



第2301期 2023.03.06~03.12

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/許嘉紋 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@taiwan-pharma.org.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 南市藥師節大會 市長感謝防疫最佳成績 | 2版 嘉義縣大會 修改章程決議出爐 | 3版 健保署應盡速取消 指示藥品給付

公視《有話好說》論藥價調整及缺藥危機

全聯會建議落實分級醫療



↑公共電視在3月1日晚間邀請全聯會社區藥局委員會主委邱議權(右二)，談論目前缺藥的問題以及藥價調整之影響。(資料來源：公視新聞)

【本刊訊】中央健康保險署於3月1日公告調整健保藥價，調降5,475品項、調升36品項，預計有70個品項砍價超過20%，有超過千個品項砍價超過10%，預計每年可减少健保藥費支出新台幣81.8億元。

公共電視在3月1日晚間邀請全聯會社區藥局委員會主委邱議權，談論目前缺藥的問題以及藥價調整之影響。邱議權強調，站在民眾的角度以及健保的永續經營，藥師公會強烈建議政府，將指示藥退出健保給付的範圍，應依照健保法第51條規定，指示藥品之費用不在健保給付範圍之立法精神，也要落實分級醫療，大病到大醫院，小病到診所，小小病到藥局，提升國人就醫習慣跟上國際先進國家水準，更可以節省初估十多億元的健保支出，讓這些預算可以讓新藥納保，讓資源給有需要的人。

邱議權認為，過去一直以來，大家都希望健保給付「包山包海」，從小病到重症無所不包，隨著人口老齡化以及民眾就醫習慣的改變，恐讓民眾不但得不到優質的醫療品質，更是讓健保制度無法永續經營，只好從中去改變。其中也包括呼籲政府加強扶植國內藥廠，擴增原料藥生產，加強民眾對於學名藥的認知，建議比照國外，自行負擔部分藥價，像原廠藥專利到期後，其他藥廠會生產同成分、同療效的學名藥，價格較原廠藥低，民

眾若堅持要選擇原廠藥，就應該自付差額，並非任何藥價都由健保概括承受。

邱議權表示，此次民眾關心的缺藥議題、部分負擔新制等問題，造成基層醫事機構嚴重的虧損，但最虧的其實是民眾的醫療水準，難道台灣的民眾不值得更好的醫療品質嗎？這些議題也只是冰山一角，若無系統性地妥善改革，永遠只是頭痛醫頭、腳痛醫腳，民眾將會更深切地感受到，屆時恐已無力回天。

還望政府相關單位、民代、民眾能夠更加關心這些議題。藥師公會責無旁貸，也會持續堅持守護民眾的用藥安全。

藥師公會拜會立委王婉諭

就再生醫療製劑修法意見交流



↑藥師公會全聯會理事長黃金舜(左二)於3月2日率幹部拜會立委王婉諭(右二)，就再生醫療製劑修法做意見交流。

【本刊訊】立法院第10屆第7會期開議，各委員會也選出新的召集委員，社會福利及衛生環境委員會兩席召委由民進黨籍立委吳玉琴及邱泰源擔任，全聯會也將關注相關重大法案之修法進

度，為此就《再生醫療製劑條例》等修法方向，理事長黃金舜於3月2日率幹部，拜會立委王婉諭做相關的意見交換，以及討論近期的缺藥問題。

黃金舜再三表達，再生醫療製劑就是藥品，用在人體預防及治療就是藥品，而不是商品，必須要有專業人員把關，藥師在當中扮演相當重要的角色。從細胞的重製、藥品請購、檢驗以及保存和後續的藥害救濟流程，都需要相關的醫事人員嚴格把關，完全合於藥事法第6條第2、3款之藥品定義，自應適

用藥品框架進行規範。

副秘書長陳玉瑩補充，現行的CAR-T製劑療程上，在細胞採集階段，協助確保無菌狀態及試劑耗材的品質規格；在成品接收階段，負責溫控系統操作及因應溫控異常時的緊急情況；另在製造階段，協助分析劑型、成分如何影響預期療效；還有最後的輸注階段，藥師更主責監測副作用、用藥不良的反應，如有需其他領域專業人員協助，亦須由主管藥師負責聯繫相關醫療科技評估人員，以建立合適的細胞治療、管理與操作流程，並監督此流程與相關文件品質。

至於近期指示藥退出健保給付問題，黃金舜以維骨力為例，過去健保給付約5.8億元，退出健保給付數年，也讓民眾接受，其他品項像是氧化鎂或者益生菌等部分依舊給付的指示藥物，必須退出健保給付，把健保的資源給真正有需要者。常務監事李懿軒認為，藥品部分付擔新制上路，民眾將會多付出上百元不等的藥費，但如果是自費購買指示用藥，價格多半不會超過100元，政府必須向大眾宣導。

黃金舜呼籲，台灣處方藥轉類速度太慢，指示藥的安全在國外已經獲得驗證，經由藥師指示後，民眾可以安心使用。目前部分藥品有處方藥以及指示藥兩張藥證，相關問題必須獲得解決，才能處理目前台灣的藥品困境。

南市藥師節大會 黃偉哲感謝守出防疫最佳成績



↑臺南市長黃偉哲(右)於2月12日到台南市藥師公會舉辦的藥師節慶祝大會，感謝台南的藥師在六都的防疫中守出最佳成績。

◎文/台南記者黃大晉

台南市藥師公會於2月12日舉辦112年藥師節慶祝大會。臺南市長黃偉哲親自到場並逐桌向藥師們

表達感謝之意。黃偉哲說，這次COVID-19的防疫過程中，因為有藥師、醫護及醫事人員的共同協助下，讓台南在六都的確診人數統計中，中重症人數和死亡人數是最少的，守出防疫的最佳成績，因此，他代表台南市民向藥師表達感謝之意。

台南市藥師公會理事長吳振名表示，疫情這三年，健保藥局藥師協助政府發口罩、發快篩試劑等，獲得民眾極大的肯定。在醫院工作的藥師對

民眾的付出貢獻亦不惶多讓，例如協助疫苗的分裝、抗病毒藥的發放，讓醫院藥師成為默默奉獻的一群。為此，台南市藥師公會特別在全市各大醫院舉辦民眾票選「醫院服務最親切藥師」活動，提高民眾對醫院藥師的關注，也讓民眾感受醫院藥師對病患親切的服務與細心的用藥指導。

獲得「醫院服務最親切藥師」殊榮的藥師有：成大醫院郭瑜芬、陳貞瑩，部立臺南醫院楊智惠、台南市立醫院宋淑娟、安南醫院賴奎佑、郭綜合醫院陳建宇、台南新樓醫院秦禮萱。

獲得藥師公會各委員會推薦

接受表揚的服務熱忱藥師有：鄭靜蘭、謝宏信、陳美秀、王唯任，會中並表揚這次COVID-19疫情為確診民眾送藥到府和專責發放口服抗病毒藥的各藥局藥師。

吳振名強調，台南市的藥師除專業調劑，有些藥師也有取得用藥安全、失智症防治、反毒戒菸檳宣導講師資格和戒菸衛教教師、長照藥師、糖尿病共同照護藥師等認證，各機關學校、社區、團體如果有需要藥師前往宣導衛教，也歡迎和台南市藥師公會聯絡接洽。



嘉縣會員大會 修改章程決議出爐



↑嘉義縣藥師公會於2月19日召開第28屆第二次會員代表暨聯誼餐會。衛生局長趙紋華(左四)頒獎給111年度執行藥事照護績優藥師。

◎文/嘉義縣記者紀珮珊

嘉義縣藥師公會於2月19日召開第28屆第二次會員代表暨聯誼餐會。全聯會理事長黃金舜、嘉義縣衛生局長趙紋華、各縣市公會理事長及貴賓蒞臨指導。

大會提案中，針對修改本會

第十五條章程之決議：原設理事11名修改為12名，原設候補理事3名修改為4名，原設監事3名與候補監事1名皆維持不變。

有關70歲以上未執業者或自營藥局之常年會費提案，為感恩資深藥師長期支持公會並守護民

眾健康，經大會決議，將以半額收取常年會費，並於112年度起開始實施。

趙紋華感謝嘉義縣藥師公會與社區藥局，配合衛生局執行各項政策，尤其積極持續推動「行動藥管嘉多元藥事照護整合服務」，每年都有達到目標，且成果豐碩，嘉義縣已經連續二年獲得「衛福部楷模獎」，今年將持續推動「行動藥管嘉，多元藥事照護服務」，期望藥師共同攜手，繼續為民眾健康把關。會中頒獎給111年度執行藥事照護績優藥師共12名。

嘉義縣藥師公會理事長周志輝表示，近來疫情稍微趨緩，感謝藥師配合中央疫情指揮中心，持續參

與並支持艱辛的各項防疫政策，齊心抗疫，疫起守護民眾健康，感謝藥師長期參與並支持公會各項服務計畫，更在藥事照護方面努力不懈守護民眾健康，期盼更多藥師能加入藥事照護服務行列，共同守護民眾用藥安全與健康。

周志輝頒獎表揚111年度配合衛生局辦理推動多元藥事照護服務計畫共18間藥局、111年度醫院優秀藥師共6名、服務滿30年藥師共9名及藥師子女就讀藥學系取得藥師資格：吳念潔(吳文彬藥師令媛)共1名。

112年度自強活動「杉林溪森呼吸」一日遊，訂於3月19日舉辦，邀請會員踴躍報名參與。

新北主委聯席會 創新提升藥師專業



↑新北市藥師公會於2月2日召開主任委員會議。

◎文/新北市記者林高宏

新北市藥師公會於2月2日召開第四屆第3次主任委員會議。

理事長許有杉期盼任期最後一年，有始有終、盡心盡力為新北市會員服務，也要以創新來提

升藥師專業及社會價值。

這兩年多來，許有杉努力兌現競選政見，今年編列257萬預算讓各委員會能順利執行年度工作計畫，同時也要求開源節流，避免不必要的浪費，開會當天盛況空前、

踴躍發言，堪稱新北市藥師公會年度最大會議。

科技與時俱進，公會硬體及軟體設備必須不斷更新提升，資訊管理委員會將引進新委員來統籌規畫；針對身障輔具新制度，社區藥局委員會將舉辦說明會，由專業學者參與討論；診所藥師委員會將邀請律師來開設勞資糾紛課程講座，並舉辦分區聯誼座談會分享執業上所面臨的問題；繼續教育委員會將結合醫院藥師委員會舉辦年度繼續教育課程，及協助辦理各醫療機構與學術單位之跨領域交流活動；公共關係委員會

分享去年參與九合一選舉造勢活動，委員積極出席，獲民代肯定；生技產業發展委員會將舉辦職涯發展研討會及GDP建置與管理研討會，並預計參訪GDP成功建置之倉庫；法規委員會宣傳推廣法規，如勞工權益問題、責任保險相關事項等。

長期照顧委員會結合藥事照護暨用藥安全宣導委員會再次提出年度重量級計畫案「參展2023年長照博覽會」，因應台灣老年化社會來臨，長照領域藥師需求將不斷提升，新北市藥師公會絕不缺席，全力提升藥師專業價值來貢獻社會。

健保署應盡速取消指示藥品給付

◎文／全聯會記者陳進男

中央健康保健署表示，今年預計將藥品價格總支出調降81.8億，共近6千款藥物。政府為維持全民健保，健保費率逐年調漲，藥價總支出卻向下調降，實在令人難以苟同。

其次，我國主計總處所公布的消費者物價指數(CPI)，2022年通膨率為2.95%，創下14年新

高，在原物料皆上漲的情形下，藥價居然還可以持續調降，更是令人難以理解。

再者，如果健保署覺得藥價給付過高，為何仍要違法給付指示藥品？指示藥品藥性溫和而安全性較處方藥高，是由醫師及藥事人員指示用法即可自行購買使用的藥品。其區分之意義，即在提升民眾自我照護，也減少健保

不必要的支出，且我國目前的全民健康保險法第51條第4款規定「指示藥品不屬健保給付範圍」，這個規定自民國83年全民健康保險法即已制訂，開辦初期，政府考量醫師之醫療習慣及民眾之用藥需要，於藥價基準規定原前公、勞保核准使用之指示用藥仍繼續給付。然而，健保已經開辦近三十年，仍未取消指示藥品健

保給付，持續影響我國健保財務。殺頭生意有人做，賠錢生意沒人做，藥品缺貨與藥價調降定然相關。政府如要減少健保支出，應優先取消指示藥品健保給付，而非仍堅持調降藥價，無疑是加速缺藥情形的發生。



健保法第51條

下列項目不列入本保險給付範圍：

- 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
- 五、指定醫師、特別護士及護理師。
- 六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
- 七、人體試驗。
- 八、日間住院。但精神病照護，不在此限。
- 九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
- 十、病人交通、掛號、證明文件。
- 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。
- 十二、其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

何謂指示藥品

即《藥事法》第8條第2款所稱「醫師藥師藥劑生指示藥品」。即藥性較溫和，安全性也較處方藥品高，民眾可於一般社區藥局購買，並在醫師、藥師或藥劑生的指示下使用。



藥安與食安之我見



◎文／新北市記者呂品儀

「叮咚！民眾拿著一張處方箋進來說：我問過很多藥局都沒有這個藥，藥師你們有這藥嗎？」藥師一看處方裡面有Strocin，「很抱歉，這藥缺貨但有同成分、同劑量、同劑型」還沒有等藥師講完話，民眾轉身就離開了。

以前聽過一句話「缺藥沒生路、藥局會跑路」，當時只覺得是一句笑話，可是現在面臨嚴重的缺藥潮，深刻了解這句話的意義。

歷經三年多的疫情，藥師努力的協助發放實名制口罩、實名制快篩試劑、為確診者送藥到府、配合衛生局的政策努力的協助民眾防疫、藥事照護等，卻因缺藥潮，民眾為了一種藥，堅持不換藥，寧願一家一家的詢問，雖然這只是少部份的民眾，讓藥

師情何以堪！

醫院將處方開出來，而藥局卻因為缺藥而接不了處方箋，讓民眾覺得不方便，而被迫再度回到醫院，甚至少部份民眾還不諒解藥局，認為連一張處方箋都沒有辦法幫忙？

經詢問藥廠跟業代得到缺藥的原因，包括：缺原料導致無法生產製造、因PIC/S GMP的關係、藥證、供需失衡、因戰爭導致運程變長等，建議政府相關單位可朝兩方向進行，(一)如果是缺藥的狀況，請醫療院所不要再加註不可替代；(二)請主管機關協調藥品撥補分配的問題。

期待政府相關單位，能夠集思廣益共同研議可解決的政策法規，給藥師一個公平、永續的執業環境。

萬物齊漲 藥價獨跌合理嗎？

◎文／高雄記者毛志民

健保署為有效管控藥費支出而祭出多項方案，自102年起試辦全民健康保險藥品費用分配比率目標制(Drug Expenditure Target, DET)更是受各界矚目，連年挖東牆補西牆的苦心，令人感佩，然藥品品質與用藥安全卻更是重要。

春節過後，可以感受到民生日用品都變貴了，受新冠疫情、俄烏戰爭、原物料上漲及匯率變動等多項因素而萬物齊漲。然而，看見新聞報導112年度藥價調整將於4月1日生效，預估調整品項數近6,000項，調整金額高達81.8億元，擔心百家爭鳴的學名藥市場被廉價嚴重扭曲，不單是缺藥問題，更要監視藥廠製藥品質，避免損及病人的用藥權益。

從健保署

公告本次藥價調整作業，新增以下三原則以避免影響藥品供應意願：(1)已低於基本價之藥品不調整；(2)調整後藥價低於基本價者最多調整至基本價；(3)已向食藥署通報並經評估確認短缺之藥品不調整。可知基本價的合理訂立將是國內藥品供應無虞的關鍵，針對必要藥品清單所列品項，若供應藥廠已不足三家者，其健保核價尤忌殺雞取卵；再者，醫療團隊需合理使用藥品，當用則用，病人應好好配合服用，別再領藥卻不用藥。



發完最後1箱抗病毒藥 藥師馮水源告別人間



↑台南市防疫藥師馮水源(右)在疫情最緊繃之際，協助政府發放口服抗病毒藥，因過度勞累，癌症舊疾復發，2月6日不幸辭世，令人不捨。

◎文／台南記者黃大晉

曾任台南市藥師藥局聯誼會會長的馮水源藥師，接任會長職務時，正巧遇上COVID-19肆虐台灣之際，除配合政府防疫政策站

到第一線包口罩、發快篩試劑，更在去年5月疫情大爆發的時刻，擔任發放口服抗病毒藥的任務和幫確診民眾送藥到府，或許因過度勞累，原本多年穩定的體內癌細胞跟著悄悄作怪，去年底發現癌細胞突然擴散，公會不忍他如此過勞，在12月份將分配給他的最後一箱抗病毒藥發完，請他先安心養病為重，2月6日不幸撒手人寰，讓人深感不捨。

台南市藥師公會理事長吳振名表示，馮水源去年底雖因癌細胞擴散住院，出院後，仍主動要求繼續撥發口服抗病毒藥Paxlovid，讓確診者免於苦痛，讓他負責調度永康地區藥局藥師可就近補給抗病毒藥，免去其他藥師遠距調藥來回奔波的辛苦，這樣的精神真的是苦民

所苦、利他為先。

吳振名說，口服抗病毒藥Paxlovid是新藥，每位負責的藥師都壓力甚大，除對新藥充滿未知，還須負責每盒高達2萬多元的藥品保管責任，並仔細比對已在服用的慢性病用藥是否有交互作用？哪些慢性病藥該停用、哪些藥需減半？甚至還得再檢視病患的eGFR(腎絲球過濾率)是否偏低？抗病毒藥是否須減量？完成調劑衛教交付與病患用藥後的不良反應處理和建議，又必須在24小時時效內登錄回報疾管署的防疫物資管理系統，壓力與體力負擔真的很大。

當實名制口罩完成階段性任務，民眾可以自費購買時，口罩廠多以高利潤的外銷通路來優先供

貨，國內自費口罩仍不易買到，台酒的防疫酒精也不再由郵務士配送到藥局。馮水源隨即統籌台南市健保藥局的自費口罩、酒精等接洽配送，搬運任務，讓民眾都可就近在住家附近的藥局即可購買到口罩、酒精，使防疫物資的供需穩定來安定民心。這種「以民眾為先」的藥師無我精神態度，只有搬過一箱箱厚重酒精、扛過一箱箱厚實口罩的社區藥局藥師才會懂。

一生低調、默默奉獻的馮水源，即使在過世後，也不辦公祭，但公會獲知消息，即由吳振名率領公會幹部和發放口服抗病毒藥任務的藥師一同上香致意，感謝他這一生為民眾所做的付出貢獻。

糖尿病定期臨床監測 有助於瞭解病情

◎文／藥師黃永成

糖尿病友除諮詢控糖藥物及和胰島素注射的用藥資訊外，偶會諮詢有關定期監測項目與頻率的問題，如糖化血色素、血脂肪等項目，糖尿病的危害是長期處於高血糖所引發的併發症，透過各種定期監測有助於瞭解病情的發展與治療現況，對糖尿病的治療控制有很大的助益。

糖尿病友首次看診時，會進行詳細的醫療評估，排定相關檢查及檢驗項目。對於曾經或正

在服用抗憂鬱、抗焦慮藥物的病患，則建議每年篩檢其精神狀態；高風險病患及老年人，也需評估失智症的風險。糖尿病例行的臨床監測項目及頻率參考(表一)。

糖尿病友的完整照護，主要是考量血糖、血壓及血脂控制是否達到個人化治療預期的目標，同時並盡量避免大血管併發症(如心血管、周邊血管疾病、腦血管病變)及小血管併發症(腎病變、視網膜病變、神經病變)的發生，定期監測病情的發展與用藥療

效，再配合生活型態及飲食等相關因素調整，定期藉由醫護及衛教人員對於介入治療與衛教的效率進行評估，提早發現潛在病變

並接受適當治療，以預防或減少糖尿病相關併發症的發生。

(本文作者為台大醫院雲林分院藥劑部藥師)



表一、糖尿病例行監測項目		
建議監測頻率	監測項目	附註
3個月	糖化血色素及靜脈血漿血糖	貧血、變異血色素、慢性腎病變或是懷孕等狀況，可監測糖化白蛋白及SMBG來輔助評估血糖控制情形。
	糖尿病衛教	
1年	血脂肪：低密度、高密度與總膽固醇/三酸甘油酯	若血脂異常或使用降血脂藥物：3~6個月
	腎臟：肌酸酐/腎絲球過濾率(eGFR)/尿液常規/白蛋白尿	若上述檢查異常需追蹤者：3~6個月
	眼睛：視力、眼底檢查	依眼底檢查結果決定追蹤頻率：(1)沒有變化或輕微變化：1年1次(2)比上次檢查更惡化：3~6個月檢查一次(3)懷孕：更頻繁追蹤
	足部：脈搏、踝臂動脈收縮壓比值	
	神經病變：單股纖維感覺、頻率128Hz音叉震動感、肌腱反射	
配合國健署癌篩政策	癌症篩檢	
經常	糖尿病人自我管理：血壓、血糖、體重、足部	若有足部潰瘍或感染，建議轉診至足部照護團隊
高風險病患或有臨床症狀時	焦慮與憂鬱之評估	

參考資料：2022第2型糖尿病臨床照護指引

FAPA會長訪北榮 感謝舉辦GPP有助藥事發展



↑亞洲藥學會會長 Yolanda R. Robles (中) 參訪臺北榮總藥學部，並拜會院長陳威明 (右二) 及副院長李偉強 (右一)。

◎文／藥師陳美瑜
亞洲藥學會 (Federation of Asian Pharmaceutical Associations, FAPA) 會長 Yolanda R. Robles 於2月10日參訪臺北榮總藥學部，並拜會北榮院長陳威明及副院長李偉強。

(Good Pharmacy Practice, GPP, International Training Program)，此訓練課程計畫係源於亞洲藥學會前任會長王文甫之發想而創始。由於亞洲各國藥事執業環境與水準差異甚鉅，而台灣藥界多年來的持續精益求精中已有許多傲人的成就，如資訊系統效率、智慧化臨床決策支援系統、抗生素管控計畫、藥袋標示等，足以作為亞洲藥師的表率與借鏡，故可透過此系列課程平台達到分享台灣藥事作業精華及各國互相交流學習之目的。此計畫係由臺北榮總藥學部為主要籌劃執行單位，並由政府補助計畫及亞洲藥學會基金會提供獎助金，供會員國之藥師參與，並與台灣藥學會、台灣年輕藥師協會、陽明交通大學及台北醫學大學等校藥學院共同舉辦。訓練包含課程講述、實地參

訪北榮藥事作業以及小組討論，希望提供學員返國後可實際改善當地藥事作業之想法及計畫。

自2012年開辦以來，GPP訓練計畫已訓練亞洲14國，共162位藥師。受COVID-19疫情影響，2021~2022年，規畫舉辦線上互動式GPP訓練課程，並輔以北榮藥學部各項標準作業流程影片示範。透過與亞洲藥學會合作，此計畫不但提升臺灣的優良藥事作業環境及管理之能見度，並有助於提升亞洲各國之藥事服務品質及病人用藥安全。

Yolanda R. Robles 特別感謝北榮藥學部多年來主辦國際優良藥事執業訓練，對整體亞洲藥事領域發展提供實質幫助。北榮藥學部將持續為亞洲藥學界奉獻心力，以提升病人用藥安全，實現「天下一家」的願景。

藥掃描2.0 守護用藥安全

◎文／藥師戴仕璋
在這個科技發達，幾乎人人手持智慧型手機的時代，查詢用藥相關資訊，已經不像以前需要紙本仿單才行，現在，只要手機下載衛生福利部食品藥物管理署的「藥掃描2.0」APP，點選「藥掃描」功能，對準藥品包裝上之條碼，系統自動帶出此藥品相關資訊。手邊沒有實體藥品，也可以點選「藥品許可證查詢」，輸入相對應條件的資料，即可得到藥品資訊。

聞有興趣者，也可以透過點選「食藥新聞」獲得。另外，現在網路假訊息相當氾濫，積非成是的知識真假難辨，有查證需求，可以點選「闢謠Q & A」針對藥品、化粧品、食品、醫療器材方面做相關訊息確認。

看完介紹後，心動不如馬上行動，趕緊拿起手機，下載「藥掃描2.0」APP吧！民眾的用藥安全，由你我共同守護。

(本文作者為桃園市蘆竹區衛生所藥師)



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@taiwan-pharma.org.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。



為接軌國際、精進藥師英語能力，藥師週刊成立「藥英文」專欄，每週於此版面刊登。內容將以圖文並茂、簡短的「實用藥學英文」編撰。每則從發想、寫、審、修、畫、編等流程之工程不易，期待能讓藥師們輕鬆閱覽，成為每週必讀、在執業上有助益的實用英文寶典。誠摯邀請大家一起來「藥英文」！也歡迎轉載分享！

藥英文 PRACTICAL ENGLISH



◎文／藥師洪鈺惠



Running Nose
流鼻水



Stuffy Nose
鼻塞



Sore Throat
喉嚨痛



Headache
頭痛

Pharmacists provide information for self-care management, such as advice on over-the-counter (OTC) medications for a running nose, sore throat, and headache.
藥師提供民眾自我照護資訊，像是給予流鼻水、喉嚨痛、頭痛時非處方藥的使用建議。

中藥學堂

石斛與易混淆品鑑別(上)

◎文/周佳蓉

一、前言

石斛基原為蘭科石斛屬 (*Dendrobium*) 的植物莖部，但石斛屬植物種類繁多，導致石斛來源複雜不易區分，其中霍山石斛更為高價藥材，市面可見蘭科金石斛屬 (*Ephemerantha*) 植物作為誤用品流通。金石斛屬植物以清熱為主，而石斛為滋陰補益藥，功效上有落差，不應混用。

二、本草歷代記載¹

石斛相關記載最早出現於山海經，在本草系統中曾出現許多別名，例如石筴、杜蘭及麥斛等，對於藥效較差之混用品也有所著墨。

1. 唐《新修本草》：「石斛味甘，平，無毒……一名林蘭，一名禁生，一名杜蘭，一名石筴。生六安山谷水旁石上。七月、八月採莖，陰乾。陸英為之使，惡凝水石、巴豆，畏姜蠶、雷丸。今用石斛，出始興。生石上，細實，桑灰湯沃之，色如金，形似蚱蜢脾者為佳。近道亦有，次宣城間。生櫟樹上者，名木斛。其莖形長大而色淺。六安屬廬江，今始安亦出木斛，至虛長，不入丸散，惟可為酒漬煮湯用爾。……」除了記錄石斛及採收部位跟時間之外，也提到上等石斛的外觀應該形如蚱蜢大腿，而品質差的木斛不拿來入藥用。

2. 北宋《本草衍義》：「石斛細若小草，長三四寸，柔韌，折之，如肉而實。今人多以木斛渾行，醫工亦不能明辨。世又謂之金釵石斛，蓋後人取象而言之。然甚不經，將木斛折之，中虛，如禾草，長尺余，但色深黃光澤而已。真石斛治胃中虛熱有功。」描述有拿木斛充當石斛混用的狀況，木斛質量輕如禾草一般，沒有石斛應有的功效。

3. 清《本草新編》：「金釵石斛，味甘、微苦，性微寒，無毒。不可用竹斛、木斛，用之無功，石斛卻驚定志，益精強陰，

尤能健腳膝之力，善起瘵病，降陰虛之火，大有殊功。……」說的是正品使用的為金釵石斛，不應拿功效較差的竹斛、木斛來混用。

三、易混淆品介紹與鑑別^{2,3}

石斛基原為 科石斛屬 (*Dendrobium*) — 金釵石斛 (*D. nobile*)、粉花石斛 (*D. loddigesii*)、黃草石斛 (*D. chrysanthum*)、馬鞭石斛 (*D. fimbriatum*)、鐵皮石斛 (*D. officinale*)、鼓槌石斛 (*D. chrysotoxum*) 或黃花石斛 (*D. tosaense*) 之新鮮或乾燥莖。基原植物繁多，不同種植物外觀不盡相同，其有效成分含量也有差異。

混淆品常見為同是蘭科的金石斛屬 (*Ephemerantha*) — 流蘇金石斛 (*E. fimbriata*) 之乾燥莖，此外其他 金石斛屬的植物也有紀錄做為混淆品流通，如二裂金石斛 (*E. bifida*)、戟葉金石斛 (*E. lonchophylla*)、鬚唇暫花 (*E. comata*) 之乾燥莖⁵。在中國地區除了金石斛之外，同是蘭科植物的雲南石仙桃 (*Pholidota yunnanensis*) 跟蜜花石豆蘭 (*Bulbophyllum odoratissimum*) 在市面上也會作為混用品流通。鑑別要點以石斛正品的乾燥莖部呈黃色長圓柱形，沒有太多分枝，但混淆品外觀特徵分枝多，色澤呈鮮黃蠟質狀，常見膨大假鱗莖因此別稱又做有瓜石斛⁶。

參考資料

- 李玲。鐵皮石斛化學成分及藥理作用研究進展，腫瘤藥學，2011，中國。
- 張永勳、何玉鈴。臺灣市售易混淆中藥鑑別圖鑑，衛生福利部中醫藥司，2015。
- 衛生福利部。臺灣中藥典第四版，2021；P113-115。
- 國家藥典委員會。中華人民共和國藥典一部，中國醫藥科技出版社，2020；P95-96、P295。
- 張永勳。台灣市售易誤用、混用中藥材之鑑別，國際藥用植物產業發展研討會專刊，2004。
- 韋炳華、任斌。石斛與有瓜石斛的鑑別與臨床應用，2011，中國。

(待續)

(本文作者為三軍總醫院中藥局藥師)

臨床藥學大觀園

《論藥之道》

使用KCl注射劑補充鉀離子應注意之事項(下)

◎文/陳柏璋

3. 疑義說明：

- (1) 此病人因低血鉀需補充鉀離子開立 KCl 1.49% NS inj 100 ml (KCl 20 mEq in NS 100ml) IVD，無中央靜脈導管供輸注。
- (2) 若要以週邊靜脈注射 KCl，不得選用 KCl 1.49% NS inj 100 ml (KCl 20 mEq in NS 100ml)，因高滲透壓可能導致靜脈炎，應修改為 KCl 10 mEq in NS 500 ml 或 KCl 20 mEq in NS 500 ml。

補充鉀離子建議劑量表

血鉀濃度 (mEq/L)	建議補充劑量
3-3.5	口服劑型：60-80 mEq/day
	注射劑型：20-40 mEq
2.5-3	口服劑型：120 mEq/day
	注射劑型：60-80 mEq
2-2.5	注射 KCl 10-20 mEq/hr，密切監測血鉀濃度及心電圖變化
<2	注射 KCl 20-40 mEq/hr，密切監測血鉀濃度及心電圖變化

註：口服劑型可分次給予避免腸胃不適

檢驗項目參考值：

BUN (blood urea nitrogen) : 7-20 mg/dL; SCr (serum creatinine) : male: 0.7-1.5 mg/dL; female: 0.5-1.2 mg/dL; CCr (Creatinine clearance rate) : >60 mL/min; ALT (alanine aminotransferase) : 0-40 U/L; AST (aspartate aminotransferase) : 5-45 U/L; K: 3.5-5.0 mEq/L

參考資料：

- Paul L. Marino。The ICU Book 加護重症醫學。合記，2016。
- David B (2021) . Clinical manifestations and treatment of hypokalemia in adults J.P. Forman(Ed.) , Uptodate. Retrieved February 13, 2023, from <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-treatment-of-hypokalemia-in-adults/>

(全文完)

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師 / 國立陽明交通大學藥理所碩士)

小啟：藥師週刊第2300期第6版中藥學堂「動物類中藥—珍珠母(下)」，增加參考文獻 7. 引用台大科教中心CASE報科學網站 (<https://case.ntu.edu.tw/blog/?p=25442>)。

居家藥師功能 面面觀

◎文 / 藥師劉又瑄

進入高齡化社會，強化長者醫療保健已日顯重要，藥師可以善盡藥事照護職責，幫助個案預防用藥產生的風險，透過衛教改善服用藥品順從性，以恢復健康的身體與提升生活品質。透過執行居家藥事照護可以發揮以下五點功能：

一、守護用藥安全

於訪視高血壓個案時，個案提出自從服用高血壓用藥就開始出現乾咳，查看近期所服用藥品，發現可能吃ACEI類藥物引起副作用，提醒個案回診時告訴醫師，請醫師協助更改藥物。於下次訪視時，個案開心的說他終於解決乾咳的原因。

二、移除患者身苦

曾經訪視有癲癇的個案藥物順從性不好，常會自行減少服藥頻次，經教導正用藥模式後，病情也穩定控制。

三、改善病人用藥行為

個案的藥品和先生服用的藥品放同一藥盒，導致個案搞不清自己服用哪幾種藥。經過藥師一一比對藥袋和藥品外觀後，將兩人服用的藥品分開存放並指導之，個案的藥品也

不再與先生的藥品混雜存放且了解正確用法。

四、避免重複用藥，減少醫療浪費

訪視居家個案用藥情況，常發現個案沒按時服藥或服藥順從性不好，例如：某一止痛藥物，A醫療單位開一天二次，個案覺得效果不好，請B醫療院所開立止痛藥，還自費購買，一天4次的療程。經居訪後，發現只是不同廠商，成分劑量都相同，立即教導個案除了不要重複使用止痛藥與減少自費花費外，也跟醫師溝通個案有重複用藥情形。

五、健全醫療體制

居家拜訪時，阿嬤是糖尿病患者，平常只看內分泌科，家屬說阿嬤最近都睡不好、

吃不好，有時24小時都沒有睡覺，日夜顛倒，精神行為狀況有異常，也認不出家人，以為是陌生人，找不到東西時，也都誤會是自家人偷走的。藥師提醒家家要轉介神經專科，也幫忙照會居家醫療服務人員，如營養師或護理人員共同協助照護。

藥師可以提供居家照護個案疑似藥物治療問題解決方案，讓個案的藥物治療符合預期療效，藥師專業也會受到個案的信賴與肯定。

居家藥師功能面面觀

- ① 守護用藥安全**
 1. 排除副作用
 2. 排除禁忌症
 3. 排除藥性重複
 4. 排除交互作用
 5. 排除配伍禁忌
 6. 排除多餘的用藥
 7. 保護肝腎功能
 8. 預防用藥風險
 9. 產生更安全的治療組合
- ② 移除患者身苦**
 1. 發現致病原因
 2. 解決症狀復發的諸多因素
 3. 預防未發的病情
 4. 衛教改善方法
 5. 有未完整治療的病症
 6. 產生優化療效的治療組合
 7. 改善計畫或標靶
 8. 延誤或漏知
- ③ 改善病人用藥行為**
 1. 修正錯誤觀念
 2. 修正錯誤的用藥劑量
 3. 修正錯誤的用藥頻率
 4. 協助選擇合適藥品
 5. 衛教用藥知識
 6. 修正錯誤的用藥種類
- ④ 減少醫療資源浪費**
 1. 減少不良反應衍生花費
 2. 改善用藥順從性
 3. 使就醫行為合理化
 4. 整合用藥種類
 5. 減少用藥種類
- ⑤ 健全醫療體制**
 1. 協助選擇合適科別
 2. 增加科別依順性
 3. 協助醫師掌握病人狀況
 4. 使疾病控制更好
 5. 和長照和臨床人員交流/提供諮詢
 6. 優化照護模式轉向全人醫療
 7. 提供諮詢諮詢或建議

↑資料來源：新北市藥師公會

2023 開幕園地 3/24止

葉黃素+益生菌+綜合營養素

全部1000粒裝，另有多種保養食品，歡迎來電索取目錄

寶洛美(神經脂酸)	4500元	綜合維生素	2000元
維生素D600IU	1500元	綜合營養素錠	2000元
南瓜子	2500元	山藥素葉黃素錠	1500元
L-精胺酸	1900元	紅景天+鈣+馬卡	3500元
蜂膠	2000元	薑黃素錠	1800元
牛樟芝	6000元	高單位B群錠	2800元
鯊魚軟骨	3000元	頂級山苦瓜	2800元
大蒜精	1200元	椰之珍珠糖	3000元
珍珠草朝鮮蓴	3000元	脫脂魚肝油	2800元
非藥籽	3500元	鈣片	800元
金龜補鐵能	1800元	L-穀胺酸	2000元
五味子芝蔴錠	2000元	紅蚯蚓(會殼殼)	3500元

全館優惠 買5000送300

凡活動期間訂購者(不與金額)贈綜合營養素錠乙份

數量有限送完為止

貝萊登生物科技有限公司 全國唯一可少量客製化代工
 專業研發、製造、代工、歡迎分裝、
 TEL: 0800-855-059 自創品牌或可少量多樣代工，歡迎來電洽詢
 FAX: (05)285-0121

Toppure 源之田生技

陽光D3-800 特益康

唯一榮獲 國家品質認證的 維生素D3

成人專用 800 IU

嬰幼兒專用 400 IU

專為幼兒設計 膠囊裝填粉末劑型 可轉開膠囊將粉末，溶解於水或牛奶中食用。

0800-299168

大樹藥局 今周刊登表 台灣百大上市藥生技公司

徵 醒師專案 藥師 開店創業

教你開一家會賺錢的店

分紅入股當股東，創業加盟當店東

誠摯邀請 第5個五年計劃 • 200位藥師店東 報名人數已達112位，尚餘88位名額 等您來加入

帶薪受訓，開店前收入不中斷 | 報到後最快六個月可開店

開店第一年就獲利達 100%

加盟店東 - 獲利統計				統計時間: 2021年度
每月淨利	15-25萬	25-35萬	35-45萬	45萬以上
店數占比	30%	20%	27%	23%

2022-2023年創業輔導現正募集中

手機掃QR code線上填資料
 創業加盟報名專線: 0986-685-408
 (同LINE-id)加LINE留言

24小時內 將有專人回覆

ABROCTINIB 藥品風險管理計畫 (RMP) - Taiwan

附錄 D：針對皮膚科、風濕科醫師及健康照護專業人員的建議資訊
皮膚科、風濕科醫師及健康照護專業人員應注意的藥物重要警語

CBINQO 的重要安全資訊

CBINQO (abrocitinib) 是一種已獲台灣食品藥物管理署 (TFDA) 核准的 Janus 激酶 (JAKs) 抑制劑。其核准適應症與用法用量資訊如下：
CBINQO 50mg/100/200mg film-coated tablets
適應症：CBINQO 適用於治療患有中度至重度異位性皮膚炎且適合接受全身性治療的成年人。
用法用量：應由對於異位性皮膚炎有診斷和治療經驗的專科醫療人員進行治療及監督。

1. 血栓事件 (包括肺栓塞 (PE))
在治療 CBINQO 病人曾通報深層靜脈栓 (DVT) 或肺栓塞 (PE) 事件。CBINQO 應僅用於具深層靜脈栓 (DVT) 或肺栓塞 (PE) 之高风险病人。
開始 CBINQO 治療前：
- 開始治療前，應考慮 CBINQO 治療之風險及效益。應考慮風險因子評估病人對於深層靜脈栓 (DVT) 肺栓塞 (PE) 之風險。

2. 感染 (包括肺炎、結核病、真菌性感染)
CBINQO 不可用於患有活動性嚴重全身性感染的病人，包括結核病 (TB)。臨床試驗中最常見的嚴重感染為單純疱疹、帶狀皰疹和肺炎。
在使用 CBINQO 治療期間與治療後，應密切監測病人是否出現感染的徵兆與症狀。告知病人若發生慢性感染的症狀應立即就醫是很重要的。這是為了確保保護評估及提供合適的治療。

3. 嚴重副作用及嚴重、何種性感染
CBINQO 不可用於患有活動性嚴重全身性感染的病人，包括結核病 (TB)。臨床試驗中最常見的嚴重感染為單純疱疹、帶狀皰疹和肺炎。
在使用 CBINQO 治療期間與治療後，應密切監測病人是否出現感染的徵兆與症狀。告知病人若發生慢性感染的症狀應立即就醫是很重要的。這是為了確保保護評估及提供合適的治療。

4. 血液學異常
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

5. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

6. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

7. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

8. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

9. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

10. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

Table with 3 columns: 實驗室測量值, 監測指引, 採取行動. Contains monitoring instructions for blood counts and clinical signs.

11. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

12. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

13. 藥物相互作用
在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 CBINQO 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 CBINQO 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

風濕科、皮膚科及腸胃科之醫師及健康照護專業人員應注意的藥物重要警語 - 使用 XELJANZ/XELJANZ XR 時的風險及可能風險 -

XELJANZ/XELJANZ XR (tofacitinib citrate) 是一種已獲台灣食品藥物管理署 (TFDA) 核准的 Janus 激酶 (JAKs) 抑制劑。其核准適應症與用法用量依適應劑型及劑量而有所不同。詳細使用資訊如下：

Xeljanz 5mg Tablets
適用於治療患有中度至重度活動性類風濕性關節炎 (RA) 且對 methotrexate 無法產生適當治療反應或無法耐受 methotrexate 之作用的成人病人。本品可用於單一療法或與 methotrexate 或其他非生物性的疾病修飾性抗風濕藥物 (DMARDs) 合併使用。本品不可與生物性 DMARDs 合併使用。XELJANZ 治療類風濕性關節炎的建議劑量為 5 毫克每日兩次。

Xeljanz 10mg Tablets
適用於治療對類固醇、azathioprine、6-mercaptopurine (6-MP) 或 TNF 抑制療法失敗或無法耐受之中度至重度活動性類風濕性關節炎成人病人。不建議 XELJANZ 與治療 UC 之生物性療法或與強效免疫抑制劑 (如 azathioprine 與 cyclosporine) 合併使用。針對成人病人的 XELJANZ 建議劑量為誘導劑量 10 毫克每日兩次至少 8 週，而後視病人臨床反應調整維持劑量 5 或 10 毫克每日兩次。

Xeljanz XR Tablets
適用於治療患有中度至重度活動性類風濕性關節炎 (RA) 且對 methotrexate 無法產生適當治療反應或無法耐受 methotrexate 之作用的成人病人。本品可用於單一療法或與 methotrexate 或其他非生物性的疾病修飾性抗風濕藥物 (DMARDs) 合併使用。本品不可與生物性 DMARDs 合併使用。XELJANZ XR 治療類風濕性關節炎的建議劑量為 11 毫克每日一次。

與非生物性的疾病修飾性抗風濕藥物 (DMARDs) 合併使用，適用於治療患有活動性乾癆性關節炎且對 methotrexate 或其他緩解型抗風濕藥物 (DMARDs) 無法產生適當治療反應或無法耐受的成人病人。XELJANZ XR 治療活動性乾癆性關節炎的建議劑量為 5 毫克每日兩次，XELJANZ XR 治療活動性乾癆性關節炎的建議劑量為 11 毫克每日一次。

適用於治療對類固醇、azathioprine、6-mercaptopurine (6-MP) 或 TNF 抑制療法失敗或無法耐受之中度至重度活動性類風濕性關節炎成人病人。不建議 XELJANZ 與治療 UC 之生物性療法或與強效免疫抑制劑 (如 azathioprine 與 cyclosporine) 合併使用。針對成人病人的 XELJANZ 建議劑量為誘導劑量 10 毫克每日兩次至少 8 週，而後視病人臨床反應調整維持劑量 5 或 10 毫克每日兩次。

TFDA 規定必須針對 XELJANZ/XELJANZ XR 進行風險評估管控計畫 (RMP)，以確保此藥物的效益超越其潛在風險。
使用限制
不建議 XELJANZ/XELJANZ XR 併用生物性 DMARDs 或強效的免疫抑制劑 (如 azathioprine、cyclosporine)。

XELJANZ/XELJANZ XR (tofacitinib citrate) 的嚴重風險
嚴重感染：病人使用 XELJANZ/XELJANZ XR 治療時，發生可能導致住院或死亡之嚴重感染的風險會升高，包括活動性結核病 (TB)、侵入性黴菌感染、細菌、病毒或其任何種類的病原體所引起之感染。使用 XELJANZ/XELJANZ XR 治療的病人肺炎風險增加，並且似乎以日本及韓國使用 XELJANZ/XELJANZ XR 治療的病人較高。

血液學異常：在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 XELJANZ/XELJANZ XR 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 XELJANZ/XELJANZ XR 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

藥物相互作用：在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 XELJANZ/XELJANZ XR 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 XELJANZ/XELJANZ XR 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

藥物相互作用：在臨床試驗中，在少於 0.5% 病人中確認觀察到 ALC < 0.5 x 10^9/mm^3 和血小板計數 < 50 x 10^9/mm^3。在血小板計數 < 150 x 10^9/mm^3、ALC < 0.5 x 10^9/mm^3、ANC < 1 x 10^9/mm^3 或血紅素數值 < 8 g/dL 的病人中，不得開始 XELJANZ/XELJANZ XR 治療。應根據常規例行性病人處置方式管理，在 XELJANZ/XELJANZ XR 治療開始後，週以及隨之之後監測全血球計數和 ALC。(請參閱表 1)。

PP-XEL-TWN-0290-202209

喜婦寧錠 Cimidona 最懂您的黑升麻 有一種分手是迎接更自由的人生 喜婦寧錠陪您渡過不適的分手過程 有效緩解更年期不適症狀 如：熱潮紅、出汗、睡眠障礙、焦躁、憂鬱

AIVOLON 艾歐復隆 精彩生活 無後股之憂 有效改善 痔瘡 靜脈曲張 艾歐復隆藥片 500mg film-coated tablets