰 主治醫師
6月23日	4. 肌少症之治療及生酮飲食正確認知	新光醫院 廖子雲 營養師
6月23日	5. 如何培養孩子的專注力	臺安醫院 許正典 主任醫師
6月30日	6. 高血壓治療之經驗分享	敏盛綜合醫院 莊強 部主任醫師
6月30日	7. 發展遲緩兒童之早期療育及案例分享(下)	臺北兒童醫院 盧瑤 教授醫師
6月30日	8. 兒童語言與溝通障礙之介入	北市語言治療師公會 李家汎 理事長
6月30日	9. 查體部周圍腫瘤疾病：由傳統走入微創	臺北榮總 王心儀 主治醫師
6月30日	10. 接到法院傳票怎麼辦？-醫療糾紛司法實務	臺北高等行政法院 張瑜鳳 法官
6月30日	11. 常見及新興感染疾病診治及案例分享	馬偕醫院 劉昌邦 主任醫師
6月30日	12. 細胞治療與再生醫學之現況與未來趨勢	國防醫學院 葉明功 教授

名額有限及早報名，額滿為止！品質(威登)2、法規2、專業20，合計24學分積點。  
上課地點：仁愛醫院檢聽大樓六樓(台北市仁愛路四段40號)  
費用：2500元，含上下午點心、便當。(108年5月16日以前報名9折優待2,250元)  
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、章、簽。  
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」

**亞博實業股份有限公司**

**誠徵** 全省或北、中、南分區  
醫院及骨科診所通路經銷商

歡迎有意者將公司(個人)簡介寄至：  
新北市三重區重化街28號3F-2  
產品行銷部周處長收  
電話02-85122962分機301

**大樹藥局** 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 ✓晉升快 台灣預計展店區域

<b>北北基</b> 林口五股泰山 板橋中和永和 新店	<b>桃竹苗</b> 新埔 蘆竹 苗栗 新竹 竹南 苑裡	<b>中彰投</b> 西屯 龍井 潭子 大雅 大甲 沙鹿 南院 草屯	<b>雲嘉南</b> 斗南 虎尾 斗六 嘉義 民雄 中埔 水上 新營 麻豆	<b>高屏</b> 岡山 路竹 橋頭 旗山 美濃 屏東 里港 東港	<b>宜花東</b> 宜蘭 羅東 花蓮 台東
--------------------------------------	------------------------------------	---	--	--	------------------------------

詳情請洽：104人力銀行轉電：02-27966020@greatree.com.tw 林明芳(直撥電話：03-4333223 分機299/353) 手機0970912995

**yuskin 悠斯晶 ai 止癢+保濕**

清爽好吸收!

皮膚乾癢 皮膚炎 蕁麻疹 尿布疹

適用時機  
臉、嬰幼兒也適用。

日本原裝進口

服務專線：**0800-000-126**

悠斯晶愛 止癢乳膏 65/110g  
悠斯晶愛 止癢劑 130ml

不含類固醇

衛署藥輸字第 025753、025716 號 北市衛藥廣字第 107050161 號

# 台大物流



www.taita.com.tw

恭賀

24H/web/fax by order

台大物流與成功大學首度產學合作攜手榮獲經濟部創新研發

全新e化

全新服務

系統升級

感心服務



處方藥最齊全  
價格最合理

藥局調劑中心全處方合作供應最經濟

請洽陳藥師 0934-335533

信用卡累積點數紅利回饋



# 台大藥聯資訊科技

感謝

專售:藥歷資訊管理系統 POS藥局銷售管理系統

藥師公會推薦 連鎖藥局讚賞 特約藥局藥師肯定使用藥局雲

藥局雲 藥師的利器 唯一三項專利加值 輕鬆藥歷庫存帳務管理沒煩腦



發明專利  
(第 I 508020 號)



新型專利  
(第 M 445736 號)



軟體著作權  
(證字第07 49699 號)

用藥安全 新設計 提醒別吃錯藥哦！醫師藥師一樣好

早上	中午	晚上	睡前
2 錠	1.5 錠	1 錠	0.5 錠

保原原廠藥品 安全又有效

就醫看病 拿處方箋 持健保卡 藥局領藥

您推薦好友有禮，最高贈送1年合約！  
現有客戶成功推薦一家申裝完成，您與好友藥局合約免費延長1個月。  
最高贈送1年使用合約！

全新便利購功能，處方訂藥沒煩惱！  
全新處方便利購功能正式上線，處方訂藥作業一指搞定超方便。  
現有用戶立即全面升級與享有全新便利購功能



人大健康事業股份有限公司

台北市大同區長安西路58號7樓  
TEL: (02) 2552-3181  
FAX: (02) 2552-3183



台大物流

台南市六甲區中山路6號  
TEL: (06) 699-5333  
FAX: (06) 699-5111



高雄市苓雅區苓雅二路  
215號12樓之2(C棟)  
TEL: (07) 269-1199  
FAX: (07) 269-1133