



第2156期 2020.03.23~03.29

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 國是論壇 破解中藥師迷思
- 3版 藥師頻遭霸凌 公會籲民眾善待藥師
- 4版 PCSK9 血脂調節 給付規定修正

黃金舜偕同幹部赴警政署致謝：讓口罩實名制順暢運行

藥局配售口罩時段 警方加強巡邏



↑藥師公會全聯會一行人赴警政署拜會署長陳家欽(右圖右一)，感謝警方協助維護社區藥局配售口罩秩序。全聯會與會人員包括：理事長黃金舜、常務理事葉人誠、朱金玉、秘書長張文靜、副秘書長許有杉、陳玉瑩、邱建強等。

【本刊訊】新冠肺炎疫情持續延燒，中央流行疫情指揮中心宣布「口罩販售實名制」2月6日上路，民眾持健保卡到健保特約藥局才可購買口罩。近期有因購買實名制口罩而衍生的社會事件發生，故於3月19日藥師公會全聯

會理事長黃金舜偕同幹部赴警政署拜訪署長陳家欽，當面感謝全國警察(幕後防疫英雄)，與全國藥師站在同一陣線共同奮鬥，請託警政署未來繼續協助社區健保藥局，加強巡邏、維護秩序，如有發生爭執、糾紛情事，第一時

間派員協助處理。理事長黃金舜代表全聯會，感謝警政署協助藥師，以利防疫政策順利推展，藥師公會特別致贈感謝獎牌，感謝警政署，讓藥局口罩實名制順暢運行，讓民眾能順利取得防疫物資。他表示，

「口罩販售實名制」2月6日上路至今，全國社區藥局肩負起防疫責任，發放實名制口罩。警方也在藥局發放口罩重點時段加強巡邏，協助維持秩序，增加警方很大工作量，若無警方積極協助維護秩序，就沒有如今的防疫成績。

陳家欽表示，全國有6千多家健保藥局配合政府販售實名制口罩，警政署第一時間收到藥師公會相關公文就義不容辭，協助維護購買口罩秩序和相關糾紛問題，防疫期間，警方一接獲報案就立即協助排除上述問題，同時也加派警力維護所有藥師及民眾的安全，成為藥師公會的堅強後盾。

媒體相繼採訪藥師公會全聯會 關切口罩實名制、缺藥問題

黃金舜：全聯會與藥師將一本初衷 參與防疫

【本刊訊】全國站在社區第一線參與防疫的健保藥局，積極發揮專業守護社區健康的量能。

中視記者王皓慈於3月2日至藥師公會全聯會，針對健保藥局協助政府實名制發放口罩，未來的發放狀況進行採訪。全聯會理事長黃金舜表示，全聯會與全國藥師將一本初衷，共同參與防疫，發揮健保藥局藥師參與公共衛生防疫角色，讓民眾免於混亂的口罩之亂，同時也衛教正確的防疫觀念。

「周刊王」記者林有辰針對因新冠肺炎疫情造成部分藥品有缺藥情形，於3月4日採訪理事長黃金舜。他表示，一般藥局在OTC及慢性處方箋用藥至少都會有1~



2個月的庫存量，唯少數缺藥，從年前就已經缺貨，例如某些乳癌用藥、精神科用藥、心血管用藥。他強調，值此防疫非常時期，為避免造成民眾到健保特約藥局領不到藥，若發現醫院端有異常囤貨狀況，將會主動請政府單位稽查。他也期望醫院端如果有缺藥情形，請醫師開立處方時避免使用「不可取代」，同時也希望民眾了解，除了進口的原廠藥



品外，台灣也有三同藥可替代，所以民眾的基本用藥不用太擔心。華視記者李宜庭於3月19日採訪理事長黃金舜，關於口罩實名制下，社區藥局藥師辛苦的付出。他表示，口罩實名制實施40多天，第一線藥局的付出與辛勞，很難用言語來形容藥師，其實這段期間，藥師的工作量都超飽和，大家仍咬緊牙根，發揮專業，守護全民健康，這就是功德



一件。防疫視同作戰，藥師是最接近民眾的醫療人員，藥師的角色具有關鍵性，他希望全國社區藥局藥師要堅持下去，直到疫情結束。另外，黃金舜也希望，全民與藥師做朋友，他呼籲民眾與藥師共體時艱，記得給藥師一個微笑，給藥師多點鼓勵、多點包容及尊重，藥師與全民攜手共同平安度過疫情。

國是論壇 藥師進場執行中藥業務 破解中藥師迷思

◎文／藥師余萬能

發展藥師優質的執業政策，向來是由政府藥政單位主導，藥師公會輔導配合執行。政府自1957年起即已將中藥含括於藥學教育之中，以中西藥一元化建立藥師整體執業政策。惟近年來因為政府組織改造，藥政機關由當年的藥政處變成現在的醫事司，去年底公布《中醫藥發展法》，將「中藥」定義為「以中藥學理論為基礎，應用於診斷、治療、減輕或預防人類疾病之中藥材及中藥製劑」，以二元化與西藥分離。更有甚者，由中醫藥司以本位主義主導修正《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》，將藥師之中西藥業務分離執業，甚至威脅藥師如不進場執行中藥業務，將推行「中藥師」制度，並修西藥課程後亦可同時執行中西藥業務，而實質與藥師相同之乖離政策。藥師值此中藥政策劇變之下，如何建立整合教育考試及執業之整體政策，加速進入中藥職場，發揮中西藥整合專業服務，減少政府及輿論之疑慮，已成為中生代及新生代藥師不得不積極面對的嚴肅課題。

中國醫藥大學藥學系台北市系友會有鑑於此，乃擬訂「藥師整合執行中西藥一元化政策方案」草案，與中國醫藥大學藥學院合作，請中華民國藥事品質改革協會理事長余萬能以其曾任行政院衛生署藥政處副處長及中醫藥委員會主任秘書之主導藥師執業政策經驗，規劃主持國是論壇，以「藥師執行中藥業務之嚴峻問題與前瞻政策方略」為主題，邀請

衛生福利部醫事司、中醫藥司、中央健康保險署、食品藥物管理署、藥師公會全國聯合會、台灣藥學會、臨床藥學會、年輕藥師協會、各藥學校院系、各直轄市公會及藥學生聯合會，於109年3月8日在台中中國醫藥大學盛大舉行國是論壇，因應疫情，未開放藥師報名，採即時轉播方式進行。

論壇邀請藥師公會全國聯合會前任理事長古博仁及現任理事長黃金舜，與談藥師執行中藥業務之公會策略方向。論壇並邀請中國醫藥大學教授李世滄、主任莊聲宏、中國醫藥大學藥學系台北市系友會理事長張書鳳及臨床藥學會主任委員陳立偉就「中藥與西藥的專業對話」、「植基在藥學教育之中藥專業」、「中藥專業執業與社會供需」及「臨床中藥之策略方向」與談。

與會各機構之參與人員，瞭解法規意旨在「凡有藥處，即有藥師」，目的在使藥師肩負民眾中西藥一元化之整體用藥健康專業服務，藥學教育應該以基礎藥學為本，往上建立中西藥一元化知識。亦瞭解政府機關組織失靈，數十年來未能照法規意旨整合藥師教育、考試、訓練及執業政策，致藥學教育採選修方式修習中藥課程，國家考試僅在生藥學占少許分數，部分學生因此不重視中藥課程，導致中醫藥司及中醫界認為藥師無能為中藥執業。目前登記可同時執行中藥業務之藥局為數眾多，足以因應中醫師處方調劑需求，惟健保給付過低，致中醫診所不能或不願聘請藥師，藥師亦因薪資過低而不願

就聘，健保更且違法不支付藥局調劑中藥處方，多重裂斷藥師進場執行中藥業務之環境，致表面上造成藥師沒有進場執行中藥之假象。

論壇經過黃金舜詳細說明藥師公會全聯會如何面對中醫藥司及輿論為難之處，論壇所提具體之方案或可做為與政府談判之武器，但有需在2年內取得成效之壓力。經過包括年輕藥師協會及各單位踴躍發言，最後達成共識如下：

一、中醫藥司所定「修習中藥課程標準」強制要求自109學年度開始實施17學分中藥課程及160小時之中藥實習課程，因6年制之在校教育無法容納160小時實習，應由臨床藥學會立即檢討實習內容，依「課程學分占比」（例如17學分占全部課程學分約10%）訂定中藥實習時數（即64小時），以內含（即640小時內含64小時）方式，儘速討論定案。各校111學年度課綱開始，中藥無論16或17學分及實習時數一律改為必修。提請藥師執業主管單位醫事司，修正公告《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》，據以執行。

二、國家考試配合學校教育改革，藥師專技高考自113學年度第一試開始，每科考試題中藥比例應占一定比例（例如10%）以上。

三、督請健保署依法給付特約藥局調劑中醫師處方，濃縮中藥按西藥小兒調劑磨粉數加成（加計30%~60%）精神，合理調整健保藥事服務費支付標準至60點（比

照西藥調劑45點+15點）以上，並依健保規定逐年檢討。

四、為提升藥師執行中藥業務能力，建請醫事司修正《醫事人員執業登記及繼續教育辦法》，修正規範藥師執業應接受之繼續教育必修課程，包括中藥調劑及飲片調製課程至少12小時（10%）。

五、比照《醫師法》第7-1條實施之「綜合臨床醫學訓練」（PGY），擬訂《藥師法》第20-1條修正草案，納入包括西藥及中藥（參照學分佔比）之2年畢業後「綜合臨床藥學訓練」（PGY）。

六、建議政府對於濃縮中藥及傳統劑型中藥類別，依風險再行評估，適當分類，提供照護服務之用。

七、藥師為彌補藥師執業政策法規因組織變革所導致斷鏈之問題，督請衛生福利部明定藥師執業政策法規之主管業務單位（無論是現行醫事司，或回歸食藥署職掌，或成立藥事司），依國際藥事專業服務趨勢，完整規劃我國藥師執業政策。

八、有關中醫藥司要求中藥商改制為「中藥材技術士」，如以中藥材精緻化及品質標準一致化之技術作為業務，提供前端中藥材飲片給中醫師及藥師，不涉及醫療及調劑專業，可與中醫藥司協商。

論壇圓滿結束，呼籲中醫藥司重新檢討修正《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》，以便藥界陸續依方案進行。期待藥師於2025年1月起全面進場執行中西藥業務，為全民提供全方位優質藥事專業服務。

藥師防疫自保 Q版藥師娃娃乾洗手超吸睛

◎文／台南記者黃大晉

新冠肺炎開始，全台醫事人員展開防疫大作戰，社區健保藥局的藥師忙著代售政府的防疫口罩，醫院、診所的藥師也義無反顧加入防疫的宣導，台南市藥師公會為讓身處防疫第一線的藥師能多一份自我防護的保障，特別委託廠商緊急生產一批含有75%酒精成分的隨身瓶乾洗手發給第一線的藥師隨身攜帶、隨時可以消毒使用來保護自己。

「藥師娃娃，真是太可愛了」、「限量版的喔！一人一瓶」



←台南市藥師公會特製75%酒精成分的Q版藥師娃娃隨身瓶乾洗手，發給第一線的藥師自我防護使用。

許多醫院藥局的藥師收到之後都發出讚嘆，「真好！公會沒把我們這些在醫院的藥師給忘記了，我們每天面對病人也是很危險的。」診所的藥師在收到公會貼心又實用的小禮物後，也是充滿喜悅之情，

多了一分安全的防護就可以更安心來幫病患做最好的服務。

台南市藥師公會理事長吳振名表示，消毒殺菌最實用的乾洗手產品，在社區藥局幾乎每家都有販賣，但方便隨身攜帶的小瓶

裝乾洗手就沒那麼普遍，在召開常務理、監事會議時，提出應製作一批方便隨身攜帶的乾洗手來送給在醫院、診所、社區藥局等防疫第一線的藥師會員自保使用。

台南市藥師公會常務監事史宗良也表示，除了政府的防疫酒精，含有75%酒精的防疫相關產品也都可用來消毒殺菌使用，如乾洗手、制菌噴劑，廠商大都會添加茶樹精油以增加抗菌的效果，同時也可降低酒精的刺激性來保護雙手。

霸凌事件頻傳 請民眾善待無償服務的藥師

◎文／台南記者黃大晉

口罩實名制在全國社區健保藥局開賣至今，偶爾有不理性的民眾出現脫序的行為，在台北竟發生藥師因還錯健保卡被民眾要求下跪道歉，在桃園有民眾因買不到口罩，而開車作勢要衝撞藥師，在新竹也有民眾因為購買時間未到不能買口罩而怒嗆藥師「做的不開心就不要做」，在台中有民眾因不能挑口罩顏色花樣而怒踹藥局貨架，導致商品散落一地，讓藥師倍感委屈及受挫。對此現象中華民國藥師公會全國聯合會常務監事、也是台南市藥師公會常務理事的林隆昌說：「藥師是無償服務的，請善待為你服務的社區健保藥局藥師。」

林隆昌說這次實名制口罩在社區健保藥局開賣以來，藥師無償犧牲奉獻地來服務全國的民眾，所收的口罩費用也都需完全上繳給國庫，從一天代售100人份的成人口罩到配合政府加量增加販售到200人份的成人口罩，社區



←台南市藥師公會籲請民眾給全國藥師掌聲，不要給社區健保藥局藥師謾罵聲，並善待無償為你服務的藥局人員。

健保藥局藥師並無從中獲利，為了讓民眾都能買得到口罩，大部分的藥師自動把原先1週5天，每日2小時的時間延長到賣完為止，從白天到晚上，甚至原先假日不代售的藥局也都自動加班來服務民眾，很多藥師只能在打烊後才開始調劑較不急的慢性病連續處方箋或訂購健保處方藥，因而精疲力竭，藥師這樣的犧牲奉獻，竟然是得到不理性民眾的惡意對待，真是傷透藥師的心。

台南市藥師公會理事長吳振

名也說：「人家說醫者父母心，我們藥師是藥者慈悲心，能苦民所苦，怕民眾買不到口罩而甘願再犧牲自己的時間、精神、體力來服務所有的民眾，請民眾真的要善待這些無償來為大家服務的社區健保藥局藥師，我們藥師既要無償的來服務大家買口罩，又得兼顧健保處方箋調劑，請給我們加油打氣聲，不要給我們謾罵羞辱聲。」

吳振名也說：「藥師是非常善良的一群人，雖然自2月6日

至今，在各地的社區健保藥局也都常會碰到不理性民眾對藥師或是藥局人員不友善的言語羞辱或是粗暴行為，但藥師至今也都不捨得請已經很辛苦的警察人員到場處理，也都沒有主動去對這些不理性的民眾提出公然侮辱、毀損、甚至是恐嚇的告訴，只有在藥師間的群組裏大吐口水及表達不滿。每個人都是人生父母養的，藥師也是，請善待這些無償為您服務的藥師及藥局人員，也請不要把不滿的情緒發洩在這些人的身上，甚至出現脫序的行為。藥師可以忍，但藥師的忍耐也是有限度的，這次藥師被逼下跪道歉事件，感謝中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中部長及衛生福利部明快力挺藥師、譴責暴力，也感謝台北地檢署主動分案從嚴從速偵辦。」呼籲民眾應理性對待藥師，防疫工作是全民的責任，在藥師無償奉獻下，希望大家都能平安度過COVID-19的疫情。

「我是藥師，我努力防疫」看見滿滿的正能量

◎文／藥師董秀花

嘉義市的社區藥局一直以社區健康的「甘仔店」、健康的好厝邊自居，因應新冠肺炎(COVID-19)防疫口罩供應不足的過渡時期，健保署運用健保資訊網路及健保卡，於2月6日採用實名登錄的方式在健保署特約藥局開賣口罩，社區藥局又被賦予了一個新身份—社區防疫站。從口罩的簽收與分裝、號碼牌的製作與消毒、電腦與讀卡機stand-by、人力與動線的分配規劃、海報張貼…，接著口罩增量、酒精販售，社區藥局「為」、「衛」民服務的一天，越來越忙碌但也越來越充實。

藥師除了原本的藥師業務之外，對於鄰里的用藥安全宣導、社區的健康講座、校園的反毒宣導…等都積極參與，藥師走入社區、走向民眾，讓民眾認識藥師、知道藥師在做什麼、能做什么，知道除了藥物與其相關資訊外，任何與健康相關的訊息，藥師都是既專業又稱職的提供者。防疫期間提供防疫相關的口罩、消毒酒精之外，藥師還可以提供自我健康照護觀念：例如該如何提升免疫力與保養身體；正確的用藥觀念：例如該規律的領用慢性病藥物，別讓慢性病控制不佳，拖垮免疫系統；實用的防疫觀念：針對

不同的傳染途徑，如何阻斷傳染源與正確消毒、提升個人衛生防護觀念，我想這也是國家將這項任務轉交給社區藥局，賦予社區藥師這項重責的理由與期許。

每天從臉書上都可以看到社區藥局藥師們分享精采絕倫的一天，當然其中不免有被民眾誤解、刁難、怨懟的各種心酸，但也能看見當藥師面對無理責難時，挺身而出群起攻之的可愛排隊天使們：自備防疫用品、早午餐，不遠千里而來，協助口罩分裝販售的義工好朋友；還有奉上自家蔬食、農產品、愛心…等，慰勞藥師辛苦的鄰里鄉親。

有位社區藥師分享：「以前，我們得走入社區、群眾，大聲告訴民眾社區藥局在哪、藥師在哪；而現在民眾自動自發透過『即時口罩地圖』、各種『口罩地圖App』找尋社區藥局的位置，全民都知道離自己最近的社區藥局在哪？這就是進步！」在這醫事人員被要求不得出國、共體時艱！疫情瞬息萬變、草木皆兵，嚴防新冠肺炎肆虐的當下，不論在哪个崗位藥師的辛勞有目共睹，而社區藥局更是扛起一線重責。看到學姐每日分享貼文的結尾「我是藥師，我努力防疫」，就覺得滿滿的正能量，以妳(你)們為榮。

藥師公會全聯會 公告

《109年度全聯會藥事居家照護藥師遴選資格口試日期》

日期：4月15日、5月13日、6月17日、7月15日、8月12日、9月16日、10月14日、11月18日、12月16日

藥師完成實習，欲參與口試取得藥事居家照護遴選資格者。

1. 申請藥事照護系統權限開通：請口試藥師提供「姓名、身分證字號及所屬縣市」三項資料，E-MAIL至「ftpa03@taiwan-pharma.org.tw」信箱。
2. 口試資料：5份個案報告(輸入藥事照護系統中)、2份口頭報告PPT檔及藥師持續照護成果表。
3. 報名口試：完成上述口試資料後，請於口試日期前一週向全聯會電話報名：02-25953856轉112，李專員。

高雄市藥師公會 公告

《109年中藥實務與實作20學分課程》

上課時間：共計3天

5/17 AM9:00-16:10 (專業7積點)

6/07 AM9:00-15:10 (專業6積點)

6/21 AM9:00-16:10 (專業7積點)

上課地點：高雄市藥師公會-教室

(鼓山區明華路251號4樓)

報名方式：一律採用網路報名，名額

共80名，額滿為止。請至

<https://reurl.cc/gv5M5X>或

直接掃描QR Code



- 注意事項：1. 課程限藥事人員，報名後，請於5天內完成繳費。2. 本課程不接受單堂報名。3. 上課時，請攜帶國民身份證簽到退。4. 本課程，有提供午餐。

繳費方式：1. 公會現場繳費。2. 郵局現金袋，將報名費寄到：80453 高雄市鼓山區明華路251號4樓、高雄市藥師公會—張小姐收。收到費用時，會以E-mail通知，報名成功。

報名費：公會會員：600元、非會員：1,200元、藥學生：1,000元(以上皆含便當與材料費)。

備註：以上若有任何問題，請電洽07-553-0155#15張雅慈小姐。

PCSK9血脂調節劑藥品給付規定修訂

◎文／雲林縣記者黃永成

衛生福利部中央健康保險署公告有關PCSK9 血脂調節劑藥品給付修訂規定，自109年1月1日起適用新的給付規定。

原有關2.6.4.PCSK9 血脂調節劑藥品Evolocumab (如Repatha)給付規定，修訂如下：

2.6.4.1 Evolocumab (如Repatha)：(107/3/1、108/5/1)

1. 限符合下列各項條件之患者使用：

- (1) 經遺傳基因檢測為同合子基因變異或多重不同基因異常，其作用似同合子基因變異，且確診為同合子家族性膽固醇血症之患者；依中華民國血脂及動脈硬化學會「臺灣血脂異常防治共識節

錄—家族性高膽固醇血症之診斷與治療」之「台灣FH建議診斷標準」評分總和超過8分。(108/5/1)

(2) 經使用最高忍受劑量之statin+ezetimibe合併治療6個月，LDL-C仍高於130mg/dL者，使用本藥品作為輔助療法。

2. 需經事前審查核准使用，每次申請之療程以6個月為限。
3. 使用後需每6個月評估一次LDL-C，若LDL-C連續二次未較治療前降低18%以上，則不予同意再使用。
4. 限每個月使用1次，每次最多使用3支。

2.6.4.2 Alirocumab(如Praluent) (109/1/1)：

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6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 10 mg 三個月(含)以上，LDL-C仍高於135 mg/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3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。

參考資料：

1. 衛生福利部中央健康保險署。
2. http://www.nhi.gov.tw/Law_Detail.aspx?n=5597495EEC8219A1&sms=36A0BB334ECB4011&s=E21B673148B519DF

血友病的分類及治療方法

◎文／苗栗縣記者顏群芳

血友病是一種血液凝固異常的疾病，由於基因的缺陷，患者無法製造正常的凝血因子，而人體凝血因子主要有十三種，若缺乏其中一種，就會影響到正常的凝血機轉，而使個案血流不止。

此病絕大部份發生在男性身上，每一萬個男性當中，約有0.5~2人會罹患此病，那是因為血友病為「隱性性聯遺傳」，其缺陷的基因位在第23對性染色體上，男性為XY，女性為XX，且此病為隱性遺傳，再加上第八和第九凝血因子的基因，都在X染色體上，所以當男性唯一的X染色體發生缺損時，就成了血友病患者。

血友病可依照患者缺乏的凝血因子種類，分為三大類，如下所示：

A型血友病：缺乏第八凝血因子，約佔80%~85%。

B型血友病：缺乏第九凝血因子，約佔15%~20%。

C型血友病：缺乏第十一凝血因子，此較少見且症狀輕微。

血友病又能依照血液中凝血因子濃度的高低分為三大類，分別是輕度(凝血因子濃度5%~30%之間)、中度(凝血因子濃度1%~5%之間)、重度(凝血因子濃度<1%)，其中輕度血友病患者，只有在嚴重創傷或手術時才会有出血的問題；中度血友病患者，較不常出血，也許一個月出血一次，通常是因為創傷，也有可能自發性出血；重度血友病患者，時常會發生肌肉或關節出血，他們可能每個禮拜出血一至二次，通常是自發性的，這表示

就算沒有任何明顯的原因，還是有可能會出血。

其相關治療方法，如患者出血部位是在關節、韌帶、肌肉、肌腱等部位上，而產生疼痛、瘀血、肌肉無力症狀，可先行採用PRICE口訣，分別是保護(Protect)、休息(Rest)、冰敷(Ice)、壓迫(Compress)、抬高(Elevate)，也就是要保護受傷部位，立即停止活動，讓患處多休息，且禁止按摩、推拿，以免更加腫脹，另外要使用冰袋來冰敷患部，並利用彈性繃帶來加壓，達到消腫效果，最後是要抬高患部，且隨時留意血液循環，避免患處再次腫脹。

特殊情況可注射含各種凝血因子的新鮮冷凍血漿，或是每週施打2~3次單純只有第八、第九凝

血因子，如果個案本身是A型血友病患者還可施打Desmopressin藥物，另外，目前也有發展出雙特異性單株抗體藥物，其為模擬第八凝血因子的單株抗體，能夠在出血時將第九與第十因子媒合在一起，以活化第十因子，而達到止血反應，其好處是半衰期比較長(4~5週)，所以可以每二週施打一次，降低打針次數，且為皮下注射，不需注射血管，也能提升方便性，另外要留意此類患者，不可使用aspirin、抗凝血藥物，這些都會影響血小板的功能，升高出血機率。

血友病的治療目標，是要將出血風險降到最低，並減少出血的相關併發症，以維護個案的生活品質與健康。

食藥署提醒：勿聽信偏方 勤洗手才是抗疫正解

◎文／台中記者劉純玉

正值疫病流行期間，衛生福利部食品藥物管理署主動於食藥關謠專區刊登多則「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，簡稱武漢肺炎)」關謠資訊，食藥署提醒，對抗疫病首要就是「勤洗手」，提醒民眾勿聽信各類偏方，注意個人衛生、平時勤洗手，並減少用

手觸碰眼、口、鼻，才能遠離疫病。

目前醫學研究針對新型冠狀病毒之特性仍未完全瞭解，在沒有確切的科學實質證據論述基礎下，對於食用部分食品(如大蒜水、紅茶與普洱茶、醋)可以治療新型冠狀病毒的傳聞，應該抱持小心謹慎的態度，不要輕易相

信，也避免再轉傳親朋好友。這類食品並無治療疾病的效果，其中「食用醋」之酸鹼度pH值約為3，過量食用更可能導致胃部不適。

食藥署提醒，若有身體不適情形(例如：發燒、咳嗽及流鼻涕等呼吸道症狀)，應依循正規醫療管道醫治，並遵醫囑治

療，勿聽信偏方而延誤就醫時機。食藥署將持續蒐集相關謠言，並適時主動關謠，民眾如接獲真假難辨的網路訊息時，可至「TFDA LINE@」服務選單中「食藥關謠機器人」專區詢問，或到食藥署官網的「食藥關謠專區」查詢，並將正確資訊轉傳給親朋好友，杜絕不實謠言散播。

中藥引起肝損傷之案例報告(下)

二、中藥對肝臟的影響(續)

3. 系統性文獻回顧提到服用延胡索(Corydalis yanhusuo)可造成肝炎(Jung-Hwan Byeona, 2019)。與傳統藥物(女:男=57%:43%, $p < 0.01$)相比,女性的HILI相對較高(女:男=70%:30%, $p < 0.01$), HILI容易誘發肝細胞損傷(肝細胞79%, 膽汁淤積9%, 混合型12%), 與常規藥物相反(肝細胞57%vs 膽汁淤積22%, 混合21%, $p < 0.01$)。引起HILI的主要草藥包括何首烏, 補骨脂, 延胡索和大黃, 此案例是服用延胡索, 延胡索本身含有延胡索乙素Tetrahydropalmatine (THP), 但造成的機轉不明。另外, 有一名37歲韓國男性主訴黃疸和輕度的腹部不適, 經進行全面病史回顧及實驗室研究, 含診斷性影像學研究和經皮肝活檢樣本以確定肝損傷的原因也沒有找到確切的原因, 但個案停藥後二個月肝功能指數回復正常, 此個案表示之前有服用延胡索(Kang et al., 2009)。

4. 個案報告與文獻回顧中提到有因服用紅花(Carthamus tinctorius Oil)而造成三位急性肝衰竭(acute liver failure, ALF)的案例(de Ataide EC et al., 2018), 這些個案是因為將紅花用作減肥劑而導致之ALF。此個案因長期疼痛, 醫師處方身痛逐瘀湯(內含紅花)目的是取其鎮靜、鎮痛、活血去瘀等功效。

三、ADR評估

1. 此個案無飲酒習慣, AST及ALT也一直維持在正常值。
2. 於2019年6月曾發生過肝功能明顯異常, 該醫院回覆當時病人告知有服用中藥。
3. 於2019年10月開始服用雞血藤、延胡索、丹參、舒筋活血湯、身痛逐瘀湯及血府逐瘀湯等科學中藥, 且飲食及生活作息並未有太大的改變。但10月30日也有處方Acetaminophen 1#QID*14天。
4. 於一個月後, 發現肝指數明顯飆高, 於停藥一週後立刻下降(如圖1)。
5. 目前中藥相關臨床數據及藥理機轉研究仍欠缺, 延胡索與Acetaminophen的藥藥交互作用, 於中西藥物交互作用網站或Drug interaction checkers並未查詢到資料, 故無法推論Acetaminophen是否有參與其中。
6. WHO相關性評估(The WHO-UMC causality assessment system), 此處方中的所有中藥對於此次ADR為4-5分“可能的~極可能的”。
7. 雖無法明確指出是何中藥所造成之肝毒性, 但也不能說病人此次的肝指數異常與此處方無關。



↑圖1 用藥與指數相關性

藥藥交互作用未明。因目前中藥ADR相關通報極少, 鼓勵藥師通報。

(全文完)

參考資料

6. de Ataide EC, Reges Perales S, de Oliveira Peres MA, Bastos Eloy da Costa L, Quarella F, Valerini FG, Chueiri Neto F, Silveira Bello Stucchi R, de Fátima Santana Ferreira Boin I. Acute Liver Failure Induced by Carthamus tinctorius Oil: Case Reports and Literature Review. Transplant Proc 2018;50(2):476-7
 7. Kang HS, Choi HS, Yun TJ, Lee KG, Seo YS, Yeon JE, Byun KS, Um SH, Kim CD, Ryu HS. A case of acute cholestatic hepatitis induced by Corydalis speciosa Max. Korean J Hepatol 2009;15:517-23
- (本文作者為羅東博愛醫院藥師、中醫師)

結論

此女性個案, 因長期疼痛於中醫診所服用延胡索等科學中藥, 因肝功能變化與服藥時間相關, 我們推論為中藥所致之肝毒性(HILI), 但品項、機轉或與Acetaminophen之

口服蛋白酶體抑制劑ixazomib獲健保給付

◎文/台中記者張智誠

Ixazomib (Ninlaro®, 免瘤諾) 是全球第一個口服的蛋白酶體抑制劑(proteasome inhibitor), 先前美國FDA對ixazomib給予優先審理, 並於2015年11月核准上市。台灣FDA也於107年3月核准ixazomib, 核准的適應症為: 併用lenalidomide及dexamethasone適用於接受過至少一線治療的多發性骨髓瘤病人。

在一項第三期臨床試驗, 收入復發或難治的多發性骨髓瘤受試者, 比較ixazomib合併lenalidomide與dexamethasone(ixazomib組)及安慰劑合併lenalidomide與dexamethasone(安慰劑組)的療效與安全性。此試驗共收入722位受試者, 以1:1的方式隨機分配至ixazomib組或安慰劑組, 試驗終點為無惡化存活期(progression-free survival, PFS)。

Ixazomib組無惡化存活期的中位數為20.6個月, 安慰劑組無惡化存活期的中位數則為14.7個月, ixazomib組相較於安慰劑組可以降低26%復發或死亡的風險

表一 ixazomib臨床試驗

收案條件	復發或難治的多發性骨髓瘤	
試驗總人數	722 (1:1分組)	
分組	□服ixazomib 4mg day 1、8、15 □服lenalidomide 25 mg day 1-21 □服dexamethasone 40 mg day 1、8、15、22 28天為一個療程	□服安慰劑 day 1、8、15 □服lenalidomide 25 mg day 1-21 □服dexamethasone 40 mg day 1、8、15、22 28天為一個療程
分組人數	360	362
無惡化存活期, 中位數	20.6個月	14.7個月
Hazard ratio (復發或死亡)	0.74 (95%CI 0.59-0.94; P=0.01)	

(HR=0.74, 95% CI 0.59-0.94, P=0.01)。

Ixazomib組與安慰劑組發生嚴重副作用的比例分別為47%與49%, 兩組發生週邊神經炎的比例分別是27%與22%, ixazomib組較常發生第三或四級血小板低下的副作用, 也較常發生皮疹的副作用。兩組受試者有相類似的生活品質。

健保將於109年3月1日開始給付ixazomib, 與lenalidomide及dexamethasone合併使用於先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤病人, 並符合健保規範的條件, 需經事前審查核准後使用, 初次申

請以4個療程(每療程為4週)為限, 每人以12個療程為上限。另規定ixazomib不得與bortezomib或pomalidomide併用。合併口服藥物便利的治療方式, 有助於病人療程的持續性, 期待可以提升多發性骨髓瘤的治療成效。(健保給付條件與公告內容詳見QR Code連結)

參考資料: Moreau P, Masszi T, Grzasko N et al: Oral Ixazomib, Lenalidomide, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med. 2016; 374(17): 1621-34.





中藥學堂

通乳妙藥一王不留行(下)

◎文/胡雅筠

王不留行及偽品的鑑別(續)

	<i>Vaccaria hispanica</i> (Mill.) Rauschert 麥藍菜子	<i>Brassica Campestris</i> L. 芸苔子(油菜籽)
植物名		
		翻攝自 http://info.makepolo.com/topic/131003004/
外觀	呈橢圓形，直徑約1.8-2.1 mm。表面黑色，少數紅棕色。	類圓球形，直徑約1-2 mm。表面黑色或暗紅棕色，少數呈黃色。
鏡檢	表面有顆粒狀突起	表面有網狀紋理
清炒法	爆花	不爆花
壓榨法	幾乎無油性	油性極強
碘試法	粉末加碘試劑呈藍色	粉末加碘試劑不顯色

芸苔子為十字花科植物油菜 *Brassica Campestris* L. 的成熟種子，外觀型態相似，可能混充王不留行用藥，造成品種混淆，影響其療效。

結論

自本草記載以來，《神農本草經》即載王不留行：「主金瘡、止血逐痛，出刺，除風痺內寒。」《本草綱目》言：王不留行能走血分，乃陽明沖任之藥，俗有「穿山甲、王不留，婦人服了乳長流」之語，可見王不留行之「行而不住」可以活血調經，經炮製後主要用於孕婦產後血虛以致無法分泌乳汁的產婦；也可治療因血瘀引起的經痛；還可治療小便不利、淋瀝澀痛及帶狀疱疹等。然而在臨床上王不留行很少單用，需辨明病情，配伍適當的藥物，以增強療效。王不留行一般無明顯不良反應，但孕婦、月經過多者、小便帶血而無滯澀疼痛者，均應忌用王不留行。由於動物實驗證明王不留行有抗早孕作用，故準備懷孕者亦應慎用。⁷

(全文完)

參考資料

- 田怡、辛丹、高達。中藥王不留行的研究進展。中國繼續醫學教育。2015；7-25。
- 劉慧、符健。野牡丹的研究進展。中醫藥導報。2008；12；14-12。
- 魏興國。王不留行及其偽品的鑑別。時珍國藥研究。1997；8-4。
- 周國洪、唐力英、寇真真。炮製對王不留行中刺桐鹼及黃酮類成分含量及溶出率的影響。中國實驗方劑學雜誌。2016；11；22-22。
- 劉繼林。催乳通經良藥-王不留行。家庭醫藥。2014；4-15。

(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》

Erythromycin 用於胃輕癱

◎文/吳建興

案例：陳先生 年齡：85 身高：168 cm 體重：50 kg
腎功能：BUN=131 mg/dL; SCr=4.41 mg/dL; CCr=9 mL/min
肝功能：ALT=33 U/L; AST=42 U/L
診斷：急性胃輕癱

用藥紀錄：

藥名/含量	劑量	頻次	途徑
Erythrocin® inj 500 mg (erythromycin)	500 mg	Q6H	IVA

疑義類別：劑量欠妥

疑義處方：Erythrocin® inj 500 mg (erythromycin) 500 mg Q6H IVA

正確處方：Erythrocin® inj 500 mg (erythromycin) 150 mg Q8H IVA

處方評估

1. 胃輕癱簡介：

胃輕癱指在無胃出口阻塞或潰瘍下，食物於胃停留過久，造成延遲性胃排空，根據發病緩急分為急性與慢性。症狀包括噁心、腹痛、提早飽足感、嘔吐、腹脹等。胃輕癱治療方式包括飲食調整、補充水份和營養、控制血糖和胃腸蠕動促進劑等。

2. 胃輕癱治療原則：

治療慢性胃輕癱時，第一線用藥為 metoclopramide，劑量為口服每天4次，每次5 mg，飯前30分鐘服用，可依症狀調整最大劑量至每天40 mg。不能口服患者，可考慮注射劑型每天3次，每次5-10 mg，療程建議最多12週。Domperidone 用於對 metoclopramide 無效或產生副作用時，劑量每天3次，每次10 mg，飯前30分鐘服用，若症狀持續可增加至每天4次，每次20 mg。而 mosapride 劑量為口服每天3次，每次5 mg，若症狀兩週內未改善，治療則應中止。Erythromycin 口服可用於對 metoclopramide 及 domperidone 無效時，劑量為每天3次，每次40-250 mg，餐前服用。因為會產生快速耐受性造成效果降低，療程建議最多4週。

急性症狀時，可使用靜脈輸注 erythromycin 每8小時3 mg/kg，輸注時間應超過45分鐘。由於 erythromycin 可對抗格蘭氏陽性菌、陰性菌與非典型菌種，過度使用可能導致細菌抗藥性增加，所以若需使用仍需評估其在胃輕癱治療與可能產生抗藥性間之利弊得失。Erythromycin 臨床角色不再只是傳統的抗菌劑，另可應用於抗發炎及免疫調節，此外也被應用於胃輕癱。

3. 疑義說明：

慢性胃輕癱的 erythromycin 劑量為口服餐前每天3次，每次40-250 mg，而針劑劑型用於急性胃輕癱，劑量則為每8小時靜脈輸注3 mg/kg。

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

Camilleri M, Parkman HP, Shafi MA, et al. Clinical guideline: management of gastroparesis. Am J Gastroenterol 2013;108:18-37.

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師/成功大學藥理所碩士)

【養生藥膳系列介紹 6-1】

天甘竹葉魚 官旺滷牛肉

◎文／台南記者黃大晉

台南市藥師公會於109年藥師節活動舉辦藥膳發表記者會，以天麻、官桂、石斛、五味子、茯苓、麥門冬等多種藥材，取其字首、字串或諧音來取名為「天官賜福、五福臨門」養生宴，更將台南在地的農特產梅子、鳳梨、菱角、番茄、蓮藕、牛蒡、白山藥、龍眼花等蔬果融入菜色中做成12道佳餚，時值春節前發表，成為極具在地特色的新創年菜，除了達到吃在地、選當季的低碳飲食健康概念，也符合現代人的養生食補目的，獲得多家媒體大幅報導，該養生藥膳由黃大晉、曾纓閔、謝宏信三位藥師聯合研擬試做，以下就各道菜色材料與做法公開來分享給全國藥師同仁參考：

天甘竹葉魚



材料：1. 鱸魚或石斑魚一尾（約14兩左右）

2. 中藥材：淡竹葉、天麻片、大棗、小麥、甘草片
3. 紫蘇梅適量
4. 蔥、薑
5. 鹽、豬油（或沙拉油）適量

作法：一、將魚洗淨，魚身斜劃2刀，抹上鹽巴備用。
二、竹葉先泡水濕潤備用，再將（天麻片、大棗、小麥、甘草片）等4種藥材洗淨後放入電鍋蒸，取少量藥汁備用。
三、將竹葉平鋪於蒸盤上，魚置於竹葉上，再將蒸煮後的藥材中挑出天麻片、大棗鋪上，而後淋入藥汁，續放薑片、紫蘇梅適量、大火蒸熟（約8分鐘）。
四、蔥絲鋪於魚肉上淋上熱油（豬油或沙拉油）即成。

- 作法：一、牛腱肉洗淨備用。
二、中藥材裝入滷包袋中。
三、將牛腱肉等食材及中藥滷包、鳳梨一起放入滷鍋中。
四、加入適量冰糖、醬油一起滷約1.5小時，熄火浸泡約8小時使其入味，取出冰鎮，食用時切片，加小蕃茄擺盤即成。



官旺滷牛肉

- 材料：1. 牛腱肉適量
2. 中藥滷包：肉桂、麥芽、陳皮、小茴香、丁香、八角、白胡椒、草果
3. 鳳梨切片、小蕃茄
4. 醬油、冰糖適量

鼎晟園地 全省唯一可客製化少量代工

全民拚健康 2020 03/30

全品項通通買 5000 現抵 300 元

凡活動期間訂購者，不限金額，贈送 冬菇夏草元氣款一餐（數量有限，送完為止）
凡購滿500元，送小蕃茄醬
凡購滿1000元，送小蕃茄醬及小蕃茄醬

品名	價格	品名	價格
紅標天+鮮+馬卡	3000元	雙福福C錠	1200元
鮮膠囊	2500元	冬蟲夏草固本片	3800元
高單位B群錠	2800元	牛樟芝(藥方/複方)	6000元
綜合乳酸菌膠囊	2000元	靈黃銀錠	1800元
雙膠膠囊	2000元	綜合維他命+鈣	2700元
高單位C片	1800元	綜合維他命+鐵	2700元
高單位綜合維他命	3200元	橘瓣(茄紅素)+鈣	1300元
高單位C+E	2000元	藍藻錠(螺旋藻)	2000元
C片	600元	綠藻錠	1500元
膠囊蛋白C錠	1200元	康益菌藻乳酸菌	3500元
頂級SOD	5000元	(兒童)綜合營養素錠	2000元
頂級靈芝	2500元	維生素E	1600元
巴西蘑菇	2500元	大蒜(精)油	1200元

貝萊登生物科技股份有限公司

天成醫療體系 Ten-Chen Medical Group

藥師-您是用藥安全的守護者

誠徵 藥師 2名

(備具藥師資格及執照)

薪資福利

- ◎保障薪：月薪對照以白班計算(不含加班津貼)
- ◎保障薪：年薪7萬5千元以上
- ◎基本月薪：大學450,000元、研究所452,000元(備加班津貼)
- ◎住宿津貼：12,000元/月(另縣市津貼)
- ◎績效獎金：1300元-1600元/週、大夜包班獎金
- ◎其他獎金：久任獎金、經驗薪、飛行獎金、實習獎金、導師獎金、推薦人獎金、進修獎金
- ◎公會年費：代辦且支付入會費及年費
- ◎導師責任：在職期間免費加保、分派導師專業風範
- ◎學術發表：全額補助學術發表之費用(含註冊、住宿及交通費)、另給予公假及論文獎金

應徵方式

- ◎應徵郵寄：統籌市中區區延平路165號
- 統籌市楊梅區中山北路一段356號
- ◎招募熱線：中壢天隆醫院 03-4629292 分機 28836 人力資源課 莊小姐
- 楊梅天成醫院 03-4782350 分機 68870 人力資源課 葉小姐
- ◎Email：tth@tcag.com.tw
- ◎請上104/1111直接投遞履歷表

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TPP平台訂閱，如QR code之步驟。

醫療照護專業人員應注意的藥物重要警語

—使用OLUMIANT® 時的風險及可能風險

OLUMIANT (baricitinib) 愛滅炎膜衣錠是一種已獲台灣食品藥物管理署 (TFDA) 核准登記的 Janus 激酶 (JAKs) 抑制劑，OLUMIANT 合併 methotrexate 或其他傳統型疾病緩解劑抗風濕藥物 (DMARDs)，適用於治療患有中度到重度活動性類風濕性關節炎且對至少一種疾病緩解劑抗風濕藥物 (DMARDs) 無法產生適當治療反應或無法耐受之成人病人；在這些病人中，若病人無法耐受或不適合繼續服用 methotrexate 或其他傳統型疾病緩解劑抗風濕藥物 (DMARDs)，本品可單獨使用。OLUMIANT 的建議劑量為 4 mg，每日一次。

Olumiant® (baricitinib) 的警語與注意事項

《感染》
Baricitinib 相較於安慰劑，會使感染率升高 (如上呼吸道感染)。對於未曾接受抗風濕藥物治療的病人，相較於 baricitinib 單一藥物治療，併用 methotrexate 會造成感染頻率升高。在開始為活動性、慢性或復發型感染病人進行 OLUMIANT 治療前，應審慎考慮治療的風險和效益。如果發生感染情形，應密切監測病人，而如果病人對於標準治療無反應，則應暫時中斷 OLUMIANT 治療。在感染情形解除之前，不得重新開始 OLUMIANT 治療。

—結核病 在開始 OLUMIANT 治療前，應篩檢病人是否患有肺結核 (TB)。有活動性肺結核 (TB) 的病人不應使用 OLUMIANT。之前未曾治療的潛伏性肺結核 (LTBI) 病人，開始使用 OLUMIANT 之前應考慮先治療潛伏性肺結核。

《血液異常》
不到 1% 的臨床試驗病人，被通報出現絕對嗜中性球計數 (ANC) < 1 x 10⁹ 細胞數/升，絕對淋巴球計數 (ALC) < 0.5 x 10⁹ 細胞數/升以及血紅素 < 8 g/dL。在常規病人處置時，如果發現病人 ANC < 1 x 10⁹ 細胞數/升、ALC < 0.5 x 10⁹ 細胞數/升或血紅素 < 8 g/dL，則不得開始此項治療，或應暫時中斷治療。類風濕性關節炎的老年病人，淋巴球減少症的風險會升高。曾有淋巴球增生性疾病的罕見案例通報。

《病毒再活化》
臨床試驗曾通報病毒再活化包括疱疹病毒再活化 (如帶狀疱疹、單純疱疹) 的案例。65 歲 (含) 以上、曾接受過生物和傳統 DMARDs 治療的病人較常發生帶狀疱疹。如果病人發生帶狀疱疹，應中斷 OLUMIANT 治療，直到症狀解除。在開始 OLUMIANT 治療之前，應依照臨床指引、篩檢病毒性肝炎。有活動性 B 型或 C 型肝炎跡象的病人被排除於臨床試驗之外，因此不建議使用 OLUMIANT。C 型肝炎抗體為陽性但 C 型肝炎病毒 RNA 為陰性的病人，則允許納入臨床試驗。B 型肝炎表面抗體及 B 型肝炎核心抗體均為陽性，但無 B 型肝炎表面抗原的病人也允許納入臨床試驗。這類病人應監測 B 型肝炎病毒 (HBV) 去氧核糖核酸 (DNA) 的表現。如果偵測到 HBV DNA，應諮詢肝病專科醫師，判定是否有必要中斷治療。

《疫苗接種》
目前並無任何關於接受 baricitinib 治療之病人對於接種活性疫苗的反應資料。在 OLUMIANT 治療期間或治療即將開始前，都不建議使用活性減毒疫苗。在開始使用 OLUMIANT 前，建議告知所有病人最新完整的疫苗接種資訊且是與免疫接種指南一致的。

《血脂》
病人接受 baricitinib 治療相較於安慰劑，曾有血脂參數隨劑量升高的通報。經過 statin 治療後，LDL 膽固醇的升高情形可降低至治療前濃度。在 OLUMIANT 治療開始後約 12 週，應評估血脂參數，而之後應依照高脂血症國際臨床指引處置病人。目前尚未確認這些血脂參數升高對於心血管病率及死亡率之影響。

《肝臟轉胺酶升高》
不到 1% 的臨床試驗病人，通報丙胺轉胺酶 (ALT) 和天冬胺轉胺酶 (AST) 升高至 ≥ 5 且 ≥ 10 倍正常值上限 (ULN)。對於未曾接受抗風濕藥物治療的病人，相較於 baricitinib 單一藥物治療，併用 methotrexate 會造成肝臟轉胺酶升高的頻率增加。如果在常規病人處置時，發現 ALT 或 AST 升高，且疑似有藥物引發的肝臟損傷，則應暫時中斷 OLUMIANT，直到排除此項診斷為止。

《惡性腫瘤》
類風濕性關節炎病人得到惡性腫瘤 (含淋巴瘤) 的風險會升高。免疫調節藥物可能升高惡性腫瘤 (含淋巴瘤) 的風險。臨床資料不足以評估暴露於 baricitinib 後的惡性腫瘤潛在發生率。目前正在進行長期的安全性評估。

《靜脈栓塞》
曾有病人在接受 baricitinib 後發生深部靜脈栓塞 (DVT) 和肺栓塞 (PE) 事件的報告。Olumiant 應謹慎使用於有 DVT/PE 危險因子的病人，例如老年人、肥胖、有 DVT/PE 病史或因手術無法活動自如的病人。如果有 DVT/PE 的臨床徵兆發生，Olumiant 的治療必須暫停且病人應立即進行評估後接受適當的治療。

《免疫抑制藥物》
由於無法排除累加免疫抑制的風險，因此不建議併用生物型 DMARDs 或其他 Janus 激酶 (JAK) 抑制劑。Baricitinib 併用強效免疫抑制藥物 (如 azathioprine、tacrolimus、cyclosporin) 的資料有限，採用此類併用時，應謹慎進行。本函並未能完整說明使用 OLUMIANT 的相關風險。隨函附上藥品仿單及用藥指引。若有任何疑問，或欲獲取更為詳細的資訊，請撥打 (02) 2715-2950 聯絡台灣禮來醫學學術部。

通報不良事件
若發現任何疑似與使用 OLUMIANT 有關的不良反應，請：
一撥打 (02) 2715-2950 或透過 inbox_tw@mail-safety@lilly.com 聯絡台灣禮來醫學學術部。
二撥打 (02) 2396-0100 或透過 <http://adr.fda.gov.tw> 向衛生福利部建置之全國藥物不良反應通報中心通報副作用。

完整的產品安全性資訊請參考藥品仿單。
須由醫師處方使用
愛滅炎® 膜衣錠 2 毫克 Olumiant® film-coated tablets 2mg
衛衛藥業字號 027288 號
愛滅炎® 膜衣錠 4 毫克 Olumiant® film-coated tablets 4mg
衛衛藥業字號 027289 號

Lilly 台灣禮來股份有限公司 台北市復興北路 365 號 11 樓 北市衛藥廣字第 108100448 號
Olumiant RMP version 5.1

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，讓您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！

1500位醫事人員 / 共75個科別 / 6萬多筆藥品資訊



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電話

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