

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  
新莊郵局



Pharmacist Weekly  
第2197期 2021.01.04~01.10

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 2版 臨床藥學雙月會 探討CDSS趨勢 | 3版 智慧設備臨床應用 提升照護品質 | 6版 臨床藥學大觀園 吸藥輔助器使用指導

# 「採血筆於長照2.0中如何應用」協調會 全聯會赴立院爭法規更新



←立委林楚茵(中)於109年12月28日召開「採血筆於長照2.0中如何應用」協調會。

【本刊訊】立委林楚茵於109年12月28日針對進行藥事照護時，藥師使用採血筆及血糖機相關法規問題，邀請藥師公會全聯會及醫事司召開「採血筆於長照2.0中如何應用」協調會。

## 立委林楚茵： 思考藥師於照護時面臨問題

林楚茵表示，召開協調會的初衷很單純，法規存在目的應是給醫事人員保障，成為執行業務的堅強後盾。若和實務有所落差時，主管機關應思考有無檢討必要。希望醫事司在尊重專業分工的前提下，思考目前藥師在進行藥事照護時所遇到的實務問題。

## 理事長黃金舜： 謹守分工 提升照護成效

理事長黃金舜指出，藥師在進行個案藥事照護時，如：長期照護、高診次或糖尿病相關照護計畫時，因法規未能與時俱進，致使藥師得在有風險的狀況下，獲取個案血糖資訊，致使照護成效大打折扣。現行法規並無對使用採血筆與血糖機之人員資格做出限制，藥師使用亦無違法，惟根據相關讀數找出潛在用藥問題，本屬法定藥事照護之範圍，卻有法律風險，顯不合理。既然在醫事機構內，藥師根據相關數據提出用藥建議評估本是天職，只因

數據產出的設備不同，有著不同法規解釋，造成不少困擾。

副秘書長邱建強補充，實務上形成「脫下藥師袍協助測量血糖合法，但穿上袍子就違法」、「賣血糖機可以用相關設備，藥事照護卻不行」、「照服員和家屬可以使用相關設備，藥師用卻違法」等奇怪現象。

黃金舜特別強調，上述所談藥事照護型態，目前本就無對其他醫事人員有所給付，無涉醫事資源之排擠，藥師絕無侵犯其他醫事專業之意。同時藥師進行照護時，也非僅根據簡易測量所得之數據，就做出用藥評估建議，僅是作為發現潛在問題的線索，

發現可能問題後一定會再行轉介。有進一步檢查後，才能給出正確的用藥評估建議。用此種角度來看，不但未侵犯其他專業，反而是為其他醫事人員找出原本無法照顧到的病患需求。

## 醫事司： 邀醫事團體依四大原則研議

對此，醫事司表示，先前立委黃秀芳就此事提出質詢，110年1月將邀集各醫事團體與專家學者共同研議，如何讓藥事服務之成效，不因法規而有所打折。會中亦形成初步共識，進行法規研究以提升藥事服務成效確有必要，但不要因過度鬆綁，導致其他困擾並破壞醫事人員專業分工。初步按「無其他醫事人員可支援情形」、「具體描述與簡易血糖量測相關之藥事照護樣態」、「擬定相關業務執行流程」、「評估教育訓練之必要」等四大原則下進行法規建議研擬。

採血筆與血糖機法規問題或許看似不是那麼重大，但事涉未來的「長照2.0用藥相關問題照護計畫」與「爭取長照給付代碼」，全聯會將繼續在不破壞專業分工與提升服務品質的方向努力，為全體藥師爭取專業發揮空間。

# Montelukast成分 中文仿單須變更

【本刊訊】衛福部於12月21日公告，含有montelukast成分之藥品，中文仿單須應公告內容進行變更。

Montelukast為具選擇性的口服leukotriene受體拮抗劑，對抑

制cysteinyl leukotriene第一型受體(CysLT1 receptor)具有專一性。可藉由阻斷leukotriene，減緩呼吸道狹窄、腫脹及過敏症狀，避免氣喘發作、改善氣喘或過敏性鼻炎的症狀。

根據衛授食字第1091411647A號公文，依據藥事法第48條、消費者保護法第33、36及38條規定，因含montelukast成分藥品可能具有神經精神學相關(neuropsychiatric events)之風險，

經國內、外相關資料進行整體性評估，含旨揭成分藥品應於中文仿單「警語與注意事項」加註「神經精神學」相關警語，並於110年8月31日前完成中文仿單變更。

# 行動藥管家抵嘉 送藥到家

◎文／嘉義縣記者紀珮珊

在地「行動藥管家抵嘉」。嘉義縣衛生局於109年12月24日舉辦「行動藥管家 送藥到你家」成果發表會，其中貼心的「用藥餐包」，降低錯誤用藥率，方便與安全性深受長者的肯定。友善藥局遍布鄉鎮，涵蓋率高達94%，今年更深入嘉義縣最高點之阿里山偏鄉，成為全國海拔最高的服務據點。嘉義縣長翁章梁感謝並讚許嘉義縣衛生局與嘉義縣藥師公會及社區藥局藥師努力的成果。

衛生局表示，嘉義縣是全國老年人口比例最高的縣市，為了讓長者與民眾擁有完善的用藥安全環境和生活品質，嘉義縣衛生局結合藥師公會、社區藥局，積極推廣社區藥事照護服務，例如：避免重複用藥或引起藥物交互作用而推出「雲端藥歷整合」、宣導特殊劑型藥品的用藥指導（如胰島素針劑及吸入劑等），將長者慢性病藥物用藥整合為「用藥餐包」，由藥師送



↑嘉義縣衛生局於109年12月24日舉辦「行動藥管家 送藥到你家」成果發表會。

藥到家等服務，提升長者優質的安全用藥與藥事照護服務。

嘉義縣藥師公會理事長蕭博勝帶領幹部重裝打扮，在成果發表會上演出行動短劇。劇情說明，有兩位民眾各因服用來路不明的藥物和用藥錯誤而致死，到了天堂，經玉皇大帝旁的師爺查詢生死簿（相當於「雲端藥歷」），

再導入其正確用藥觀念。接著由專業藥師騎著機車進場，載著「行動藥管家」的大藥箱，用送餐包的方式，從藥箱中取出藥事照護六大成果。詼諧幽默的劇情，發表藥事照護成果與宣導安全用藥觀念，現場歡笑與掌聲不斷，成效十足。

蕭博勝表示，「用藥餐包」就

是民眾從各大醫療院所領取的慢性病藥物，經由專業藥師做用藥整合後，分裝成一包包的「用藥餐包」，並在餐包上標註淺顯易懂的三餐服藥標記圖案，方便長者讀取與服藥。例如：早上就畫兩山之間的「日出」，中午就畫「豔陽」，晚上就畫「月亮」等。經由專業藥師用藥整合後的餐包，除可降低重複用藥率，還能降低長者錯誤服藥與增加用藥配合度，方便長者正確用藥，守護長者健康。

衛生局代理局長趙紋華表示，為了身體健康，應遵守安全用藥五不原則：「不聽」別人推薦的藥；「不信」有神奇療效的藥；「不買」地攤、夜市、遊覽車上賣的藥；「不吃」別人送的藥；「不推薦」藥給別人吃。民眾有正確的用藥觀念，再藉由藥師貼心的專業服務，來提升民眾與長者更優質的藥事照護與安全用藥服務，讓專業藥師成為民眾健康好厝邊，做最佳的健康守護者。

# 臨床藥學雙月會 探討CDSS趨勢

◎文／藥師韓雅斐

109年度12月份的臨床藥學會於成大醫院登場。部主任鄭靜蘭表示，目前各家醫院整體趨勢朝向智慧化邁進，藥局端也不落人後，除讓系統協助外，也要有相對應的人才培訓機制，方能適應時代潮流。

第一堂課由和信治癌中心醫院副主任姜紹青擔任引言人，他提及藥師教育應走的道路包含：設立目標以具備藥師應有的能力，同時尋求解答，不論是藉由自動化或是系統輔助；另一方面則是適當的訓練與能力認證。

六年制藥學系畢業生戴仕軒分享，自身於和信醫院「通科住院藥師培訓計畫」的經驗與收穫，此計畫不止於該院進行，同時與振興醫院、北市聯醫松德院區、台北馬偕等四院共同聯合訓練，透過此訓練讓藥師有更多發揮所長的空間，並為病人提供良好的臨床藥事服務。

課程第二部分為臨床決策支持系統使用經驗分享（Clinical decision support system，簡稱CDSS），CDSS是一種協助醫護人員進行醫療決策的交互式專家系



←成大醫院藥劑部於109年12月5日舉辦「臨床決策支持系統發展趨勢」研討會。

統。成大醫院目前引進的系統為Medi-span Clinical。

第二堂課由現任高雄市風鈴藥局藥師黃心妍，分享其任職於成大醫院專案藥師時，「結合臨床訪視與Medi-span應用之藥事照護」的經驗。

藥師執行臨床藥事照護時，提供用藥連貫性照護，確保病人在轉換不同照護單位時，有連貫性的照護。同時評估病人用藥，找出藥品治療問題（Drug-related problems, DRPs），透過Medi-span初步檢核用藥，並篩選出潛在不適當用藥（Potentially Inappropriate Medication, PIM），後續進行臨床訪視了解PIM使用的適當性，並

與團隊討論並給予建議。

透過Medi-span協助可以更迅速精準地找出病人的DRPs並執行藥事照護。鄭靜蘭強調，絕大部分的DRPs透過CDSS幫助可以更快執行，但許多情境仍需透過實際訪視病人及臨床數值輔助才能詳細了解整體共病症、功能狀態，進而判別潛在不適當用藥處方的必要性，結合系統輔助與臨床服務才能做到完整的藥事服務，這也是藥師發揮價值的所在。

第三堂課由成大醫院藥劑部諮詢組藥師陳品豪主講「Medi-Span導入經驗分享」，成大醫院與許多醫院一樣，在院內有如劑量、頻次、流速/濃度、懷孕婦女

等多項藥物警訊檢核系統，但需耗費人力進行資料維護與更新，導入Medi-span將電子資料庫內容植入電子病歷（Electronic Medical Record, EMR）供系統檢核使用。其優點為具備完整資料庫，同時更新速度快，許多資訊不再因為錯誤發生才建置，可以增加醫療人員的用藥敏感度。但如何與原本的系統整合，仍須持續將系統優化與除錯，方能達到最大效益。

雙月會透過講師不藏私的精彩分享，不論是人才培訓或是建置系統性之用藥安全查核及臨床決策支持系統，讓與會藥師感受到滿滿能量，滿載而歸。

# 智慧設備臨床應用 提升照護品質

◎文／高雄記者許永佳、  
藥師項怡平

近年來智慧科技應用於醫療照護以提升照護品質，已成為王道。而藥事作業也隨之導入各種智慧設備與軟體，藉此提升病人用藥安全。

109年12月10日包含北榮、中榮、中國附醫、光田與義大醫院等，從北到南共五家醫院藥劑部門主管幹部共卅人，拜訪台南市成大附醫藥劑部，由藥劑部主任鄭靜蘭親自接待參訪來賓。參

訪行程由成大藥劑部團隊全程協助導引、詳細解說，硬體部分從門診盒發機、急診智慧藥櫃、住院針劑調配機、住院智慧調劑台、加護病房智能藥櫃到臨床試驗藥局藥品倉儲系統等，每項設備的設置，均考量不同單位的需求性及便利性，完善的規劃，讓參訪藥師嘆為觀止。

軟體部分則分享導入 medispanspan 臨床解決方案系統之經驗，此系統從開方端以疾病診斷、病人各項檢驗參數與藥品處方是否

存在交互作用、使用禁忌等進行評估並給予最適當的臨床治療建議，提升醫藥照護品質。

鄭靜蘭表示，導入智慧設備主要目的：在協助藥師可以更專注在藥事服務的專業表現，提升照護品質與病人用藥安全，藉由此次參訪與交流，讓參訪者對智慧設備的臨床應用，更加清楚定位。

→從北到南共五家醫院藥劑部門主管於109年12月10日拜訪台南市成大附醫藥劑部。



## 銀髮樂活 藥師宣導用藥五不

◎文／藥師林佩姿

老年人因健康功能退化，常伴隨多種疾病，以致需要服用多種藥物。109年12月8日在雲林長庚大廳由藥師主講，關於銀髮樂活用藥安全衛教，帶給大家正確用藥觀念。

自己身體的狀況，自己最清楚，因此當自己身體的主人是很重要的。看醫生要說清楚、領藥要講清楚、看清藥品標示、清楚藥品使用方式，把握最基本的正確用藥原則，為自己的用藥安全把關。並提醒阿公阿嬤們，藥品使用要遵守用藥五不原則，「不



↑109年12月8日在雲林長庚大廳由藥師主講，有關銀髮樂活用藥安全衛教，帶給大家正確用藥觀念。

聽」廣播或廣告推薦的藥品，「不信」神奇療效的藥品，「不買」地攤或來路不明的藥品，「不吃」別

人送的藥品，「不推薦」藥品給親朋好友共享。

此外，隨著時代進步，健保

署也貼心的幫大家做醫療資訊的整合，民眾可藉由健康存摺，了解自己的藥品使用情況；就醫時，醫療人員可透過雲端藥歷，查明藥物使用細節，避免重複用藥，讓安全用藥倍增。用藥用得安心，不只醫療人員有責任，民眾也可以透過當自己身體的主人，為藥品使用進行雙重把關。

最後，透過有獎問答方式，再次跟民眾確認是否都了解衛教宣導重點，在大家爭相回答下，熱鬧的落幕。

(本文作者為雲林長庚藥劑科藥師)

## 高市醫事盃桌球錦標賽 以球會友

◎文／高雄記者吳儒芳

不畏懼新冠肺炎疫情影響，於109年11月1日由高雄市藥師公會及藥劑生公會共同主辦「109年高雄市醫事團體盃桌球錦標賽」。

高雄市政府衛生局長黃志中一大早前來會場，慰勞飽受疫情影響，而工作量加重的醫療人員，給與鼓勵與支持。還有親臨現場給選手加油的嘉賓，包括高雄市鼓山所長張甫年、高雄市議員鄭光峰及李雅靜議員等。藉由運動比賽來紓解高壓的工作，增進彼此間情感交流。

今年參與這場醫事團體的桌



↑高雄市藥師公會及藥劑生公會共同主辦「109年高雄市醫事團體盃桌球錦標賽」，以球會友，切磋球技。

球錦標賽隊伍共有十組，分別有復健科診所、耕明眼科診所、長明診所、郭錦彰眼科診所A隊和B隊。

市藥劑生公會、高雄市第一藥師公會、高雄市醫師公會、許耕豪

採用中華民國桌球協會最新

球技。

桌球比賽規則，團體組則五點雙打，預賽採分組循環，每組取前二名；長達5~6小時的預賽過程中，每個隊伍發揮自己平日苦練的技巧與耐力，搏得好成績。

經過激烈比賽，今年的冠軍得主出爐了，由高雄市醫師隊奪取冠軍，亞軍是由郭錦彰眼科A隊，季軍和殿軍分別由長明診所和高雄市藥師公會A隊。最後，由高雄市藥師公會理事長施坤鎮頒發獎盃及獎品，為這場錦標賽畫下完美的句號，也期待下次比賽的來臨，共同來以球會友，切磋球技。

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。



# 新冠病毒疫苗 開發近況(下)

◎文／藥師張基元

美國紐約時報最新統計<sup>5</sup>，目前進入臨床試驗的新冠病毒疫苗：phase 1 (38件)、phase 2 (17件)、phase 3 (12件)、limited approval (6件)、全面核准上市(0件)，其他至少還有87件疫苗在臨床前期動物試驗階段。BNT162b2與mRNA-1273萬人臨床試驗傳來捷報，疫苗合法上市指日可待。

## 新冠病毒臨床試驗

### BNT162b2<sup>1</sup>

Pfizer/Biotech 美國與德國團隊聯合開發BNT162b2疫苗，臨床試驗以雙盲隨機(double-blind, randomized)方式進行，安慰劑與疫苗以1:1隨機給予，自今年四月起在德國與美國做臨床試驗phase 1 監測疫苗安全性、劑量耐受性、潛在抗病毒效率，決定之後phase 2/3 混合型加速臨床試驗時BNT162b2 施打劑量為30 ug，疫苗施打兩劑，且兩劑間隔21天。七月底BNT162b2 phase 2/3 正式收案，九月份通過擴大收案申請案，收案資格為12歲以上健康男女，全球有150個臨床試驗據點，分布於歐、美、非，截至目前已有43,661受試者，已有41,135受試者已接種第二劑，受試者種族多元(亞裔亞洲人4.5%、黑人10%、拉丁人26.1%、美國原住民0.8%)，其中年齡56至85歲占比40.9%。BNT162b2 phase 2/3 臨床試驗抗新冠病毒效力評估，初期評估點(primary endpoint)為受試者施打第二劑疫苗7天以後是否仍出現新冠病毒感

染案例，次級評估點(secondary endpoint)受試者施打第二劑疫苗14天以後是否仍出現新冠病毒感染案例，日後預期在疫苗有效性與安全性長期追蹤兩年。

根據Pfizer 官方公布初期結果，監測數據顯示43000受試者內有170人次試驗期間感染新冠病毒，其中162人為施打安慰劑組(placebo)，僅8人為施打疫苗組，因此施打第一劑BNT162b2後28天有95%抗新冠病毒效力；此外，這170例確診中，有10例為新冠肺炎急重症，僅有1例來自施打疫苗組，故疫苗保護效力也約高達90%。疫苗在65歲以上年長者也能有94%抗病毒效力。整體而言，施打疫苗組別內受試者健康沒有嚴重安全性疑慮，施打後僅約有3.8%疲倦和2.0%頭痛症狀。

### mRNA-1273<sup>2</sup>

美國生技公司Moderna開發mRNA-1273疫苗，自1月中起開始研發、疫苗定序，3月中進入臨床試驗phase 1疫苗劑量評估，收案45名18至55歲健康受試者，將受試者平均分三組(25ug, 100ug, 250ug)，男女各半，平均年齡為33歲，施打兩劑，中間間隔28天。phase 1結果顯示，體內產生之病毒抗體會隨者疫苗劑量提升而提高，第一劑施打後29天，抗體量測定100 ug組是25 ug組別的2.7倍；250ug組別則是25 ug組別的5.3倍，在施打後有一半受試者會有輕微疲倦、寒冷、頭痛、肌肉痛等副作用，其中250 ug中3名受試者(21%)有較嚴重全身性

## 疫苗綜合比較表<sup>1-4</sup>

種類	新冠病毒疫苗		流感病毒疫苗	
	開發藥廠	Moderna	Sanofi	CSL Behring
藥廠國籍	美/德	美	法	德
Type	mRNA	mRNA	減毒病毒	減毒病毒
抗病毒種類	新冠病毒(SARS-CoV-2)	新冠病毒(SARS-CoV-2)	流感病毒(Influenza virus)	流感病毒(Influenza virus)
產品名稱	BNT162	mRNA-1273	VAXIGRIP	FLUCELVAX QUAD
保存條件	-70°C	-20°C	2-8 °C	2-8 °C
製作方式	生化合成	生化合成	雞蛋培養	細胞培養
頻次	兩劑，相隔21天	兩劑，相隔28天	1劑/每年	1劑/每年
抗病毒效力	94-95%	94.5%	50-60%	50%

副作用，phase 1 結果發表於新英格蘭醫學雜誌(The new england journal of medicine)<sup>6</sup>。接著七月完成phase 2 收案，10月完成phase 3 收案，目前phase 3以隨機雙盲隨機(double-blind, randomized)方式進行，安慰劑與疫苗以1:1隨機給予，施打100 ug 疫苗劑量兩劑，每劑間隔28天，收案18歲以上成人，參加試驗人數已達30000人，收案超過7000名65歲以上美國人、65歲以下慢性病患者(糖尿病、肥胖、心血管疾病)至少5,000名、11,000人次多元種族受試者(6,000人次拉丁裔、3,000人次黑人等)。

依據Moderna 11月中官方公布，phase 3試驗新進展，施打mRNA-1273第二劑兩周後抗新冠病毒效力達94.5%，收案30,000名受試者中，95名確診新冠病毒(15名65歲以上)，確診者中有20名為多元種族(拉丁裔12名、黑人4名、亞裔3名、1名多元種族)，其中90名來自施打安慰劑組，僅有5名來自施打mRNA-1273組；再者，95名

確診中有11例急重症，這11例皆來自施打安慰劑組，故mRNA-1273預防新冠肺炎病症上有顯著保護力。mRNA-1273副作用上，施打第一劑後有2.7%注射位置疼痛，施打第二劑後有9.7%疲倦、8.9%肌肉痛、5.2%關節痛、4.5%頭痛。

(全文完)

## 資料來源

1. Pfizer 官方網站 (<https://www.pfizer.com/>)
2. Moderna 官方網站 (<https://www.modernatx.com/>)
3. VAXIGRI product information
4. FLUCELVAX QUAD product information
5. The New York Times Coronavirus Vaccine Tracker (<https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>)
6. J.H. Beigel, for the mRNA-1273 Study Group. An mRNA Vaccine against SARS-CoV-2—Preliminary Report N Engl J Med 2020; 383:1920-1931

# 美核准dapagliflozin用於心衰竭

◎文／台中記者張智誠

美國FDA於109年5月5日核准dapagliflozin用於紐約心臟協會(New York Heart Association, NYHA)第2-4級的心衰竭，不論病人有沒有第二型糖尿病。美國FDA並於109年5月22日更新新聞稿，以反映準確的不良事件訊息。美國FDA這項批准，讓dapagliflozin成為第一個成功跨足心衰竭領域的SGLT2抑制劑。

美國FDA基於一項第3期隨機對照臨床試驗，核准dapagliflozin用於NYHA第2-4級的心衰竭。試

驗共收入4,744位NYHA第2-4級、左心室射出分率40%以下的心衰竭受試者，於原先建議的治療藥物中，加上dapagliflozin 10mg QD或安慰劑治療，試驗終點為心衰竭惡化住院或心血管死亡。

Dapagliflozin組收入2,373位受試者，安慰劑組收入2,371位受試者，兩組受試者的平均年齡為66歲，男性約佔77%，多於女性，試驗病人大約追蹤18.2個月左右。兩組發生心衰竭惡化住院或心血管死亡的比率分別為16.3%與21.2%，dapagliflozin組相較於安慰劑組可

以減少26%的風險(hazard ratio 0.74, 95%CI 0.65-0.85, p<0.001)，不論病人有沒有第二型糖尿病，試驗結果都類似。在安全性方面，dapagliflozin組與安慰劑組發生血容量不足、腎功能不全、低血糖等副作用的發生率都沒有差異。

Dapagliflozin成為第一個將糖尿病治療藥物，成功擴展到心衰竭治療領域的SGLT2抑制劑，待日後台灣FDA授予dapagliflozin新的適應症，無糖尿病的心衰竭病人，治療藥物就多了一項選擇。美國FDA公告內容詳見QR Code連結。



→ <https://reurl.cc/5lnv7G>

## 參考資料：

- John J V McMurray, Scott D Solomon, Silvio E Inzucchi, et al: Dapagliflozin in Patients With Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. N Engl J Med 2019; 381(21): 1995-2008.

(本文作者為亞洲大學附屬醫院藥劑科藥師)

# 從疫情 意外發現戴口罩好處多

◎文／新北市記者呂品儀

109年12月1日起，出入八大類場所應佩戴口罩，勸導不聽者，依法開罰3000元以上15000元以下罰鍰，命令下來似乎沒有引起任何的異議聲音，為什麼呢？因為從疫情開始到現在，民眾幾

乎帶了一整年的口罩，意外發現戴口罩的好處。

冬天戴口罩，可保暖，又能遮醜，女生可以不用化妝，當然最重要的是保護自己。原本會過敏的人發現自己鼻子不會過敏了、原本會氣喘的人發現不會氣

喘了、原本天氣一變化就感冒的人也不會感冒了，還可防別人的口沫橫飛。原來戴口罩的好處這麼多。

根據疾管署的調查顯示，自從全民戴口罩之後，類流感和流感、呼吸道感染的就診率一路下

滑，至今時序已進入秋冬，感冒的人依然是很少，連腸病毒的發生率都是近十年來新低。藥師記得跟民眾多宣導，務必正確佩戴口罩，保護自己也保護別人，別忘了勤洗手，健康到永遠。

## 藥師職業工會 登山賞花一日遊

◎文／藥師必哲華

台南市藥師職業工會年度自強活動在109年12月13日舉辦，在報名截止日之前，就已額滿。藥師江世源說，很適合大人、小孩的登山、賞花的行程。

雲林縣古坑鄉華山登山步道，有雲林縣的「陽明山」之雅稱，整座地形蒼翁

青碧如一綠色瀉湖，周圍各有小丘環抱，是個讓人休閒、放鬆的好地方。

彰化縣田尾鄉，騎乘田尾花園賞花專用電動自行車前進菁芳園區，特別是以落雨松為主的美麗景色，感覺像置身在國外。大家坐在一起，享用下午茶，別有一番樂趣。

快過年了，會員採買各式花卉，踩著落日餘輝，結束一天的快樂之旅，期待明年再一起出遊。

(本文作者為台南市藥師職業工會理事長)

→台南市藥師職業工會年度自強活動在109年12月13日舉辦登山賞花一日遊。



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

限量發行

### 大樹藥局

今周刊發表 台灣百大上市櫃生技公司



工作好多年了，什麼時候才能有一家自己的藥局  
不論您是來自醫院、診所、藥局、藥廠，參加大樹的創業輔導  
都能圓你一個開店的夢想



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

詳細資訊請上104人力銀行網站查詢或e-mail  
履歷至gt0986@greentree.com.tw林專員  
(或來電：03-4333123分機298/355)

# 中藥學堂

## 赤芍與白芍之前世今生<sup>(5)</sup>

◎文／博士邱勇嘉

八、水煎液內所含之常見化學成分：

1. 芍藥苷 (paeoniflorin) 在赤芍水煎液與白芍水煎液之間的含量無顯著差異。
2. 芍藥內酯苷 (albiflorin) 在白芍水煎液含量高於赤芍水煎液。
3. 氧化芍藥苷 (oxypaeoniflorin) 在赤芍水煎液中含量高於白芍水煎液。
4. 蔗糖 (sucrose) 在赤芍水煎液中含量高於白芍水煎液。
5. 赤芍藥苷 (8-debenzoylpaeoniflorin) 在赤芍水煎液中含量高於白芍水煎液。
6. 牡丹皮苷E (mudanpioside E) 赤芍水煎液中含量高於白芍水煎液。
7. 沒食子醯芍藥苷 (galloylpaeoniflorin) / 沒食子醯芍藥內酯苷 (galloylaibiflorin) 在白芍水煎液含量高於赤芍水煎液。
8. 牡丹皮苷C (mudanpioside C) / 苯甲醯經基芍藥苷 (benzoyloxypaeoniflorin) 在赤芍水煎液中含量高於白芍水煎液。

九、藥理活性：在動物實驗中證實，白芍及赤芍之萃取物皆具有鎮痛、抗發炎和抑制血小板凝集的作用。其中白芍的鎮痛與抗發炎作用優於赤芍，而抑制血小板凝集的作用則赤芍優於白芍。

在張仲景的《傷寒雜病論》中，無分赤白之分，僅以芍藥表示，常成為後代專家學者討論的話題，各家論述均有落差，簡易彙整如表三。由前述可知赤芍與白芍從基原、加工方法到化學成分及藥理作用都是有差異的，將芍藥認定為赤芍或是白芍都過於武斷，未來應配合臨床應用所需結合現代化學分析及藥理活性來選用赤芍或白芍將能凸顯中藥在臨床應用上的配伍特色。

(全文完)

表三 現代學者對《傷寒論》中芍藥之見解

白芍	赤芍	文獻
◎		《傷寒論》中芍藥主要選用白芍之我見
	◎	《傷寒論》中芍藥考
	◎	《傷寒論》湯方藥物古今變異研究(II) 芍藥的本草源流及臨床應用
◎	◎	《傷寒論》芍藥之思辨
◎		從《傷寒論》條文看所用芍藥為白芍
	◎	仲景方中芍藥當為現代的赤芍
	◎野生	淺議《傷寒雜病論》芍藥
不能直接將漢朝時期的芍藥等同於今日的白芍或赤芍。		《傷寒論》之芍藥考

### 參考資料

11. 陳可，龔軒。從《傷寒論》條文看所用芍藥為白芍。Negative。2018, Vol9 (6) : 56-59。
12. 溫小華，孟凡征，李作偉。仲景方中芍藥當為現代的赤芍。上海中醫藥雜誌2013年第47卷第11期：74-75。
13. 張銀龍，陳軒，高乾良，鄭菁菁。淺議《傷寒雜病論》芍藥。中醫臨床研究2019年第11卷第16期：17-19。
14. 郭偉，杜鑫。《傷寒論》之芍藥考。雲南中醫中藥雜誌。2013年第34卷第11期：22-24。

(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

《用藥之道》

## 吸藥輔助器 (Spacer) 使用指導<sup>(上)</sup>

◎文／呂宛靜

使用壓力定量吸入器 (pressurized metered dose inhaler, pMDI) 時，按壓噴霧藥物的動作和吸藥物過程，需良好的手口協調才能夠將藥物順利及正確的吸到肺部細小支氣管中。若手口協調差、或吸力不足 (主要是幼童、老人家) 常致使藥物無法達到最大療效，可以配合吸藥輔助器 (spacer) 來加以改善。以下為吸藥輔助器之簡介：

### 簡介

當噴霧藥物進入吸藥輔助器的輔助艙後，藥物微粒會充滿整個容器，飄浮的速度變慢，形成穩定而細小的顆粒，進而增加肺部沉積率高達30%，病人只需正常呼吸就能吸入這些藥。達到以下優點：

1. 增加藥物吸入肺部濃度。
2. 減少口腔和口咽部藥物沉澱而引起的嘴破、聲音沙啞及吸入性類固醇 (ICS) 造成的口腔念珠菌感染。
3. 減少類固醇之全身副作用。
4. 改善下咽部碰到驟冷的噴霧時，病人就停止吸氣的冷媒效應。
5. 部分材質具抗靜電性，可減少藥品吸附腔壁。

常見的輔助器種類有口

吸式 (mouthpiece) 吸藥輔助器、和面罩式 (face mask) 吸藥輔助器。部分 pMDI 會內附簡易型口吸式吸藥輔助器 (如圖 A)；另有特殊設計型吸藥輔助器 (如：愛治喘吸藥輔助器 AeroChamber、舒喘寧吸藥輔助器 SU CHINNIE" Drug Delivery Device... 等) (如圖 B)，包含口吸式和面罩式，它具有單向活瓣 (瓣膜隨呼吸擺動清楚可見吸藥狀況)、半圓體阻隔器 (藥物噴出後打在阻隔器上氣流往後迴旋，延長藥物揮發時間，使藥物充分霧化易於吸入)、防靜電氣艙 (避免藥物附著艙壁，將藥物分裂成較小顆粒，提高吸藥量) 等設計可使吸藥效益更高。

吸藥輔助器應依據吸入劑量的不同，或不同年齡層的需求來作選擇，以達到最有效治療。依據2020 GINA 指引，五歲以下兒童的吸入器裝置建議如下：

年齡	最適當選擇	替代選擇
0-3歲	pMDI 併用面罩式吸藥輔助器	氣霧機 (Nebulizer) 併用面罩
4-5歲	pMDI 併用口吸式吸藥輔助器	pMDI 併用面罩式吸藥輔助器或氣霧機 (Nebulizer) 併用口吸管或面罩



↑圖A pMDI內附簡易型口吸式吸藥輔助器



↑圖B 特殊設計型吸藥輔助器

(待續)

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部藥師 / 美國愛荷華大學臨床藥學碩士)

本專欄為藥教資訊，供執業藥師共享專業詳盡之藥教資源，可作為病人書面指導單張使用。



# 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

訂購專線  
 0936-116370 陳經理

紡研會認證    
  雙鋼印醫療口罩    
  來源、品質、嚴格把關



● 醫療器材許可證:衛部醫器製壹字第008519號



成人



兒童

14.5\*9



僅供醫療專業人士參閱

NNWTP/SAX-AD01/WHLN/09-2020

我有意願每天多運動，  
我也需要專業的協助



## 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  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>；或  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> 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 (例如磺醴脲類藥物) 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 ( $\geq 65$  歲)：不需依據年齡調整劑量， $\geq 75$  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 (肌酸酐清除率  $\geq 30$  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 (肌酸酐清除率  $< 30$  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和療效，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。若錯過一劑且距延遲時間不到 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，包括急性過敏性反應及血管性水腫。

【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 級急性心臟衰竭病人。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、重度腎功能不全、重度肝功能不全) 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 用於發達性腸道疾病和糖尿病病輕癱瘓病人，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；如果確認為急性胰臟炎，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高於使用安慰劑的病人。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。曾有 GLP-1 受體促效劑過敏病史者，須謹慎使用。若發生過敏反應，應立即停止使用善纖達或任何疑似會造成過敏之藥物，並尋求醫療幫助。接受善纖達® 治療的病人，須監測是否有憂鬱症惡化、自殺意念、自殺行為或任何情緒及行為的不尋常變化。若病人出現自殺意念或行為，須停止使用善纖達®。對於現在有自殺意念或曾有嘗試自殺行為病史者，應避免使用善纖達®。第二型糖尿病病人接受 liraglutide 併用胰島素或磺醴脲類藥物，可能增加低血糖的風險，降低胰島素或磺醴脲類藥物的劑量可減少低血糖風險。對於接受胰島素治療的患者，尚未進行與善纖達併用的評估。

【藥物交互作用】liraglutide 可略微延遲胃部排空率，可能影響併用口服藥物的吸收。交互作用試驗並未發現具臨床意義的吸收延遲，因此不需調整劑量。交互作用試驗是以 1.8 mg liraglutide 執行，liraglutide 1.8 mg 和 3.0 mg 對胃部排空速率的作用相當。詳細內容請參考完整仿單。【生育能力、懷孕及哺乳】懷孕期間不應使用 liraglutide，如果病人想要懷孕或已懷孕，應停止 liraglutide 治療。哺乳期間不應使用善纖達®。除了存活著床數量略微減少以外，動物試驗並未發現對生育能力有害的作用。【對駕駛及操作機械能力的影響】開始使用善纖達® 的前三個月期間，可能會發生頭暈，若有頭暈症狀則則駕駛或操作機械時須謹慎。【不良反應】胃腸道反應是善纖達治療中最常見的不良反应，包括噁心 (極常見)、嘔吐 (極常見)、腹瀉 (極常見) 及便秘 (極常見)。在善纖達® 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、胃食道逆流疾病、上腹痛、腸胃脹氣、打嗝、腹脹、膽結石、注射部位反應、無力、倦怠、脂酶升高、澱粉酶升高，其他不良反應包括脫水、心悸過速、胰臟炎、胃排空延遲、膽囊炎、尋麻疹、不適、過敏反應 (anaphylactic reaction)、急性腎衰竭、腎功能不全；乳癌、乳突狀甲狀腺癌、大腸直腸腫瘤、心臟傳導疾病、低血壓等。目前尚未能確認乳癌是否與善纖達® 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重度噁心和重度嘔吐，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，請依據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)77049988 · 傳真：(02)23770111  
網址：<http://www.novonordisk.com.tw/>

**Saxenda®**  
liraglutide injection