



第2218期 2021.06.21~06.27

藥師週刊

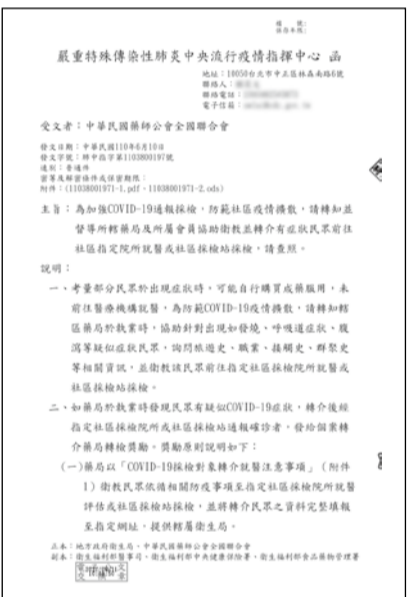
《每逢週一發行》
1960.4.30創刊

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 教考用合併 提升藥師國考錄取率 | 3版 藥事照護計畫 因應疫情 調整方案 | 3版 維生素D 可降低感染新冠肺炎?

全聯會爭取藥助接種疫苗

指揮中心邀藥局協助轉介有症狀者採檢



↑指揮中心於6月10日正式函請藥局「協助衛教並轉介有症狀民眾前往社區指定院所就醫或社區採檢站採檢」。

↑《藥師須儘快接種疫苗》，2021/6/12，自由時報投書。

【本刊訊】近期國內確診個案數雖略有下降，惟每日確診人數仍破百，國人仍不能掉以輕心。為盡快找出潛在的社區感染者，藥師公會全聯會於5月建議指揮中心，應可結合旅遊史(T)、職業

別(O)、接觸史(C)、群聚與否(C)及特殊藥品購買紀錄，將藥局納入疑似個案通報機制中。指揮中心也在5月5日的記者會上，公開接受此項建議。6月10日，指揮中心也正式函請全聯會協請藥局「協助衛教並轉介有症狀民眾前往社區指定院所就醫或社區採檢站

採檢」，並請轉知會員並請協助。如藥局於執業時發現民眾有疑似 COVID-19 症狀，轉介後經指定社區採檢院所或社區採檢站通報確診者，並發給個案轉介藥局轉檢獎勵。全聯會也於第一時間轉知各地方公會，並協助完成各縣市通報系統(相關公告：<https://reurl.cc/Akdaz3>)，戮力協助抗疫及確保藥師權益。

工作人員所承擔的風險及所發揮的防疫效果，本質上與醫療機構相同。且若藥助確診，健保藥局所能提供之服務量能將會大幅縮減，嚴重影響防疫工作。

全聯會建議指揮中心審酌現有 COVID-19 疫苗接種順位之妥適性，將醫事機構之從業人員比照醫療機構，納為第一優先接種順位。亦表明即便認為不適合選將藥助列為第一類優先人員，至少得明確揭示藥助是屬於哪一類優先接種對象，以解決目前各地方縣市見解不一的問題。目前已知悉金門縣及基隆市政府並不認為藥助為一至五類優先接種對象，而台中市政府則認為藥助屬第五類中所稱之「其他機構工作人員」。

不少藥師夥伴們反映，藥師從投入口罩實名制起，陸續協助提供防疫物資、分攤醫療院所無力負擔之調劑需求、強化遠距醫療成效、通報疑似個案及協助疫苗預約接種工作等，在防疫工作上功不可沒。其中藥師助理絕對是不可或缺的角色，應替藥助爭取儘快接種疫苗。對此全聯會十分認同，也始終全力爭取。6月已在媒體上公開呼籲(<https://talk.ltn.com.tw/article/paper/1454281>)，亦已正式行文指揮中心，指出醫事機構

文末再次呼籲公部門正視這樣的問題，目前疫苗數雖非可稱充裕，但既然均已開放高齡長者施打，排除一線抗疫的醫事機構工作者，毫無道理，更會讓長期一起打拚的藥助感到沮喪。

食藥署核准3新冠肺炎快篩試劑 列第3級醫材

【本刊訊】配合社區廣篩政策，食品藥物管理署於6月11日核准三款新冠肺炎居家快篩試劑，列為第三級醫材，預計於一週內抵台。根據法規，第三級醫材可開放擁有醫材商執照的業者在實體店面販售，包括有許可執照的藥局，但禁止於網路上販售。違者將違反醫材法第18條，並可依同法第70條開罰3萬元以上、100萬元以下罰鍰。

食藥署醫療器材及化粧品組簡任技正林欣慧表示，居家快篩試

劑須考量保存與運送的問題，台灣過去並沒有類似的產品，因此未開放於通訊交易通路上販賣。根據法規，醫材若要在網路上販售，必須被列入「通訊交易通路販售醫療器材之品項」，然居家快篩試劑並不在公告品項中。她也提醒，獲准專案進口的居家快篩試劑抵台後，還須製作中文標示與仿單(說明書)，建議販售業者在販售前，應製作說明書與操作影片，於民眾購買時提供衛教，確保民眾正確使用。

食藥署審查通過之居家快篩試劑

產品名稱	羅氏家用新冠病毒抗原自我檢測套組(鼻腔) SARS-CoV-2 Antigen Self Test Nasal	萊析樂家用新冠病毒核酸檢測組 Lucira CHECK-IT COVID-19 Test Kit	盧西拉家用確可易新型冠狀病毒核酸檢測試劑 Lucira CHECK-IT COVID-19 Test Kit
申請輸入廠商	台灣羅氏醫療診斷設備股份有限公司	萊錫醫療器材股份有限公司	達亞國際股份有限公司
檢測方式	抗原檢測(鼻腔)	PCR 核酸檢測	PCR 核酸檢測
估計價格	廠商報價單價約360元	廠商尚未對外公佈售價	廠商定價1800元

(資料來源：食品藥物管理署)

醫療器材管理法第18條 中央主管機關應視醫療器材使用風險，公告特定醫療器材之種類、品項，限制其販售或供應型態。

藥師、醫檢師合作 端午守護大台南



↑台南市藥師公會理事長吳振名在直播節目中示範被快篩的過程，也呼籲端午節一定要返回台南的鄉親，務必配合衛生局的政策主動到指定地點進行快篩。

◎文／台南記者黃大晉

端午節前夕，擔心不少北漂遊子可能會返鄉南下，臺南市政府衛生局特別呼籲，返鄉民眾主動到指定地點進行快篩，篩檢後立即回家自主健康監測，並與親友保持安全距離來阻斷社區傳播鏈。

台南市藥師公會呼應臺南市政府衛生局政策，6月9日於會館與台南縣醫事檢驗師公會為藥師公會的粉絲團成員，以線上直播的方式來介紹快篩流程，並提醒民眾一定要去登記施打疫苗，來減少新冠肺炎的危害。

台南市藥師公會理事長吳

振名在節目中表示，媒體報導未來可在健保藥局登記預約施打疫苗的新聞播出後，有不少健保藥局接到民眾的詢問，目前政府與藥師公會全聯會正在進行各項執行細節的規劃，待規劃完成，就會由政府統一對外宣布實施日期。目前預定可登記的管道，除了執行實名制口罩的健保藥局外，也可透過健保快易通APP和四大超商來做預約。

台南縣醫事檢驗師公會理事長潘顯堂指出，新冠肺炎常見的檢測有抗原快篩、PCR(病毒核酸快篩檢測)、抗體檢測(主要用於檢驗感染後期或注射

疫苗後產生抗體)。抗原快篩採檢部位以鼻腔黏膜為主，大約3-5分鐘就可得知初步的結果，民眾所花的時間不多，應該要鼓勵返鄉親友勇於篩檢，一起阻斷社區傳播鏈，守護台南的防疫成果。

吳振名不僅在節目中親自示範被快篩的過程，也提醒民眾要勤洗手、戴口罩，端午節仍有很多在執行實名制口罩販售的藥局，持續開業服務，民眾仍然可以去購買防疫口罩；若有慢性病連續處方箋，也可提早拿處方箋到健保藥局請藥師備藥調劑。

翻轉實證創意教學 Let us FIRE

◎文／藥師吳承誌、許育涵

成為一位稱職藥師所需具備的七大核心能力中，包含應用實證醫學、資訊學於臨床工作中的能力。

因為實證醫學的內容繁複，又包含統計學與流行病學的綜合概念，教學易事倍功半。傳統的課室課程容易讓學習者疲乏，未能動手實際操作或練習，如授課的精髓不容易烙印在學員心中。有鑑於此，高雄長庚藥劑部發展實證醫學的創意教學，整合藥學實習需要具備的技能，並與教學理論相呼應，規劃FIRE工作坊。



↑高雄長庚藥劑部教學團隊發展實證醫學的創意教學，整合藥學實習生需要具備的技能，規劃FIRE工作坊。

F：應用Flip-flop classroom的概念，提供反覆學習與時間規劃的靈活運用，達到符合個別學習的需求。

I：透過Interactive learning sheet，重整在前段課程學習的重點概念，以縮短學生的實證知識與實際執行的距離。

R：運用Role play的模式，提供學生體驗國家醫療品質獎正式競賽所需的評讀技巧，使其在有限的時間內能構築出完整的報告。

E：最後透過EBM debate來驗收學習成效，經由辯論競賽的本質，激發實習生對於自身立場的強化與對方文章的質詢，將實證的概念深植於實習生的學習歷程中。

利用更多的教學創意通過邏輯性思考與方法學的養成，建構藥學實習生更完整的學習地圖。而使學習不中斷的絕佳策略。

教考用合併 提升藥師國考錄取率

◎文／藥師劉俊良

今年的一月為110年第一次的藥師國考，也恰逢在UGY(藥學實習生)醫院實習的時間。同時準備藥師國考和醫院藥學實習，對於實習生而言是無形中的壓力，面對此一課題，藥學實習指導藥師應要有一套循序漸進、由淺入深、系統性和邏輯性思考的實務教學課程，讓實習生除減少準備藥師國考的壓力，更能在醫院藥學實習的過程中，達到最佳的實習成效。

藥學實習指導藥師在帶領實習生門診及住院藥事服務時，除教導調劑基本的三讀五對外，也讓實習生多注意藥袋上的用法用

量、適應症和副作用等項目來加深對藥品使用的熟悉度及印象，過程中也可和實習生雙向互動問答相關的國考內容重點。

例如今年藥師國考的調劑學與臨床藥學，考題依據醫療法，哪些是藥品容器或包裝上之標籤須具備之項目等，以淺移默化的方式，使實習生在國考作答時，遇到相似的題目更加能得心應手。進入藥品管理實習階段，關於管制藥品的管理是相當重要的一部分，同時也是國考法規科目裡常考的重點，如今年藥師國考的藥事行政與法規，在考題中，管制藥品管理條例所規定之

簿冊、單據及管制藥品專用處方箋，均應保存幾年。所以不但讓實習生熟悉管制藥品管理條例的相關內容，也應熟記管制藥品各別分級的藥品品項，並介紹醫院管制藥品標準管理作業流程及訂定相關管理辦法。最後在臨床藥事服務的實習階段，教學內容包含：引導實習生如何製作專題報告內容和簡報技巧及特殊藥品的用藥衛教，也可搭配講授相關教學內容的國考考試題目，例如今年藥師國考的藥物治療學，isotretinoin之用藥副作用注意事項等，進而使實習生對其印象深刻，一舉兩得，事半功倍。

藥學實習和藥師國考是藥學系學生必要的過程與挑戰，現今的兩階段藥師國考，除增加考取藥師證照的難度外，加上國考日程可能時逢實習階段，正在實習的學生可能為了準備國考而一心二用，無法專心實習。期望透過藥學實習指導過程中，藉由實務教學過程引領實習生，「做中學，學中做」，累積經驗並培養主動學習的精神，也適度減輕考試壓力，進而順利考取藥師資格，將來進入職場工作後，能夠學以致用。

(本文作者為衛生福利部屏東醫院藥師)

因應疫情 藥事照護計畫彈性調整方案

◎文／苗栗縣記者顏群芳

自從五月中旬，新冠肺炎疫情爆發以來，影響許多既定計畫的實施。只是民眾的用藥需求仍存在著，故目前食品藥物管理署還是定調要持續推動多元藥事照護服務計畫，並針對此疫情期間，提出相關的彈性應變方案。

此藥事照護計畫包含：社區用藥整合服務與機構式照護服務，藥師可針對民眾來提供用藥配合度諮詢服務及判斷性服務，而原本的收案對象，需符合以下條件，才能執行此計畫，像是(1)具有兩種(含)以上慢性病。(2)使用慢性病處方，且藥品成分達五種以上者。

(3)領有兩張(含)以上慢性病連續處方箋。(4)使用特殊劑型或操作技巧複雜之藥物。(5)疑似有ADR/藥物過敏風險之個案。(6)廢餘藥品項數大於28日(含)。但目前新增一項為「經地方衛生局評估轄內民眾有用藥照護需求者」，衛生局得自行新增其他具有藥事照護需求之收案條件，且原本用藥配合度諮詢服務，只限於低用藥配合度的個案，其餘中、高用藥配合度者，只能做判斷性服務，但現在新增對於「中用藥配合度」的個案，參與計畫執行之藥師亦得執行用藥配合度諮詢服務。

在醫療院所與社區藥局雙向

合作轉介之間，原本醫療院所將民眾轉介至社區藥局接手照護，或是社區藥局藥師轉介有醫療需求之民眾就醫，這兩大收案模式納入此計畫內容，但在此疫情期間有下列情形，亦可予以採計，包括：

一、藥局端：社區藥局藥師於調劑處方箋或販售指示藥品時，發現有疑似呼吸道疾病症狀，而有需要醫師診治之病人，並轉介個案就醫。

二、醫療機構端：病人透過通訊診療或由親友代為就醫時，醫師認為病人有用藥照護需求，並轉介個案至社區藥局接受服務。

之前疫情沒那麼嚴重時，參與此計畫的藥師，在針對民眾或機構住民來執行用藥配合度諮詢服務或判斷性服務時，都是直接面對面，親自解說相關用藥知識。目前考量到需維持安全的社交距離，避免群聚，所以新增方案也可透過電話訪問、通訊軟體、遠端視訊等方式來執行，只不過須保有完整的紀錄。

在疫情尚未緩和之際，食藥署考量到藥師在執行上的需求，故針對此藥事照護計畫內容，做些許的調整，讓各位藥師能更加安心的提供相關服務，增進民眾的用藥安全。

維生素D可降低感染新冠肺炎?

◎文／藥師藍薇君、江吉文

國內新冠肺炎疫情持續延燒，從今年五月初進入新一波高峰期，全台實施的第三級警戒也延長至6月28日，表示疫情仍然嚴峻。

這段期間民眾關心的議題除了何時可以輪到施打疫苗之外，也會開始詢問：有無其他藥品或食品可以預防或治療COVID-19，補充維生素D即為近日熱門話題之一。許多觀察性研究表示，維生素D與COVID-19存在關聯，研究發現體內平均維生素D含量越高，確診比例越低。但這些觀察性研究可能受到干擾因子影響，因此增加結果的不確定性。

根據美國國家衛生院針對COVID-19最新治療指引指出，

維生素D具有免疫調節與抗發炎作用，也許能預防或降低感染COVID-19的風險，但目前沒有足夠數據來證實二者之間的因果關係。指引中提及，在2021年2月17日發表於美國醫學雜誌的一篇隨機雙盲對照試驗，探討投與高劑量維生素D3是否能縮短COVID-19患者住院天數。試驗共收錄240名感染中度以上COVID-19的患者並隨機分成兩組，一組給予高劑量200,000 IU的維生素D3；另一組則給予安慰劑。兩組住院天數中位數皆為7天，未達統計顯著差異(p=0.59)；此外介入組相較於對照組患者轉至加護病房(16.0% vs. 21.2%；p=0.3)、使用人工呼吸器(7.6% vs. 14.4%；p=0.09)或住院期

間死亡率(7.6% vs. 5.1%；p=0.43)也皆無統計顯著差異。

隨機雙盲對照試驗是臨床治療的黃金標準，從目前結果來看，還沒有足夠證據支持民眾服用維生素D來抗疫。但值得注意的是，該研究所收錄的患者人數不多，加上共病症及所使用的藥物也不盡相同，這些因素都有可能影響試驗結果。

因此，維生素D是否可以預防或降低感染COVID-19，未來仍需更多大型介入性研究來證實。

參考資料

1. Petrelli F, Luciani A, Perego G, Dognini G, Colombelli PL, Ghidini A. Therapeutic and prognostic role of vitamin D for COVID-19

infection: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. J Steroid Biochem Mol Biol 2021; 211:105883.

2. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>. 引用日期6/7/2021。

3. Murai IH, Fernandes AL, Sales LP. Effect of a single high dose of vitamin D3 on hospital length of stay in patients with moderate to severe COVID-19: a randomized clinical trial. JAMA 2021;325(11):1053-60.

(本文作者為衛生福利部屏東醫院藥師)

藥師下鄉衛教現場幫民眾解惑

◎文／藥師楊傑宇、項怡平

在新冠疫情嚴峻前，5月初筆者踏上社區衛教的初體驗，至路竹的社南社區，進行社區的用藥安全講座。

用藥安全講座主要目的是將正確的用藥知識下鄉扎根，向民眾宣導平時應該要多留意健康的資訊、不亂購買來路不明的藥物、注意藥物可能的副作用、看診時應清楚表達個人身體狀況、藥品的分級方式、藥品的日常儲存及廢棄處理、用藥的圖示及時間以及應與醫師藥師做朋友等概念。



←5月初，藥師前往路竹，進行社區用藥安全講座。

現場安排藥物諮詢，幫民眾解惑。問題包羅萬象，可見大家心中有許多對藥品的安全性疑問，例如藥品的冷藏方式和使用期限、抗凝血藥能否自行判斷停止使用、西藥能否和保健食品或中藥一起併服、慢性病的用藥須使用多久、血

壓血脂的檢驗數值意義、慢箋的領取方式等；另外對於有關醫療問題，民眾也一一向藥師詢問，如看診科別、飲食與疾病等問題，讓初次與民眾近距離衛教的「新生」藥師，頓時感受到如同在藥師諮詢室般，受到大家的歡迎。

醫院的步調是忙碌而緊湊，病人相繼而來，有時等待看診就會耗費病人相當大量的時間，就診後，可能又要趕著回職場或是住家，所以鮮少有剩餘時間或是心力，可以在醫院進行用藥的諮詢。而社區衛教，因為臨近住家，往往讓社區的民眾較為放鬆，可以對於自己的用藥、保健問題侃侃而談，而藥師也能針對民眾的問題，傳達更多、更細微的用藥資訊給民眾。

(本文作者為義大醫院藥師)

B肝抗病毒用藥 健保給付範圍擴大

◎文／藥師董秀花

自110年3月1日起，健保將擴大B肝抗病毒用藥之給付。主要的受惠對象分別是「非肝臟之器官移植者」（預防性使用B肝藥）、「接受免疫抑制劑治療者」（預防性使用或發作時使用B肝藥）及「肝纖維化程度F3以上者」（ALT值大於正常值上限且病毒量大於2萬單位時使用）等。

隨著B型肝炎疫苗政策的推廣，B型肝炎在台灣罹患率已逐漸下降，但腎臟移植合併有B型肝炎

的患者在台灣並不少見。由於移植後須長期使用抗排斥藥物的關係，腎移植患者的免疫能力處於被壓制狀態，若B型肝炎病毒再活化引起肝炎，對腎移植患者的預後來說是項隱憂，甚至會提高死亡的風險。不論是腎移植的受贈者或是捐贈者患有B型肝炎，其預後及存活率都比未感染者差。因此，使用B肝抗病毒藥物，以避免B型肝炎病毒的再活化非常重要。包括預防性策略及先發制性策略，透過移植的術前評估、術

後的監測，選擇適當抗病毒藥物達到有效控制B型肝炎的目標。

以往健保對於慢性B型肝炎帶原者只給付於：

- (1)接受非肝臟之器官移植後，B型肝炎發作者，可長期使用。
- (2)接受肝臟移植者可預防性長期使用。

也就是說只有接受肝臟移植的慢性B型肝炎帶原者健保才給付預防性長期使用。

雖說B型肝炎至今仍無法根除，B肝抗病毒藥雖然不像C肝全

口服新藥可達到病毒完全根除的效果，但若能在病毒活化造成肝臟發炎時，適時地使用B肝抗病毒藥物抑制病毒活動，或預防性長期使用，從頭到尾完全不給病毒活化的機會，以降低肝硬化及肝癌發生的機會。

此次B肝抗病毒用藥健保給付再度擴大範圍，不再只限於肝臟移植患者，「非肝臟之器官移植者」也都能預防性使用B肝藥，這是移植患者繼C型肝炎抗病毒藥物後的另一福音。

首件清除β類澱粉蛋白新藥 獲美核准

◎文／藥師毛志民

一波三折！6月7日，美FDA加速核准特異性識別Aβ特定構象表位的高親和力全人類單株抗體Aduhelm (aducanumab) 治療阿茲海默症患者，成為第一個藉由清除β類澱粉蛋白 (amyloid beta, Aβ) 減緩病情的新藥。

2003年以來，製藥業投入鉅

資研究開發此類新型藥物卻一再受挫，其中多數都聚焦在阿茲海默症的核心病理蛋白之一Aβ上。Aducanumab由美國Biogen和日本Eisai共同研發，主要標靶Aβ蛋白並清除之，也能強化大腦微膠質細胞功能與避免神經發炎惡化。

Aducanumab於2012年起，進行PRIME 1b臨床試驗，中期

分析的結果完整且令人信服，便於2014年跳過二期直接進入三期臨床。2015年，ENGAGE和EMERGE兩項完全相同的三期臨床試驗正式開始，每項研究預計篩選1,350位經由正電子發射斷層掃描確認為類澱粉蛋白陽性的阿茲海默症引起的輕度認知障礙或輕度阿茲海默症病人。病人分成三組，每組病人每月接受一次aducanumab 低劑量、高劑量或安慰劑的靜脈注射，給藥週期為18個月。

2019年3月，渤健宣布停止這兩項試驗，原因是中期分析顯示，極可能以失敗告終。但藥廠解釋此前的中期無效分析，由於未納入到兩次較晚的臨床試驗方案修訂，提高了接受最高劑量藥物受試者比例後的影響，又重新分析加入三個月的資料及沒有完成整個臨床試驗受試者的資料。峰迴路轉地 EMERGE 達到臨床試驗的首要 and 次要終點；令人遺憾地是，僅僅比研究早開始一個月的 ENGAGE 卻沒有呈現類似的結果。2019年10月22日，藥廠宣布 aducanumab 在三期臨床試驗中顯示有治療效果，於2020年年初提交新藥上市申請。

藥廠認為不同時期分析結果迥異，關鍵因素是給藥劑量和持續給藥的時間。然而，兩項三期臨床試驗的結果差異，說明該藥即便有效，其效果可能有限。此外，腦水腫和腦出血類澱粉蛋白成像異常案例在ApoE4攜帶者和高劑量組中更常見，是否導致高劑量組中更多ApoE4攜帶者退出臨床試驗，造成和安慰劑組相較有更

好的臨床表現？以及是否影響到試驗中雙盲的完整性？

美FDA表示，在資料不明確的情況下做出決定時，遵循一貫的執行準則：仔細研究臨床試驗結果，徵詢周邊和中樞神經系統藥物諮詢委員會意見，聽取病友團體的觀點，並審查所有相關資料。最終決定採用加速審批機制，為患有嚴重疾病者更早提供有潛在價值的療法，認為aducanumab對阿茲海默症患者的益處超過風險。

對於阿茲海默症患者及其家人而言，aducanumab問市是非常重要的，此阿茲海默症新藥開發的重大突破，激勵長期投入此領域的研究者，此次決定亦放寬aducanumab 競爭藥物的上市審查，如Eli Lilly的donanemab和Roche的gantenerumab，預期上市後新藥安全性監視的挑戰也隨之開啟。

參考資料：

1. 阿茲海默症重大里程碑！FDA核准第一個清除β類澱粉蛋白新藥！
<https://reurl.cc/R0rj9z>
2. Patrizia Cavazzoni. FDA's Decision to Approve New Treatment for Alzheimer's Disease.
<https://reurl.cc/ZGAr2p>
3. 李文凱。爭議中的阿爾茨海默病藥物Aducanumab。阿爾茨海默病及相關病。2020: 61-64.

旭立飛® 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
- ✓ 改善糖尿病患者勃起障礙
- ✓ 大幅改善患者勃起障礙，擁有美滿性生活
- ✓ 衛生福利部核准上市

Shilifil® (Sildenafil citrate)
[適應症] 成年男性勃起功能障礙。
[使用方式] 口服，成人建議劑量為50mg，視在性行為前1小時按需要服用。劑量可根據藥效與耐受性增加至100mg或減少至25mg。最大的建議劑量為100mg。最大的建議劑量頻率為每日一次。
[包裝] 每片劑包裝有4種Shilifil®錠。

總經銷商：上海信誼藥業有限公司
地址：廣東省珠海市香洲區南屏鎮南屏村
電話：0756-229-2888

References: 旭立飛® 100毫克膜衣錠

糖尿病腎病患者 降血糖藥物的考量

◎文／黃永成

糖尿病是造成慢性腎病 (chronic kidney disease, CKD) 最常見的原因之一，許多研究結果顯示，第一型或第二型糖尿病患，嚴格控制血糖可預防尿蛋白的上升及延緩慢性腎病的進展。但過度嚴格控制血糖則可能造成嚴重低血糖的副作用，一般建議將糖化血色素 (HbA1c) 控制在7%以下，長期下來可有效降低大小血管的併發症。

CKD的第1~2期可使用任一抗糖尿病藥物，但在第3~5期時，則需考量低血糖的風險，主要是因為胰島素及口服降血糖藥物的清除率下降及腎臟糖質新生的能力受損，部分藥品會有使用禁忌或需調降劑量的考量，因此需定期監控血糖。

罹患第二型糖尿病的CKD病人，在使用口服降血糖藥物時，需依據腎功能的衰退及可能的影響，評估是否適合選用或需調整劑量 (表一)，分類說明如下：

1. 雙胍類 (Biguanides)

Metformin 主要由腎臟排除，引起乳酸性酸中毒發生率相當低。對於腎功能可能突然惡化或 eGFR < 45 ml/min/1.73m² 時，應謹慎使用及評估使用的必要性；eGFR < 30 ml/min/1.73m² 時，則不建議使用。

2. 促胰島素分泌劑 (insulin secretagogues)

(1) Sulfonylureas

第一代 Sulfonylureas 包含 acetohexamide、chlorpropamide、tolazamide 及 tolbutamide，上述藥品的活性代謝物有顯著降血糖作用，目前較少使用。第二代 Sulfonylureas 包含 glipizide、gliclazide、glyburide、glimepiride 等，其中 glipizide 與 gliclazide 較適用於 CKD 病人。Glipizide 的半衰期及清除率不受 eGFR 降低影響，不會對血糖造成影響，CKD 病人使用不需調整劑量。Gliclazide 代謝物不具活性，輕、中度腎功能不良不需調整劑量，嚴重腎功能不良則不建議使用。

(2) Meglinitides 類

Repaglinide 濃度、半衰期及曲線下面積會因 eGFR 降低而增加，但不需調整劑量。Nateglinide 的活性代謝物會因 eGFR 降低造成累積，CKD 病人需小心使用。

3. Thiazolidinediones 類

Pioglitazone 主要經由肝臟代謝，CKD 病

表一 口服降血糖使用在3~5期CKD病人的考量

分類	藥品	使用於第3~5期CKD病人
雙胍類 Biguanides	Metformin	eGFR < 45 ml/min/1.73m ² : 重新檢視使用劑量及評估使用必要性；< 30 ml/min/1.73m ² : 不建議使用
第一代 Sulfonylureas	Acetohexamide	不建議使用
	Chlorpropamide	eGFR 50-80 ml/min/1.73m ² : 降低劑量50%；< 50 ml/min/1.73m ² : 不建議使用
	Tolazamide	不建議使用
	Tolbutamide	不建議使用
第二代 Sulfonylureas	Glipizide	不需調整劑量
	Gliclazide	輕度、中度腎功能不良：不需調整劑量；嚴重腎功能不良：不建議使用
	Glyburide	不建議使用
	Glimepiride	起始劑量每日 1 mg
Meglinitides 類	Repaglinide	eGFR < 30 ml/min/1.73m ² : 起始劑量每餐 0.5 mg
	Nateglinide	eGFR < 30 ml/min/1.73m ² : 起始劑量每餐 60 mg 開始
Thiazolidinediones 類	Pioglitazone	不需調整劑量
	Rosiglitazone	不需調整劑量
DPP-4 抑制劑	Sitagliptin	eGFR > 50 ml/min/1.73m ² : 100 mg/day ; 30-50 ml/min/1.73m ² : 50 mg/day ; < 30 ml/min/1.73m ² : 25 mg/day
	Saxagliptin	eGFR > 50 ml/min/1.73m ² : 5 mg/day ; < 50 ml/min/1.73m ² : 2.5 mg/day
	Vildagliptin	eGFR > 50 ml/min/1.73m ² : 50 mg bid ; < 50 ml/min/1.73m ² : 50 mg/day
	Linagliptin	不需調整劑量
α-glucosidase 抑制劑	Alogliptin	eGFR 30- <60 ml/min/1.73m ² : 12.5mg/day ; 15- <30 ml/min/1.73m ² : 6.25mg/day ; < 15 ml/min/1.73m ² : 6.25 mg/day
	Acarbose	eGFR < 30 ml/min/1.73m ² : 不建議使用
SGLT2 抑制劑	Miglitol	eGFR < 25 ml/min/1.73m ² : 不建議使用
	Empagliflozin	eGFR < 30 ml/min/1.73m ² : 不建議使用
	Dapagliflozin	eGFR < 30 ml/min/1.73m ² : 不建議使用
	Canagliflozin	eGFR < 30 ml/min/1.73m ² : 不建議使用
	Ertugliflozin	eGFR < 30 ml/min/1.73m ² : 不建議使用

人不需調整劑量；但會造成體液滯留、心臟衰竭及水腫，對於排除鹽類及水分功能已受損的 CKD 病人，應審慎使用。

4. DPP-4 抑制劑

Sitagliptin、saxagliptin、vildagliptin、alogliptin 在腎功能不良時，需考量調降劑量。Linagliptin 主要經由糞便排泄，腎臟代謝比率非常低，CKD 病人不需調整劑量。

5. α-glucosidase 抑制劑

Acarbose 在 CKD 病人其原型藥及代謝物濃度皆會上升，一般不建議用在第3期以上的病人；Miglitol 經由腎臟排泄會有蓄積情形，也不建議使用第3期以上的病人。

6. SGLT2 抑制劑

Empagliflozin、dapagliflozin、canagliflozin、ertugliflozin 等，在 eGFR < 30 ml/min/1.73m² 時，則不建議使用。

糖尿病病人除了應積極控制血糖，也需定期驗尿、檢查腎功能，如發現腎臟功能有衰退情況，醫師評估可選用部分藥物預防或治療腎臟的初期損傷，改善微蛋白尿的症狀。合併有第二型糖尿病及慢性腎病的病人，因容易干擾對醣類及藥物的代謝，進而影響藥物於血中濃度的波動，造成低血糖的發生，在口服降血糖藥物的選用時需謹慎評估考量。

參考資料

2015 台灣慢性腎臟病臨床診療指引、Micromedex、藥品仿單。

(本文作者為台大醫院雲林分院藥劑部藥師)

藥師公會全聯會徵選活動

● 藥師公會全聯會舉辦「藥事照護與用藥安全」微電影及平面海報設計徵選活動，得獎者可獲得優渥的獎金，欲知詳情快進入以下連結，也請大家用力的轉發給親朋好友都知道吧！

★「用藥安全」平面海報設計

活動時間：即日起至7月30日(五)止
 參賽資格：全國高中職在籍學生(含在臺就學之外籍學生)，不限科系。
 活動詳情：https://reurl.cc/ynNLYq



★「藥事照護與用藥安全」微電影

活動時間：即日起至8月13日(五)止
 參賽資格：大專院校以上不限科系之在籍學生或社會人士。
 活動詳情：https://reurl.cc/v5Oa0l





中藥學堂

墨旱蓮和紅旱蓮 (1)

◎文／黃治平

旱蓮草於歷代本草中即有墨旱蓮和紅旱蓮之分，墨旱蓮為菊科 Compositae 植物鱧腸 *Eclipta prostrata* L. 之乾燥地上部分。本品入藥首載於《千金·月令》，原名金陵草。《新修本草》名鱧腸，云：生下濕地。苗似旋覆，一名蓮子草，所在坑渠間有之。《綱目》：鱧，烏魚也，其腸亦烏。此草柔莖，斷之有墨汁出，故名，俗呼墨菜是也。細實頗如蓮房狀，故得蓮名。蓮生于水，此生于岸，故曰旱蓮。而紅旱蓮為金絲桃科 Guttiferae 植物湖南連翹 *Hypericum ascyron* L. 之乾燥全草，藥材的莖和果實均呈紅棕色，有時做旱蓮草藥用，故稱紅旱蓮，因其名稱與墨旱蓮相近，時常被混淆使用；張永勳教授於「中藥材品質管制基準制定之研究(2-1)」一文討論中提及在96年購買旱蓮草之市售品中，發現20家檢品中僅有9家為正品之菊科植物鱧腸 *Eclipta prostrata* L.，其它11家皆為金絲桃科植物湖南連翹 *Hypericum ascyron* L.，甚至於直接向店家以菊科植物鱧腸或墨旱蓮購買之16家藥材中仍有5家為紅旱蓮，其誤用、混用情形較為嚴重。本文以下將以中藥鑑定方法比較兩種藥材以及能否替代使用作討論。

1、5

基原與原植物形態^{1、2}

墨旱蓮



圖片來源：原色中藥原植物圖鑑

為菊科 Compositae 植物鱧腸 *Eclipta prostrata* L. 之乾燥地上部分。一年生草本，高達60cm。全株被白色短毛。莖直立或傾伏，綠色或紅褐色。葉對生，長圓狀披針形或條狀披針形，全緣或有細鋸齒，兩面均被白色粗毛，莖葉折搓後漸呈藍黑色。頭狀花序，單生，

總苞片5-6片；舌狀花白色，雌性；管狀花黃綠色，兩性。管狀花的瘦果三稜形，舌狀花的瘦果扁四稜形；表面有瘤狀突起、無冠毛。花期7-9月，果期9-10月。生於路邊、濕地、溝邊、田間。

紅旱蓮



圖片來源：原色中藥原植物圖鑑

為金絲桃科 Guttiferae 植物湖南連翹 *Hypericum ascyron* L. 之乾燥全草。多年生草本，高達1.3m。全株光滑無毛。莖四稜形，淡棕色。單葉對生；無葉柄；葉寬披針形，長5-10cm，寬1-3cm，先端鈍尖，基部抱莖，邊緣全緣，兩面密佈細小透明的腺點。花黃色，大型，直徑2.8-5cm；萼片5，卵圓形，具半透明腺點；花瓣5，鑷狀倒卵形。蒴果圓錐形，長1.5-2cm，徑0.8-1cm。種子多數，長橢圓形，褐色。花期6-7月，果期8-9月。生於山坡林緣或草叢中，路旁向陽地也常見。

參考資料

1. 中華本草。上海科學技術出版社1999：3.2203，7.6859。
2. 原色中藥原植物圖鑑。南天書局1998：P.295，P.496。
3. 臺灣市售易混淆中藥圖鑑。衛生福利部中醫藥司2015，P.120-121。
4. 香港中藥材標準第四冊第十冊。香港特別行政區政府衛生署中醫藥規管辦公室。
5. 中藥材品質管制基準制定之研究(2-1)。中醫藥年報2011第29期第3冊P.160。

(本文作者為台北市立關渡醫院中藥局藥師)

臨床藥學大觀園

《用藥之道》

糖尿病胰島素治療衛教 (5)

◎文／呂宛靜

五、胰島素用法

II. 瓶裝胰島素：

請先將雙手洗淨擦乾，第一次啟用需在瓶身寫上啟用日期，並檢查藥液外觀、容量、有效期限。

中效型胰島素及預混型胰島素需先置於掌心來回滾動至液體呈現白色雲霧狀，切勿上下搖動以免起泡。

1 開：準備開瓶蓋。

- 1.1 第一次使用請打開塑膠瓶蓋。
- 1.2 用酒精棉片消毒瓶口。
- 1.3 移除針頭外蓋。

2 抽：抽取胰島素。

- 2.1 用針筒抽取和所需劑量之等量空氣，將針頭插入橡膠塞，注入空氣。
- 2.2 將注射針與胰島素藥瓶倒置，確認針尖浸於胰島素中，抽取胰島素至所需單位。
- 2.3 確認針筒內無氣泡，若有氣泡，以指尖輕彈針筒，使氣泡集中至頂端，排出氣泡後，再抽取並調整針筒內胰島素至所需單位。
- 2.4 抽出針筒，針頭不要接觸任何物品。

如欲混合短效型和中效型胰島素

- 用針筒抽取中效型胰島素所需注射之等量空氣，將空氣打入中效型胰島素瓶內，移開針筒不抽出胰島素。
- 用針筒抽取短效型胰島素需注射之等量空氣，將空氣打入短效型胰島素瓶內。
- 將注射針與短效型胰島素藥瓶倒置，確認針尖浸於胰島素中，抽出所需短效型胰島素之劑量，確認針筒內無氣泡。
- 將針頭插入中效型胰島素藥瓶中，將注射針與藥瓶倒置，確認針尖浸於胰島素中，抽出至所需中效型

和短效型胰島素之總量刻度，確認針筒內無氣泡。

3 打：施打胰島素。

- 3.1 可以選擇腹部、手臂外側或大腿外側輪換注射。
- 3.2 以酒精棉片消毒注射部位。
- 3.3 請依照醫療專業人員的指導方法注射：將針頭插入皮膚，慢慢推入胰島素。
- 3.4 胰島素注射完畢後，停留10秒再抽出針筒，若抽出時發現有胰島素漏出，下次注射時應延長停留時間5秒。
- 3.5 使用酒精棉片或棉球輕壓注射部位10秒，不要搓揉。
- 3.6 套回針頭外蓋，將注射針筒丟棄於尖銳廢棄物回收桶或有蓋堅硬不易穿透的容器，之後再棄置衛生所、醫療院所或社區藥局提供之醫療廢棄回收桶。

(全文完)

參考資料

1. Riddle MC, Bakris G, Blonde L, et al. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Diabetes Care 2020 Jan; 43(Supplement 1): S1-S212
2. 社團法人中華民國糖尿病學會(2018)。2018糖尿病臨床照護指引。台北市：社團法人中華民國糖尿病學會。
3. 社團法人中華民國糖尿病衛教學會(2018)。臺灣胰島素注射指引-2018。台北市：社團法人中華民國糖尿病學會。
4. 衛生福利部國民健康署(2015)。糖尿病與我。台北市：衛生福利部國民健康署。
5. 臺北榮總藥學部藥教單張。
6. 藥品仿單。

(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。

花蓮縣自強活動 參訪大仁科大

◎文／花蓮縣記者趙瑞平

花蓮縣藥師公會於5月6至8日舉辦會員三天兩夜春季自強活動。

由理事長林憶君帶領會員一早出發到池上參訪豆皮製作，讓各會員體驗豆皮製作過程後，享用超人氣香煎豆包及豆漿。第二站到達大仁科技大學，大仁科大校長郭代瑋親自接待，副校長黃國光也親自出面迎接並帶著各會員參訪大仁科大，其中南臺灣最有特色的圖書館，就屬目前大仁技大圖書館，其現有館藏達四十九萬餘冊，中西文期刊六百餘種，資料庫一百五十九種，非



↑花蓮縣藥師公會於5月6至8日舉辦會員三天兩夜春季自強活動，安排參訪大仁科大。

書資料(如光碟、錄影帶、錄音帶及輿圖等)達一萬二千餘件，可用全文電子期刊達一萬三千七百餘種。圖書館面積約一萬平方公尺，提供一千個閱覽席次，可說

是南台灣最佳的圖書館。參訪後來到大鵬灣，體驗簡單低碳的旅遊，遠離都市塵囂，看著藍天白雲、潔淨沙灘，釋放了緊張疫情中的所有壓力。

第二天參訪十鼓文化村，十鼓為鼓樂藝術成立主題文創園區欣賞樂團演奏，接著來到粉色雙心步道的月桃故事及檜意生活村欣賞古蹟建築，傍晚住進了阿里山月牙灣飯店享受寧靜的大自然，紓壓身心，享受自然的交響曲。

第三天回程經過號稱台灣最美麗的多良車站，大家紛紛在此合照留念。林憶君感謝大家對公會活動的支持，藉這次旅遊讓大家能盡興地浸浴翠綠山林，參訪藝術建築、享受音樂及美景，紓解壓力、調和心情，為明天再出發蓄積能量，期待明年再相會。

疫情期間 學習跟自己獨處

◎文／新北市記者呂品儀

一場疫情打亂大家的生活步調，讓我們知道生命的脆弱、健康的無價，大家應配合政府政策：防疫在家不出門。

社區藥局的電話鈴聲響起，接起電話是一位平常在藥局領慢

性病處方箋的阿嬤打來的，剛開始問了筆者一些用藥的問題，回答後發現她其實是想找人聊天，原來這位阿嬤怕疫情不敢出門，所以找藥師聊天。筆者建議阿嬤有沒有要整理的東西或需要整理的相片拿出來看一看；也可以打掃

一下家裡，讓家裡煥然一新。當自己一個人在家的時候，生活會變成什麼樣子？學會跟自己獨處，傾聽自己內心的世界，獨處充電、反思、創造想法、做自己喜歡的事，拿出以前未整理的照片，回味甜蜜的回憶，也讓

自己的心智更加成熟，可促進人際關係，讓自己的生命創造無限可能。

我們一起用心攜手做好防疫，共度難關、照顧好自己。記得堅持在家，讓疫情快點過去，平安和健康就是送自己最好的禮物。

大樹藥局

今周刊發表 台灣百大上市櫃生技公司

徵藥師

醒師專案 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

- 3大階段：培訓、歷練、開店
- 3大優勢：品牌力、商品力、行銷力
- 3大原因：免背存貨、快速展店、成功案例

QR Code: [QR Code]

醒師一班 已輔導 6 位內部創業
醒師二班 已輔導 8 位內部創業
醒師三班 已輔導 24 位即將開店
醒師四班、五班現正募集中

快來卡位 我要報名 24小時內 將有專人回覆 我也想要報名

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

集眾之智·創眾之制·集眾之力·創眾之利



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

- 專業服務
- 完善系統
- 少量多樣訂貨
- 準確集貨
- 快速配貨



強力招募中 藥師

歡迎有理想、有實力
充滿熱情的你/妳
加入我們的團隊

請來信 呂經理

dreamed30@hotmail.com



PHARMACY

藥健康

本刊圖文未經同意不得轉載