



第 2199 期 2021.01.25~01.31

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 健保藥局調劑戒菸處方 需與國健署簽約 | 5版 春節慢箋用藥 可提前領取 | 7版 改革藥學教育 整合專業執業

全聯會 拜會立委 尋求中醫藥發展解方

【本刊訊】自去年 7 月爆發盛唐中醫鉛中毒一案，各界了解到「中西都是藥，是藥三分毒」，大聲疾呼要加強中藥材管理、推動中醫藥分業、加強藥師中醫藥職能。直到 109 年底，不僅沒有具體政策出台，反而中醫藥分業政策還大開倒車。健保署預告將逕行

法規修正，明定健保特約藥局進行中藥調劑，不得申報藥費及調劑費，在引起極大反彈後，才撤回修法預告。
藥師公會全聯會為讓立法者和行政機關更加了解目前中醫藥發展的困境，與分業之必要性，在修法預告被撤回後，仍馬不停

蹄的拜會立法委員，積極尋求解決中醫藥發展問題的共識與解方。今年一月上半月，理事長黃金舜親率相關幹部與藥劑生全聯會接連拜會王婉諭、高嘉瑜與蔣萬安三位立委，與會幹部包括：常務監事吳崑山、執行長章修績、張文靜、副秘書長邱建強、林憶

君、簡勝淦、中藥發展委員會副主委林堃成、委員蕭力禔與涂嘉榮等。
非常感謝幹部們百忙中，撥冗為藥師發聲，本刊特節錄各位幹部對此議題之發言洞見，供讀者參考。



↑ 1月7日拜會立委王婉諭。



↑ 1月11日拜會立委高嘉瑜。



↑ 1月15日拜會立委蔣萬安。

與會幹部	發言摘要
理事長 黃金舜	醫藥分業並非強迫民眾在藥師與中醫師之中二選一，反而是希望兩職業共同為國民健康把關。沒有醫師診斷並開立處方箋，貿然用藥無異玩命；但沒有藥師把關用藥安全，照單全收醫師的處方箋亦十分危險。 人體不會自動將中、西藥分開代謝，勢必會有交互作用。舉例來說，同時使用當歸與抗凝血藥品，容易增加出血風險；又如人參、甘草與心臟病用藥並用，則會增加藥物作用與毒性。根據 2011 年的健保署調查，有 32% 的民眾有同時使用中西藥的習慣。也在在點出了，中西藥共同納管的必要性。 時有論者批評藥師僅修習 16 學分，沒有調劑中藥專業。但 1992 年前修滿 6 個中藥學分的醫師是可以參加中醫師考試，攤開各大學中醫系的必修學分，中藥相關學分也就 13 個。若 17 學分也不夠，難道中醫師的 13 學分或 6 學分就夠了嗎？藥師在中藥職能上當然可受公評，近年也戮力提升。所謂「修的學分不夠」純屬數字遊戲，誤導非醫事人員。主管機關已經在這個議題上停滯了 40 年，藥師不希望再看到有類似盛唐的受害者出現。
執行長 張文靜	《藥事法》第 35 條和《藥師法》第 15 條明定，中藥調劑本來就是藥師職權，中醫藥分業長年不落實，負面的影響很大，中醫藥司出了很大的問題，明顯失職。 現況下，不是藥師沒能力中藥調劑，是實務上健保署以行政困難搪塞，並未設立健保藥局執行中藥調劑業務支付代碼，同時中藥調劑費又不到西藥的一半，再加上中醫師不願意釋出處方箋，藥師若投入根本養不活自己。以台北市為例，五年中醫診所來只開出了一個藥師缺。中醫診所只能在釋出處方箋，或聘請藥師之間二選一，才能符合現有法制。
副秘書長 邱建強	藥事法第 102 條明定，醫師有調劑權，但是僅得在「醫療急迫」情形下調劑。翻遍藥事法和醫師法，從未看到任何條文排除中醫師適用第 102 條的規定，中醫師既然是醫師法中明定的「醫師」，享有所有相關的權利義務保障，怎能遇到限縮調劑權的條文就當作沒看到呢？ 實務上，親自調劑的中醫師極少，有論者說中醫師比藥師懂中藥，因此不能推中醫藥分業，純屬胡謔，目前完全沒受過訓的櫃台人員調劑，是完全不能容忍的，早在前幾年就有民眾開始檢舉，但這五年來全台中醫診所聘的藥師數量卻不增反減。
中藥發展委員會副主委 林堃成	按目前實務來看，每間中醫師診所每日僅有 30 幾張處方箋的調劑需求，再加上調劑費是西藥的一半，根本養不活藥師。建議健保署思量西醫藥分業的模式，1997 年西醫藥分業僅限於台北市及高雄市，直至 2003 年才正式全國施行。當時許多醫療院所擔心每年各總額成長率有限，僅有 3-10% 左右，醫藥分業會排擠其他需求。故健保署明訂「新增醫藥分業地區所增加之藥品調劑費用」不計於每年的總額成長率中，每年額外編列預算，逐漸改善醫療服務品質，方有今日成果，相關制度目前仍持續運作，每年約編有近 2 億元預算。 若中醫總額也能參考如此制度設計，相信也能收相似之效。借鑑西醫藥分業模式，逐年於總額成長率外編列預算予健保藥局中藥調劑給付，實質推動中醫藥分業發展。
中藥發展委員會委員 蕭力禔	幾年前有一名常客拿了中藥慢箋請我調劑，調劑完後卻無法請領健保費，因此目前正和健保署訴訟當中，也因此發現諸多問題。甚至這位民眾反映，因為相關爭議產生，中醫師現在已經不願意給他慢箋的連續處方箋，造成他極大的不便。 根據健保署數據，有 86% 的中醫處方箋未申請藥事服務費，這暗示著許多診所沒有由中醫師親自調劑，深怕被檢舉，故未申請。目前醫院內的中藥也都由藥師調劑，大家都是國考合格，且修夠學分並有良好訓練的藥師，為何因執業處所而有所不同？ 目前藥師正努力提升自己的中藥職能，除將 16 學分提升為 17 學分，並輔 160 小時實習時數，目前更積極推動將其納為必修。同時在地方上的努力也很多，長期以來自編教材，並進行各式衛教宣傳活動，希望主管機關能跟藥師共同努力，增進國民健康。
中藥發展委員會委員 涂嘉榮	本身有傳統中藥坊的背景，能理解中藥發展的困境，與潛在的交互作用。理解中醫藥分業對中醫診所可能帶來的衝擊，可循序漸進，先行爭取健保特約藥局的支付代碼，及中藥慢箋釋出，會是當務之急。

雲林榮藥感恩餐會 彰顯藥師價值

◎文／雲林縣記者張志僑

雲林縣長張麗善為嘉勉藥師在防疫期間的辛勞，於109年12月26日舉辦「雲林榮藥」縣長感恩餐會。

張麗善致詞時表示，藥師幫助縣內民眾防疫有成，縣府日前新設立雲林縣長照服務大樓，除提供長照需求評估、心理諮商、餐飲及健康促進服務，縣內藥師承接縣內藥師承接醫事C級巷弄長照站，因應社會需求，須鼓勵更多藥師加入。政府提供藥師在各項資源的協助，是藥師專業最有



↑雲林縣長張麗善於109年12月26日舉辦「雲林榮藥」縣長感恩餐會。

力的後盾。她感謝所有口罩實名制販售過程堅守崗位的藥師，同時也肯定藥師在防疫期間付出的貢獻，彰顯藥師發揮專業為民服

務的價值。衛生局長曾春美致詞時表示，孟子：「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼」，長照業務精

神猶如此句的引申，壯年照顧年長者，壯年老了，也會有後生晚輩來照顧。長照是國家重視的項目，也是社會大眾的重要需求。

理事長許新交表示，感謝縣府邀請縣內所有參與實名制口罩販售的藥師，藥師公會隨著社會與環境的需求，集思廣益替民眾服務，是擔任理事長應盡的責任。

會中，張麗善一一向藥師寒暄問好，為寒冬送上一股暖流，在場藥師皆感與有榮焉。藥師將發揮專業，持續在防疫上盡心力，為大眾服務。

桃園藥師公會慶藥師節 迎接2021

◎文／桃園市記者張淑玲

原定於1月17日辦理慶祝第六十五屆藥師節暨會員聯歡大會，因呼應國家新冠肺炎秋冬防疫專案政策，不得不取消。但是，關懷桃園市藥師公會2,500名會員的心，從不打烊。

1月15日當天，公會除了在網站、十二個委員會及五個社團LINE群組，放上第三屆理監事幹部慶賀大家「藥師節快樂」祝福語之外，理事長鄭志宏、常務理事林於誠連袂至桃園區醫院，代表公會致贈「口罩、咖啡及暖心食品（三明治）」



↑桃園市藥師公會於1月15日致贈「口罩、咖啡及暖心食品」到藥劑科，感謝藥師的付出。

到藥劑科聊表心意，感謝戍守防疫最前端的藥師夥伴，在防疫期間堅守崗位的努力。

藥劑科主任吳閔雯表示，今年的藥師節意義非凡，特別溫馨感人，謝謝公會這個大

家庭，有您們真好。同時分享防疫力行用肥皂勤洗手、保持社交距離、遵守打噴嚏、咳嗽禮節等原則。尤其要落實「戴口罩」行動，不是褲袋、皮包「帶口罩」喔！可以大幅降低接觸到病毒的機率。另外，保持新鮮空氣對流，也能夠降低室內的病毒數量，減少傳播可能。

面對愈來愈詭譎的新冠肺炎，鄭志宏呼籲藥界，應未雨綢繆，做足防備。2020感謝有大家，配合政策，藥師「罩」全民。2021更歡迎各位，積極進取，藥事照護一條心！

彰化用藥安全園遊會 歡慶藥師節

◎文／彰化縣記者胡妙貞

剛過完元旦假期，緊接而來的是專屬藥師的藥師節。公會特別規劃在藥師節前的假日，舉辦親子眷屬踏青健行活動，並配合民眾用藥安全園遊會，地點選在著名的溪州公園，這個公園涵蓋溪州公園區、苗木區（苗木生產專區）以及森林區，面積約是台北大安森林公園的4.7倍，是台灣平地最大的公園。

整個活動的設計充分考慮到會員老中青皆宜，且風景優美，提高會員參與的意願，多元化的活動內容和豐富的摸彩品，具有充分的誘因。通知一出，即有近六百多人報名參加。

週日早上，天還未大亮，工



↑彰化縣藥師公會於1月10日舉辦「慶祝藥師節維護健康正確用藥園遊會」。

作人員已齊聚會場，分頭忙著布置報到櫃檯和正確用藥常識闖關關卡。這次用藥常識闖關的關卡由彰基藥學部和嘉南、大仁校友會負責。內容有第一關：用藥知識大挑戰；第二關：鬼魅之物大搜

查；第三關：我是反毒小尖兵；第四關：如何與糖尿病和平共處；第五關：正確用藥ABC；第六關：藥是毒嗎？內容充滿趣味性，即使闖關者答錯了，在關主的衛教下也能過關，順利獲得摸彩券，加

上每關的小獎品，真是大豐收。

縣長王惠美在局長葉彥伯的陪同下，準時抵達會場。王惠美感謝藥師在這次防疫中卓越且無私的表現，同時對社區藥局配合衛生局所推動的送藥到府、糖尿病照護等傑出的表現，也表示嘉勉。現場由縣長親自表揚服務滿50年資深藥師，並與得獎者合影留念，讓大會的氣氛達到最高潮。

縣長在理事長童玟津、全聯會理事長黃金舜和局長葉彥伯的陪同下，親自體會正確用藥的重要性，並抽出大獎，為大會掀起另一波高潮。看到大家滿心歡喜的參與，這也讓我們有信心：只要藥師繼續團結努力，藥師的前途一定是光明的。

健保藥局調劑戒菸處方 需與國健署簽約

◎文／藥師蔡育儒

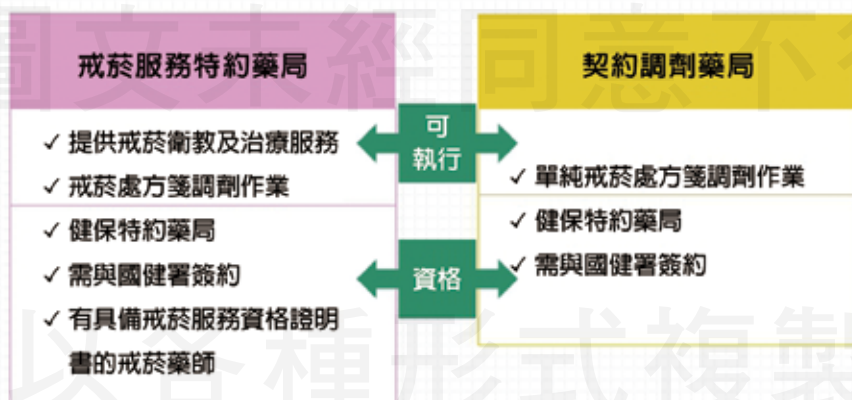
健保特約藥局接戒菸處方箋的資格應於3月16日前，必須與國健署簽立簡易合約後，方能獲得補助。

國民健康署於109年11月5日召開「醫事機構戒菸服務補助計畫契約書修正草案」研商會議。原擬只有戒菸服務特約藥局才可調劑戒菸處方箋一案，經過全聯會的多次爭取，非戒菸服務特約藥局可以經由與國健署簽立「簡易合約」即可進行戒菸藥品調劑。

國健署已依該次會議決定之原則修正「醫事機構戒菸服務補助計畫契約書」為「戒菸服務補助計畫契約書」，並新訂「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」，適用於目前與國健署無戒菸服務契約關係僅調劑釋出戒菸處方之藥局。

上述二份文件已於109年12月31日公告在案，並已於110年1月8日將修正之「戒菸服務補助計畫契約書」，寄送各戒菸服務特約藥局辦理換約；新契約一期三年，自110年1月1日起至112年12月31日止，有關所屬健保特約藥局會員與新契約相關的重要事項如附圖。

戒菸服務特約藥局



一、請各戒菸服務特約藥局於110年2月9日前(郵戳為憑)，將國健署寄發之二份契約書用印後，一份以掛號寄回臺北市大同區長安西路289號5樓「戒菸治療服務與管理窗口」(電話：02-2351-0120)，以完成換約程序。

二、逾期未寄回之機構，視同其無意願續辦戒菸服務補助計畫，國健署將自110年4月1日起，停止補助該機構提供戒菸服務之費用。

三、「戒菸服務補助計畫契約書」下載網址 <https://reurl.cc/Xe6YDR>



非戒菸服務特約藥局

一、非國健署戒菸服務特約藥局之任何藥局，自110年4月1

日起，應與國健署完成簽定「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」後，始得申請戒菸服務特約醫療機構釋出之戒菸輔助用藥處方之調劑費及藥品費用補助。

二、非戒菸服務特約藥局，而有意願與國健署簽定「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」之健保特約藥局，自行上網下載列印申請書及約定書樣本，盡速向國健署申請簽約，於110年3月16日前(郵戳為憑)寄回，未及於前述時間申請者自110年4月1日起，不得向國健署申請戒菸輔助用藥處方釋出之調劑費與藥品費補助。

三、下載列印申請書及約定書樣本之網址為 <https://reurl.cc/R64l0r>



請將「戒菸輔助用藥契約調劑藥局契約書」申請表1份及「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」2份，填寫用印後以掛號寄回「臺北市大同區長安西路289號5樓，戒菸治療服務與管理窗口」如有詢問事項，請電02-2351-0120。

劑藥局契約書」申請表1份及「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」2份，填寫用印後以掛號寄回「臺北市大同區長安西路289號5樓，戒菸治療服務與管理窗口」如有詢問事項，請電02-2351-0120。

注意事項

爰110年起，修正適用之「戒菸服務補助計畫契約書」第5條第2項增列規定略以：「調劑於藥局為之時，限由戒菸服務特約藥局或契約調劑藥局辦理」，戒菸服務特約醫療機構如需釋出處方，請配合辦理下列事項：

1. 釋出之處方箋請加註以下參考文字：「請注意！本釋出處方箋限由戒菸服務特約藥局或戒菸輔助用藥契約調劑藥局調劑，不具該二種資格之藥局，調劑本處方有關之任何費用，國健署均不予補助。」

2. 因處方箋未註明上述意旨之文字，致不具前揭資格之藥局，因不知情而調劑，其中報之藥事費用，由釋出處方之醫療機構負擔，國健署將由該醫療機構申報之補助費用扣抵。

(本文作者為藥事人員戒菸衛教訓練計畫協同主持人)

藥學教育中藥實習及師資培訓成果

◎文／藥師黃世勳

依最新規定，109年起，入學藥學生，未來欲取得中藥執業資格，必需於執業前，先進行160小時中藥實習，實習場域包括中醫醫療院所、中藥製藥廠、社區藥局(含中西藥)或中藥販賣業，實習不限一場域，但每一場所至少需實習80小時。

為健全此新制度，全聯會特承接中醫藥司109年度「規劃藥學教育中藥實習制度及師資培訓計畫」，在短短約六個月的時間，完成藥學教育中藥實習辦法(草案)的訂定，其內容除背景說明與訓練目標外，更根據不同場域訂定課程規劃、實習指導師資的資歷與認證及實習場所的認定與選配。此外，辦法中也訂定學校、實習機構與學生三方的職責。

計畫依不同場域制定要點，以提供各校藥學系遴選中藥實習

場域參考。中醫醫療院所可為現行中醫職類教學醫院評鑑合格之教學醫院，或中醫醫院評鑑合格之醫院，或衛生福利部公告之中醫負責醫師訓練主要訓練診所，認證年限依核發單位公告為主。在社區藥局及販賣業的實習場域認證要點評核項目可分為人員與組織管理、設備及設施、藥品管理、專業服務及教學條件等五大項目；藥廠的部分考量中藥製藥廠皆經過中央衛生主管機關的稽查，相關的製造設備、產品品質與藥品管理已有高規格規範，以確保生產過程符合GMP，因此僅對人員及教學條件等項目做考評。

為增進執業藥師之教學熱忱與技能，提升在各場域的實習教學品質與成效，計畫也特訂定藥學實習指導老師培訓暨認證要點。中醫醫療院所可比照現行「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培

訓認證要點」方式進行師資培訓與認證，針對社區藥局、中藥製藥廠與販賣業訂定相關中藥師資資格及認證要點。師資培訓課程內容包含教學技巧、評估技巧、倫理法規、教材製作、溝通技巧及如何製作教案與教學經驗分享等16小時課程，舉辦模式除演講面授課程外，更包含小組討論。

為彙整有意擔任中藥實習師資，且使各分區、縣市之師資均衡，於北中南三區各舉辦一場「109年中藥執業加強課程暨藥學生中藥實習研討會」，課程以計畫說明、增強中藥本職學能、加強中藥用藥安全概念為訴求，包含線上課程參與，共計超過500位藥師參與。今年也藉由各種方法，積極蒐集

各場域可供藥學系實習之容額資料，統計結果如下：醫療院所的部分，中藥實習80小時(內含於原640小時或另外增加時數)一年可提供約122位實習名額，160小時實習則有28名；中藥販賣業於寒、暑假可提供160小時共16位名額；中藥製藥廠則於寒、暑假可提供160小時共48位名額；社區藥局的部分，於寒暑假可提供80小時中藥實習共448個名額。

今年度計畫執行發現，最需要克服的將是如何提供進場誘因，以提升藥師收實習生的意願。許多的相關問題尚需一一解決，全聯會尚在策劃明年的計畫方向，也懇請在職場上的學長姐們全力支持未來藥學生的「中藥實習制度」。

(本文作者為全聯會中藥發展委員會主委)



淺談黴漿菌感染型肺炎

◎文／藥師張基元

黴漿菌 (Mycoplasma) 分類學上隸屬細菌界黴漿菌屬，大小約為 150~350 nm，為最小可自行複製的病原體。其構造有別於一般細菌，外層缺少細胞壁，檢驗尚無法透過革蘭氏染色法 (Gram's stain) 確診，再者，針對抑制細菌細胞壁生長的 β -lactam 抗生素 (如：penicillins、cephalosporins) 對黴漿菌治療效用不大。

肺炎黴漿菌

黴漿菌可分至少 13 種，其中 Mycoplasma pneumoniae 主要感染呼吸道，約有 3~13% 感案例會引發肺炎。Mycoplasma pneumoniae (肺炎黴漿菌) 與 Legionella species (退伍軍人菌)、Chlamydia pneumoniae (肺炎披衣菌) 之感染型肺炎被列為 atypical community-acquired pneumonia (非典型社區感染型肺炎)。

根據社區型感染肺炎病原菌統計分析，肺炎黴漿菌約占 22.7%、退伍軍人菌占 4.6%、肺炎披衣菌占 11.7%，61% 典型肺炎病原菌，因此臨床經驗療法使用典型肺炎治療 (penicillin、cephalosporin) 後仍未好轉，肺炎黴漿菌感染是常被懷疑最高可能之病原菌。

急性肺炎黴漿菌感染症狀包括咽喉發炎、

支氣管發炎、哮喘。典型表徵為咳嗽，大部分病人亦伴隨著頭痛、發燒、身體不適、有痰液、寒冷顫抖等。

肺炎黴漿菌傳染途徑主要為呼吸道飛沫傳染，容易好發在群聚生活之族群，如：寄宿學校、軍隊、夏令營等，家族內被感染風險：小孩 (84%)、成人 (41%)，病菌潛伏期約為 2~4 周。檢測方式可透過呼吸道分泌物採集樣本做 Polymerase Chain Reaction (PCR) 測定、血清檢測肺炎黴漿菌抗體 (IgM、IgG) 或是免疫球蛋白。

致病機轉

肺炎黴漿菌貼附在呼吸道內膜，其分泌製造 hydrogen peroxide (過氧化氫)、ADP-ribosylating (ADP 核糖基化)、vacuolating cytotoxin (細胞毒素) 使得呼吸道內膜受損。此外，一般細菌表層菌脂多醣 (lipopolysaccharide)、肽聚醣 (peptidoglycan)、脂磷酸 (lipoteichoic acid) 誘發先天性免疫反應來清除病原體，黴漿菌外層缺少細胞壁，故不會啟動此免疫機制。然而，黴漿菌細胞膜表面脂蛋白 (liposprotein) 可誘發巨噬細胞作用，產生發炎反應。

治療

一般而言，肺炎黴漿菌感染在未接受藥物治療下，約兩至三周能自行痊癒。也不會有嚴重致死性風險，根據臨床治療研究，適當抗生素介入療程，能大副降低病患發燒、身體不適、咳嗽、住院的病程。

藥物選擇上包括三大類：

1. Macrolide：Azithromycin 500 mg QD 第一天，第二至第五天口服 250 mg QD。
2. Tetracyclines：Doxycycline 100 mg BID，療程為 10 至 14 天。
3. Fluoroquinolones：Levofloxacin 500-750 mg QD，療程為 10 至 14 天 (ciprofloxacin、ofloxacin 不被建議使用在肺炎黴漿菌感染之治療，因為其需高劑量能達到病菌抑制，且研究顯示療效不佳)。

參考資料：

1. Kasper, D.L., et al., Mycoplasma pneumoniae, Legionella Species, and Chlamydia pneumoniae, in Harrison's Manual of Medicine, 20e, 2019, McGraw Hill: U.S.
2. Hardy, R.D., Infections Due to Mycoplasmas, in Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e, 2020, McGraw-Hill Education: U.S.

Risankizumab 於乾癬 獲給付

◎文／台中記者張智誠

乾癬學名為銀屑病，又稱牛皮癬，是一種慢性皮膚疾病。主要特色是在身上出現一塊塊異常的皮膚，乾癬的病理機制被認為與可能引發多種免疫疾病的發炎細胞激素 IL-23 相關。

Risankizumab (Skyrizi®，喜開悅) 是一種人類化 IgG1 抗 IL-23 單株抗體，與 IL-23 的 p19 次單元結合而阻斷 IL-23 的作用，並阻止疾病的發生。108 年 4 月美國 FDA 基於臨床試驗的優異結果，核准 risankizumab 用於中重度斑塊性乾癬。台灣 FDA 也於 108 年 9 月核准 risankizumab，目前的適應症為：接受全身性治療的中度至重度斑塊性乾癬成人病人。

各個試驗收入中重度乾癬受試者，在第 0 週、第 4 週以及之後每 12 週隨機接受 risankizumab、ustekinumab、adalimumab 或安慰劑治療。Risankizumab 相較於 ustekinumab、adalimumab 或安慰劑，有較佳的 PASI 90 (PASI 分數改善到達 90%) 療效。在安全性方面，試驗中 risankizumab 組最常發生的副作用為：上呼吸道感染、頭痛、疲倦、輸注部位反應、黴菌感染等。

健保於 109 年 12 月 1 日起開始給付 risankizumab，75mg 支付價格為 52,023 元。Risankizumab 起始於第 0 週授予 150mg，接著於第 4 週授予 150mg，之後每 12 週授予 150mg。且於 16 週時，須先行評估至少有 PASI 75 療效。初次申請後每六個月須再次申請續

表一 risankizumab 臨床試驗

臨床試驗	試驗終點	Risankizumab	Ustekinumab	Adalimumab	安慰劑	P 值
UltIMMA-1	第 16 週 PASI 90	75.3%	42.0%	NA	4.9%	<0.001
UltIMMA-2	第 16 週 PASI 90	74.8%	47.5%	NA	2.0%	<0.001
IMMvent	第 16 週 PASI 90	72%	NA	47%	NA	<0.001
NCT02054481	第 12 週 PASI 90	77%	40%	NA	NA	<0.001

註：Psoriasis Area Severity Index (PASI)：乾癬面積暨嚴重度指數

用，risankizumab 續用時，與初次治療前之療效達 PASI 75 方可使用續用。健保規範詳見 QR code 連結。



參考資料：

1. Kenneth B Gordon, Bruce Strober, Mark Lebwohl et al: Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (UltIMMa-1 and UltIMMa-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials. Lancet 2018; 392(10148): 650-61.
2. Kristian Reich, Melinda Gooderham, Diamant

Thaçi, et al: Risankizumab compared with adalimumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis (IMMvent): a randomised, double-blind, active-comparator-controlled phase 3 trial. Lancet 2019; 394(10198): 576-86.

3. Kim A Papp, Andrew Blauvelt, Michael Bukhalo, et al: Risankizumab versus Ustekinumab for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis. N Engl J Med; 376(16): 1551-60.

(本文作者為亞洲大學附屬醫院藥劑科藥師)

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。



財團法人林明芳教授臨床藥學發展基金會

110 年上半年 24 小時藥事人員繼續教育 Tel:23012447

日期	主題 (08:30 - 17:10)	講師
3月3日	1. 當代神經外科治療進展及醫進分享	三軍總醫院 湯其敏 科主任醫師
3月3日	2. 熱療在再發腫瘤的臨床應用及案例分享	萬芳醫院 賴基銘 教授醫師
3月3日	3. 兒科常見疾病治療趨勢及案例分享	振興醫院 潘仁彬 科主任醫師
3月3日	4. 談多元性別關係與醫療決策點點解析	三軍總醫院 王志憲 主治醫師
3月4日	5. 防疫時期的心理免疫及精神抗力之增	豐安醫院 許正典 主任醫師
3月4日	6. 透視頭痛疼痛症實用臨床診治與案例分享	嘉義長庚醫院 莊強 副主任醫師
3月4日	7. 糖尿病藥物治療的新進展及案例分享	敬盛綜合醫院 莊強 副主任醫師
3月21日	8. 有藥籍，我們如何吃得健康？	新新診所 廖子雲 營養師
3月21日	9. 口腔感染預防及治療案例分享	臺大醫院 李正皓 主任醫師
3月21日	10. 生殖醫學新趨勢及案例分享	北醫附設醫院 陳青霞 副主任醫師
3月21日	11. 乾癬治療新知及案例分享	台北長庚 黃龍惠 主治醫師
3月21日	12. 精準醫學的發展與藥師所扮演的角色？	精準生技公司 葉明功 董事長

名額有限及早報名，額滿為止！倫理(性別)2、品質(感染)2、專業20，合計24學分積分
上課地點：仁愛醫院檢驗大樓六樓(台北市仁愛路四段10號)
費用：2500元，含上下午點心，便業(110年2月7日以前報名9折優待2,250元)。
報名以郵政劃撥為準，註明姓名、身分證及證字號、連絡電話、地址、軍、警、。
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

春節慢箋用藥 可提前領取

◎文／苗栗縣記者顏群芳

向多事之秋2020年說再見之後，緊接而來的大節日就是農曆春節。

今年共有7天的連續假期，按照往例，為避免民眾在過年期間無處領藥，為維持用藥服從性，只要是民眾的慢性病連續處方箋，吃完的時間剛好落在2月10日到2月16日這7天者，即可提前10天領藥，因為1月31日剛好是星期天，考量民眾需求，在

1月29日開始，即可領取春節期間的藥品。藥師也能藉機衛教民眾，因目前仍處在疫情期間，勤洗手，戴口罩是必須的。且飲食要均衡，不要大魚大肉，也要避免熬夜，維持正常生活作息，才能擁有良好的免疫力，不受病菌侵襲。

→藥師公會全聯會製作「春節慢箋提前領藥說明」，提醒民眾領藥時間。



改革藥學教育 整合專業執業

◎文／藥師余萬能

藥學教育，包含在校教育 (School education)、學後執業教育 (PGY) (Post Graduate Year training) 及執業繼續教育 (Continue education)，分別規範在《藥師法》第2條、第7條第2項及第20-1條，為藥師教考訓用制度法制化之基礎。

依據健保就醫資料顯示，2018年民眾單純僅就中醫診治佔1.17%，單純僅就西醫診治佔71.06%，求治中醫及西醫皆有者佔27.77%。依據學術資料顯示，國人使用中成藥及中藥膳食約佔生活的七成，極為普遍。面對中西藥及食品已進入民眾日常生活之中，藥師的專業服務，必須立即提供病人同時使用中西藥物及食品之專業服務，分辨交互作用，評估藥物治療效果。因此，調劑處方、供應藥物及藥事照護的智識，已不能自外於中藥。

藥師肩負民眾中西藥一元化之整合性專業服務責任，必須達到「凡有藥處，即有藥師」之目標。為許年輕藥師可以充分發揮專業永續經營的未來，積極面對藥學教育及考試制度問題，藥事品質改革協會與中國醫藥大學藥學系台北市系友會提出具體改革策略方案，於109年12月19日以藥學教育改革議題舉辦第二回合國是論壇，邀請食品藥物管理署科長楊博

文、台灣年輕藥師協會理事長李懿軒、陽明大學藥學系老師姜紹青、台灣藥學會常務理事莊聲宏及中國醫藥大學教授李世滄就「藥師執行西藥專業服務之執業政策與展望」、「未來藥師專業服務的審思與期許」、「中藥專業執業與社會供需」、「藥學教育如何銜接調劑與藥事照護專業整合服務」、「中藥藥學教育現況」及「中藥臨床教育師資之培育與共享」與談，並彙報261位在校藥學生對於中藥課程之建議。

論壇邀請教育部、考選部、衛生福利部醫事司、中醫藥司、食品藥物管理署、台灣藥學會、臨床藥學會、年輕藥師協會、各藥學校院系、各直轄市藥師公會與全國聯合會及藥學生聯合會共同參與討論，達成共識如下：

一、規劃在學教育將法定17學分中藥課程及160小時實習課程納入必修：建立中藥師資培訓及分享系統，跨校整合相關課程師資，解決師資不足問題。醫院實習480小時(內含中藥80小時，分配於各核心課程)，藥局實習160小時(內含中藥80小時)，通盤於目前考試所需640小時數整體解決。

二、藥師專技考試逐步規劃中藥課程單科必考：初期修正各應試科目命題數中藥占比不少於十分之一；持續修正「分階段考試」，第一階段考試科目為基礎學科三科各80題，第二

階段考試科目為臨床學科三科，包括中藥學單獨列為一科50題，其他臨床藥學及藥物治療學二科各80題，藥事行政與法規一科50題改列為50分及格門檻，不再與其他科目平均。

三、規劃藥師執業銜接專業訓練：依《藥師法》第20-1條第1項取得負責藥師資格之規定，銜接在校教育，配合醫策會規劃藥師2年PGY專業訓練核心課程。

四、規劃藥師執業繼續教育納入必修中藥課程：除現行倫理、法規、感染管制及性別議題6年至至少12點外，專業品質課程將中藥納入必修12點。

李懿軒於論壇中呼籲，改革需要創新、耐心及同心，在科技、文化與社會層面上，全面思考符合社會需求的藥學與執業導向的教育，建立優質的執業環境。論壇匯集參與藥師及在校師生對藥學教育改革意見，作成「改革藥學教育整合藥師中西藥學專業執業政策方案」，規劃2個4年計畫，第1個4年計畫重點在藥學教育與專技考試改革，第2個4年計畫則著重在藥師執業銜接教育及繼續教育改革，提供相關主管機關、學校及公學協會參考規劃執行。在世代更迭之際，期待年輕藥師面對新的科技及新的專業服務思維，為全民提供嶄新的全方位優質藥事專業服務。

用Podcast平台 將衛教資訊推向國際

◎文／藥師蔡俊彥

新北市立聯合醫院藥劑科除原本經營的YOUTUBE平台外，在109年十月底進軍各大Podcast平台，將原有的衛教資訊推向國際，造福全球華人。

由於人口老化日漸嚴重，年長者視力較年輕人差，讓年長者觀看影片會較不方便。新北市立聯合醫院藥劑科推出有聲版的Youtube「藥師開講」Podcast節目，讓年長者可以用聽的，了解自己的藥品該如何使用或其他用藥相關的衛教資訊。只要點選網頁或開啟APP選定自己要學習的衛教主題，即便手邊有其他的事情要忙，也能邊做邊聽。

目前上架的平台有國際平台Apple

Podcast、Google 播客、Pocket cast、Spotify，台灣平台KKBOX、Soundon、Firstory。就收聽平台區分，使用網頁版的平台收聽佔比為37.1%、其次為Apple Podcast 32.4%，KKBOX3.8%。目前持續跟其他平台爭取上架，即便是人在國外都可以收聽到國語或台語的衛教服務。

分析數據顯示，臺灣聽眾佔整體的96.2%、紐西蘭1.9%、香港及美國各佔1%，可見海外地區還是有中文語的衛教需求。

→新北市立聯合醫院藥劑科在109年十月底進軍Podcast平台，將原有的衛教資訊推向國際。





中藥學堂

中醫處方常用中藥—大棗(-)

◎文/涂慶業

前言

大棗為鼠李科植物棗 *Ziziphus jujuba* Mill. 的乾燥成熟果實，許多著名方劑中均含有大棗，如補中益氣湯、小柴胡湯、甘麥大棗湯、炙甘草湯...等；大棗首見於《神農本草經》列為上品：「味甘平，主心腹邪氣，安中養脾，助十二經，平胃氣，通九竅，補少氣，少津，身中不足，大驚，四肢重，和百藥」，歷代本草也多以「大棗」之名，其具有補中益氣，養血安神的功效做收載，在中醫臨床是一味處方使用率很高的藥物；據中國藥典2020年版記載：「味甘，性溫。歸脾、胃、心經。具補中益氣，養血安神之功能。主要用於脾虛食少、乏力便溏、婦人臟躁等病症」。台灣中藥典則收載為：「補益藥，性味甘溫，歸脾胃經」；除藥用外，大棗還是著名的「藥食同源」食材，營養豐富，美味可口。現代研究顯示，大棗具有促進免疫、抗氧化、保肝降脂、抗腫瘤等多種藥理活性，被譽為「天然的保健食品」。^{1,2}

基原

棗在中國原產於黃河中游的峽谷地帶，最早約西元前1100年的《爾雅》古籍中就有關於棗的描述與記載，所以棗的栽培歷史不短於4000年。全世界棗屬植物約50餘種，分布在熱帶的亞洲、熱帶美洲以及兩半球溫帶地區。中國原生有10餘種，生產應用上主要有三種：

1. 棗 (*Ziziphus jujuba* Mill.) 又名普通棗、栽培棗。現在世界各國主要栽培品種多屬於此種。
2. 酸棗 (*Zizyphus spinosus* Hu) 古代稱棘。常用作栽培棗的砧木。
3. 滇刺棗 (*Zizyphus mauritia* Lamk) 果實可食用或藥用。

棗的品種分類

近代棗的品種多達750多個，一般多按下列方法分類：

1. 按地區分：一般以年平均溫度15°C等溫線為界，分為南棗和北棗。
2. 按用途分：可分為製乾品種（如金絲小棗、贊皇大棗）、鮮食品種（如冬棗、臨琦梨棗）、蜜棗品種（如義烏大棗、宣城尖棗）及可鮮食也可製乾或加工蜜棗等品種（如駿棗、晉棗）等。
3. 按果實性狀分類可分為：
長型棗：如郎棗、壺瓶棗、駿棗、贊皇長棗等。
圓型棗：贊皇圓棗、圓鈴棗、綏德圓棗等。
扁圓形棗：如東棗、花紅棗等。
縊痕棗：如羊奶棗、葫蘆棗、磨盤棗等。
宿萼棗：柿頂棗、五花棗等。

(待續)

(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

《用藥之道》

吸藥輔助器 (Spacer) 使用指導(中)

◎文/呂宛靜

操作步驟

一、口吸式吸入輔助器 (spacer with mouthpiece)

<以pMDI內附簡易型口吸式吸藥輔助器為例>

1. 直立吸入器，吸嘴向下。
2. 將吸入器上下充分振搖(10次)。
3. 打開吸嘴帽蓋。
4. 接上口吸式吸藥輔助器。
5. 吸藥前請先吐氣。將吸嘴置於齒間以雙唇含住，開始緩慢而深地吸氣時，立即按壓吸入器頂端，以釋出一個劑量，同時仍保持穩定而深的吸氣。
6. 摒住呼吸，移開吸入器的同時閉氣5-10秒，即可回復正常呼吸。如此即完成一個劑量的吸入動作。
7. 若需第二個劑量，至少需等候30秒鐘，再重覆上述步驟。
8. 使用後拔下吸藥輔助器，蓋上吸入器護蓋。

二、面罩式吸入輔助器 (spacer with face mask)

1. 先檢查吸藥輔助器透明管腔內有無任何異物。
2. 取下吸入器護蓋。
3. 將吸入器上下搖勻10下。
4. 將吸藥輔助器罩住鼻子的面罩轉向上面，把吸入器瓶底朝上，卡入輔助器後方插藥孔。
5. 把面罩輕罩住口鼻，勿漏氣。
6. 按壓藥罐1下。
7. 緩慢深呼吸(小孩約吸吐6-10

下，成人約吸吐5-6下，可數排氣閥擺動次數)，或自然呼吸30秒。

8. 若需第二個劑量，至少需等候30秒鐘，再重覆上述步驟。
9. 將輔助器面罩拿開，蓋上吸入器護蓋。

參考資料

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for asthma management and prevention. 2020. <https://reurl.cc/3L0Z30> Accessed 14 August 2020.
2. 台灣胸腔暨重症加護醫學會 (2016)。氣喘與慢性阻塞性肺病吸入治療-第一次使用吸入器就上手，第五章 吸藥輔助器簡介與使用方法。台北市：台灣胸腔暨重症加護醫學會。
3. 台灣氣喘衛教協會。【衛教手冊】五歲及以下兒童氣喘診療指引GINA準則。台北市：台灣氣喘衛教協會
4. 台灣氣喘衛教協會 (2014)。【衛教新知】定量噴霧吸入劑pMDI的給藥技巧。台北市：台灣氣喘衛教協會
5. 台灣氣喘諮詢協會。吸入型藥物使用方法。 <https://reurl.cc/j5NOvM> Accessed 14 August 2020.
6. 愛治喘吸藥輔助器 (AeroChamber plus Flow-Vu) 仿單、舒喘寧吸藥輔助器 (SU CHINNIE" Drug Delivery Device) 仿單。



↑圖C 面罩式吸入輔助器使用

(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。

臺中市藥師公會 通過購置新會館

◎文／台中記者黃寶珠

社團法人臺中市藥師公會於1月10日舉行第三十一屆第三次會員代表大會，會中全數表決通過購置新會館。

擁有會員數2,582人(截至109年12月8日統計)的臺中市藥師公會，因會員人數年年增加，原來的會館面積已不敷使用。於前幾任理事長及購屋小組前輩們尋覓下，仍未找到適合地點。就在這鼠牛年交接時期，傳來好消息，猶如雷雨師籤百首中「若逢牛鼠交承日，萬事回春不用憂」。

公會依循公開、合法程序，於1月7日召開第三十一屆第二次臨時理監事會議，進行討論購置會館事宜，並決議通過購置新會館。並訂定於1月10日召開第三十一屆第三次會員代



←臺中市藥師公會於1月10日舉行第三十一屆第三次會員代表大會，表決通過購置新會館。

表大會，並依據第三十屆第三次會員代表大會決議通過授權購屋小組與理監事會全權處理新會館購置事項進行討論。由於考量會員到會洽公、開會、上課的方便性，選擇台灣大道二段，總共346坪，一切細節也於大會上向所有參加的會員代表詳細報告，獲得全體舉手以示贊成，也完成歷屆理事長的心願。

理事長蕭彰銘感謝，所有購屋小組前輩及歷屆理事長的努力付出，方能完成購置新會館任務。希望新會館完成後，除讓會務更順利推展外，最重要能讓各委員會充分利用，加強與會員間的溝通，帶給會員更多福利，發揮藥師對社會的使命感。

環保健走園遊活動 宣導用藥安全

◎文／藥師林怡慧

因受新冠肺炎的影響，許多活動被迫取消或延期。嘉義長庚在疫情漸緩期間，舉辦環保健走暨園遊活動，讓大家走出戶外，健走強身體魄。

嘉義長庚藥劑科也不忘設立用藥安全小站宣導用藥觀念，這次活動也邀請實習生一同參與。準備一些用藥相關問題，

讓民眾透過遊戲道具抽籤來回答，像是服藥的注意事項、藥品的儲存、看病時可利用健保卡查詢雲端藥歷等，幫民眾作簡單的用藥相關之回饋。

(本文作者為嘉義長庚藥劑科藥師)

→嘉義長庚在疫情漸緩期間舉辦環保健走暨園遊活動。



以歌會友 離島行銷藥師

◎文／全聯會記者李彩蓮

一群熱愛歌唱，以音樂滋養生命的藥師，十六年前(2004年)相約於台北市藥師公會成立合唱團，經過不斷交流與演出經驗，輾轉脫胎為不限區域的「台灣藥師合唱團」。

由金門縣政府指導，金門縣文化局主辦，金門縣合唱團承辦的「藝曲祈福」2020歲末音樂會，於109年12月25日晚間在金門縣文化局演藝廳演出，邀請金門鄉親一起感受音樂的舒壓。三組合唱團合唱的壯觀場面震撼聽



↑台灣藥師合唱團參與「藝曲祈福」歲末音樂會，於109年12月25日在金門縣文化局演藝廳演出。

眾，表現出音樂美妙和豐富性，來自台灣北、中部不同區域團隊，更展現本島多元藝術特色。主辦單位金門縣文化局邀請到金門防部政戰主任劉強華、行政院金

馬聯合服務中心執行長翁明志、國民黨金門縣黨部主委石兆潛、文化局藝術推廣科長周祥敏蒞臨，更感謝金門藥師公會理事長張鈺鴻偕夫人現場觀賞聆聽。

為這次離島音樂會能圓滿演出，台灣藥師合唱團在老師郭孟雍督導下勤練半年，請到文化大學音樂系高材生以鋼琴、吉他伴奏，讓歌聲更加和諧美妙；以及藥師吳老守的薩克斯風、藥師范德泉的長笛演奏，現場得到無盡的喝采掌聲。以歌會友，離島行銷藥師為目標，合唱團準備了多份禮物，特別挑選聖誕節鮮紅口罩及2021元旦國旗口罩，配上巧克力當禮物，雖禮輕卻情意重，三個合唱團互贈禮物，場面溫馨感人，期許110年六月金門再相會。

新進藥師與指導老師交流 凝聚向心力

◎文／藥師賴美雲

在醫院忙碌工作之餘，嘉義長庚藥劑科安排兩年期藥師與專責指導老師於長榮文苑飯店進行餐敘。

開場由藥師進行新進及指

導藥師注意事項宣導，之後交由新進藥師與自己的指導老師交流，旨在提供師生之間輕鬆的交談環境，新進藥師能夠慢慢地思考後，講出心中的疑惑，而老師

也能有更充分時間進行深入的講

解，講解範圍也可以擴大到生活及未來理想。

藉由這樣的餐敘，讓剛到職的藥師在徬徨時，老師可以及時的給予撫慰；餐敘進行到中场，也可以看到稍資深的兩年期藥師

對新進藥師給予工作心得及想法，而熱絡、放鬆的氣氛，讓藥師能夠更緊密的結合向心力。

(本文作者為嘉義長庚藥劑科藥師)

健保申報出現退件時 經驗分享

◎文／藥師蔡猷章

健保藥局業務做了二十多年，每月的申報都還算順暢，但不知怎麼了？這個月(12月)發生問題了，連續三次都被退件，出現錯誤報表，指出其中有一件有錯，查處方箋發現本處方箋共有兩種藥，都是28粒，電腦內是正確輸入各28粒，但在申報後這28卻變成了3。

健保署檢核後，抓出這張檢核有誤的處方箋，因此申報的正確處方箋總數變成與我的申報張數不同(即少一張)，便被退件了，然後我將這一張處方箋刪除後重新再輸入一次，也確定兩種藥都是輸入28粒，再申報後一樣被退件，錯誤報表一樣是28變3，這樣總共被退件三次。然後隔天一早我再申報兩次，都被告知「可下載」，即第一階段及第二階段都過了，但第三階段都被告知「太早提出申請」，健保署「以上次之錯誤報表」回報，程式會自動再提出申請，請於30分鐘後執行「申報查詢」取回「回報檔」。但我都是幾個小時後才再執行「申報查詢」，得到的答案都一樣是第三

階段太早提出申請。健保署以上次之錯誤報表回報，程式會自動再提出申請，請於30分鐘後執行「申報查詢」取回「回報檔」，之後我與健保署及申報軟體公司一再電話連絡後，還是不得要領。最後，我問軟體公司他們有「健保署技術諮詢組」的電話嗎？他說有，號碼是(07)2318122，一般的申報檔是放在他們這邊，不是我們平常在接洽的健保署南區業務組，接洽後告知，他們發現在第二次申報時有產生過正確總表檔，但因我被退件後又再執行申報動作，健保署以前次錯誤報表回報，這才造成我一再重複申報，而因電腦一再顯示「可下載」(即第二階段有完成)，然後當你

執行第三階段時卻告訴你太早提出申請了(其實是比規定的30分鐘還晚了幾個小時)。

回歸重點，本篇不是抱怨文，而是希望大家不要像我一樣走冤枉路，以下敘述的是如何取得「正確總表檔」：

(1) 進入「健保資訊網服務系統(VPN)」(與實名制口罩系統相同進入點)。

(2) 按下左邊的「醫事機構登入」。

(3) 按下右下邊的「登入」後，在顯示出的頁面左邊的「服務項目」的第四項「醫療費用申報」選取「申報案件相關檔案下載」後，直接按下「查詢」鍵。

(4) 找到正確總表檔後，按下

右邊的「下載」鍵，即可下載到「壓縮檔」，「用滑鼠左鍵點兩下」此壓縮檔便可見到「申報總表」了。

後來發現，其實在申報軟體中早就列有申報總表，只是當我用我的申報軟體列印出申報總表時，發現沒有該有的「電子檔傳送日期及傳送編碼」(TXT檔)，這樣這份申報總表是不被健保署承認的，軟體公司便叫我該使用上述程序從健保署網站抓下申報總表才會有電子檔傳送日期及傳送編碼(PDF檔)，即TXT檔無該有的電子檔傳送日期及傳送編碼，而PDF檔才有該有的電子檔傳送日期及傳送編碼。

高雄市第一藥師公會 公告

名稱：110年度3月份20點繼續教育
 期別：一期
 課程點數：本次申請專業課程17點、品質3點，合計20點。
 上課日期：3月7日、3月14日(日)
 上課地點：高雄長庚醫院(醫學大樓6樓大禮堂)
 費用：會員免費；非會員收費1,500元
 招生人數：400人

姓名	資格	藥師(生)證書字號： 字第 號
出生日期	年 月 日	身份證字號
服務單位		E-mail※必填
通訊地址		手機※必填
費用	<input type="checkbox"/> 1.本會會員報名參加暫收保證金1,000元。 <input type="checkbox"/> 2.非會員參加收費1,500元。	
收費	<input type="checkbox"/> 現金 元 或 <input type="checkbox"/> 現金袋 元，郵戳日期： (公會填寫)	
報名方式	1. 請填妥報名表連同費用以郵局現金袋掛號逕寄「社團法人高雄市第一藥師公會」 高雄市鳳山區文衡路458號9樓 電話：07-7769876 2. 報名日期：自即日起至110年2月4日止 或 額滿截止。報名後，恕不受理退費。	



今期刊發表 台灣百大上市藥生技公司

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



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: 廖麗至gt0986@greattree.com.tw 林專員 (或來電: 03-4333123分機298/355)

集眾之智 · 創眾之制 · 集眾之力 · 創眾之利



Pharmascience 加拿大前三大藥廠製造 正宗原裝進口
 Made by the 3rd largest pharmaceutical company in Canada

100毫克膜衣錠 一錠有效 重拾性福

✓ 口服後迅速吸收

✓ 大幅改善患者勃起障礙，擁有美滿性生活

✓ 改善糖尿病患者勃起障礙

✓ 衛生福利部核准上市



Shilifly® (Sildenafil citrate)

【適應症】 成年男性勃起功能障礙。

【服用方式】 口服投與。成人建議劑量為50mg，於性行為前一小時電擊服用，劑量可根據療效與耐受性增加到100mg或減少到25mg。最大的建議劑量是100mg，最大的建議劑量頻率是每日一次。

【包裝】 每片鋁箔包裝4顆Shilifly®錠

高屏藥廠字號026430號
 衛署藥字號10902002號
 References: 旭立飛® 100毫克膜衣錠仿單