



第2302期 2023.03.12~03.18

# 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 高雄毒防局 藉重藥師專業 | 3版 從藥品供應端 淺談國內缺藥 | 4版 運動禁藥 藥您一起來

## 持續關注再生醫療修法動向

# 全聯會拜會衛環委員會召委吳玉琴



↑藥師公會全聯會理事長黃金舜於3月8日率領幹部，拜會立法院社會福利及衛生環境委員會召委吳玉琴(右二)。

【本刊訊】藥師公會全聯會理事長黃金舜於3月8日率領幹部，拜會立法院社會福利及衛生環境

委員會召委吳玉琴，持續就再生醫療相關修法意見交換。黃金舜強調，再生醫療製劑就是藥品，未來要從事再生醫療相關業務，將會加強教育訓練，必須有專人監督，希望有藥師參與其中把關。

明功認為，就公平正義的基礎來說，藥品的品質，藥師的相關專業永續，即便再生醫療屬於新科技，也不能推翻過去藥師管理藥物專業的基礎。因藥價調整4月1日上路，藥師公會預估，因預期心理將會有缺藥潮出現。黃金舜表示，對於政府提出防缺藥中心的設立，他認為恐緩不濟急，相關人員招聘等行政作業繁瑣，如委外至民間相關單位，以計畫案方式執行，日前健保署提出指示藥用藥地板價問題，恐怕也會衍生部分問題。現在缺雞蛋但是蛋價上漲，缺藥卻是降價，利潤低的藥品恐

怕國內藥廠不再生產，市場機制導致缺藥問題擴大，應加速讓指示藥品退出健保給付。吳玉琴就指示藥退出健保表達肯定態度，以自身看眼科的經驗為例，花費時間掛號看醫生，定期回診只為了拿相關眼藥水，到藥局購買價格不比掛號費高，也節省不少時間，她認同部分藥品轉類，讓民眾方便取得外，也節省健保支出。吳玉琴長年投入社會福利工作，就相關醫藥衛生議題十分關注，就藥師公會關注的指示藥退出健保給付、缺藥問題、慢箋延長時間等議題，將做政策研究。

## 新竹縣藥師公會拜會立委林為洲

# 為再生醫療製劑與缺藥議題發聲



↑新竹縣藥師公會理事長林禹佑於3月7日偕同全聯會常務理事蕭彰銘拜會立委林為洲(左二)。

◎文/新竹縣記者梁紫暄  
新竹縣藥師公會理事長林禹佑於3月7日偕同全聯會常務理事蕭彰銘，率領新竹縣公會理監事羅仁美、黃朝琴、范綱智一同前往拜會社福及環衛立委林為洲，討論(一)再生醫療製劑(二)指示用藥退出健保給付(三)整體

依據藥師法第15條、藥事法第28條第1項與第29條第1項之規定，再生醫療製劑由藥師負責調劑、駐店管理、駐廠監製等相關業務，當無疑義。藥品的安全性重在於「製程的品質」，再生醫療製劑從研發製造、上市前審查、上市後保存、安全監控等階段，

皆是關鍵環節，有嚴謹檢核之必要，倘若在細胞採集、培養、檢體處理、運送、保存等過程中，未落實設施規畫與環境監控，造成溫度稍有偏差，無菌狀態被破壞下，可能就將生產出無效的製劑。放眼國際，在英國藥局負責管理並確保先進醫療產品的使用具一定的品質，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。  
(二)指示用藥退出健保給付：《全民健康保險法》第51條第1項規定「指示藥品不列入健保給付」正是體現「藥品分級」的精神。至今仍有900多項指示藥

品違法給付，每年約花費健保17億元，再加上診察費、診療費、藥事服務費，總計佔健保上百億元。不僅違反藥品分級原則與自我用藥照護方向，更是間接排擠新藥、癌症用藥與罕病用藥的給付空間，影響全國數十萬計民眾，十分不合理。建議政府盡速公告指示用藥退出健保給付，回歸市場機制，由廠商重新包裝為指示用藥類別，供應至社區藥局販售。  
(三)整體缺藥：一、建議欣藥價比率不得高於通膨率，以維持廠商合理利潤。二、建議提早公告專利期屆滿之藥價。三、指示用藥應退出健保給付，回歸市場機制。四、藥品的處分權應還給藥師。



# 台中轄區藥師公會市府團拜 滿滿溫暖



↑台中市六大藥業團體於2月21日拜會連任的台中市長盧秀燕。

◎文／藥師陳世傑

由台中市衛生局長曾梓展與市政顧問陳金火藥師安排下，台中市新藥師公會及台中市藥師公會會同藥劑生公會、西藥商公會幹部組成六大藥業團體，於2月21日拜會連任的台中市長盧秀燕。盧秀燕表示，第一屆上任不

久，就遇到世紀大疫 COVID-19，感謝市民配合政府防疫政策，雖造成生活起居諸多的不便，仍挺過最艱困的防疫階段，如今防疫中心已經宣布多類處所免戴口罩的新措施，為了讓市民能夠感受到幸福台中、快樂生活的環境，所以從2月20日開始不戴口罩響應

中央政策，發揮安定民心的作用。這段時間最要感謝的是藥師團體的幫忙，協助政府執行防疫計畫，如口罩實名制、發放快篩試劑，甚至執行風險性相對較高，幫確診者送藥到府的業務，在在說明藥師視病如親、醫者父母心的專業素養。曾梓展體會基層藥師的辛苦，在有限的財政預算下，特別建議市長撥款補助獎勵送藥到府的藥師，讓執行的藥師感受到市政府滿滿的溫暖。陳金火在會中特別回憶到，市長無論是從之前民意代表的角色，到目前市長的職位，一直都是藥師的家人，要記得當年的盧立委幫藥師爭取通過專業所得稅率調降的法案，不只是台中市藥師，更是全國藥師都受惠的法

案，這份情，藥師要謹記在心。台中新理事長謝永宏強調，盧秀燕不愧是媽媽市長，每位媽媽都期待孩子幸福的成長，市長的市政建設就是擘畫幸福樂活的台中市，期間也詳述市長好幾個著名的公共建設和市政計畫，讓市長很詫異的回應到理事長這麼細心觀察到這幾年台中市的繁榮發展。台中市理事長陳振聲感謝市長，在繁忙的公務之餘，能撥冗與藥界團體話家常，讓市民感受到市長和市政建設是有溫度的。未來，市政府或衛生局提出相關的藥政或公共衛生政策，大家必會全力以赴。  
(本文作者為台中市新藥師公會常務監事)

# 高雄毒防局藉重藥師專業 擘劃反毒新藍圖



↑高雄市政府毒品防制局長林瑩蓉於2月23日拜會高雄市藥師公會。

◎文／高雄記者張家馨

毒品防制為國安議題，近年毒品濫用樣態多變與施用族群年輕化，毒品問題不僅影響個人及家庭，對社會也造成很大的衝

擊。高雄市藥師公會多年持續配合高雄市政府毒品防制局辦理毒品防制巡迴講座，毒防局長林瑩蓉於2月23日拜會高雄市藥師公會，感謝公會過去對反毒的盡心，希望112年度持續共同為毒品防制貢獻一份心力。高雄市毒防局藉由跨局處專

家學者及民間團體資源，透過多元網絡領域整合規畫毒品防制政策。為結合在地藥事專業資源，毒品防制局與公會合作「毒品防制巡迴講座宣導講師服務合作暨培育計畫」，目的為結合在地專業藥師擔任毒品防治宣導講師，培育在地專業反毒宣講師資，利用公私部門的多元教學教材，就近推動毒品防制宣導、衛教與關懷服務，並深入各社區鄰里、社區照顧關懷據點、學校等地宣導，藉由藥師專業深耕社區與民眾建構良好的互動關係，發揮藥師專業

職能，更能提升藥師的能見度及形象，預防毒品危害下一代。高雄市藥師公會理事長張盈棠表示，毒品樣態趨於多元，以咖啡包、糖果等形式出現於年輕人聚會中，吸引年輕人使用而上癮，因此毒防局結合社區藥局設立「社區毒品防制關懷站」，能提供民眾以及藥癮個案可近性、便利性的宣導、諮詢、關懷、轉介或輔導處遇服務，建立在地專業反毒藥師團隊，發揮藥師的社會責任，喚起全民防毒意識，共同為毒品防制工作攜手努力。

# 陳皇宇訪衛生局 爭取藥師專業發展空間



↑議員陳皇宇於3月2日帶領台南市藥界各公會拜訪衛生局，幫藥界爭取合理友善的執業環境。

◎文／台南記者黃大晉

一位真正有在為民眾權益發聲的民意代表，絕對不會只是口頭講

講場面話，而是落實執行、追根究柢來解決問題，台南市唯一具藥師身分的議員陳皇宇，3月2日帶著台南市藥師公會、台南市南瀛藥師公會、台南市西藥商業同業公會、台南市藥商管理研究協會、大臺南藥劑生公會的理事長和公會幹部一起到臺南市政府衛生局拜

訪，幫忙爭取藥師執業權益，幫忙爭取藥界合理友善的執業環境。去年11月26日當選新科議員的陳皇宇，12月20日專程到台南市藥師公會，聽取台南市藥界的心聲，並將藥界的意見匯整，上任議員後，為貫徹藥師選民所託，帶著藥界和藥界的訴求拜訪衛生局長蘇世斌，以面對面直效溝通的方式來解決藥界所面臨的疑惑與困擾，讓藥師能有合理的友善執業環境。原表訂30分鐘的拜訪行程，為了讓藥界充分表達意見，也讓與藥師執業有關的衛生局各科室

主管人員能充分了解問題所在和提出可行的執行做法，會議延長到一個多小時，達成多項共識，對於尚未取得共識的部分，陳皇宇請衛生局和藥界將問題各自帶回研議，雙方再約時間，由各理事長代表來與衛生局主管官員做進一步的探討以取得協議共識。參與這場會議的多位藥界成員，會後都相當肯定議員的表現，也深感受他對於藥界執業環境所遇到的困擾與問題知之甚詳，也卯足全力為藥界發聲，幫台南市的藥界爭取更多合理友善的執業環境。



# 從藥品供應端 淺談國內缺藥因素

◎文／藥師羅旭峯

當今缺藥原因受國際因素：新冠疫情、烏俄戰爭、原物料短缺；及國內因素：通貨膨脹、物價飆漲、藥價過低停產、民眾恐慌性囤貨等因素構成的。

就國內供應面而言，在全球化工型態下，近八成的原料藥是受控在印度與中國大陸，而疫情與烏俄戰爭使國際物料供應延宕及原料供應的短缺，造成供藥時程的拖延，連帶多項藥品短缺的情況爆增，無奈從產業觀點來看整體國內藥業供應鏈是脆弱的，可危及國安問題是不得不慎思！

回顧三十年來國內製藥廠商配合國家政策提升製藥水準，經歷了從GMP到CGMP又到PIC/S GMP再到PIC/S GDP運銷規範，每個階段無不投入大量的人力、設

備及研發經費及成本。

健保制度處在政治與選舉考量中，政府也不願面對民國83年所制定健保法第51條第4款「指示藥品不屬健保給付範圍」之規定的落實，為了減少藥價大黑洞，卻逐年上演大刀砍藥價的戲碼，創下「物價年年漲，而藥價年年降」的台灣經濟奇蹟，首當其衝的就是國內本土藥商，而在這長期的藥價壓迫之下，也促使多項藥品紛紛黯然退出市場。

建議政府應以「戰略物資」的保障概念來制定法規或政策，擴增慎選出必備的「核心藥物」，並由國家整合製造統一採購發配；更須戮力扶植國內藥廠，將物價、油電、人工、原物料等成本納入參考因素，檢視過低藥價給付的品項調整並訂定出妥適「地板價」，讓自

由市場回歸合理的利潤空間，以解決當今真正缺藥與國安的問題。

(本文作者為全聯會產業行銷委員會主委)

## 推動國內藥廠實施GMP歷程



## 南市公會建議 指示藥退出健保



↑台南市藥師公會建議政府應讓指示藥退出健保，如此才能讓健保更加周延，也可減少給付費用的擠壓來避免缺藥的危機。

◎文／台南記者黃大晉

國內近來爆發缺藥風波，也讓國人的健康照護陷入危機，台南市藥師公會建議政府應考慮讓「醫師、藥師指示用藥」退出全民健保，讓健保不再給付指示藥，如此，不僅可以縮小健保財務缺口，讓健保更能永續經營來照護全民的健康，同時，也可讓指示藥品的生產藥廠回復合理的生產成本，並願意全力生產供藥，讓指示藥回到自由市場機制。

台南市藥師公會理事長吳振名表示，健保開辦的時候，健保法即已明定規定指示藥不予給付，然而，全民健保實施迄今已經二十幾年，指示藥品仍然在給付的範圍之內，每一年都會因為

健保給付的核刪，讓指示藥品的價格越來越低，指示藥在健保每年的預算編列有20億元，如果指示藥品退出了健保，那這20億元就可挹注在其他的藥品上，讓健保更加的周全，不會因為給付了指示藥而去影響到其他的藥品。

台南市藥師公會提出「指示藥退出健保、健保財務不會倒」，「指示藥退出健保、民眾用藥才會好」，「指示藥退出健保、用藥不缺免困擾」，「指示藥退出健保、用藥不缺國人好」等四大訴求，建議政府應考慮讓指示藥退出健保的給付，儘速化解缺藥的危機，也讓健保更加周延、永續經營來照顧全民健康。

## 藥品短缺原因 另一思考

◎文／藥師陳浩銘

藥師的職責就是「讓社會有藥用，讓病人會用藥」。鑑於近年臨床藥學的發展在「讓病人會用藥」部分持續精進中，無論專科藥師的訓練或是社區藥事照護等，藥師的專業及民眾的用藥安全逐步提升。但最基本的「讓社會有藥用」，在維持藥品的穩定供應其困難程度已日益遽增的今日，應該轉換思維。

藥品製造GMP，從原料、設備到製程都有管制，藥證審查及後續管理也有相關可觀規費需向政府機關繳納，接著從藥物安全監視，藥品運銷規範、臨床問題處理等都不是馬虎的事情，都需要有專人進行規畫與執行。我國藥政單位參照歐美先進國家進行藥品審查與管理的機制是立意良善，不斷提升的品質或管理要求確實有其正向考量，但對於藥廠或藥商來說，藥品除製造成本與人力成本外，亦須考量法遵成本。不是說製造或輸入藥品後轉賣就好，還需要符合政府的諸多監管，這些都是需考量成本。台灣市場規模不大，無論國內或國外廠商考量藥品效期及管理，不可能囤積大幅超出預期的藥品數

量，這有如走在鋼索上的風險，沒事就可以穩穩度過，有一點波動容易就此翻覆。

「藥品」要考量的是(一)控制/治療疾病的，不能短缺；(二)不斷要求提升製造/運銷/儲存等品質是好的，但這是需要成本的；(三)研發(不論研發新藥或學名藥)也是需要經費的，且是需要先投入才可能有獲利(也可能失敗)；(四)健保署為健保藥品單一買家，且我國市場規模較小，在嚴格控制成本的給付政策下使得難以營運或影響藥品效價疑慮。這些都是政府需要去面對與處理的問題，期許台灣藥品產業(無論本土製造或國外進口貿易)皆能夠穩定發展，有好藥品供給台灣使用才是我們的福氣。





# 運動禁藥 藥您一起來



↑中華運動禁藥防制基金會於111年12月4日「111年度醫師與藥師運動禁藥防制教育推廣講習會」。

◎文／藥師蔡淑貞

每場的國際賽事，運動員都會被要求真實發揮，因此他們的一舉一動無不受大眾關注，例如：目前最火熱的世界杯足球賽，「森巴軍團」巴西日前在16強以4:1擊潰南韓時，一些外媒的言論引發熱議，質疑內馬爾(Neymar)使用禁藥，認為他在與南韓之戰有可疑舉動，懷疑他用鼻子吸入藥物，不少球迷表示無法容忍禁藥出現，要求國際足球總會(FIFA)徹查。

「綠色戰隼」沙烏地阿拉伯在本屆世足面對阿根廷、墨西哥、波蘭等強敵，想晉級已非常不易，竟傳出28歲的中場大將法哈德(Fahad Al-Muwallad)在2021年5月時因尿檢未通過，被世界運動禁藥機構World Anti-Doping Agency(WADA)判處18個月的禁賽，儘管沙國體育仲裁機構在2022年8月底放寬他的禁賽刑期，當地足協再度上訴，最終沙國總教練決定將他正式移除名單。

運動禁藥(doping)的議題一直是運動界最關注的議題，為保障運動員身心健康及維護各項競賽公平，WADA擔起運動禁藥相關內容的重責大任，包含選手行

動禁藥造成後續一連串的處罰，因此2022年運動禁藥教育研習會於111年12月11日在林口長庚醫院盛大舉行，共計有80位醫師、藥師與會。

運動員培訓非常不易，因此讓他們能無後顧之憂完美參賽，是整個運動團隊的責任，也因為人難免會生病，因此運動禁藥無所不在，如何讓運動員能夠透過醫師與藥師的合作，避免讓他們

誤觸運動禁藥而失去比賽資格，是這次研討會的主軸。

本次還有治療豁免申請(Therapeutic Use Exemption, TUE)、運動禁藥採樣程序、中西藥與營養增補劑之風險及運動禁藥清單、線上學習成果與教學重點等，治療豁免申請在這次研討會中引起熱烈討論，主講人舉了很多實例，臨床醫師應如何做考量，藥師應如何為運動員的用藥把關。

2022年腎上腺糖皮質類固醇於賽內的新規定，WADA更改S9的規定，賽內禁止口服(包括口腔黏膜、頰、牙齦及舌下)、直腸或所有注射途徑使用，但可以依照藥品製造商仿單或醫師指示使用吸入劑或局部途徑(包括牙科根管、皮膚、鼻內、眼科點眼跟肛門周圍)。根據TUE國際標準，若運動員因治療在賽外使用了僅在賽內禁用物質，該運動員可以回溯申請TUE。

(本文作者為高雄長庚藥劑部藥師)

## 運動禁藥知多少？

◎文／台中記者謝宜倪

「111年度醫師與藥師運動禁藥防制教育推廣講習會」，此課程詳細介紹運動禁藥觀及運動禁藥採樣程序以基礎與實務講座方式呈現，強化醫療人員對於運動禁藥清單的認識，以具備判別運動禁藥、協助運動員安全用藥之能力。

林口長庚醫院林子鈺藥師分享「中、西藥與營養增補劑之風險及運動禁藥清單」，運動禁藥又依不同運動項目區分，有賽內外皆禁用或於賽內時禁用，例如：Timolol眼藥水對於射箭選手為禁用，而羽球選手則可以使用。市面上保健食品琳琅滿目，魔鬼藏在細節裡，食用非經食藥署核准輸入的膳食補充劑，恐含違禁藥物危害身體健康。面對運動員詢問醫療人員有哪些查詢管道呢？能使用運動禁藥查詢系統APP(限臺灣上市的藥物)與Global DRO網站(<https://www.globaldro.com/Home>)。若運動員有藥物需求時可以先詢問或申請TUE治療用途豁免，透過醫師與藥師的藥物諮詢專業協助，共同掌握運動禁藥管制最新資訊，避免運動員誤用運動禁藥，以獲取更好的佳績。想了解更多運動禁藥相關資訊可至財團法人中華運動禁藥防制基金會網站查詢。

運動禁藥查詢系統

輸入電子郵件

六位以上英數混合密碼

登入系統

註冊 忘記密碼

製作團隊

TADA

<https://www.antidoping.org.tw/prohibited-list/>

米八芭藥師週記

這個產品好嗎?

好啊!

這什麼沒用的回答

阿不然我是要回答什麼?



# 治療青光眼新藥 Omidenepag isopropyl

◎文／藥師鄭玉琪

隨著全球人口老齡化，青光眼患病率也在增加中。青光眼的重要特徵為眼壓升高，進而導致視神經損傷和視力喪失。而降低眼壓是目前唯一防止疾病進展的治療方法。目前臨床上常用降低眼壓的前列腺素類似物，包括latanoprost, travoprost, bimatoprost及tafluprost。

2018年，一種新型前列腺素EP2刺激劑Omidenepag Isopropyl在日本上市。

近日，2022年9月26日，美國FDA已批准Omidenepag Isopropyl 0.002%點眼液上市，用於治療隅角開放性青光眼以及高眼壓症<sup>1</sup>。

臺灣也於2022年7月1日開始對於Omidenepag Isopropyl 0.002%點眼液提供健保給付。

## 作用機制：

Omidenepag isopropyl具有獨特的作用機制，是藉由刺激前列腺素E2 (EP2) 受體，來降低眼壓提升小樑組織及葡萄膜鞏膜通路路徑的房水流出量<sup>1,2</sup>。

## 藥物動力學：

代謝：在人體內的主要代謝途徑是透過羧酸酯酶1 (carboxylesterase 1) 水解成具有藥理活性的代謝物Omidenepag。

Omidenepag：主要透過氧化、N-脫烷基化、葡萄糖醛酸化、硫酸酯結合或牛磺酸結合等反應做進一步的代謝。

Omidenepag只經由肝臟CYP3A4代謝，不會由其他CYP異

構酶代謝。

排泄：藥物主要先排入膽汁後，再由糞便排出<sup>2</sup>。

血漿濃度：在眼部給藥後10分鐘至15分鐘，濃度達到最高值。

建議劑量：每天晚上一次，每次一滴至患眼<sup>2</sup>。

肝腎損傷的患者：不需調整劑量。

儲存：避光。未拆封藥品需儲存於2~8°C冷藏環境。開封後可於30°C以下保存一個月。

## 常見不良反應：

神經系統：頭痛(2%)。

眼科：結膜充血(9%)、畏光(5%)、視力模糊(4%)、乾眼症(3%)、眼痛(2%至3%；包括滴注部位疼痛)、點狀角膜炎(2%)、眼刺激(1%)、視力障礙(1%)。

## 交互作用

Tafluprost：與Omidenepag isopropyl合併使用的臨床試驗中，經常發生中度至重度畏光，眼部發炎，因此兩者不可合併使用。

Tafluprost以外的降眼壓藥：與Omidenepag isopropyl合併使用的臨床試驗中，眼部發炎與結膜充血的不良反應頻率較高，合併使用時必須謹慎小心。

## 注意事項

眼部影響：可能導致虹膜、眶週組織和睫毛的色素沉著。

虹膜的色素沉著很可能是永久性的，而眶週組織和睫毛的色素沉著在大多數患者中是可逆的。然而，對色素沉著變化的長期影響尚不清楚。可能增加睫毛

的厚度、長度和數量；停止治療後，變化通常是可逆的。

眼部疾病：在眼部植入人工水晶體的患者中，可能導致黃斑水腫<sup>1</sup>。有黃斑水腫危險因素或患有黃斑水腫的患者須慎用。

## 結論

青光眼會導致視神經損傷而造成視野喪失，仍是全球不可逆失明的主要原因之一<sup>4</sup>。由於該疾病通常是進行性的，因此早期發現和治療以延緩病程至關重要，而降低眼壓是最有效避免損傷視神經的方法。2020年全球患者人數估計為7600萬，預計到2030年將增加到9500萬<sup>5</sup>。原發性開角性青光眼是最常見的青光眼類型。影響數百萬人高眼壓症如果不加以治療，可能會導致青光眼和視力喪失。

Omidenepag isopropyl是一種

新型降眼壓藥物，具有選擇性刺激前列腺素E2 (EP2) 受體，提供青光眼患者另一種有效的新選擇。參考文獻

- 1.FDA Approved Drug Products: OMLONTI (omidene pag isopropyl) ophthalmic solution 0.002%, for topical ophthalmic use.
- 2.愛倍力點眼液0.002%仿單
- 3.UpToDate
- 4.Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. Br J Ophthalmol. 2006;90(3):262-267. doi:10.1136/bjo.2005.081224.
- 5.World report on vision. World Health Organization World report on vision (who.int). Last accessed September 22, 2022.

(本文作者為高雄市立鳳山醫院藥劑科藥師)

## 新北市藥師公會公告

課程名稱	「生技產業管理藥師執業資訊及趨勢研討會」課程
報名及截止時間	112年03月20日(一) 13:30至03月31日(五) 12:00(額滿即止)
名額	限100位(本會會員優先報名，112年03月27日(一) 13:30起若未額滿，開放外縣市藥師報名)
上課時間	112年04月18日(二) 08:30~16:40
上課地點	新北市藥師公會重新路第一會館(新北市三重區重新路五段646號8樓)
報名對象	1. 新北市藥師公會會員(需繳清會費) 2. 非本會會員： (1) 外縣市藥師請依網站公告報名方式及繳費方式進行報名。 (2) 繳費後請務必來電向承辦人確認，以便完成報名程序。

詳情請洽本會網站：<https://reurl.cc/NqGop6>



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！



◎文／藥師洪鈺惠



Getting the seasonal **flu vaccine** can protect individuals from being infected by the **influenza viruses**. To help people cope with the flu early on, healthcare professionals need to be aware of common flu symptoms, such as high fever, **muscle ache**, **fatigue**, and **cough**. 接種季節性**流感疫苗**可以保護個人免受**流感病毒**的侵害。為了幫助民眾及早應對**流感**，醫療照護專業人員應意識到常見的**流感症狀**，例如**高燒**、**肌肉疼痛**、**疲勞**和**咳嗽**。

Flu vaccine [ˈvæksɪn]  
流感疫苗

Influenza [ˌɪnflʊˈɛnzə]  
viruses 流感病毒

Muscle ache [ek]  
肌肉疼痛

Fatigue [fəˈtɪg]  
疲勞

cough [kɒf]  
咳嗽





# 中華學堂

## 石斛與易混淆品鑑別(下)

	正品	混淆品
基原	蘭科 石斛屬 ( <i>Dendrobium</i> ) 金釵石斛、粉花石斛、黃草石斛、馬鞭石斛、鐵皮石斛、鼓槌石斛或黃花石斛之新鮮或乾燥莖。	蘭科 金石斛屬 ( <i>Ephemerantha</i> ) 流蘇金石斛之乾燥莖。 二裂金石斛、戟葉石斛、鬚唇石斛之乾燥莖
別名	(霍山)米斛、黃草	金石斛、有瓜石斛、木斛
功效	補益藥。味甘，性微寒，歸胃、腎經。功效益胃生津，滋陰清熱。	潤下藥。味甘淡，性微寒，歸肺經。清熱潤肺止咳。 《新華本草綱要》：「全草：有清熱，潤肺，止咳的功能。用於肺癆咳嗽，肺結核，哮喘等」。
成分	石斛鹼、多糖、毛蘭素	酚類、二類
鑑別要點 <sup>7</sup>	莖呈長圓柱形，無分枝 	鮮黃蠟質狀，扁紡錘型假鱗莖多分枝 

### 四、市場誤用情形

在購買石斛時，常見捲曲成螺旋狀的加工製品，又名楓斗。楓斗製作方式將干條加熱，一方面去除葉鞘膜，一方面受熱易扭成螺旋或是彈簧狀。其目的是便於運輸保存，同時因人力加工跟美觀而提高賣價。誤用品的金石斛也能加工成楓斗，因此讓藥品的外觀鑑別更加困難。在名稱上正品金釵石斛與金石斛容易混淆<sup>8</sup>。

食品藥物研究年報分析 98 至 105 年度中藥製劑查驗登記中藥材混誤用狀況，有石斛藥材誤用流蘇金石斛的情況，該品目重複出現達四個年度。<sup>9</sup> 實際走訪北部五家中藥行購買九件不同產地、品種之石斛藥材，其中有五件以金石斛屬植物做為藥材流通，外觀皆可見明顯的膨大假鱗莖，表皮呈黃蠟狀且質地疏鬆，而標榜昂貴藥材的霍山石斛多半加工成楓斗，單以外觀不易辨認基原，但賣價可以相差至十倍。

### 五、結論<sup>10,11</sup>

石斛藥材特性為補益

藥，主滋陰、養胃、清熱明目，而現代藥理研究發現石斛所含的成分有抗腫瘤、降血糖、增強免疫力及擴張血管功效。常見方劑石斛夜光丸、寧嗽丸、甘露飲等皆應以正品石斛入藥。金石斛一類的植物，為清熱潤肺有止咳的效果，兩者效用不等，以目前研究來說無法完全替代。尤其石斛屬植物種類繁多，目前市場混誤用情況並不少見，應有系統性研究確立不同品種石斛之間的藥效及化學成分規範。

#### 參考資料

- 張永勳。彩色常用中藥材鑑別圖鑑，衛生福利部，2019。
- 何曉波。中藥材楓斗的市場現狀與思考，2005，中國。
- 謝嘉芸、林雅姿、黃詩珊、徐珮琪、盧芬鈴、蔡佳芬、陳惠芳。98-105 年度中藥製劑查驗登記中藥材混誤用狀況分析，食品藥物研究年報，2017。
- 陳業高。金石斛屬植物化學成分及藥理活性研究進展，時珍國醫國藥，2005，中國。
- 陳子恩。廣州清平中藥材市場市售石斛資源調查，廣東藥科大學學報，2020，中國。

(全文完)

(本文作者為中國醫藥大學附設醫院藥劑部中藥科)

# 臨床藥學大觀園

《御藥之道》

## Safinamide 用於帕金森氏症治療

◎文/黃冠慈

Safinamide 為高選擇性之可逆性 MAO-B 抑制劑，能減少腦內多巴胺的降解以維持多巴胺濃度，臨床試驗顯示可改善 L-dopa 治療下引起之運動功能波動，且效果有優於現行輔助藥物之趨勢。因此臺灣已於 110 年 5 月核准 safinamide 用於治療 PD 病人使用 L-dopa 引起之運動功能波動，並於 111 年 3 月 1 日通過健保給付。根據 2018 年臺灣動作障礙學會之帕金森氏症 (Parkinson's disease, PD) 治療建議，PD 動作症狀如動作緩慢、靜止性顫抖、肢體僵硬與步態不穩，若已影響生活功能，建議使用左旋多巴 (L-dopa) 或多巴胺拮抗劑 (dopamine agonist, DA)，其中 ≤65 歲者首選為 DA，>65 歲者首選為 L-dopa，增加藥品劑量後效果不足或無法耐受副作用則併用 L-dopa 與 DA。然而長期使用 L-dopa 易產生運動功能波動如開關 (on/off) 現象與藥效減退 (wearing-off)：開關現象即 L-dopa 血中濃度落在治療區間時能有效控制動作症狀 (on-time)，低於治療濃度會出現肌張力不全 (off-time)，血中濃度達頂峰時則產生異動症；藥效減退則指 on 與 off 時間間隔縮短。產生運動功能波動之原因推測與人體持續外源性與脈衝性補充多巴胺，及疾病導致多巴胺神經細胞減少有關。改善藥效減退的方式包含使用緩釋劑型 L-dopa、降低 L-dopa 單次劑量並縮短給藥間隔，或併用輔助藥物以減緩 L-dopa 代謝，如 MAO-B 抑制劑 (如 selegiline、rasagiline、safinamide)、COMT 抑制劑 (如 entacapone、opicapone、tolcapone)、脫羧酶抑制劑 (如 carbidopa、benserazide)，治療目標為不增加異動症的情況下增加 on-time。

美國 FDA 核准 safinamide 是基於兩項隨機、雙盲之三期臨床試驗。兩項試驗均納入正在使用 L-dopa 且有運動功能波動現象之 PD 病人，第一項試驗隨機分派給予口服 safinamide 50 mg/day、100 mg/day 或安慰劑持續 24 周，結果顯示 50 mg/day 組無惱人異動症之 on-time 每日平均增加 1.37 小時，100 mg/day 組為 1.36 小時，兩組均顯著優於安慰劑 (p<0.05)，且兩種劑量間未有顯著差異；另一項試驗則隨機分派給予口服 safinamide 50 mg/day 或安慰劑持續 24 周，並針對可耐受 50 mg/day 者於 2 周後調升劑量至 100 mg/day，結果顯示使用 safinamide 者無惱人異動症之 on-time 每日平均增加 1.42 小時，亦顯著優於安慰劑 (p<0.001)，且有優於現行輔助藥物之趨勢，但尚待更多試驗證實。Safinamide 常見藥品不良反應有異動症 (17-21%)、血壓升高 (5-7%)、噁心 (6%)，但試驗均顯示與安慰劑無顯著差異。

綜合上述，safinamide 用法為與 L-dopa 製劑併用，建議劑量為口服 50 mg QD，兩周後可增至 100 mg QD，健保給付規定為每日限用 50 mg，若需使用 100 mg 須於病歷上記載理由。此外，由於 safinamide 主要經肝臟代謝，中至重度肝功能不全者藥品暴露量將增加 80% 以上，故中度肝功能不全者 (Child-Pugh class B) 最大劑量為 50 mg QD，重度肝功能不全者 (Child-Pugh class C) 為使用禁忌。

#### 參考資料

- Borgohain R, Szasz J, Stanzione P, et al. Randomized trial of safinamide add-on to levodopa in Parkinson's disease with motor fluctuations. *Mov Disord*. 2014;29:229-37.
- Schapira AH, Fox SH, Hauser RA, et al. Assessment of Safety and Efficacy of Safinamide as a Levodopa Adjunct in Patients With Parkinson Disease and Motor Fluctuations: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol*. 2017;74:216-224.

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師/臺北醫學大學藥學系碩士班臨床藥學組碩士)



您不可不知的管藥  
 系列1

# 110年管藥違規項目前10名

◎文／台南記者黃大晉

根據衛福部食藥署公布的110年度管制藥品實地稽核查獲違規者違規項目統計資料，機構及業者最常犯的錯誤就是「簿冊登載不詳實」，單這一項目就占總違規項目數量的三分之一，可見這項是管理管制藥品的最大地雷，一不小心可能就會讓你最少噴飛六萬元去繳罰金。

管制藥品管理條例第28條第1項載明：「領有管制藥品登記證者，應於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日之收支、銷燬、減損及結存情形。」簡單的一

段話，卻包括了幾個常見疏漏造成違規的地方：

1. 簿冊應設置於業務處所。
2. 每日詳實登載。(最常見到的錯誤就是未依照日期先後順序，以為有登載即可)。
3. 每日之收支、銷燬、減損及結存情形。(最常見到的錯誤就是收支有寫，但最後的結存數量漏寫)。

違規項目的第二名是「未依規定期申報收支結存情形、申報不實」。這項目中，最常犯的錯誤是沒有在每年1月底前完成前一年的收、支、結存申報，或是數量不對，或是點錯申報的年度。

表一：110年度管制藥品實地稽核結果統計表

機構業者別	稽核家次	違規家次	違規比例(%)
醫院	179	14	7.82%
診所	3515	123	3.50%
藥局	3208	97	3.02%
西藥製造業	54	3	5.56%
西藥販賣業	583	14	2.40%
畜牧獸醫機構	14	0	0.00%
獸醫診療機構	349	11	3.15%
動物用藥品製造業	6	0	0.00%
動物用藥品販賣業	1	0	0.00%
醫藥教育研究試驗機構	100	3	3.00%
其他	9	0	0.00%
總計	8,018	265	3.31%

110年全國共稽核8,018家次，違規265家次，違規比例為3.31%。

以違規項目第一名的錯誤「簿冊登載不詳實」來對照「管

制藥品管理條例」罰則，罰鍰最少都是處新臺幣六萬元以上，因此，做好管制藥品的管理才能避免噴錢損失。

表二：110年度管制藥品實地稽核查獲違規者違規項目統計

違規項目	經營業別							合計
	醫院	診所	藥局	西藥製造業	西藥販賣業	獸醫診療機構	其他	
簿冊登載不詳實	6	39	58	0	1	2	0	106
未依規定期申報收支結存情形、申報不實	4	25	24	3	9	7	2	74
未依藥品調劑規範作業	1	9	17	0	0	0	0	27
使用過期管制藥品	1	13	3	0	0	0	0	17
使用管制藥品病歷登載不詳實、未簽章	0	11	0	0	0	0	0	11
涉醫療使用不當	2	8	0	0	0	0	0	10
醫師開立處方箋登載不全、未簽章	1	8	1	0	0	0	0	10
管制藥品減損未依規定辦理	3	3	0	0	3	0	0	9
非藥事人員調劑、藥劑生調劑麻醉藥品	0	8	0	0	0	0	0	8
未設簿冊登載管制藥品收支結存情形	0	3	3	0	0	0	0	6
未依專用處方箋調劑第一至三級管制藥品	0	2	4	0	0	0	0	6
其他違規項目	1	22	10	0	1	2	1	37

註：同一機構業者可能同時違反兩種以上違規項目  
 (資料來源：食藥署網站)

**特孕安** 綜合維他命 膜衣錠  
 Nutra Plus Prenatal Tablets

備孕 孕期 哺乳

《用愛包裝的綜合維他命 守護孕產婦與寶寶健康》

孕期營養-關鍵5寶 葉酸 600mcg 碘 150mcg 鐵 40mg 維生素 800 IU 葉黃素 2mg

14種維生素+10種礦物質

榮獲國家品質標章 SNQ Safety and Quality 國品字第B00605號

Women's Health 百位孕媽咪試用 97%媽咪感到方便又安心

0800-299168

**用藥安全 繪畫比賽**

投稿時間  
 即日起  
 2023年5月21日(日)  
 晚上23:59止

上傳至本活動報名專頁，逾期不予受理。

活動簡章

參賽資格  
 (一)全國國民小學在籍學生(含應屆畢業生及在學就學之外籍學生)。  
 (二)高年級組(五、六年級)；主題【用藥安全】4格漫畫。  
 (三)中、低年級組(一~四年級)；主題【用藥五不】平面繪畫。  
 (四)每人投稿件數1件為限。

主辦單位 中華民國藥師公會全國聯合會  
 承辦單位 中華民國藥師公會全國聯合會



# 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  
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

統計區間：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

我也想要報名 😊

我要報名 😊

+1 😊

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