



第2200期 2021.02.01~02.07

# 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** 3版 高市推動用藥整合 全民更健康 | 3版 電影「回家」 連結藥師的在宅醫療 | 4版 新冠疫苗 最新研究與臨床監測



## 全聯會第十四屆第十六次常務理監事會

# 黃金舜：凝聚共識 發揮專業守護用藥安全

【本刊訊】藥師公會全聯會於1月21日召開第十四屆第十六次常務理監事會議，本次會議亦為春節前，最後一次常務理監事會議。理事長黃金舜細數過去一年諸位藥師齊心所爭取的成果，並為新的一年提出展望。

黃金舜表示，自前任理事長古博仁在任時，便積極爭取藥事服務費的提升，可惜過程艱難，未果多年。有幸在去年年底，健保署終於決議，提升藥事服務費六點，以增進藥事服務的品質。黃金舜認為，去年疫情爆發，藥師肩負口罩實名制的重擔，不僅讓藥師在公衛的領域也能佔有一席之地，更在民間打開前所未有的知名度。藥師們的努力被看見，也讓政府更深刻地認知到藥事服務費提升的重要性。古博仁也對此表示，由於藥事服務費為



↑藥師公會全聯會於1月21日召開第十四屆第十六次常務理監事會議。

常態性的健保支出，因此要協議提升並非易事。去年由於口罩實名制，讓藥師更被社會重視，加上積極與媒體、政府互動，這才讓藥事服務費提升終於實現。

關於購置新會館一事，經理監事會與會員代表大會的通過下，現已交屋。目前規劃於新會館設置大型會議室與會客室，希望能藉由建置設備更加完善的會

議空間，讓會務與會議更加順利。尤其在疫情仍無法預測的情況下，視訊會議有其必要，配置相應的設備，方能讓會議順利進行。

談及疫情狀況，黃金舜提出近來醫院爆發感染一事，使得該院，甚至未來可能擴及其他醫院的就診出現困難，民眾無法前往醫院掛號就診、領取藥箋，如

此，領取慢箋勢必會流至社區藥局，而就診則可能改往診所。社區藥局為因應這樣的潮流，必須防患未然，隨時關注藥品準備與短缺的問題；除此之外，也需要面對醫院與診所之間診斷的落差與如何配合的問題。

面對新的一年，尚未退去的新冠疫情，全聯會雖然無法預測，但仍會盡最大的努力做好準備，以面對變幻莫測的前景。黃金舜也期望新的一年，再凝聚共識，大家團結一致守護全民用藥安全，拓展藥師專業發揮平台。

常務理監事會中，討論提案包括：辦理口罩實名制紀錄片及專刊媒體分享茶會；全聯會公益公關委員會年度工作目標應增加「公益」相關項目，以符合委員會設立宗旨等。

## 中藥發展委員會會議 擘劃中藥發展願景

【本刊訊】強化藥師中藥職能，捍衛民眾中藥用藥安全與健全中醫藥發展，一直是全聯會努力的目標。近來中藥議題較多，如：盛唐中醫鉛中毒事件、健保特約藥局中藥調劑費議題、中藥調劑人員爭議等。全聯會中藥發展委員會，除長期關心相關議題，更於1月26日召開第四次委員會議，積極商議對策並凝聚藥師共識，謀求更佳的中藥發展願景。

本次會議由中藥發展委員會主委黃世勳主持，全聯會理事長黃金舜、輔導常務黃仁俊、顧問蘇超麒等亦現場列席，副主委林堃成與委員涂嘉榮也親自參與，

另副主委王人杰、梁忻琳、委員蕭力揚、李宗義、郭姮均、楊佳蓓、蔡吉豐等則以視訊方式與會，幹部踴躍參與，尤顯全聯會對中藥發展之重視。會中討論重點有二，其一是對現有的中藥持續教育課程做滾動式檢討，第二點則是針對未來如何健全中醫藥發展，凝聚共識並提出具體政策目標。

會議之始，黃世勳表示，伴隨議題與輿論，今年會是中醫藥發展的關鍵年，希望未來朝向分業與加強藥師中藥職能的方向前進。黃金舜指出，中醫藥分業議題高懸多年，全聯會持續關注也持續推動，像是去年就擋住了中

藥調劑人員考試與健保相關給付辦法修正。黃仁俊則指出，全聯會在政策溝通上要加強，這個議題十分困難且複雜，大方向和具體作為要積極溝通，近期有改善但還能再加強。蘇超麒則提醒，自108年中醫藥發展法通過以後，有許多細節未明，應該利用這個機會，多爭取試點計畫，讓民眾看到藥師能在中藥發揮的價值。

會中針對兩項討論事項作成以下決議：

1. 考量各縣市公會持續教育辦理模式不同以及疫情影響，補助各縣市藥師公會持續教育課程，不以20小時為限。

2. 重要議題與政策說明會將由全聯會主導辦理，預計辦理兩場。

3. 建請以新媒體及活潑近人的方式進行中藥專業知能社群行銷活動。

4. 建請全聯會參酌中藥發展委員會建議，設立健全合宜的中醫藥發展目標，並組成跨委員會的中藥發展政策推動小組，俾利未來業務推展。委員會建議短期爭取部分地區中藥處方箋釋出試點計畫、中期爭取健保特約藥局中藥調劑費給付、長期目標為中醫藥分業單軌制，以利中醫藥發展健全與保障民眾中藥用藥安全。





# 許有杉 當選 新北市第四屆理事長

◎文／新北市記者呂品儀

當選不是目的、更不是終點，當選是支持與鼓勵、當選是責任的開始，恭喜藥師許有杉眾望所歸、高票當選新北市藥師公會第四屆理事長。

新北市藥師公會於1月10日在新北市藥師公會第一會館大會議室，召開第四屆第一次會員代表大會，選出27位理事與9位監事，再依人民團體選舉罷免法第20條規定，應於大會閉會之第七日至十五日內分別召開理事會、監事會，並依新北市藥師公會章程第



↑ 新北市藥師公會於1月10日召開第四屆第一次會員代表大會，並選出新的理監事。

17條規定於1月17日召開第四屆第一次理事會議，選出9位常務理事，理事會就當選之常務理事中

用「無記名單記法」選任理事長一名，同時依章程第18條規定，選出三位常務監事，再從三位常務

監事中選出監事長。

選舉結束後，新任理事長許有杉發表當選感言，他感謝第三屆理事長陳昭元率領團隊的勞苦功高，希望在第三屆與第四屆合作無間之下能夠無縫接軌，網羅優秀的人才，組織堅強的委員會，將前輩留下來的會務根基發揚光大，讓新北市藥師公會的會務推動更順利，積極開發讓會員能夠展現專業擁抱群眾的舞台，讓新北市藥師公會成為開創領先的公會。

## 中市防疫英雄 歲末無畏寒冬

◎文／台中記者黃琇嬋

台中市藥師公會於1月10日舉辦藥師節晚會，台中市副市長陳子敬親臨會場，頒發防疫英雄獎，感謝藥師在防疫工作的奉獻，由於國外疫情仍然嚴峻，希望藥師在各自的工作崗位上繼續努力。

立委黃國書、顧問張廖萬堅等，分別前來感謝藥師們的付出，並祝賀藥師節。除副市長頒



↑ 台中市藥師公會於1月10日舉辦藥師節晚會，理監事們一起獻唱，祈願台灣明天會更好。

發獎牌給防疫有功的藥師，舞台上更是頒獎、舞蹈、歌唱等節目

不斷，除民眾為感謝藥師主動獻舞，109年台中市藥師公會舉辦

「藥愛健康 樂活集點」活動，鼓勵藥師們在防疫工作之餘走出戶外、強身健體，有不少藥師都拿到很好的成績。

之前有舉辦藥師與醫事團體的歌唱比賽，晚會中邀請得獎者前來獻唱，技巧頗有職業水準，大家都笑稱原來台中市隱藏了這麼多被藥師工作耽誤的歌手們。第31屆理監事們一起獻唱，祈願台灣明天會更好。

## 南部七縣市聯誼 全聯會率幹部與會

◎文／藥師羅旭峯

高雄市藥師公會於109年12月26、27日於高雄市舉辦南部七縣市幹部聯誼會。藥師公會全聯會理事長黃金舜率幹部蒞臨指導，邀請台南市、澎湖縣、台東縣、高雄市第一、台南市南瀛、屏東縣等七縣市藥師公會理事長及其幹部團隊等共襄盛舉。

高雄市藥師公會理事長施坤鎮表示，因疫情關係，高雄市區的場地難覓，擔任主辦重任，幾個月來承受不少壓力，最後排除萬難如期舉辦，承蒙大家熱情的參與，在此由衷的感謝。當天恰逢高市府為打狗更名為高雄的百年紀念，舉辦「2021跨百光年」活動，可利用晚上到流行音樂中心，觀賞港灣絢麗的花火與聲光饗宴秀，體驗璀璨繽紛的高雄夜景，認識高雄海洋都會城市的風景文化。

全聯會理事長黃金舜表示，



↑ 高雄市藥師公會於109年12月26、27日辦南部七縣市幹部聯誼會。

恭喜高雄市明(110)年已爭取到衛福部的用藥整合計畫方案1,200萬元的預算經費。回顧自2月6日起，執行口罩實名制十個月以來，藥師廣受民眾與政府的肯定，專業形象與聲望已大幅提升。最近在14年來，從未調整的藥事服務費上，全聯會已確定爭取到調升6點，如此一來幫全國藥師一年多爭取到18餘億元的健保申請費用。另外，為擴增全聯會會館面積使用，增進會務推動與提升藥師職業聲望上的「購置慶祥

商業大樓6樓案」，已順利完成購屋簽約。考量未來新冠肺炎疫苗接種涵蓋率與接種速度上，在參考美國、英國、澳洲、紐西蘭等國之法制案例後，也正推動透過訂定一次性開放的特別條例，藉此充沛疫苗國家隊之人力，並爭取藥師參與新冠肺炎疫苗接種工作。未來，藥師還有許多挑戰要克服，也希望大家能當全聯會の後盾，讓全聯會更有力量為藥師的未來打拚。

高雄市藥師公會理事黃芬民

針對「108年用藥整合服務普及化計畫成果」分享交流，讓大家體認，未來更需要藉由用藥整合計畫來發揮藥師專業功能，奠定藥師在長照2.0角色地位的重要性。

會中安排專艇遊覽高雄港，解說員生動且詳盡地介紹導覽，以近距離認識停泊在港灣邊的各種不同軍艦、商船與遊艇，更從遊港的角度一覽無遺的眺望到音樂中心、旗津砲台燈塔、西子灣、柴山、壽山及市區各大知名雄偉的高樓大廈，及港灣周邊新的建設等景觀盡收眼底。

短短兩天的南部七縣市公會幹部聯誼相聚，盡情地觀賞著高雄的花火夜景，體驗著遨遊港灣大海的意境，此次聯誼活動的分享與交流已增進彼此間的情誼，下次將由台南市藥師公會接棒主辦，大家相約110年三月再相會。

(本文作者為高雄市藥師公會常務理事)



# 高市推動用藥整合服務 全民更健康

◎文／高雄記者許永佳、藥師項怡平

高雄市向來重視各項高齡照護政策，為打造出更完整的健康照護服務，109年推動「用藥整合服務全民健康照護計畫」成果豐碩。高市衛生局為感謝參與照護計畫藥師提供專業服務與努力，於藥師節前的1月13日舉辦成果發表會，參與計畫之藥師公會、社區藥局、醫療機構、基層診所與長照機構當天皆派員參與，場面盛大熱鬧。



盛大熱鬧。

109年度參與服務計畫之社區藥局共有33家藥局，涵蓋率由原

本51.5%提升至87.8%，並與市立聯合、民生、小港、大同、義大等五家醫療機構及三家基層診所

← 高雄市衛生局於1月13日舉辦「用藥整合服務全民健康照護計畫」成果發表會。

共同合作轉介照護60位個案。此外，有七家長照機構共照護222位個案。透過整合各領域的藥事照護資源，讓社區藥局藥師延伸專業服務面向。醫療機構也利用轉介服務，讓民眾更快速接受到用藥指導服務，讓用藥整合照護服務更全面普及。

衛生局舉辦成果發表會，除感謝藥師提供多項的專業服務外，更證明藥師在守護民眾健康上扮演重要的角色。

# 電影「回家」連結藥師的在宅醫療

◎文／藥師許博程

台南市藥師藥局聯誼會於109年12月12日舉辦月例會，由高雄市第一藥師公會理事長劉亮君以「藥師參與居家醫療經驗分享」作為暖場，《回家～在宅醫療連結社區的好夥伴》電影欣賞與映後座談，陪伴台南的照護伙伴們度過充實的午後。

在宅醫療是什麼？為何要脫掉白袍、騎著自行車訪案？PEER的真義？隨著面對不同在宅個案的衝擊過程，主角高橋雅人（細田善彥飾）二問自己：「我，還有什麼幫得上忙的嗎？」之自我辯證下，找回「想成為被人感謝的醫師」之初心而逐漸明朗，原來「面對病



↑ 台南市藥師藥局聯誼會於109年12月12日舉辦「回家」在宅醫療電影賞析講座。

人」、「別看病，要看人」就在街道是走廊、家是病房，各職種以平等的夥伴關係協同合作，與照專、居服員及個案家屬共同完成個案的心願，作為一個「人」以自己的方式努力生活到最後中體現。

映後座談共邀請四位貴賓擔任與談人：劉亮君以個人投入居家安寧案例分享，勉勵未來藥師必須勇敢走出藥局，由執業藥師轉型成為專業藥師。成大高齡醫學科醫師羅玉岱以醫師觀點切入，

闡述主角的心路轉折與理想及執業現實的衝突。台南市中西區個管督導李淑慧社工師分享其舉辦社區聯繫會議的經驗，她堅持要連結C單位參與團隊，並期許未來能參考日本溫馨而有趣的作法，由beer達成peer。最後是由護理師陳柔謙以其十年的社區經營歷程到對現行制度的建言做結語。

此次感性知性兼具、有笑有淚的電影欣賞活動，為與會者帶來滿滿的收穫外，期待能點燃藥師從事照護的熱情，並架起藥師與居家醫療及長照的連結。若能有更多藥師投入照護，在執業中彰顯專業價值，將是全民之福。

# 桃園第一屆桌遊盃 活絡藥師人際關係

◎文／桃園市記者張淑玲

為促進會員向心力，公會於冬至及耶誕節前的109年12月19日，舉辦「歡唱卡拉OK暨第一屆桌遊盃競賽」活動，廣邀會員與藥師眷屬同樂。中藥發展委員準備羅漢果、澎大海等漢方飲品，讓大家不用擔心，唯恐會忘情玩到「鴨公聲」。

首席顧問魏永昆的日文歌曲拉開序幕，中藥委員會主委陳俊安的北京腔、長青藥師林健一的閩南調，懷舊與流行，交互在大教室迴盪。理事長鄭志宏表示，前三年有比賽性質的歡唱卡拉OK，今年正式邁入第十年。冀望老、中、青歌手齊聚一堂大聲唱，對照一波又一波的新冠肺炎，能帶給大家解鬱又紓壓的效果。

有別於「大富翁」的制式，康樂委員們分別帶領大家玩「桌遊」，與時俱進又跟流行接軌。主委彭宗意表示，「閃靈快手」、「快手疊杯」、「字字轉機」、「大頭娃娃」及「塔寶」



等桌遊項目，可謂老少咸宜，大小通吃。不單能提升並活化大腦功能，學習設立目標，也促進人際關係；非常適合遠離手機，全家一起動手、動腦、動全身。

藥師楊雅琪一家四口參加，感覺活動很親民，經過即興歌唱與桌遊激盪，不但知道自己兩個女兒的特質，也讓家人的關係更緊密，感情更融洽。恭喜五項競賽中取得第一名的選手，獲得單項桌遊關主頭銜及獎狀乙張、獎品乙份，同時也得到擔任公會桌遊活動「關主」的資格。

← 桃園市藥師公會於109年12月19日舉辦「歡唱卡拉OK暨第一屆桌遊盃」。

**藥師48小時繼續教育第38期**

2021年首波藥師教育訓練，含括專業課程、品質、倫理、法規等，由臺北醫學大學暨附屬醫院專業師資群聯手授課。



報名專頁



LINE@  
(1對1諮詢服務)

日期 | 3/13~3/28  
 費用 | 學雜費及報名費，共計5,500元整(48小時)  
 人數 | 100人，額滿截止。  
 諮詢 | (02)6638-2736分機1302洪組長



**臺北醫學大學**  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

**進修推廣處**  
office of continuing & extension education  
專業培訓、第一品牌





# 新冠疫苗 最新研究與臨床監測(上)

◎文／藥師張基元

自去年12月初，英國緊急通過Pfizer-BioNTech研製新冠疫苗(BNT162b2)，其後美國、歐盟也跟進，在全球疫情加劇的寒冬，可望能緩解。

此外，全球已上市的新新冠疫苗共有11種，其中較高國際通行性的：美德Pfizer/BioNTech(BNT162b2) 55國批准通過、美國Moderna(mRNA-1273) 37國通過、英國Oxford/AstraZeneca(AZD1222) 11國通過以及俄國Gamaleya(Sputnik V) 14國通過<sup>1</sup>。

根據牛津大學統計<sup>2</sup>，目前世界疫苗接種數已達6,600萬劑，以美國2185萬、英國704萬、以色列371萬前三最高；疫苗接種普及率而言，至少接種一劑疫苗統計，最高者為以色列(30%)、阿拉伯聯合大公國(22.6%)、英國(9.68%)、美國(5.59%)。

## 新冠突變病毒疫苗保護效力研究

目前兩大施打普及性高的疫苗臨床試驗結果皆有斐然成效：Pfizer/Biotech phase 3 初步

結果顯示，疫苗(BNT162b2)能有94~95%抗新冠病毒效力；Moderna也宣布，自疫苗(mRNA-1273)在phases 3 初期結果也能高達94.5%抗新冠病毒效力。

美國疾管局(CDC)發布自2020年秋天起出現三種新冠變種病毒<sup>3</sup>，包括自英國首先發現的20I/501Y.V1又稱B.1.1.7、南非首現的20H/501Y.V2又稱B.1.351，以及巴西始發現的P.1。新冠突變病毒株，臨床上有發現較高傳播能力，但對新冠肺炎重症比例、致死率皆無明顯增加，多發生在病毒外層S蛋白(spike glycoprotein)上有數個的突變點，S蛋白扮演著與宿主細胞接受器緊密結合，並誘使病毒進入宿主細胞複製，其中以N501Y突變點為普遍。兩大主要新冠疫苗藥廠Pfizer、Moderna近期深入研究自家疫苗對突變病毒株是否仍有保護效力，結果皆顯示疫苗免疫力仍有效。

Pfizer收集第三期臨床試驗20位施打過BNT162b2疫苗之血清檢體，採血時間點為兩劑疫苗施打後的兩週或四週。實驗驗證上，除測

試帶有N501Y突變病毒株，也測試帶有Y501突變病毒株之保護效力，透過病毒中和能力檢測(50% plaque reduction neutralization assay)，結果顯示疫苗致價對N501Y突變病毒株與Y501突變病毒株比率為1.46，顯示出面對突變病毒仍具有保護效力<sup>4,5</sup>。

Moderna收集第一期臨床試驗施打過mRNA-1273病人血清，以及收集施打過mRNA-1273非人類靈長類血清，對B.1.1.7和B.1.351兩種現流行突變病毒做保護力測試，結果顯示中和病毒抗體濃度皆與wild-type新冠病毒無顯著差異<sup>6</sup>。

目前對新冠變種病毒研究，以體外研究(in vitro)的結果說明，施打現有核准的疫苗Pfizer/BioNTech(BNT162b2)或是Moderna(mRNA-1273)對現行於歐洲、非洲突變病毒株仍具效力，對疫苗效力更有信心。

## 參考資料：

1. COVID19 VACCINE TRACKER. Available from: <https://covid19-trackvaccines.org/vaccines/>.
2. Coronavirus (COVID-19)

Vaccinations. Available from: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

3. Emerging SARS-CoV-2 Variants. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html>.
4. Xie, X., et al., Neutralization of N501Y mutant SARS-CoV-2 by BNT162b2 vaccine-elicited sera. bioRxiv, 2021: p. 2021.01.07.425740.
5. AN IN VITRO STUDY SHOWS PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE ELICITS ANTIBODIES THAT NEUTRALIZE SARS-COV-2 WITH AMUTATION ASSOCIATED WITH RAPID TRANSMISSION (January 08, 2021).
6. Moderna COVID-19 Vaccine Retains Neutralizing Activity Against Emerging Variants First Identified in the U.K. and the Republic of South Africa (January 25, 2021).

# 高風險族群及高齡長者 應先接種疫苗

◎文／藥師劉俊良

為因應秋冬流感疫情，109年10月5日起，開始施打公費流感疫苗，但又逢新冠肺炎疫情流行之際，使得接種疫苗民眾比往年增加許多，甚至出現公費疫苗供不應求情形。其實民眾除可以施打流感疫苗外，也可以考慮自費施打肺炎鏈球菌疫苗來提升自身免疫力。

目前國內核准上市之肺炎鏈球菌疫苗主要有二大類，包括：(1) 13價結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV13)：內含13種血清型，適用於出生滿6週以上幼兒、青少年、成人與長者。(2) 23價肺炎鏈球菌

多醣體疫苗(PPV23)：內含23種血清型，適用於一般成人與兩歲以上兒童。針對於高風險族群如：5歲以下幼童、65歲以上年長者或是慢性病患者(慢性腎病變、慢性心臟疾病、糖尿病、慢性肺病等)、先天或後天免疫功能不全者、接受化學治療的癌症患者、服用免疫抑制劑的器官移植者等，都應考量施打肺炎鏈球菌疫苗。

根據109年Vaccine期刊中的文獻內容提到，提高流感疫苗和肺炎鏈球菌疫苗的接種率，可以減少高風險族群及高齡長者因新冠肺炎併發重症的發病率和死亡

率，因此建議高風險族群及高齡長者施打流感疫苗和肺炎鏈球菌疫苗來提升疫苗覆蓋率，建立群體的免疫效果。

另外在疫苗接種的時序上，流感疫苗原則是每年進行施打，而肺炎鏈球菌疫苗則是針對不同類型的疫苗及族群，其施打時間也不盡相同(如附表)。要預防新冠肺炎和流感除施打疫苗獲得足夠保護力，也應戴好口罩、勤洗手和保持社交距離才可以讓自己免於感染的風險。

## 參考資料：

1. 衛生福利部疾病管制署，肺炎鏈

球菌疫苗(Pneumococcal Vaccine) 取於 <https://reurl.cc/Xel8x7>

2. Deus Thindwa, Maria Garcia Quesada, Yang Liu, Julia Bennett, Cheryl Cohen, Maria Deloria Knoll, Anne von Gottberg, Kyla Hayford, Stefan Flasche. Use of seasonal influenza and pneumococcal polysaccharide vaccines in older adults to reduce COVID-19 mortality. 2020 Jul 22;38(34):5398-5401. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.06.047.

(本文作者為衛生福利部屏東醫院藥師)

## 18歲(含)以上未滿65歲高危險群肺炎鏈球菌疫苗接種建議

過往接種史	後續接種建議
從未接種	先接種1劑PCV13→(間隔至少8週)→1劑PPV23→(間隔至少5年)→第2劑PPV23。
接種過1劑PPV23	→(至少間隔1年)→1劑PCV13→(與PCV13間隔至少8週，且與前一劑PPV23間隔至少5年)→第2劑PPV23。
接種過2劑PPV23	→(間隔至少1年)→1劑PCV13。
接種過1劑PCV13	→(間隔至少8週)→1劑PPV23→(5年後再接種)→第2劑PPV23。
接種過1劑PCV13與1劑PPV23	→(與前一劑PPV23再間隔至少5年)→第2劑PPV23。

## 65歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種建議

過往接種史	後續接種建議
從未接種過	①接種1劑PPV23或PCV13。 ②先接種1劑PCV13→(間隔1年以上)→1劑PPV23。
65歲以後接種過1劑(含)以上PPV23	→(間隔1年以上)→1劑PPV13。
65歲前接種過1劑(含)以上PPV23	①→(滿65歲後，與前一劑PPV23間隔至少5年)→1劑PPV23。 ②→(間隔至少1年)→1劑PPV13。 ③→(間隔至少1年)→1劑PPV13→(且與前一劑PPV23間隔至少5年)→再接種一劑PPV23
65歲前接種過PCV13	→(滿65歲後，至少間隔1年)→1劑PPV23。
65歲前接種過PCV13與1劑(含)以上PPV23	→(滿65歲後，與前一劑PCV13間隔1年以上，且與前一劑PPV23至少間隔5年)→再接種一劑PPV23。

(PCV13為13價結合型肺炎鏈球菌疫苗，PPV23為23價多醣體肺炎鏈球菌疫苗)









# 中藥學堂

## 中醫處方常用中藥—大棗(二)

◎文/涂慶業

### 棗的品種分類(續)

4.按果實大小分類：由於棗品種繁多，各品種間果實大小差異很大，依據「中華人民共和國林業行業標準」規定之乾製紅棗品質等級標準，按果實大小將棗之品種分為兩類：果實較大的為大棗品種，如靈寶大棗、灰棗、贊皇大棗等。果實較小的為小棗品種，如金絲小棗、無核小棗、雞心蜜棗等。

一般小棗品種平均單果重(脆熟期鮮重)小於8g。果個大小只限於同一品種內比較，可分為果個大、果個較大、果個中等、果個較小等四個級別，如下表：

項目	等級			
	特級	一級	二級	三級
基本要求	品種一致，具有本品種特徵，果形完整，小棗含水量不高於28%，大棗含水量不高於25%，無大的沙土、石粒、枝段、金屬物等雜質，無異味，幾乎無塵土。			
果形	果形飽滿	果形飽滿	果形較飽滿	果形不飽滿
果實色澤	色澤良好	色澤較好	色澤一般	色澤差
果個大小	果個大，均勻一致	果個較大，均勻一致	果個中等，較均勻	果個較小，不均勻
總糖含量	≥75%	≥70%	≥65%	≥60%
缺陷果	無蟲果、無漿爛、無乾條，油頭和破頭之和不少於2%，病果不少於1%	無乾條，病蟲果不少於2%、漿爛、油頭和破頭之和不少於3%	病蟲果不少於2%、漿爛、油頭和破頭之和不少於5%，乾條不少於5%	病蟲果不少於2%、漿爛、油頭和破頭之和不少於10%，乾條不少於10%
雜質含量	不超過0.1%	不超過0.3%	不超過0.5%	不超過0.5%

品種間果個大小差異很大，每千克果個數不作統一規定，各地根據品種特性，按等級自行規定。主要棗品種乾製紅棗的果個大小分級標準如下表。

品 種	每千克果個數(個/kg)				
	特級	一級	二級	三級	等外果
金絲小棗	< 260	260~300	301~350	351~420	> 420
無核小棗	< 400	400~510	511~670	671~900	> 900
婆棗	< 125	125~140	141~165	166~190	> 190
圓鈴棗	< 120	120~140	141~160	161~180	> 180
扁核酸	< 180	180~240	241~300	301~360	> 360
灰棗	< 120	120~145	146~170	171~200	> 200
贊皇大棗	< 100	100~110	111~130	131~150	> 150

另依據中華人民共和國國家標準：

a.乾製小紅棗等級規格、等級要求，分為特等果、一等果、二等果、三等果，如下表：<sup>3、4、5</sup>

項目	果形和果實大小	品質	損傷和缺點	含水率(%)	容許度(%)	總不合格果百分率(%)
特等	果形飽滿，具有本品種應有的特徵，果大均勻	肉質肥厚，具有本品種應有的色澤，身乾，手握不黏，總含糖量≥75%，一般雜質不超過0.5%	無黴爛、漿頭、不熟果、病蟲果，允許破頭、油頭兩項不超過3%	不高於28%	不超過5%	不超過3%
一等	果形飽滿，具有本品種應有的特徵，果實大小均勻	肉質肥厚，具有本品種應有的色澤，身乾，手握不黏，總含糖量≥70%，一般雜質不超過0.5%。雞心棗允許肉質肥厚度較低	無黴爛、漿頭、不熟果和病果，允許蟲果、破頭、油頭三項不超過5%	不高於28%	不超過5%	不超過5%
二等	果形良好，具有本品種應有的特徵，果實大小均勻	肉質較肥厚，具有本品種應有的色澤，身乾，手握不黏，總含糖量≥65%，一般雜質不超過0.5%	無黴變、漿頭果，允許病蟲果、破頭、油頭及乾條四項不超過10%(其中病蟲果不得超過5%)	不高於28%	不超過10%	不超過10%
三等	果形正常，具有本品種應有的特徵，果實大小較均勻	肉質肥瘦不均，允許有不超過10%的果實色澤稍淺，身乾，手握不黏，總含糖量≥60%，一般雜質不超過0.5%	無黴變果，允許漿頭、病蟲果、破頭、油頭、乾條五項不超過15%(其中病蟲果不得超過5%)	不高於28%	不超過15%	不超過15%

(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(下)

◎文/呂宛靜

#### 使用上常見錯誤

- 1.若發出笛聲，表示吸氣太過用力，請放慢吸藥速度。
- 2.使用吸藥輔助器時，應由嘴巴呼吸。
- 3.每次按壓應間隔30秒，連按兩下會使輔助器壓力上升造成亂流粒子沉積腔壁，且藥物濃度增加，粒子易凝集，顆粒變大無法進入肺部深處。

#### 清潔步驟與注意事項

- 1.當透明管腔內附著過多藥物時，才需清洗(約三個月或需要時再清洗即可)。
- 2.將吸藥輔助器拆成三個部分，轉開前面面罩，並拔開後方插藥孔橡膠。
- 3.將卸下的吸藥輔助器浸入常溫水15-30分鐘，可用海綿或紗布輕輕清洗管壁內部(切勿使用菜瓜布)，再以清水洗滌乾淨。(請勿將水龍頭直沖面罩部分，可能會造成氣閥的損壞)。
- 4.清洗完畢，甩出多餘水份，垂直擺放使其自然晾乾，或靠近除濕機旁使其乾燥，待完全乾透，再把卸下部分組裝回原位。
- 5.內部材質具抗靜電性，可減少藥物吸附在管壁，因此不可刷洗與烘乾。
- 6.不可高溫或低溫消毒。
- 7.設計為個人使用，不可共用以避免感染。

- 8.在正常使用下可使用一年，一年後請更換新品，以確保吸入的藥效。

(全文完)

#### 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。  
(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**  
 藥品物流中心



處方藥、指示用藥、OTC產品、醫療耗材等商品提供



醫療器材許可證:衛部醫器製壹字第008519號



買口罩 請掃我  
 訂購專線  
 0936-116370  
 陳經理

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





# 大樹藥局

今周刊發表  
台灣百大上市櫃生技公司

# 徵 藥師

天使專案

輔導  
內部創業

## 圓你一個開店的夢想



### 堅強的訓練團隊、一路陪你到創業

## 藥師創業333

- ✓ 培訓
- ✓ 歷練
- ✓ 開店

3大階段

- ✓ 品牌力
- ✓ 商品力
- ✓ 行銷力

3大優勢

- ✓ 免背存貨
- ✓ 快速展店
- ✓ 成功案例

3大原因



天使一班 已輔導 6 位內部創業  
 天使二班 已輔導 8 位內部創業  
 天使三班 已輔導 24 位即將開店  
 天使四班、五班現正募集中

履歷免投人力銀行，手機掃QR code線上填資料  
 服務專線：0986-685-408 (同LINE-id)加LINE留言

我要報名 😊

+1 😊

我也想要報名 😊

快來卡位

24小時內  
將有專人回覆

集眾之智 • 創眾之制 • 集眾之力 • 創眾之利