



第2194期 2020.12.14~12.20

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號執照登記為雜誌交寄

- 重點推薦** 2版 管制藥法規宣講 避免藥師誤觸法
- 3版 大學博覽會 藥師設攤與學生互動
- 6版 臨床藥學大觀園 含鐵劑劑先測試劑量?

第14屆第6次理監事會暨25縣市藥師公會理事長聯席會

14議題達共識 為明年注強心針



↑藥師公會全聯會於11月28日召開「第14屆第6次理監事會暨25縣市藥師公會理事長聯席會議」。

【本刊訊】藥師公會全聯會於11月28日召開「第14屆第6次理監事會暨25縣市藥師公會理事長聯席會議」。會議緊湊而精實，針對許多重要事項進行討論。會議開始時，理事長黃金舜簡要報告近期的重要議題與會務，包含：感謝理監事支持購屋計畫、

目前正順利進行當中。另外為爭取藥師的專業發揮空間，全聯會與健保會委員積極互動。在緊急調劑權、中醫藥分業、動物用人藥、藥師參與長照與輔助性醫療、再生醫療等各項法規議題推動工作，也都如火如荼。為避免健保藥局在公衛體系中遭到邊緣化，也在捍衛藥師專業的前提下，繼續協助口罩實名制政策。理監事會中，進行十四項議案討論，包含：追認8-10月常務理監事會議、審議明年度工作計畫與歲入歲出、明年度重要會議日程、汰換陳舊電腦設備、爭取

提升公立醫院藥師夜班費、藥師週刊電子報精進計畫、黃豐政監事辭職案與後續遞補事宜、動用會務發展基金購屋案、金門縣公會申請繼續教育案、推動藥師加入接種疫苗案、辦理健保委員實地訪查案。經過充分資訊提供與討論後，對十四項討論事項均有共識並作成決議，為明年會務的順利推動注入一劑強心針。黃金舜再次感謝所有幹部的熱情參與，並期許明年的會務能夠圓滿順利、蒸蒸日上。

全聯會 參與健保開源節流公聽會 為藥師發聲



↑民眾黨於12月4日召開「健保開源節流」公聽會，藥師公會全聯會幹部應邀出席。

【本刊訊】為蒐集各界對健保費改革及漲價之意見，台灣民眾黨團與立委蔡壁如辦公室於12月4日假立法院召開「健保開源節流」公聽會。會中邀請衛生福利部長陳時中、健保署長李伯璋及所屬單位、醫藥界及消費者代表參加。亦有跨黨派立法委員參與，包含立委蔣萬安、王婉諭、張育美、邱臣遠、賴香伶、高虹安與張其祿等親臨現場。藥師公會全聯會社區藥局委員會主委邱議權及年輕藥師協會理事長李懿軒代表出席，針對健保改革議題為廣大藥師發聲。以下簡要記述與製表部分與會代表的發言重點供會員參考。會中有三位藥界代表發言，和信醫院藥學進階教育中心主任陳昭姿指出，政府推行分級醫療時，應有更完整的思維，即「小症狀去藥局、小病去診所、大病

發言者	職稱	簡要發言重點
陳時中	衛福部長	我國健保採強制納保制度，由第三人付費，有浪費的情形實屬必然，因此要想法解決。現行總額制度下，政府容易掌握醫藥資源的分配，但也容易形成資源壟斷和醫事人員與使用者的囚徒困境，這都是政府需面對的。
蔡壁如	立委	健保收支結構惡化，不能純靠漲健保解決，應直接面對結構性問題。
張育美	立委	預防醫療是降低醫療支持的重要方式，健康政策應超前部署。
蔣萬安	立委	藥物浪費、過度檢查及無效醫療等問題，應積極研議解決。
高虹安	立委	應檢討醫事人員待遇，如醫師照胃鏡比通水管便宜，實不合理。精準醫療與其他醫藥科技發展亦是未來趨勢，應予重視。
王婉諭	立委	指示藥長年違法給付，應予檢討，以減少藥物及醫療浪費。另重大傷病負擔議題，影響精神病患甚鉅，應謹慎思考。
賴香伶	立委	開源節流與健保改革勢在必行，政府應拿出誠意，並檢討現有健保會組成。
吳榮達	消基會秘書長	醫療分級、健保呆帳與藥價差問題，應認真看待。

去醫院」，莫忘藥局角色。李懿軒表示，台灣醫療保健支出佔GDP比例較國際低，對於藥品浪費，需更多的重視。健保不能總停留在省錢的思維上，若能多重視「創新」和「品質」，國人應對用藥有更多信心，更能邁向永續的目標。邱議權則點出，台灣醫療

資源投入不夠，有許多待解的結構性問題，如：藥價差帶來的以藥養醫問題、自我用藥觀念不普及及未有完整指示用藥政策、藥物分配不均導致醫療分級未落實等，這些都是未來無分公私部門、醫藥消費或其他職業別需要共同面對解決的。

高雄市第一新舊團隊交接 嘉賓雲集

藥師公會

◎文／高雄記者許永佳

高雄市第一藥師公會第22、23屆理事長暨理監事交接典禮於12月6日舉辦。當日與會機關代表包括高雄市政府顧問劉彥賢、衛生局長黃志中、社會局長王同選、毒防局長林瑩蓉、立委許智傑、市議員劉德林與各縣市藥師公會代表等各界嘉賓皆踴躍出席，典禮場面盛大隆重。

新上任理事長劉亮君從接受印信起，正式代表新團隊擔起承先啟後責任。致詞中充分表達，對舊團隊的感恩之意與對新團隊的期待。交接典禮在會後餐敘，充滿著感恩與祝福聲中，圓滿落幕。

→ 高雄市第一藥師公會第22、23屆理事長暨理監事交接典禮於12月6日舉辦。



南市公會推動電子化 2年省十萬

◎文／台南記者黃大晉

「每筆會員所繳的年費，都該善用它，當省則省，把每筆錢都花在最有效益、最有投資報酬率的地方」。台南市藥師公會理事長吳振名用堅定的語氣說明。推估從107年秋季繼續教育開始推動講義電子化至今，大約已省下10萬元。

每年的藥事人員繼續教育，不管是幾天的課程，教材內容若是印刷成紙本講義，厚厚的一大本，所花的印刷費用驚人，且在課後，還保存著紙本講義者，恐

怕也不多，但砍掉的樹木卻難再還原。因此，台南市藥師公會從兩年前起，即開始推動繼續教育講義電子化，不僅省下大筆費用，也為這個地球多留下一些樹木。

「學習要與時俱進，尤其是現在人手一機的時代，讓較資深的藥師也跟的上時代，學習手機的運用技巧，這也是繼續教育的附加效益。」回首兩年前，開始推動無紙本化的概念，吳振名說出當年決策的關鍵因素。台南市現在除提供年滿70歲以上的藥師紙本



← 台南市藥師公會年度繼續教育課程電子化。藥師進場前，先用手機掃描下載課程講義。

講義需求，其他人都採電子化教材下載。

「以前老師上課時，是不能滑手機，不然是對老師不尊重；現在

老師上課時，要滑手機才能同步看到與投影布幕上相同的教材內容。」時代真的變了，台南市藥師公會永遠走在趨勢前面。

管制藥法規宣講 避免藥師誤觸法

◎文／台南記者林秀鈴

為精進管制藥品管理與專業人員知能，台南市政府衛生局於12月5日在林森辦公室辦理「109年度管制藥品管理法規宣導講習」。為機構及業者彙整常見違規項目及注意事項，加強提升管制藥品管理相關法規、實務管理、申報作業及相關證照之認知並促進雙向溝通避免誤觸法規而受罰，期望明年1月能順利完成管制藥品申報。

108年度地方政府衛生局及衛福部食藥署執行管制藥品實地稽查違規項目依序如附表。

108年度管制藥品違規案件中，管制藥品簿冊管理為榜首，該如何有效管理避免誤踩法規？「管制藥品管理條例第28條第1項」後段：需詳實登載管制藥品每日之收支及結存情形。任何管制藥品的收入（購買、受讓、查獲減損）、支出（調劑、轉讓、銷燬或減損）皆須與憑證、處方箋、單據符合，並詳實登載每日收支結存

情形且與實際數量符合。其收入及支出資料，包括收入或支出之日期、原因、數量等也需登載在簿冊，例如：有調劑1~3級管制藥品，應逐日詳實登載病人姓名（或病歷號碼、飼主姓名）及其領用量。

預先調配管藥數量可否登錄簿冊？答案是不行。「藥品優良調劑作業準則第3條」：此準則所稱調劑，係指藥事人員自受理處方箋至病患取得藥品間，所為之處方確認、處方登錄、用藥適當性評估、藥品調配或調製、再次核對、確認取藥者交付藥品、用藥指導等相關之行為。「藥品優良調劑作業準則第6條」：此準則所稱調劑，係指調劑作業過程中，依處方箋內容選取正確藥品、計數正確數量、書寫藥袋或貼標籤、包裝等過程之行為。依據前述準則，預先調配僅為調劑過程中一環節，因此預先調配管藥數量，不可登錄在簿冊上，應於調劑程序完畢後依「藥師法第18條」於



← 台南市政府衛生局於12月5日辦理「109年度管制藥品管理法規宣導講習」。

附表

管制藥品簿冊登載不實。(管制藥品管理條例第28條第1項後段)
未依規定定期申報收支結存情形。(管制藥品管理條例第28條第2項)
涉醫療不當使用管制藥品。(管制藥品管理條例第6條)
未依藥品優良調劑作業準則調劑。(藥事法第37條第1項)
處方第1-3級管制藥品未開立專用處方箋或專用處方箋登載不全。(管制藥品管理條例第8條第1項)
使用過期管制藥。(藥事法第90條第2項)
使用管制藥品病歷登載不詳實。(醫師法第12條、醫療法第67條第1項)
登記證事項變更未依規定辦理。(管制藥品管理條例第16條第3項)
未設簿冊登載管制藥品收支結存情形。(管制藥品管理條例第28條第1項前段)
非藥事人員調劑或藥劑生調劑麻醉藥品。(藥事法第37條第2項)
管制藥品簿冊、單據、處方箋未保存5年。(管制藥品管理條例第32條)

處方箋簽名蓋章，添記調劑年、月、日後，再逐日登錄於簿冊上。

→ 衛生福利法規檢索系統



中部七縣市幹部聯誼 雲林登場

◎文／雲林縣記者張志僑

雲林縣藥師公會於12月6日在雲林麥寮舉辦中部七縣市幹部聯誼會。

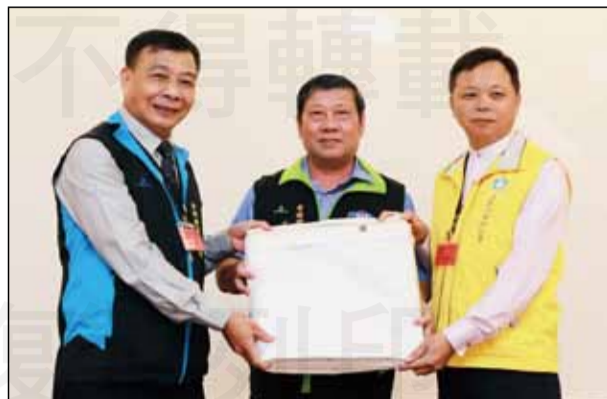
邀請包括台中市、台中市新、彰化縣、南投縣、嘉義市、嘉義縣等七縣市藥師公會理事長及其幹部團隊前來共襄盛舉，帶動跨區域縣市藥師的互動。

主辦單位雲林縣藥師公會理事長許新交表示，感謝藥界菁英幹部蒞臨參與，在新冠肺炎疫情衝擊下，還能參與聯誼交流活動

實屬不易。與會的藥師公會理事長除報告會務外，也與在場的藥師意見交流。

輕鬆的團康與各縣市藥師有趣的互動，展現雲林縣藥師公會的熱情，相約明年嘉義縣藥師公會主辦時再聚首。

→雲林縣藥師公會理事長許新交（左）將七縣市幹部聯誼會旗，轉交給明年主辦單位嘉義縣藥師公會理事長蕭博勝（右）。



大學博覽會 藥師設攤與學生互動

◎文／台中記者王梅芳

台中市藥師公會於12月1日參加東海大學健康博覽會，以中藥介紹諮詢、用藥安全宣導及二代戒菸等主題，設攤與學生互動。每個時段安排四位藥師輪流接力，關懷學子用藥安全不遺餘力。

東海大學為提升學生對健康管理的意識與行動，以博覽會形式提升健康檢測或諮詢體驗服務，幫助學生更了解自己的健康狀態，提升其對身體保健的重視。藥師關懷學子不落人後，每年都接受東海大學邀請參加，主辦單位特別致贈理事長蕭彰

銘感謝狀。

博覽會當天，由中藥發展委員會提供數種飲片、藥膳包、滷包、常用藥材、中藥圖片等，並設計滷包常用之中藥聞聞看、中藥求籤解籤詩與學生互動，學生也在互動中了解中藥的用藥安全；照護委員會設計轉盤遊戲，讓學生在遊戲中了解抽菸對身體的危害。

今年受新冠肺炎影響，忙碌的藥師除協助口罩實名制，仍不忘站在第一線為民眾用藥安全宣導，真的要舉雙手對這些熱心付出的藥師們說「讚」。



↑台中市藥師公會於12月1日參加東海大學健康博覽會，以中藥等主題，設攤與學生互動。

屏東完成年度課程 提醒藥師留意積分數



↑屏東縣藥師公會舉辦三梯次繼續教育課程，授課講師課程內容豐富，特頒感謝狀。

◎文／屏東縣記者賴弘忠

屏東縣藥師公會接連三個月共九天的繼續教育，在理事長鄭仲智與幹部努力下，舉辦地點從九月的部立屏東醫院、十月的東港安泰醫院、十一月的屏東基督教醫院，終於完成任務。感謝繼續教育委員會精心策畫課程內容，並協助邀請專業講師授課。

每位專業講師皆精闢解說。課程包括藥政、健保相關法規及業務說明、新冠肺炎及傳染病各項防護與注意事項、新型糖尿病用藥、內外科疾病日常保健與用藥、應用網路資源進

行藥物資訊、中藥材與科學中藥的運用、芳香精油實務分享、藥物處方的判讀與處置、心理諮商等多元主題。

公會雖然還有不少要改善的地方，理事長與幹部都願意虛心檢討。在這次三場的課程中，鄭仲智不顧自己身體健康，到場坐鎮指揮，深怕會員有需要服務之處。他也借講師五分鐘的時間，特別感謝參加上課的藥師，並慰勞在防疫業務上的辛勞，他指出，只要身體持續復原，將與藥師共同奮鬥，也希望藥師時時鞭策公會，讓會務運作更精進，理事長必將秉持著虛心受教的態度，帶領所有幹部共同往前走。

適逢明年年底，大部分藥師的執業執照要換證，請會員留意個人的積分數與執業執照到期日，如有缺各項積分，請多注意公會明年度繼續教育課程日期，且可利用藥師公會全聯會線上繼續教育課程、藥學雜誌繼續教育取得學分。如逾期未更新執業執照，衛生局將依規定處新台幣二千元以上一萬元以下罰鍰。

買一送一 送完為止
藥師週刊108年台訂本
 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

**12月31日(四)
 口罩實名制調整**

每14天可買
 成人口罩10片 或 兒童口罩10片
 每片價格由5元調降為4元

口罩將由工廠端包裝後配送至各藥局

12月開始調整配送數量
 以降低「一人9片」配送的庫存
 剩餘口罩將由政府回收

藥師的服務費改以實際
 售出(過卡數)計算

藥師公會全國聯合會

衛福部桃園療養院
 ~歡迎您的加入~

徵藥師

- ♥高CP值職缺
- ♥公立精神專科教學醫院
- ♥工作穩定、作息正常
- ♥具升遷機會
- ♥月薪加獎金五萬七UP

(詳情請洽呂副總03-3698553#2505 或參考考選官網線上徵才說明)

藥物引起的嚴重皮膚反應SCARs

◎文／苗栗縣記者顏群芳

藥物不良反應是民眾與醫療人員都很重視的一項議題，常見的不良反應症狀以皮膚表現為主，諸如皮膚癢、起紅疹等較輕微的徵兆。但也可能發生較罕見且嚴重的皮膚反應，會產生潰瘍、脫皮、膿疱等情形，甚至會導致個案死亡，稱之為藥物引起的嚴重皮膚反應(Severe Cutaneous Adverse Reactions, SCARs)。以下簡介相關分類與症狀，和常見發生的藥物種類。

(一) 史蒂文生－強生症候群 (Stevens-Johnson Syndrome, SJS) 和毒性表皮壞死溶解症 (Toxic Epidermal Necrolysis, TEN)

SJS的症狀，包含有發燒狀況，體溫大於38度，合併有喉嚨痛、眼睛刺痛情形，接著皮膚會產生水泡、紫斑，甚至有脫皮現象，且會侵犯兩處以上的黏膜，並有多重性的黏膜潰瘍，會影響到眼睛、口腔、氣管、胃腸道、生殖器的黏膜。

TEN的症狀與其類似，但兩者最大的區別在於皮膚脫皮的範圍大小，若是範圍小於10%的體表面積，則歸類為SJS；至於超過30%的體表面積，則歸類為TEN，介於10%到30%之間，則稱為SJS/TEN重疊症候群。兩者一般發生時間，從服藥到發病約為4到28天，以急性期死亡率來說，SJS約為5%到10%，而TEN更可高達40%到50%，還可藉由SCORTEN score

七項指標來評估嚴重度，預測死亡率。包括：(1)年紀大於40歲。(2)惡性腫瘤。(3)心跳大於每分鐘120下。(4)全身表皮裂解程度大於10%。(5)血清中尿素濃度大於10mmol/L。(6)血清中葡萄糖濃度大於14mmol/L。(7)血清中碳酸氫鹽小於20mmol/L，以上若評分超過5分以上，則個案的死亡率就高達90%以上。

常見引起的藥物包含降尿酸藥(Allopurinol)、抗癲癇藥(Carbamazepine、Lamotrigine、Levetiracetam、Phenytoin、Oxcarbazepine)、抗生素(Amoxicillin、Ciprofloxacin、Rifampin、Sulfonamides)、非類固醇抗發炎藥物(Diclofenac、Etoricoxib、Piroxicam)、氫離子幫浦阻斷劑(Omeprazole、Pantoprazole)。

(二) 藥物反應伴隨嗜伊紅性白血球增加與全身症狀 (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms, DRESS)

此不良反應有發燒、類流感症狀，皮膚會產生丘疹、紅疹、紫斑等廣泛性的皮膚疹徵兆，且臉部或肢體會產生水腫，同時伴隨著嗜伊紅性白血球(嗜酸性球)增加，此白血球功能之一就是調節過敏反應，通常會超過700/microliter或高於總白血球數目的10%，且此病會影響到內臟器官的功能，如肝炎、腎炎、肺炎、肌肉炎、心肌炎、胰臟炎。但不同於

SJS和TEN，DRESS較少侵犯到黏膜，且從服藥到發病時間約為二至六週，其急性期死亡率約為1%到10%。常見引起的藥物有降尿酸藥(Allopurinol)、抗癲癇用藥(Carbamazepine、Lamotrigine、Phenytoin、Oxcarbazepine)、抗生素(Beta-lactam、Sulfonamides、Vancomycin)、抗精神病藥(Olanzapine)。

(三) 急性廣泛性發疹性膿疱症 (Acute Generalized Exanthematous Pustulosis, AGEP)

此藥物引起的嚴重皮膚反應會有發燒的情形，而在皮膚皺褶處會有紅疹，其最大特徵是皮膚會出現廣泛性非囊泡型膿疱。會有數十至數千個無菌、非毛囊、針頭大小的膿疱分布在皮膚上，且臉部會水腫，同時血液中的嗜中性粒細胞數目會增加。一般發生時間，從服藥到發病約為1到11天，相較於SJS、TEN和DRESS，其發病時間較短，且急性期死亡率也比較低，只有1%。常見引起的藥物有抗感染藥物、鈣離子通道阻斷劑(Diltiazem)、抗瘧疾藥(Hydroxychloroquine)。

「水能載舟，亦能覆舟，藥能治病，也會致病」。當民眾使用藥品，出現以上嚴重的皮膚反應時，應請個案立即停藥並回診治療，並適時給予退燒藥、類固醇藥物，採取支持性療法，密切留意生命徵象，以降低死亡風險。

Fluoroquinolone類抗生素 具風險性

◎文／台中記者劉純玉

歐洲藥品管理局(European Medicines Agency, EMA)於10月29日提醒醫療人員注意，全身作用型及吸入型之含fluoroquinolone類成分藥品具有心臟瓣膜閉鎖不全(heart valve regurgitation / incompetence)風險。

Fluoroquinolone類抗生素(包括ciprofloxacin, gemifloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, norfloxacin, ofloxacin, pefloxacin等成分藥品)作用於細菌的第四型拓樸異構酶(topoisomerase IV)和DNA促旋酶(DNA gyrase)，以抑制細菌的DNA複製、轉錄、修復和重組。

EMA經評估後，認為fluoroquinolone類藥品可能增加心臟瓣膜閉鎖不全風險，故建議全身作用型及吸入型fluoroquinolone類藥品用於心臟瓣膜閉鎖不全的高風險族群，應於審慎評估臨床風險效益及考量其他治療選項後，才能

使用：

1. 近期流行病學研究顯示，使用全身作用型fluoroquinolone類藥品相較於使用其他抗生素(amoxicillin或azithromycin)的病人，約增加兩倍導致二尖瓣和主動脈瓣閉鎖不全之風險。
2. 通報案例疑似使用fluoroquinolone類藥品的病人導致心臟瓣膜閉鎖不全(可能影響任一心臟瓣膜)，經醫學證實其與用藥之因果關聯為極有可能(probable)或可能(possible)。這些資料顯示fluoroquinolone類藥品可能導致心臟瓣膜閉鎖不全。
3. 實驗研究指出，主動脈肌纖維母細胞(取自主動脈病變)暴露於ciprofloxacin下會導致膠原蛋白降解。此項發現提供fluoroquinolone類藥品與引起結締組織降解、心臟瓣膜閉鎖不全之相關見解，而膠原蛋白降解作用亦被認為是fluoroquinolone類藥品可能引起肌腱和主動脈相關疾患的原因。

食品藥物管理署提醒醫療人員應注意事

項：

1. 全身作用型fluoroquinolone類藥品可能增加心臟瓣膜閉鎖不全風險。
2. 可能誘發心臟瓣膜閉鎖不全的臨床情況，包含先天性或曾有心臟瓣膜相關疾病史、結締組織疾患(如Marfan syndrome或Ehlers-Danlos syndrome)、透納氏症候群(Turner Syndrome)、貝賽特氏症(Behcet's disease)、高血壓、類風溼性關節炎和感染性心內膜炎等，建議使用全身作用型fluoroquinolone類藥品於上述高風險族群時，應先審慎評估臨床風險效益及考量其他治療選項後再使用。
3. 應指導病人若出現任何心臟瓣膜閉鎖不全相關症狀，如急性呼吸困難、新發作的心悸、或出現腹部/下肢水腫情況時，應立即尋求緊急醫療協助。

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。



高雄市捐血活動 募集3萬c.c.熱血

◎文／藥師羅旭峯

高雄市藥師公會於11月21日在左營捐血室門口舉辦愛心捐血活動，由理事長施坤鎮偕同公益事務促進委員會主委陳淑真率領公會幹部參與。

為促進民眾捐血的意願，當天凡捐250c.c.的捐血者，公會贈送禮品，以表謝意與獎勵。活動共計募集33,250c.c.的熱血，得以緩解缺血荒，為公會留下愛的見證及公益形象。

施坤鎮表示，捐血除讓自己的身體更健康長壽外，還可幫



←高雄市藥師公會於11月21日舉辦愛心捐血活動。

助需要幫助的人，「施比受更有福」。捐血一袋，救人一命，讓愛心化為具體行動，將祝福帶給需要的人。

今年因新冠肺炎疫情關係，

整年的捐血量減少，血液的需求仍存在。為維持各醫院穩定供血及舒緩醫療用血，在理事長支持下，由主委與委員規劃，與左營捐血室合作，主辦此次捐血活

動。透過網站群族、張貼海報及在捐血室門口設攤位作宣傳。

因新冠肺炎期間，活動要求捐血人入內需先量耳溫、戴口罩外，也考量用血安全，過濾近期曾到訪中、港、澳、新等區回台的捐血人，以符合捐血品質條件。

公會發揮「人飢己飢，人溺己溺」的精神，現場參與民眾踴躍，人人熱情捲袖捐血，共同響應捐血作公益，為今年冷清的捐血氛圍注入一股暖流。

(本文作者為高雄市藥師公會常務理事)

桃園公會自強活動 樂山樂水親子遊

◎文／桃園市記者張淑玲

桃園市藥師公會109年度自強活動，在苗栗縣舉行。分前(11月8日)五台車、後(11月29日)四台車，兩梯次，共九部遊覽車，吸引會員暨家屬約350位參加。

康樂活動委員會主委彭宗意籌畫活動。他表示，山城苗栗好景連連，客家美食尤其「錫人」。安排飛牛牧場、南庄老街、向天湖慢走漫遊，達到樂山樂水「親子一日遊」的目的。

藥師杜佳曄，一家三代五人同行，最令人稱羨；藥師謝玄妙與陳宮慶連袂出遊，雖然三個長大的「小蘿蔔頭」不跟了，仍然發自

→桃園市藥師公會109年度自強活動，在苗栗縣舉行。

肺腑「感謝公會給我們，美好的一天。」

常務理事許世昌表示，感謝會員與家屬的參與，讓桃園市藥師公會在穩健中成長。不論是近期的「藥事照護成果發表」、「長者用藥安全競賽」，或將在12月19日舉辦的「卡拉OK歡唱暨桌遊比賽」、明年1月17日的「藥師節聯歡大會」等，都需要藥師的投入與支持。「秋冬防疫專案」之「醫療照護場所」，請藥界夥伴未雨綢繆，一定要大力推動。



代售實名制口罩 看見人性

◎文／新北市記者呂品儀

從媒體上得知實名制口罩明年擬加碼，14天可買十片、藥局不用再包裝。

社區藥局協助代售實名制口罩，將近三百個日子，其中的感受如人飲水、冷暖自知，實名制口罩政策看見人性。

發放口罩初期，由於疫情來勢洶洶，再加上從來沒有此經驗，一時之間，幾乎所有的社區藥局，面臨人手不足、手忙腳亂的場面。筆者很幸運的，在排隊中，詢問有沒有願意當義工？有沒有願意幫忙分裝口罩？有沒有願意幫忙維持秩序？這時候有愛心的義工出現，主動幫忙且不求回報，在筆者心目中屬第一等人。第二等人，他會很有禮貌的來領口罩但不幫忙。第三等人則是面無表情的來領口罩，但也不找碴。第四等人則是動不動就發脾氣，甚至還罵人。

發放口罩看見人性，藥師將堅持到底，繼續代售口罩，為防疫盡力。



大樹藥局 今期刊發表 台灣百大上市藥生技公司

圓一個開店的夢想

大樹用內部創業實際案例 教你開出一家成功的店

帶薪受訓 天使專案 月薪7-9萬

歡迎全台藥師 加入大樹的行列

全台擴大招募 想開店的藥師 先上班受訓 後開店創業

詳情請親臨上104人力銀行網站查詢或e-mail: 廖聖潔g10984@greattree.com.tw 林專員 | 或來電: 03-4333123分機298/3551

集眾之智 • 創眾之利 • 集眾之力 • 創眾之利



中藥學堂

赤芍與白芍之前世今生 (2)

◎文／博士邱勇嘉

表一 古代典籍芍藥、赤芍及白芍之論述(續)

書名	論述
本草衍義	芍藥，全用根，其品亦多，須用花紅而單葉，山中者為佳，花葉多即根虛。然其根多赤色，其味澀苦，或有色白粗肥者益好。餘如經。然血虛寒人禁此一物。古人有言曰：減芍藥以避中寒，誠不可忽。
湯液本草	氣微寒，味酸而苦；今見花赤者為赤芍藥，花白者為白芍藥，俗雲白補而赤瀉。
經史證類備急本草	味苦、酸、平、微寒，有小毒。主邪氣腹痛，除血痹，破堅積，寒熱疝瘕，止痛，利小便，益氣，通順血脈，緩中，散惡血，逐賊血，去水氣，利膀胱、大小腸，消癰腫，時行寒熱，中惡，腹痛、腰痛。一名白木，一名余容，一名犁食，一名解倉，一名鉦。生中嶽川穀及丘陵。二月、八月採根，曝乾。(須丸為之使。臣禹錫等謹按別本作雷丸，惡石斛、芒硝，畏硝石、鱉甲、小薊，反藜蘆。)
滇南本草	白芍，味酸、微甘，性微寒。主瀉脾熱，止腹痛，止水泄，收肝氣逆痛，調養心肝脾經血，舒肝降氣，止肝氣痛。 赤芍，味酸、微辛，性寒。泄脾火，降氣行血，破瘀血，散血塊，止腹痛，散血熱，攻癰疽，治疥癩瘡。
本草品匯精要	白芍藥(有小毒)叢生芍藥(出神農本草經)主邪氣腹痛除血痹破堅積寒熱疝瘕止痛利小便益氣(以上朱字神農本草經)通順血脈緩中散惡血逐賊血去水氣利膀胱大小腸消癰腫時行寒熱中惡腹痛腰痛(以上黑字名醫所錄)【名】白木 余容 犁食 解倉 鉦【苗】(圖經曰)春生紅芽作叢莖上三枝五葉似牡丹而狹長高一二尺夏開花有紅白紫色數種子似牡丹子而小秋時採根(衍義曰)芍藥全用根其品亦多但千葉者則根虛須用單葉山中者為佳【地】(圖經曰)生中嶽川穀及丘陵今處處有之(道地)澤州白山蔣山茅山淮南海鹽杭越【時】(生)春生芽(采)二月八月取根【收】曝乾【用】根堅實者為好【質】類烏藥而細白【色】白【味】苦酸【性】平微寒【氣】氣薄味厚陰中之陽【臭】腥【主】腹痛健脾【行】手太陰經足太陰經【助】雷丸為之使【反】藜蘆畏硝石鱉甲小薊惡石斛芒硝【制】生用或炒用酒浸行經【治】(療)(藥性論雲)主腹中疝痛骨熱(日華子雲)治女人一切病產前後諸疾通月水退熱除煩驚狂婦人血暈腸風瀉血頭痛下痢及血虛腹痛(補)(藥性論雲)強五臟益腎氣(日華子雲)補勞益氣【合治】合白朮補脾。合川芎補肝。合人參白朮補氣【禁】血虛寒人不可多服。 赤芍藥(有小毒)叢生赤芍藥利小便下氣瀉肝行經通順血脈散惡血消癰腫(名醫所錄)【名】花根【苗】(圖經曰)春生紅芽作叢莖高一二尺葉似牡丹而狹長夏開花紅色其實似牡丹子而小(衍義雲)花赤者為赤芍藥。謹按芍藥所重在根鬚以花紅而單葉者由其花不繁則根氣實也然有赤白二種色既不同其與白者所治必異故後人用白補赤瀉以其色在西方故補色在南方故瀉也【地】(圖經曰)生中嶽川穀及丘陵今處處有之(道地)茅山者最勝(日華子雲)海鹽杭越者亦佳【時】(生)春生芽(采)二月八月取根【收】曝乾【用】根肥實者為好【質】類烏藥而皮赤【色】赤【味】酸苦【性】微寒泄【氣】氣薄味厚陰中之陽【臭】腥【主】活血止痛【行】手足太陰經【助】雷丸為之使【反】藜蘆畏硝石鱉甲小薊惡石斛芒硝【制】以竹刀刮去粗皮細銼微炒生亦可用【治】(療)(藥性論雲)除血氣積聚宣通臟腑壅氣心腹堅脹婦人血閉不通消瘀血敗血(日華子雲)治痔瘻發背瘡疥目赤翳肉明目【合治】赤芍藥一兩合檳榔一個麵裹煨為末水煎服治五淋。
本草蒙筌	味苦、酸，氣平、微寒。氣薄味厚，可升可降，陰中之陽。有小毒。近道俱生，淮南獨勝。開花雖顏色五品，入藥惟赤白二根。山谷花葉單，根重實有力；家園花葉盛，根輕虛無能。反藜蘆，惡硝石。(芒硝、石斛。)畏硝石、龜甲、小薊，使烏藥、沒藥、雷丸。入手太陰肺經，及足太陰脾臟。赤白因異，制治亦殊。赤芍藥色應南方，能瀉能散，生用正宜；白芍藥色應西方，能補能收，酒炒才妙。(若補陰，灑浸日曝，勿見火。)赤利小便去熱，消癰腫破積堅，主火盛眼疼要藥；白利血脈緩中，固腠理止瀉痢，為血虛腹痛捷方。已後數條，惟白可用。

(待續)

(本文作者為前衛福部中醫藥司助理研究員)

臨床藥學大觀園

《習藥之道》

含鐵針劑是否需預先使用測試劑量？

◎文／胡藝方

病人問：過去含鐵針劑 ferric chloride hexahydrate (Atofen® inj) 因容易過敏，所以用藥前，都會告知病人該藥之過敏風險且請病人填寫同意書，並使用測試劑量，請問 ferric hydroxide (Fe-Back® inj) 是否仍須比照辦理呢？

藥師答：所有含鐵針劑皆可能引起嚴重過敏反應且可能致死，然而給藥前以測試劑量確認是否引起過敏反應並不可靠，故不須給予測試劑量，但應以病人過敏史為主要考量，曾對含鐵針劑過敏者為其使用禁忌。使用前是否需填寫同意書，建議由臨床單位評估風險後決定，但給藥後，應密切監測病人是否出現頭暈、臉部腫脹、呼吸困難等過敏反應，並給予治療。

藥師該知道的事

靜脈注射鐵劑適用於缺鐵性貧血 (iron deficiency anemia, IDA) 或失血病人，其常見成份有 iron dextran、ferric gluconate、iron sucrose、ferric carboxymaltose、iron isomaltoside、ferumoxytol，其中 iron dextran 因具高致敏性、過敏反應發生率高達 40%，甚至曾發生致死案例，故過去建議施打 iron dextran 前應給予測試劑量 25 mg，給藥後一小時若無過敏反應發生，再繼續給予剩餘劑量。Iron dextran 之致敏機轉推測為大分子 dextran 形成抗原而導致過敏反應，其他成份因不含致敏原 dextran，過敏機率低、安全性較佳且療效相當，已逐漸取代 iron dextran。

然而根據 2013 年歐洲藥品管理局 (European Medicines Agency, EMA) 發表的二年期靜脈注射含鐵針劑安全報告顯示，所有含鐵針劑皆可能引起嚴重過敏反應且可能致死。已知曾對含鐵針劑過敏者為使用禁忌；病人若具過敏或免疫相關病史如嚴重氣喘、濕疹、異位性皮膚炎等，可能增加過敏風險，須謹慎使用；第一孕期之婦女亦不建議使用。更重要的是，該報告指出，給藥前以測試劑量確認是否引起過敏反應並不可靠，給予測試劑量時沒有發生不良反應，並無法排除之後不會發生，因此測試劑量並非必要。

臺灣食品藥物管理署 (Taiwan Food and Drug Administration, TFDA) 於同年跟進發布含鐵成分針劑藥品安全資訊風險溝通表，要求我國核准含鐵成分針劑藥品仿單刊載有關過敏反應之風險；並提醒醫療人員即使測試劑量並非必要，含鐵針劑應由受過處理過敏反應訓練之醫療人員，並於具有立即急救設備之醫療環境下才可給藥，給藥後須觀察病人是否有產生過敏反應至少 30 分鐘，一旦發生過敏反應，應立即停藥並採取適當處置。

參考資料：

1. European Medicines Agency: New recommendations to manage risk of allergic reactions with intravenous iron-containing medicines. Retrieved 22 October, 2019, from the World Wide Web: <https://www.ema.europa.eu/news/new-recommendations-manage-risk-allergic-reactions-intravenous-iron-containing-medicines>.
2. Wang C, Graham DJ, Kane RC, et al. Comparative Risk of Anaphylactic Reactions Associated With Intravenous Iron Products. JAMA 2015;314:2062-8.

(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)

僅供醫療專業人士參閱

NNWTP/SAX-AD01/WHLN/09-2020



善纖達® 注射液 已經在台灣核准上市

†Aaron, BMI 44

患者有減重的意志，您提供專業的方式

善纖達® 注射液 Saxenda® solution for injection 處方資訊摘要

衛部醫藥輸字第 001140 號

【成分特性及含量】每毫升溶液含有 6 mg 的 liraglutide，每支預填式注射筆含有 3 毫升共 18 mg liraglutide。

【治療適應症】用於體重控制，做為低熱量飲食及增加體能活動外之輔助療法，適用對象為成人病人且初始身體質量指數 (BMI) 為 ≥ 30 kg/m² 或 ≥ 27 kg/m² 至 < 30 kg/m²，且病人至少有一項體重相關共病，例如第二型糖尿病、高血壓或血脂異常。以每天 3.0 mg 治療 12 週後，若病人初始體重並未減輕至少 5%，應停止善纖達治療。【劑量】起始劑量為每日一次 0.6 mg。劑量應按照至少一週的間隔，每次增加 0.6 mg 至每日一次 3.0 mg，以改善胃腸道耐受性。若增加至下一個劑量等級後連續兩週耐受不良，應考慮停止治療。不建議超過 3.0 mg 的每日劑量。

【第二型糖尿病患者】善纖達® 不應與其他 GLP-1 受體促效劑併用。善纖達與胰妥善 (Victoza®) 含有相同的活性成分 (liraglutide)，故二者不可併用。開始使用善纖達® 時，應考慮減少併用的胰島素或胰島素促泌素 (例如磺脲類藥物) 的劑量，以減少低血糖的風險。需要進行血糖自我監測，以調整胰島素或胰島素促泌素的劑量。相反地，若停止使用善纖達時，需監測其血糖上升狀況。對於接受胰島素治療的病人，尚未進行與善纖達® 併用的評估。

【特殊族群】老年人 (≥ 65 歲)：不需依據年齡調整劑量。≥ 75 歲病人的治療經驗有限，不建議用於這類病人。腎功能不全：輕度或中度腎功能不全病人 (肌酐清除率 ≥ 30 ml/min) 不需調整劑量。不建議將善纖達用於重度腎功能不全病人 (肌酐清除率 < 30 ml/min)，包括末期腎病病人。肝功能不全：輕度或中度肝功能不全病人不建議調整劑量。不建議將善纖達用於重度肝功能不全病人；用於輕度或中度肝功能不全病人應謹慎。小兒族群：尚未確立善纖達® 用於 18 歲以下兒童和青少年的安全性及療效，無法就劑量學提供建議。

【投與方式】善纖達® 僅限皮下注射使用，不得以靜脈注射或肌肉注射方式投與施用。在開始使用善纖達® 前，病人須接受專業醫療照護者指導正確的施打技術，以降低注射錯誤 (如針頭阻塞或施打劑量不完全) 的風險。善纖達® 為每日一次，可在一天中任何時間使用，無須隨用餐時間調整。應注射在腹部、大腿或上臂，可改變注射部位和時間點，而不需調整劑量。但決定一天當中最方便的時間後，最好每天固定在大約相同的時間注射善纖達®。善纖達® 不應與其他注射劑混合 (例如胰島素)。若錯過一劑且距延遲時間未超過 12 小時，應盡速用藥。若錯過一劑且距離下一劑注射時間不到 12 小時，請勿再補注射，應等到下一次用藥時間再注射，並恢復每日一次治療。錯過的劑量不應以額外注射一劑或增加劑量的方式彌補。若在最近一次注射善纖達® 後已超過三日，應重新以 0.6mg 起始劑量開始，並依照【劑量】的遞增時程重新投與，以降低重新開始治療的胃腸道症狀。

【禁忌症】禁用於個人或是家族有甲狀腺髓質癌 (Medullary thyroid carcinoma, MTC) 病史的病人，以及有第 2 型多發性內分泌腫瘤綜合症病人 (Multiple Endocrine Neoplasia syndrome type 2, MEN 2)。禁用於曾經對 liraglutide 或任何賦形劑過敏者。使用 liraglutide 曾通報嚴重過敏反應，包括急性過敏反應及血管性水腫。

【使用時的特殊警語及注意事項】糖尿病病人不得將善纖達® 做為胰島素的替代品。胰島素依賴型病人在快速停用胰島素或降低劑量後，曾有糖尿病酮酸中毒的案例報告。不建議將 liraglutide 用於第 IV 級充血性心臟衰竭病人。尚未確立下列病人

(年齡 75 歲以上、與其他體重控制的產品併用、因內分泌疾病或飲食疾病，或接受可能導致體重增加的藥品治療造成的繼發性肥胖、重度肝功能不全、重度腎功能不全) 使用 liraglutide 控制體重的安全性和療效，故不建議用於上述病人。不建議將 liraglutide 用於發性肺病和糖尿病胃輕癱病人，以免發生暫時性胃腸道不良反應，包括噁心、嘔吐和腹瀉。應告知病人 liraglutide 治療與甲狀腺髓質癌 (MTC) 之間的可能風險，以及甲狀腺腫瘤的症狀 (例如：頸部腫塊、吞嚥困難、呼吸困難、聲音持續沙啞)。如果病人的血清降鈣素檢查發現升高，應進一步評估，身體檢查或頸部造影如果發現甲狀腺結節，也應進一步評估。使用 GLP-1 受體促效劑的病人曾發生急性胰臟炎，疑似發生胰臟炎時，應停用 liraglutide；如果確診為急性胰臟炎，不應重新開始 liraglutide。在體重控制的臨床試驗中，接受 liraglutide 治療的病人，膽結石和膽囊炎的發生率為使用安慰劑的病人。應告知病人膽結石和膽囊炎的典型症狀。在第二型糖尿病病人的臨床試驗中，曾報告發生甲狀腺不良事件，例如甲狀腺腫大，尤其是原本有甲狀腺疾病的病人，因此 liraglutide 用於甲狀腺疾病的病人應謹慎。如果病人休息時發生具臨床意義的心跳速率持續增加，應停止 liraglutide 治療。接受 GLP-1 受體促效劑治療的病人，曾報告發生脫水的表徵和症狀，包括腎功能不全和急性腎衰竭，須注意避免脫水不足。曾有善纖達® 所執行之臨床試驗中，常見不良反應包括低血糖、失眠、頭暈、味覺障礙、口乾、消化不良、胃炎、胃食道逆流病、上腹痛、腸胃脹氣、打嗝、腹脹、膽結石、注射部位反應、無力、倦怠、脂肪升高、澱粉酶升高，其他不良反應包括脫水、心悸、噁心、嘔吐、眩暈、便秘、腹痛、腹瀉、便秘、不適、過敏反應 (anaphylactic reaction)、急性腎衰竭、腎功能不全；乳癌、乳房狀甲狀腺癌、大腸直腸腫瘤、心臟傳導病變、低血壓等。目前尚未能確切乳癌是否與善纖達® 治療相關，無法確認善纖達® 是否會對已存在的乳房腫瘤造成影響；無法確認善纖達® 與大腸直腸腫瘤之相關性，但對於具有大腸直腸家族史之病人，使用善纖達® 須審慎評估。不建議將善纖達® 用於兒童病人。【用藥過量】在 liraglutide 的臨床試驗和上市後使用中，曾通報發生劑量高達 72mg 的用藥過量 (為體重控制劑量的 24 倍)。通報發生的事件包括嚴重噁心和重度嘔吐。這些也是 liraglutide 用藥過量的預期症狀。這些報告中並沒有嚴重低血糖，全部病人皆已恢復，且無併發症。萬一用藥過量，請依病人給予適當之支持性治療。

北市衛藥廣字第 109100082 號



台灣諾和諾德藥品股份有限公司
台北市大安區敦化南路二段 207 號 10 樓
電話：(02)77049888 · 傳真：(02)23770111
網址：<http://www.novonordisk.com.tw/>



藥健康

買口罩 請掃我



一箱即出貨 | 量大優惠 | 免運費

✓ 台灣製造

✓ 符合一般醫用口罩標準CNS14774

✓ 紡研會認證

✓ 雙鋼印醫療口罩

✓ 來源、品質、嚴格把關

訂購專線

0936-116370 陳經理



● 醫療器材許可證:衛部醫器製壹字第008519號



成人



兒童

14.5*9

