

內資已付
國郵資已付
高雄郵局許可證
高雄免字第425號
藥師週刊
退件請退回
新莊郵局



第2181期 2020.09.14~09.20

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 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號執照登記為雜誌文寄

重點推薦 3版 強制罪與心生恐懼 畫上等號時 | 5版 南市公會影片 入選國家醫療品質獎 | 7版 「我與癌症的距離」課程 結合各界專家

2020藥師公會全聯會40週年會慶

蔡總統感謝藥師為國家防疫付出



↑總統蔡英文、行政院長蘇貞昌、立法院秘書長林志嘉、衛福部長陳時中、食藥署長吳秀梅等與國家防疫貢獻獲獎藥師合影。

【本刊訊】2020年為藥師公會全聯會成立屆滿40週年，對於照護全民健康、守護用藥安全的藥師具有深遠意義，藥師公會全聯會於9月5日在台北圓山大飯店舉辦40週年會慶。

總統蔡英文、行政院長蘇貞昌、立法院秘書長林志嘉、衛福部長陳時中、食藥署長吳秀梅等貴賓出席，並於宴中頒發國家防疫貢獻獎，表揚在今年的疫情口罩實名制販售中，勞苦功高的傑出藥局藥師、會務與志工，對其守護國人健康致上最深的謝意。

蔡英文表示，藥師在這次疫情與政府站在一起，感謝藥師願意投入，承受許多壓力與辛勞，使國人能維持正常的生活。很高興見證藥師公會40週年的發展，也謝謝藥師給予的建議，為提升全民用藥安全而努力不懈。

蘇貞昌蒞臨會場，祝福藥師公會40週年，並感謝藥師為全民的健康與公共衛生努力。今年疫情，有賴藥師盡心盡力守護民眾健康，於口罩實名制中的努力，不但前一天需事先分包口罩，還需發放號碼牌，大家都是鋼鐵藥師，感謝有藥師，防疫才能成功，讓台灣成為世界的一塊福地。

陳時中表示，他有三個感謝，首先感謝藥師公會40年來，對社會的奉獻；第二個感謝口罩實名制實施期間，藥師忍辱負重，協助政府發放口罩；最後感謝藥師擔任救火隊，扮吹哨者角色，抓出混用中國口罩的原凶，還需幫忙善後。由於有藥師參與防疫國家隊，才能享受團結合作帶來的進步，讓MIT成為品質的象徵。

吳秀梅指出，40週年是一個重要的里程碑，政府願與藥師共同努力，感謝藥師全力配合防疫，讓國人能感受到身為台灣人的驕傲，並邁向國際。

黃金舜於致詞時表示，回首全聯會過去崢嶸歲月，始終以「迎浪而上，堅持承擔」為宗旨，為全民用藥安全而努力，以創醫、藥、民眾三贏新局為目標。藥師是最貼近民眾的基層照護者，守護全民健康責無旁貸。

黃金舜強調，藥師的職責包含了所有藥品相關業務，從上游藥廠藥品研發、製造、品管，中游的藥商行銷、管理，下游第一線的藥局藥師的藥品調劑、供應。全國四萬多位藥師無不兢兢業業，守護著全民的用藥安全。身為藥師的一份子，各位藥師一



↑與會貴賓切蛋糕，祝福全聯會40週年生日快樂。



↑總統蔡英文致詞，理事長與獲國家防疫貢獻獎6位藥師陪同。



↑理事長黃金舜(右)致贈總統(左)藥師熊。

定認同，我藥師、我驕傲！
世界所稱羨的台灣健保，必須經過一番改革。目前，台灣每人每年的就醫紀錄14次，在亞洲國家平均每人每年就醫3次。全世界先進國家，鼓勵小小病，就近到社區藥局購買成藥或指示用藥，來解除症狀。台灣政府也可教育民眾、鼓勵民眾：小小病自我藥療，除可降低醫生門診量，也避免醫療人員過勞，亦可讓OTC、指示藥的市場變得更為

活潑。台灣也可讓觀光客到社區藥局購買OTC、指示藥，帶回國內，相信這個轉變，可帶動台灣生技、製藥產業的發展，並創造高達一千八百億元商機。
藥師公會全聯會期望有朝一日藥師能發揮專業，為民眾的用藥安全把關。除此之外，全聯會也會繼續聯合全國藥師，增進藥學學術，並致力於藥學事業的發展，使藥界在國際發光發熱。

全聯會40週年會慶國際研討會

國際交流 合理藥價調整與自我藥療



↑全聯會於9月5日在台北圓山大飯店舉辦40週年會慶國際研討會，與專家學者討論合理藥價調整機制與自我藥療等兩大議題。

◎文／苗栗縣記者顏群芳

藥師公會全國聯合會今年已成立屆滿40週年，這些年來藥師的執業環境雖然有所提升，但仍有不足之處。值此時刻，全聯會於9月5日在台北圓山大飯店舉辦40週年會慶國際研討會，討論合理藥價調整機制與自我藥療等兩大議題。

衛生福利部常務次長石崇良、中央健康保險署長李伯璋、食品藥物管理署長吳秀梅親自出席參與研討會，表達對藥師團體的祝福與感謝。全聯會理事長黃金舜，開場致詞時表示，前些日子，中醫使用砒砂而導致鉛中毒的事件，反應出中醫師身兼診察和調劑的角色，造成無人可把關的情況，而西醫的醫藥分業也只做一半，問題就是出在雙軌制，進而衍生出門前藥局的存在，讓藥師無法完全獨立作業，所以一定要朝單軌制邁進。可借鏡日本經驗，讓民眾大病到醫院，小病到診所，小小病到藥局，做好分級醫療，以節省健保費用。

日厚生勞動省：以日本經驗探討醫藥分業在藥價合理化下的角色

研討會上半場主要是討論合理藥價的機制，也就是藥價差的問題。首場講座邀請日本厚生勞動省前局長武田俊彥，以日本經驗探討醫藥分業制度在藥價合理化策略下的角色，因疫情關係，以視訊方式交流。

武田俊彥表示，早期日本醫師的診察費偏低，只好靠藥價差來維持收入。日本醫學會主席Takemi認為，醫師的任務不是來賣藥的，在1973年政策著重在提高醫師的診察費，隔年診察費也從10點提升到50點，增加醫師專注在處方，而非調劑藥品的動機。不過在1989年，日本主流報紙頭版揭露，醫療機構的藥價差高達1.3兆日圓，促使日本開始推動「醫藥分業」，他們認為這是倫理道德的問題，而非經濟問題，依照藥品本身的價值來定價，將藥價差控制在2%範圍以內，並提高醫師診察費，讓醫師可專注為民眾診療處方，不再依賴藥價差當做財政收入。由於有全體國民的支持做為後盾，堅持做對的事，才終於達到醫藥分業的目標。

學者：健保藥品給付制度未來趨勢

陽明大學衛生福利研究所兼任教授黃文鴻指出，目前台灣健保藥品市場新藥核價偏低，市占率也偏低，整體藥品市占率又集中在醫院（80%），與歐美國家醫院市場僅約20%的占率，相差極大，遑論非處方藥市場逐漸沒落。藥價黑洞猶如國王的新衣，導致以藥養醫情況發生，或許可制定藥價差的上限，將超過藥價差的經費，轉於提高醫療服務支付標準，朝以成分別的藥品來支付價格，並增加誘因，鼓勵民眾善用健保資源，讓健保永續發展。

台大臨床藥學研究所副教授蕭斐元表示，針對一個藥品的價值，可分成五個區塊來探討，包括是否滿足醫療需求、臨床效益、性價比、財務衝擊，及其它社會、產業上的考量，用真實世界證據（RWE）做一客觀評估，進而審視健保給付規定，來做一適當的決策。

食藥署：非處方藥推廣政策

下午的議題探討自我藥療，食藥署藥品組科長林邦德闡明，我國推廣非處方藥（OTC）之策略。他表示，台灣目前OTC不到10%，經濟合作暨發展組織（OECD）的國家則為20到24%，可見台灣仍有很大發展空間。國內面臨的挑戰有三點，第一為健保涵蓋率高，導致民眾輕症即就醫，未來將逐步不給付非處方藥品與提高部分負擔；第二醫師支持度低，未來可與醫事司、醫師公會共同合作推廣負責任自我照護、自我用藥之新思維；最後則是民眾自我照護意願低，未來藉由跨部會合作，宣導分級醫療，提升小病自我照護的知識，食藥署將持續推動藥品分級與轉類審查，確保品質、安全及療效，增加藥品可近性，持續宣導正確使用及自我照護的觀念，藉由跨部會合作，來提升OTC產業之發展。

藥品行銷協會：國際藥品分級管理制度

台灣藥品行銷暨管理協會理事蔡宜芳說明，除美國將藥品只分成兩個等級管理之外，其它多數國家依照藥品安全、使用風險，將藥品分成三級管理。OTC是民眾可進行自我照護



↑首場講座邀請日本厚生勞動省前局長武田俊彥，以日本經驗探討醫藥分業制度在藥價合理化策略下的角色，因疫情關係，以視訊方式交流。由健保署長李伯璋（站立者）擔任引言人。

的工具，國外會教導民眾正確使用OTC，並從小培養健康素養，依不同年級，設計不同課程與教材，從小灌輸自我藥療的知識，培養健康概念。

學者：藥師於自我藥療的角色

成大藥學系暨臨床藥學與藥物科技研究所副教授歐風姿說明，可使用國內外現有工具來評估OTC使用流程，從與病人訪談時，可收集相關資料，以利藥師評估狀況，進而選擇合適治療方法，或是轉介給醫師，並做後續追蹤。目前OTC藥品外盒、仿單資訊，也更加口語化，增加易讀性，並附有QR code，嘉惠視障族群、銀髮族來使用，並將這些課程融入藥師持續教育、學校教育上，以精進藥師專業能力。

藥師游佩雯以社區藥師的角色，來分享自我藥療之經驗。她提到藥師能提供民眾諮詢及初判，以釐清民眾需求，但不要涉及診斷。藥局有效的諮詢，是由時間、同理心、隱私來構成，諮詢是為了發現問題，進而解決問題，依據個人化，提供最專業的協助，幫忙民眾改善問題，發揮社區藥局藥師的角色。

合理的藥價差，可協助推動醫藥分業單軌制，也能回歸專業給付，不再有以藥養醫的情況發生；民眾自我藥療，能改善醫院人滿為患的困境，增進醫療品質，降低健保負擔。值此全聯會40週年時刻，需要藥師共同攜手合作，解決難題，朝理想的目標邁進。

當強制罪與心生恐懼 畫上等號時

◎文／藥師蔡獻章

前言：受國家、地方自治團體所屬機關依法委託，從事與委託機關權限有關之公共事務者，因係「依法」委託，受委託之民間機關或個人因此得以行使行政機關公務上之權力，於委託範圍內，其身分與行政機關無異，應認係「委託公務員」（最高法院100年台上字第2783號刑事判決參照）；因此經審查合格並簽約的健保特約藥局藥師法律上便屬「委託公務員」。

2月6日口罩實名制正式上路，健保特約藥局配合口罩實名制政策，對民眾代售口罩，這些口罩都是政府徵用的防疫口罩，政府也一再強調，防疫視同作戰。發放口罩既是政策，更是公務，也是作戰情事，衛生福利部在2月21日發布公告指出，具有健保署防疫口罩管控系統（VPN）之健保特約藥局應配合執行防範新冠肺炎實名制口罩配銷作業，這是徵用健保藥局藥師的正式法源。

3月11日台北市60歲李姓婦人到藥局買口罩，疑不滿藥師還錯健保卡，竟要求磕頭道歉。案經台北市警察局南港分局追查，3月15日發布新聞稿，而台北地檢署3月14日主動分案，調查有無涉嫌強制等罪嫌。由於案發地位於士檢轄區的南港區，警詢後依李婦涉嫌觸犯強制罪及醫療法對醫事人員強暴或脅迫等罪嫌，函送士檢偵辦，北檢也將先前已製作

的監視器等勘驗筆錄相關資料交給士檢作為辦案參考。

8月24日報載，士林地檢署本案已偵結，檢方考量就算李婦有要求藥師下跪，也沒對藥師加以任何暴力，妨礙藥師執行業務工作，「下跪」一詞有尖酸刻薄之意，值得譴責之處，但並未達違法程度，認定李婦罪證不足，不構成強制罪等罪要件，處分不起訴。

其實本案可從恐嚇罪、強制罪及妨害自由罪三個角度來思考：

(1) 刑法第305條之恐嚇罪，係指單純以將來加害生命、身體、自由、名譽、財產之事，恐嚇他人致生危害於安全者而言。

(2) 如果只是對於他人之生命、身體等，以現實之強暴脅迫手段加以危害要挾，使人行無義務之事或妨害人行使權利，則應只是構成刑法第304條之強制罪，而非同法第305條之恐嚇危害安全罪。

(3) 刑法第302條之妨害自由罪，只是一個概括的規定，行為人只要具有一定目的，以非法剝奪人之行動自由，使人行無義務之事，或妨害人行使權利為目的，其強暴脅迫，復已達於剝奪人行動自由之程度，即成立本罪，不應再依同法第304條論處。此項使人行無義務之事，或妨害人行使權利之低度行為，應為非法剝奪人之行動自由之高度行為

所吸收，不能以其目的係在使人行無義務之事，或妨害人行使權利，認為係觸犯刑法第302條第1項及第304條第1項之二罪名，而依同法第55條從一重處斷。（最高法院93年度台上字第3309號判決參照）

法務部（75）法檢（二）字第1013號發文指出，臺高檢七十四年度轄區法律問題座談會（提案一一）曾提出討論，刑法第三百零五條之恐嚇罪，須否以受恐嚇人因恐嚇行為而心生畏懼為成立要件，實務與學者皆有肯定與否定兩說，請討論應適用何說，以免歧異？

甲說：以行為人有使他人人生恐懼心為目的之犯意，有恐嚇行為足生危害於受恐嚇人之安全為全部構成要件，至受恐嚇人是否因受恐嚇而心生畏懼之感則在所不問。乙說：足生危害於安全，此所謂之安全，乃指受恐嚇者之安全，受恐嚇者既不生畏懼之心，則其安全未受危害，故以受恐嚇者心生畏懼為要件。

審查意見：採乙說。座談會研究結果：照審查意見通過。法務部檢察司研究意見：同意座談會研究結果，以乙說為當。

故本藥師口罩事件不只可從恐嚇罪、強制罪及妨害自由罪三個角度來思考，更須以該藥師是否心生畏懼為要件，同時本藥師是以健保特約藥局的身分來執

行防疫口罩的發放工作，屬於公務執行中，更因防疫視同作戰，這期間實名制口罩健保藥局是警察機關列為加強巡查的重點，這事件不只經各電視台猛烈報導，更是令全國民眾為該藥師叫屈，如今若是產生肇事者不起訴的結果，相信全國藥師都會相當失望，難道不怕民眾群起而攻之嗎？

反觀藥師們處境實在可憐，一件好好的口罩發放事件，本是藥師為民服務的良好契機，相信每位藥師都樂意參與，但卻被說成不參加者會被健保局解約，而發放口罩的半年內，幾乎每間藥局都遇過民眾胡言亂語，也難怪後來有些藥局就宣布退出口罩實名制。現在這個逼藥師下跪的案件不起訴了，不知道全國藥師是何感想，全國民眾又是如何感同身受呢？

如今，部長陳時中都表示，新冠肺炎可能會流感化了，趕快保護藥師才能保護全民。也許檢察單位也可開個座談會將強制罪類推恐嚇罪，看是否強制罪已達受害藥師心生畏懼的程度，相信全國的民眾認為，該名藥師已心生畏懼了，否則怎會下跪呢？面對其他排隊民眾的急需，肇事者的咄咄逼人語氣，便是現實之強暴脅迫手段，相信只有暴民才會要人家下跪，怎會是沒構成強制罪要件呢？您對陌生的他人下跪過嗎？那真是情何以堪。

台灣實證醫學年會 藥師表現亮眼



↑ 台灣實證醫學學會2020年學術年會，8月22日在高雄長庚紀念醫院舉行。筆者與其發表的e-Poster「密室逃脫應用於藥學教育之系統性文獻回顧」合影。

◎文／高雄記者毛志民

台灣實證醫學學會2020年學術年會，8月22日在高雄長庚紀念醫院舉行。

大會主題是「活在實證：健康照護新紀元」，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會董事長林啟禎以「跨領域實證整合」進行專題演講，援引教授黃崑巖「Give me evidence! 追求實證應該是最基本的人生態度」，提到該會提供跨領域實證整合平台或機制，與實證醫學相關的活動有國家品質獎、醫病共享決策SDM、聰明決策choosing wisely、PGY的EBM教學，疾病照護品質認證DSC。

法國學者Dr Laurence Le Cleach以主題「Living systematic review」預錄影片呈現，以乾癱藥物治療為例，並指出每年註

冊的研究數目呈指數成長，現行系統性回顧，趕不上醫療研究的日新月異，「Living systematic review」可於新證據出現時持續更新。期望如「耶魯大學開放數據取得計畫」(The Yale Open Data Access (YODA) Project) (網址 <https://yoda.yale.edu/>) 讓數據共享與透明，結合人工智慧，針對個別病人數據 (individual patients data, IPD) 進行網絡統合分析。

此屆年會發表與藥物相關的實證研究頗多，28篇口頭報告中有16篇主題與藥物有關，藥師參與團隊表現尤其亮眼，20篇優秀論文錄選中，有12篇有藥師參與，10篇是第一作者，長庚紀念醫院藥師囊獲前三名與佳作的佳績。

晚期膽管癌標靶新藥 pemigatinib

◎文／台中記者張智誠

膽管癌 (cholangiocarcinoma) 是罕見的癌症，根據其解剖學起源可分為：肝內膽管癌 (intrahepatic cholangiocarcinoma, iCCA) 發生於肝內膽管；肝外膽管癌發生於肝外膽管。膽管癌病人在確診時，通常已處於預後不佳的晚期階段，大約有 10-16% 的 iCCA 病人會發生 fibroblast growth factor receptor 2 (FGFR2) 基因融合或重排。

Pemigatinib (Pemazyre®) 作用於 FGFR 1、2、3 的口服小分子抑制劑，2020 年 4 月 17 日美國 FDA，因 FIGHT-202 臨床試驗的正向結果，以加速批准及優先審查的方式，核准標靶新藥 pemigatinib 用

於曾治療過、無法切除、具有 FGFR2 基因融合或重排的晚期轉移性膽管癌，pemigatinib 是全球第一個獲得美國 FDA 核准的膽管癌標靶藥物，該申請被美國 FDA 授予突破性療法和孤兒藥認證。

FIGHT-202 臨床試驗是一項第二期多中心開放標籤單臂試驗，收入 107 位曾治療過、具有 FGFR2 基因融合或重排的局部晚期或轉移性膽管癌受試者，每天口服一次 pemigatinib 13.5 mg，連續 14 天，然後停藥 7 天，21 天為一個療程，直到疾病進展或無法接受的毒性為止。試驗終點為受試者的客觀反應率。

在 107 位受試者中，整體反應率為 35.5% (95%CI: 27-45%)，包

括 3 位受試者完全緩解、35 位受試者部分緩解。受試者的中位緩解期為 9.1 個月，其中 38 位受試者的反應持續大於 6 個月，7 位受試者的反應持續 12 個月以上。

在安全性方面，pemigatinib 常見的不良反應為高血磷、掉髮、腹瀉、指甲毒性、疲勞、消化不良、噁心、便秘、口腔炎、乾眼、口乾、食慾不振、嘔吐、關節痛、腹痛、低血磷、背痛和皮膚乾燥。眼毒性和高血磷是 pemigatinib 的重要風險。

目前晚期膽管癌的治療選擇受限，且疾病預後不佳。美國 FDA 核准 pemigatinib，用於具有 FGFR2 基因融合或重排的晚期轉移性膽管癌，讓晚期膽管癌的治療多一

項新武器可供選擇。對於先前接受過一線化療或手術後選擇有限、復發率居高不下的病人群體而言，擁有一種新的標靶藥物是令人鼓舞的，將為病人帶來新的希望。

參考資料：

1. Abou-Alfa GK, Sahai V, Hollebecque A et al: Pemigatinib for previously treated, locally advanced or metastatic cholangiocarcinoma: a multicentre, open-label, phase 2 study. Lancet Oncol. 2020 Mar 20. pii: S1470-2045(20)30109-1. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30109-1.

(作者為亞洲大學附屬醫院藥劑科藥師)

毒品防治 鼓勵全民參與健全反毒網

◎文／藥師王梓容

毒品是指具有成癮性、濫用性、對社會危害性之麻醉藥品與影響精神物質其製品。自上世紀中葉起，便藉由各種管道漸漸侵入我們的社會。暑假是毒品濫用高峰期，全民參與反毒工作，能建立健全的反毒網。

根據警政署統計，108 年有 4 萬 7 千多件查獲毒品案件，其中，以第三級毒品 K 他命為最大量。第二大量的是第二級毒品安非他命。

K 他命又稱愷他命、K 仔、K 粉，濫用 K 他命有不可逆的膀胱傷害，導致頻尿、小便疼痛、血尿等。由於是不可逆的傷害，即便未來戒毒，也將終身尿布不離身。它卻是青少年最常濫用的毒品，毒品提供者常將此類毒品偽裝成咖啡包或零食包裝，讓人失去戒心。

安非他命又稱冰糖、安仔、冰塊、冰毒。使用後會有快感和興奮感，可是藥效過後，會感到劇烈沮喪，為了追求同樣的興奮感，易使人不斷使用，產生心理依賴，無法戒除。

面對毒品危害，預防毒品無疑是上策。當有各項心理支持與協助、法律諮詢、轉介醫療院所或民間團體戒毒、協助就業、家庭支持功能重建等需求，可藉由下列管道尋求協助：各縣、市政府設立之毒品危害防制中心或毒防諮詢專線：0800-770-885 (請請你、幫幫我) 為全年無休之 24 小時不打烊免付費求助專線及「求助 e 點通」網路服務信箱。

如何徹底避免毒害，把握下面三原則：

1. 認識毒品，了解危害：毒品不僅危害社會，更會傷害個人健康。
2. 拒絕毒品，保持健康：毒品不僅造成短期



圖片來源：教育部防治學生藥物濫用資源網

的症狀，也會招致長期、不可逆的身心靈傷害。

3. 若有疑問，立即詢問：24 小時不打烊免付費毒防諮詢專線 0800-770-885 (請請你、幫幫我)

(本文作者為台北市立聯合醫院忠孝院區藥劑科藥師)

藥師反毒 5 錦囊 有助民眾遠離毒品

◎文／高雄記者毛志民

國內毒咖啡包、液態毒品等混合式毒品，正快速在年輕人中流行。

食品藥物管理署提供「防毒防身五錦囊」：一、親子關係要經營；二、抗壓自信要建立；三、健康休閒要培養；四、反毒觀念要落實；五、是非場所要遠離。

2019 年「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報顯示，臺灣地區檢、警、憲、調等司法機關，該

年毒品緝獲量排行統計前五名依序為：愷他命、甲基安非他命、2-溴-4-甲基苯丙酮、麻黃鹼類原料藥、海洛因。緝獲來源以中國大陸占最多，我國及泰國次之。

「首次濫用藥物」年齡層以「20~29 歲」(占 45%) 最多，其次為「30~39 歲」(占 24.9%)，若將 19 歲以下、20 到 29 歲、30 到 39 歲合計，青壯年族群占比超過 9 成。各學制濫用通報人數以「高中(職)」最多、「國中」次之，而學生藥物

濫用類別以「三級毒品」為主，其次為「二級毒品」。

19 歲以下濫用藥物的種類以「愷他命」位居首位，20~39 歲為「(甲基)安非他命」，40 歲以上則以「海洛因」為最多。取得濫用藥物場所及藥物來源分別以「路邊」、「藥頭/毒販」為最多，濫用藥物方式則以「加熱成煙霧後鼻吸」為主。

從嘗試毒品的前三名原因是紓解壓力 (32.7%)、藥物依賴 (29%)

及同儕影響 (11.6%)，足見「防毒防身五錦囊」可以幫助民眾遠離毒品，勇敢說不，乃藥師防毒宣導必備。

參考資料：

1. 食藥署。2019 年「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報。
2. 食藥署。端午放粽不放縱 遠離毒害你最嗨。2020/6/26 取自 <https://www.fda.gov.tw/TC/newsContent.aspx?cid=4&id=t589620>

南市公會影片 入選國家醫療品質獎

◎文／台南記者黃大晉

社團法人台南市藥師公會繼之前用PPT檔，以「台南市藥師公會運用媒體力量快速教育民眾及與政府溝通，有效成功達到防疫目標」為題，參加國家醫療品質獎(National Healthcare Quality Award)「防疫動起來! Join Us Fighting COVID!」活動，通過初核成為管理類優秀解決方案而被收錄登載於活動官網上；近日又傳來「用生命餘暉勇敢抗疫的老鬥士-陳盈舟藥師」為主題的影音記錄片，再獲選為溫馨故事類優秀作品。

2020年，這場對抗新冠肺炎的防疫大戰中，全台一定有相當多感人溫馨的故事，如何脫穎而出、贏得評審的青睞而入選為國家醫療品質獎(National Healthcare Quality Award)「防疫動起來! Join Us Fighting COVID!」活動的優秀作品？

為了讓真實的情況呈現，也

讓這段社區健保藥局代售實名制口罩的歷史被清楚記錄下來，台南市藥師公會決定以記錄片的方式來作表現並且參賽。

短短5分鐘的紀錄片，不單只是藥師陳盈舟個人的經歷寫照，更把媒體數個月來報導，台南市藥師公會所屬藥師執行有關實名制口罩的數十幀新聞照片融入其中，因為這場防疫大戰是所有健保藥師站在同一條防線上，共同付出的。誠如片尾的字幕所載：「藥師，我們配合國家，打贏了一場百年來最

勇敢、最神聖、最光榮的抗疫大戰，讓民眾可以平安、健康、快樂的生活。」



↑台南市藥師公會拍攝製作的「用生命餘暉勇敢抗疫的老鬥士~~陳盈舟藥師」影音記錄片，再獲國家醫療品質獎「防疫動起來! Join Us Fighting COVID!」活動單位選為溫馨故事類優秀作品。

「把每天當作是生命的最後一天，我要把它做到最好」是記錄片的開頭，「台南市千代藥局陳盈舟藥師，一輩子守在藥局從事藥師的調劑工作，怎麼也想不到

會在了得了癌症的生命末段，遇到蔓延全球的COVID-19新冠肺炎疫情。不向生命低頭，在政府與民眾最需要藥師協助公衛防疫時，義無反顧、奉獻全力，在生命的最後，讓它發光發熱，照耀更多人、啟發更多人、教育更多人。」是影片末段的註解。

緊湊且內容豐富的影片，台南市藥師公會究竟花了多少錢拍攝？台南市藥師公會理事長吳振名有點不好意思地說：「感謝有視訊界的朋友力挺相助，只花了3千元就完成了拍攝、剪輯、特效和上字幕，用這支紀錄片來詮釋台南市藥師公會所屬藥師的防疫貢獻。」

該影片也被「醫策會-國家醫療品質獎」單位上傳至YouTube，歡迎全國藥師點閱，網址 <https://reurl.cc/bRED0r>



高雄第一藥師公會 舉辦中西醫結合課程

◎文／藥師侯志旺、郭姮均

繼去年初階中西醫藥結合課程後，此次台北市立聯合醫院中藥組主任吳宗修，再次應高雄第一藥師公會邀請，南下為藥師加開中階課程。

依據上回授課內容所打下的基礎，這次主要探討傳統醫學體系，有關外感病證兩大支柱，即「傷寒與溫病」的理念闡釋，並且教導運用漢方醫學概念，加強對現代各類系統疾病常用之臨床方劑了解，作為此次三堂課程的核心。

吳宗修以「證」為出發點，鑑別傳統醫學對於「證候」的分類，及現代醫學在「病徵」方面的描述加以發揮。他舉瞎子摸象為例，解釋中、西兩大醫療體系，或許分別從摸索象鼻和象腳的過程，各自彙整出一套有關「疾病」這頭大象的若干要素與解決之道，儘管他們見解精闢，觀念鉅細靡遺，然而中、西醫學所認知的「大象」皆非真正的、全面性的，因為他們完善的是局部而非整體，所以中醫和西醫在治療上各有擅長，也各有其不足。

此次課程的特色在於講師以樹狀及各類圖表，承襲初階授



↑高雄市第一藥師公會於8月23日舉辦中藥持續教育課程。

課內容加以延伸。雖說中醫辨證論治的核心乃是藉四診八綱的應用，然八綱並非各自獨立，而是據陰陽為總綱，在其決斷之下，續辨表裏(病位關係)、寒熱(病性關係)、虛實(病勢關係)，結合現代醫學觀點，所謂的病位、病勢(病程)亦即空間與時間的概念。

了解八綱含意後，正式進入第二主題-傷寒學說的六經辨證與溫病學說的四要辨證。不管是太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰所指導的傷寒六經，或衛、氣、營、血所定規的溫病四要，這兩派論述所涵蓋的各類證型及諸多方劑可真不是一顆腦袋容易理清的。講師利用圖表和八綱，把不容易理清之處，闡釋地條條分明，對於有心研習傳統醫

學的莘莘學子而言，這絕對是千金難買的收穫。

最後，將講師傳授的法門，應用於時下臨床常見方劑的領悟。包括肝膽、中樞、心血管、呼吸、消化等系統，透過人體圖解、虛實劃分等技巧，只覺得原本繁雜的內容逐漸理清，回顧整體課程安排，就像吃一塊大千層派。儘管知道精華在最裡面，也不能貪心一口咬下，必須依講師指導，慢慢咀嚼，當內餡浮出的那一刻，也是享受美味及學習成果的一刻。

有鑑於近期發生，患者因服用禁用中藥，導致體內鉛中毒的不良事件，提點學員有關禁用中藥材的相關知識、法規、公告、目前政府宣導和配套措施等，重申中藥不良反應之定義、發生原

因，如何使用中藥不良反應通報系統。雖然這些都是易懂的內容，卻也最容易為藥師所忽略，經由講師的經驗傳承，也讓學員在中藥臨床工作上，能多一份謹慎及細心，不管是對於藥師，還是對於信任藥師的廣大患者，也多一分保障。

「醫林總總亂如絲，問道何分早與遲。訪理窺珍覓絕處，循跡摸象究窮時。六經點點傷寒墨，四要篇篇溫病辭。漫漫醫途開兩路，無為洋漢擾心知。」

儘管中、西醫學，從各自觀察到的角度，透過各自闡發的理論，試圖解析疾病完整體而兩者皆未得。平心靜思，收起爭鋒比較的態度，如講師所言，傳統醫學的八綱，可以分析病原微生物、西藥藥劑等西醫學概念，相信西醫生理、病理、藥理知識，也同樣能對中醫辨證論治，起到一定的相輔相成效果。好比兩位大師攜手雕琢一件藝術，到底能夠齊心綻放兩家精華，亦或終究變成一個四不像，則有賴日後研習中、西醫學者秉持的是怎樣的初衷與對待。

(本文作者為高雄長庚醫院中藥局藥師)



中藥學堂

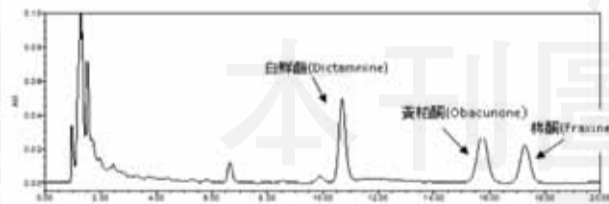
「取象比類~以皮治皮」 的中藥材—白鮮皮⁽⁴⁾

◎文/何永奕

化學成分

《中國藥典》收載的白鮮皮為芸香科白鮮，屬植物白鮮的乾燥根皮，主要含有生物鹼、內酯類、倍半萜及其苷類等成分。像是利用紅外光譜、質譜等方式，從白鮮皮中分離出白鮮鹼、異白鮮鹼等多種生物鹼類化合物。生物鹼類型為吡喃喹啉類，包括白鮮鹼、崖椒鹼、茵芋鹼、葫蘆巴鹼等，其中又以白鮮鹼(Dictamnine)為指標成分。或是採用GC-MS法系統分析了白鮮皮中，揮發油類成分，如有機酸、單萜及其含氧衍生物、倍半萜等。證明白鮮皮揮發油，主要由倍半萜類化合物和長鏈脂肪酸成分組成及單萜化合物和其他成分。

有研究發現，白鮮皮中含有粗多糖及多種固醇類化合物。檸檬苦素類化合物是除生物鹼以外廣泛分布於該屬植物的生物活性成分，主要包括檸檬苦素(limonin)、梔酮(Fraxinellone)、吳茱萸苦素(rutaevin)、黃柏酮(Obakunone)等，其中梔酮、黃柏酮是《中華人民共和國藥典》2020版中白鮮皮的化學指標成分。而台灣中藥典第三版則是以黃柏酮(Obakunone)為白鮮皮的化學指標成分。下列是我國衛生福利部國家中醫藥研究所對於白鮮皮檢品之HPLC層析圖。^{5、6、11、12}



↑圖二
(圖片來源 <http://qatcm.nricm.edu.tw/analysis.php?id=2786> 衛生福利部國家中醫藥研究所)

(待續)

參考資料

1. 陳全文、張喜奎。張喜奎教授臨證運用白鮮皮經驗舉隅。雲南中醫中藥雜誌。2016；37-12；p13-16。
2. 龔兆輝。麻杏平喘湯治療小兒哮喘48例分析。時珍國醫國藥。2001；12-4；p369-370。
3. 叢歡、楊瑩、郭麗娜。白鮮皮主要成分分離。齊齊哈爾醫學院學報。2014年；第35-15；p2279-2280。
4. 武海燕。藥用植物白鮮皮的化學成分及藥理作用綜述。內蒙古石油化工。2007；3；p50-51。
5. 武子敬、冉靚、沈笑媛。白鮮皮揮發油化學成分分析。安徽農業科學。2009；37-30；14693-14694。

(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

《習藥之道》

服用 Sulfamethoxazole/ Trimethoprim 時能否繼續哺乳？

◎文/盧孟穗

病人問：我因為乳腺炎服用 Bacide® (sulfamethoxazole 及 trimethoprim) 治療，服藥期間能正常哺乳嗎？若治療期間需暫停哺乳，停藥多久後可恢復正常哺乳？
藥師答：文獻顯示 Bacide® 中 sulfamethoxazole 及 trimethoprim 之嬰兒相對劑量 (relative infant dose, RID) 分別為 3.9-9% 及 2.32-2.95%，用於哺乳婦女相對安全，但考量 sulfamethoxazole 對 G6PD 缺乏症的新生兒可能造成溶血性貧血及黃疸，trimethoprim 亦可能干擾嬰兒葉酸代謝，仍建議若非必要可於服藥期間暫停哺乳。Bacide® 排除半衰期約 6-12 小時，母親腎功能正常者約 2.5 天 (以 12 小時計算 5 個半衰期) 後藥品在體內濃度已低於 3.1%，可視為藥物已自體內排除，因此建議可於最後一次服藥 3 天後重新開始哺乳。

藥師該知道的事

藥品進入體內需經由吸收、分佈、代謝及排除等過程才會進入體內循環，藥品本身藥動特性、母體個別因素均有可能影響藥品最終分泌至乳汁的量。藥品分泌至乳汁乃藉由高濃度運輸到低濃度，低分子量、低血漿蛋白結合率、高脂溶性、半衰期長之藥品較易分佈及蓄積在乳汁中。此外，人體血漿 pH 值約為 7.35-7.45，乳汁 pH 值則為 7.0-7.2，因此弱鹼性藥品也較容易分佈至乳汁中。臨床上常使用乳汁對血漿比例 (milk to plasma ratio, M/P) 表示藥品分佈至乳汁比例；而 RID 則可計算嬰兒經乳汁暴露於此藥品之劑量，並評估哺乳婦女服用此藥品之安全性。RID (%) 計算方式為：每日嬰兒自乳汁吸收的藥物劑量 (mg/kg/day) / 每日嬰兒建議治療劑量 (mg/kg/day) x 100。研究顯示哺乳婦女服用 RID < 10% 之藥品，

嬰兒發生副作用的機率 ≤ 8%，因此普遍認為當藥品 RID < 10%，用於哺乳婦女是相對安全。

大部分抗生素如 penicillins 及 cephalosporins 類僅微量分佈至乳汁，因此哺乳期間可正常服用；但 tetracyclines 用於兒童可能造成牙齒染色及生長遲緩，而 fluoroquinolones 則可能對胎兒肌肉關節造成毒性，不建議於哺乳期使用。Sulfamethoxazole/trimethoprim (Bacide®) 用於革蘭氏陽性菌、陰性菌所引起之呼吸道、胃腸道及泌尿道感染症，治療乳腺炎一般療程約 10-14 天以防復發。根據文獻顯示 sulfamethoxazole 及 trimethoprim 之 RID 分別為 3.9-9% 及 2.32-2.95%，低於 10%，用於哺乳婦女相對安全，但考量 sulfamethoxazole 對 G6PD 缺乏症的新生兒可能造成溶血性貧血及黃疸，trimethoprim 亦可能干擾嬰兒葉酸代謝，美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics) 仍建議哺乳孕婦應慎用此藥，若非必要可於服藥治療期間先暫停哺乳。除少數毒性較高藥品如抗癌藥、具細胞毒性藥及放射線藥品禁用於哺乳期外，多數藥品在哺乳期間均可使用，惟於服藥期間需監測嬰兒是否發生相關副作用。

根據藥物動力學概念，當藥品吸收進入人體經過 4-5 個半衰期後，於體內血漿中濃度已小於 3.1%，可視為已自體內排除。Bacide® 半衰期約 6-12 小時，以 12 小時計算，在腎功能正常者約 2.5 天 (5 個半衰期) 後可視為藥物已自體內排除，因此建議最早可於最後一次服藥 3 天後重新開始哺乳。

參考資料：

1. Rowe H, Baker T, Hale TW. Maternal medication, drug use, and breastfeeding. Child and adolescent psychiatric clinics of North America 2015;24:1-20.
2. Ito S. Drug therapy for breastfeeding women. N Engl J Med 2000;343:118-26.

(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)

「我與癌症的距離」課程 結合各界專家

◎文／新北市記者陳家維

有鑑於環境因素和國人飲食習慣的改變，癌症發生率居高不下，新北市藥師公會診所藥師委員會和醫院藥師委員會於8月23日舉辦「我與癌症的距離」課程。

診所藥師委員會主委余貞秀和醫院藥師委員會主委吳安然，邀請中醫藥專家戴有志以及博士鄭喻仁，從中醫藥的觀點去切入，癌症病患在常規治療過程，易產生如噁心、嘔吐及疲倦等副作用，在中藥輔助下，除了減緩副作用，有時候還能提升療效，讓病人的生活品質獲得改善。由藥師鄭文柏，介紹藥局如何運用產品輔助癌症治療，讓藥師可以更了解，如何幫助病人找到適切的產品；營養師夏子雯則介紹癌症病人的營養需求及麩醯胺酸的功效與應用。



↑新北市藥師公會於8月23日舉辦「我與癌症的距離」課程。

課程一開始，兩位中醫藥專家分享，中醫對癌症的觀點及如何介入治療，中醫藥在癌症中的使用時機及注意事項；藉由案例分享讓藥師會員了解目前西醫為主、中醫為輔可能是不錯的治療策略。藉由藥材的特性和中醫理論，分享透過中藥飲片或中成藥的內服及外用來達到保健修身或是調理生理機能的方法。

課程中解釋，西醫在治療癌症時，多數病人都出現惡病質的現象。化療藥物種類較多，一般兼具寒熱夾雜的「(藥)毒邪」特性。具有典型的「其性深伏、峻烈，易耗傷正氣，波及多臟腑等」毒邪的特性。病人若能找到適合的中醫調整體質，在改善化療副作用上，或許會有不錯的成效。

鄭喻仁介紹中醫藥學基本

理論的陰陽五行學說，它貫穿整個醫學的各方面，無論對生理、病理、藥物、診斷、治療等，都不能脫離這一思想體系，也從中醫理論，探討「腫瘤」的內因、外因，還介紹癌症病人的藥膳食譜，課程非常的實用。

鄭文柏介紹常見癌症的治療及化療藥物的選擇，分享現行市面上可以輔助癌友，減輕副作用和不適感的保健營養品，讓藥師增廣相關專業知識。夏子雯分享癌症病患所需要的營養補充，並比較市面上產品的優劣，供藥師參考。

此次的課程結合各領域專家，非常的豐富多元，會員都聚精會神地聽到最後一刻，課程非常契合會員的需求，很多藥師也反應此次課程非常精采。

翻轉食藥觀念 「破解錯誤用藥迷思」

攜手推廣醫藥教育

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，讓你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！

1462位醫護人員/ 共75個科別/ 6萬多華藥品資訊

醫事人員換照 今年更新可展延半年 請善用TPIP網路繼續教育

● 因應新冠肺炎疫情期間，藥師會員無法參加實體課程，導致執業執照無法如期更新之情事。衛生福利部已函文通知，各類醫事人員執業執照期限於109年12月31日前屆滿須更新者，如因於期限內無法取得足夠繼續教育積分，統一逕予展延6個月。

全聯會建議藥師會員防疫期間，可改由「網路繼續教育」及「雜誌通訊課程」方式修習積分(依據「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第14條規定，積分採認上限各別可達60點)，全聯會提供課程連結如下，請參考QRcode進行課程，未來也將加強網路繼續教育辦理，請藥師會員善加利用：

「網路繼續教育」：目前提供40點積分(專業28點、品質8點、倫理2點、法規2點) <https://taiwan-pharma.formosasoftware.com>

「雜誌通訊課程」：藥學雜誌143冊提供6點積分(專業4點、倫理2點) <https://www.taiwan-pharma.org.tw/cedutst/edutst.php>

積分於課程完成日之次月10號統一上傳至衛福部積分管理系統。



線上繼續教育系統
操作說明影片



雜誌學分測驗
操作說明影片

買一送一 送完為止

限量發行

(贈送107年合訂本)

藥師週刊108年合訂本 每本售價1000元

請速郵政劃撥 19614351 戶名：社團法人中華民國藥師公會全國聯合會

專屬女性的 口服避孕藥

未經同意不得轉載
禁止以各種形式複製列印

藥師週刊

僅供線上閱覽

版權所有

本刊圖文未經同意不得轉載



愛己膜衣錠 衛部藥輸字第 027007 號

成分含量: 21顆淡黃色藥錠，每錠含3毫克drospirenone及0.03毫克ethinyl estradiol。**適應症:** 口服避孕藥。**用法:** 必須依照包裝上的指示，每天於同一時間，視需要以適量液體吞服。每日一錠，連續21天。空過7天不服藥，再開始服用下一包，此7天內通常會出現消退性出血。此出血通常在服完最後一顆藥的2-3天左右出現，並可能持續到下一包開始服用時。**禁忌症:** (依文獻記載)，有下列任一情形存在時，不應使用口服避孕藥。萬一在第一次使用口服避孕藥期間出現下列任一情形時，應馬上停止使用該避孕藥。●現有或曾有靜脈或動脈血栓/血栓性栓塞症病史(例如：深層靜脈血栓、肺栓塞、心肌梗塞)或腦血管意外。●現有或曾有血栓症(短暫性腦缺血發作、狹心症)的前兆。●現有一項嚴重的或多項的靜脈、動脈血栓症風險因子時也是禁忌。●曾有局部神經症狀之偏頭痛。●伴有血管問題的糖尿病。●現有或曾患嚴重的肝臟疾病且肝功能指數仍未回復正常時。●現有或曾有肝臟腫瘤(良性或惡性)。●患有或疑似有受性類固醇影響(例：在生殖器官或乳房處)的惡性腫瘤。●不明原因的陰道出血。●已知懷孕或疑似懷孕。●對本品主成分或任一賦形劑過敏者。

愛薇膜衣錠 衛部藥輸字第027226 號

成分含量: 24顆淡粉紅色有效膜衣錠，和4顆白色無作用膜衣錠，每一有效膜衣錠含3毫克drospirenone及0.02毫克ethinyl estradiol。**適應症:** ☆避孕。☆治療有避孕需求且選擇使用口服避孕藥的婦女之中度痤瘡。**用法:** 為達到最大的避孕效果，必須依照指示確切服用，間隔時間不能超過24小時。本品含有24錠淡粉紅色錠劑為一週期使用的複方荷爾蒙製劑的有效錠劑，以及4錠無作用的白色錠劑。本品的服藥方式是在每一月經週期中連續24天，每天服用1錠淡粉紅色錠劑，然後接著4天服用4錠無作用的白色錠劑。**禁忌症:** (依文獻記載)，下列女性不適用於本品：●腎功能受損。●腎上腺功能不全。●動脈或靜脈血栓疾病高風險族群的女性，例子如下：.35歲以上且抽菸。·現在或過去患有深部靜脈血栓或肺栓塞。·患有腦血管疾病。·患有冠狀動脈疾病。·患有心臟血栓性瓣膜或血栓性節律疾病(例如亞急性細菌性心內膜炎伴隨的瓣膜疾病或心房顫動。患有先天或後天，過度活化凝血病變(hypercoagulopathies)。患有未控制的高血壓。患有糖尿病合併血管疾病。患有局部神經症狀的頭痛，或年紀35歲以上的女性有前兆型或無前兆型偏頭痛(migraine headaches with or without aura)。●未診斷的異常子宮出血。●過去或現在患有乳癌或其它雌激素或黃體素敏感性的癌症。●肝臟腫瘤(良性或惡性)或肝臟疾病。●懷孕，因為沒有任何理由在懷孕期間使用複合型口服避孕藥。

Alvogen | Lotus
美時化學製藥股份有限公司
台北市大安區信義路三段149號15樓 TEL : +886 2 2700 5908

全國醫療通路
總經銷

培力藥品
PeiLi Pharm

台中市西屯區工業區六路11號
TEL : +886 4 2359 2576

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
北市衛藥廣字第108090133 號