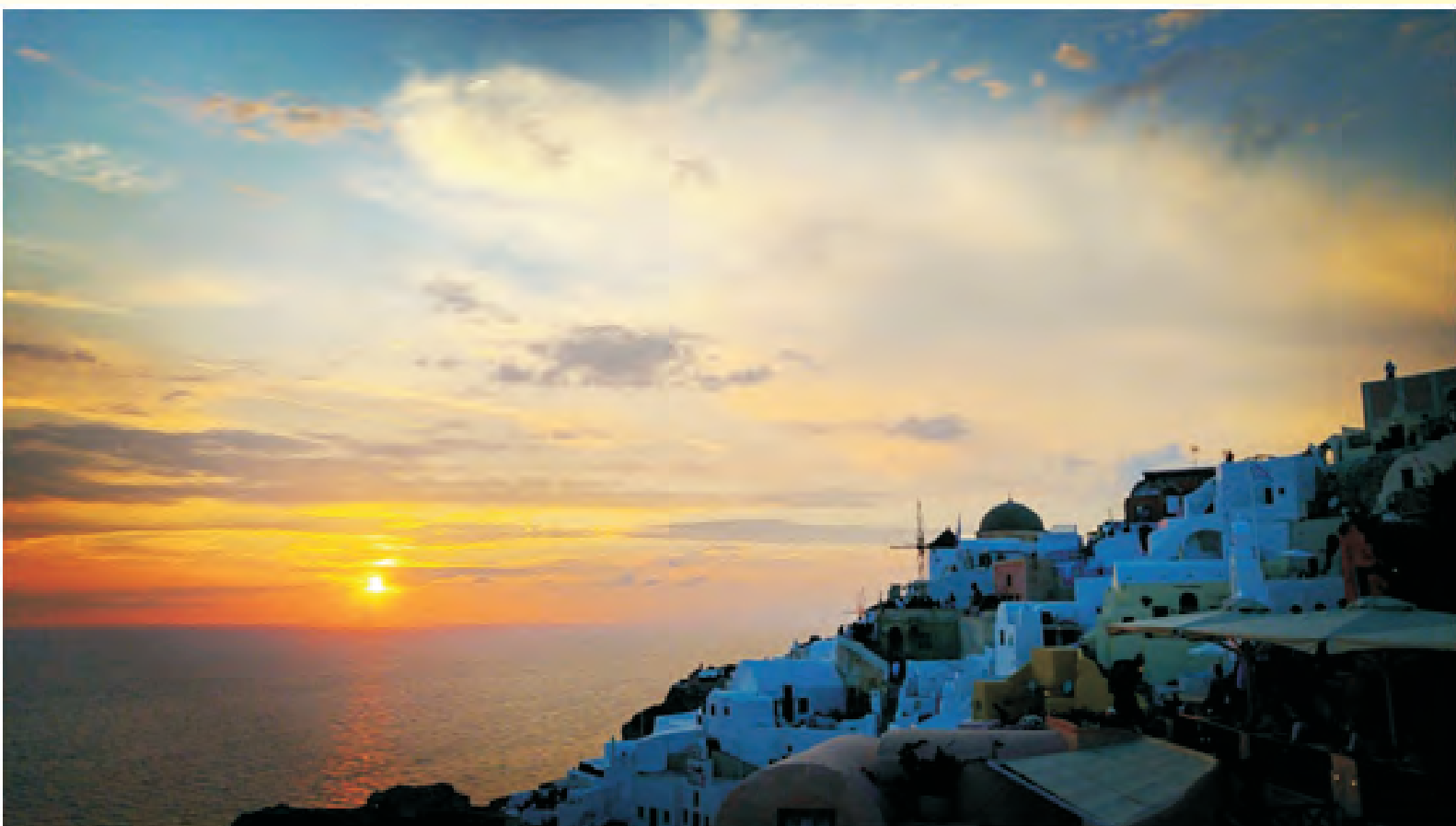




高雄總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2017年7月第26卷第7期



No. **178**



高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2017年7月第26卷第7期



2017年7月第26卷第7期



高雄榮總藥訊電子期刊



No. 178

定價:每本8元整
贈閱品



本期內容

用藥安全資訊

人工流產用藥應告知感染風險

醫藥焦點新聞

回首醫藥分業來時路

高榮藥學實習感動點滴

民眾教育藥文

養成生活好習慣 讓血脂降得輕鬆

藥師藝文園地

〈身為老闆長女的病毒學家〉讀後感

機器變聰明 人腦也要進化

倒數計時有何為?

藥學部大事紀

反菸拒檳毒、健康最幸福

你拉K，膀胱94不OK

1991年10月創刊

出版年月/ 2017年7月

出版機關/ 高雄榮民總醫院

發行人/ 劉俊鵬

總編輯/ 李建立

編輯委員/ 毛志民、林榮安

江妮娜、李季黛

陳妙婷、孫憲龍

張惠敏、方柔壹

黃彩桂、洪碧連

出刊頻率/月刊

版面設計/毛志民

攝影/羅彤榮

電話 07-3422121轉6104

網址 www.vghks.gov.tw/ph

政府出版統一編號:

GPN 4908100246

ISSN 2227-2151



94拒絕
反菸拒檳毒 健康最幸福



facebook@94sayno

戒菸專線 0800-63-63-63

戒癮成功專線 0800-770-885

廣告刊登請洽本報編輯部

I. 用藥安全資訊

I.1. 人工流產用藥應告知感染風險 毛志民藥師


含 Mifepristone 及 Misoprostol 成分藥品之人工流產用藥於 2017/5/18 加拿大衛生部因其作為人工流產之用時可能具有感染及/或敗血症、嚴重出血與治療失敗時的胚胎毒性等風險，發布相關警訊並要求仿單標註「警語」、提交相關風險管理計畫書。

2017/6/15 食品藥物管理署據此提醒醫療人員應告知病人可能會有感染和/或敗血症、嚴重出血、胚胎毒性(當懷孕終止失敗或終止後緊接著懷孕時)等風險，如出現不適症狀，應儘速回診。用藥後 2 週內務必回診追蹤，以確認胚胎是否完全排出，且未有異常出血或感染等症狀。

高藥品項：

1. 保諾錠 200 毫克<管 4 >(Apano, Mifepristone), 本院藥碼：16148、健保藥碼：A044476100。
2. 喜克潰錠 200 微公克 (Cytotec, Misoprostol), 本院藥碼：13422 健保藥碼：BC20674100。

參考資料：

1. Health Canada. MIFEGYMISO (Mifepristone and Misoprostol tablets) - Canadian Distribution and Administration Program. 2017/6/30 取用 <https://goo.gl/wmw1c8> 
2. 食品藥物管理署。含 Mifepristone 及 Misoprostol 成分藥品安全資訊風險溝通表。 <https://goo.gl/VkbGoJ> 

本主題節錄自衛生署發布之用藥安全資訊，以提醒本院同仁用藥時留意。當醫療人員或病患疑似因為使用(服用)藥品導致不良反應發生時，請立即於"[線上藥物不良反應通報系統](#)"通報，本院藥物不良反應相關訊息請參考[藥學部網頁](#)。

II. 醫藥焦點新聞

II.1. 回首醫藥分業來時路—龔國禎理事長專訪 毛志民藥師

早在民國 67 年 4 月 18 日衛生署就鄭重聲明：「醫藥分業」為政府既定政策，沒有變更，政府一定排除困難促其實施。轉眼之間，醫藥分業實施轉眼邁進 20 個年頭，回想當時配合藥師公會全聯會領導全國省、縣市各地方公會，共同為這影響藥師專業發展、民眾用藥安全的制度與政府、中央主管機關、民意代表、醫師公會及社會大眾，持續馬拉松式地溝通協調，終於在民國 86 年藥師節大會由李登輝總統宣布實施此制度，3 月 1 日正式施行。

民國 106 年 4 月 13 日，龔國禎理事長於自宅客廳，泛黃的報紙上可見當年他向採訪記者直言「中國皇帝時代即是醫藥分業，御醫診斷開出處方，在由人到藥鋪抓藥…」；翻閱一本一本仿如編年史的相簿，細數在那段在高市公會準備醫藥分業，風塵僕僕搭機往返，與各公會幹部風雨無阻、風雨同舟地集思、討論訴求與回應各地社區藥局所面臨待解難題的時光。

儘管體認到艱難險阻，仍提前於民國 84 年 6 月起，便輔導健保特約藥局添置電腦、調劑室等並完成簽約，在藥局掛上「藥師保險藥局」標示牌時，就察覺健保藥品品項與基價不明確，在公會成立「供貨站推動小組」，使消費者在特約藥局均能取得所需的藥品。民國 85 年陪同台灣省藥師公會幹部赴日秋田縣汲取該國實施經驗，另舉辦「社區拜訪日」、「火車頭健保特約藥局」等系列活動，邀請藝人陳雷先生站台集人氣，招集藥學系學生參與宣導，接受電台、媒體訪問、走遍大街小巷，讓高雄市民對醫藥分業能多些了解。



他回想當時，機票是一百張又一百張地買，每週往返北高至少四次，緊鑼密鼓的協商，每天與不同的立委在來來飯店餐敘；宣布醫藥分業的前一個夜晚，更是挑燈夜戰，針對實施諸多細節，進行最後的確認。

專業、利益引起醫藥之間的衝突，最令他擔心、覺得最難處理的地莫過於醫院、診所處方箋不釋出，或是全數釋出，指定藥品廠牌讓藥局無法備齊所有品項，造成民眾改變習慣來藥局領藥，卻無藥可領；回想當年，民眾對藥師止於「風聞」或賣藥、包藥的人，對醫師的信賴感遠超過藥師，診所處方藥品明細連主動索取都無法得到；即便是以同成分品項取代，也因為國內藥品品質有待加強，持慢箋到藥局領藥，藥師都儘可能以原廠藥調劑，讓民眾放心。

今日，正確用藥宣導教材成為全國國小教案，舉凡用藥安全、反毒宣導皆可見社區藥局藥師身影穿梭校園或社區；讓民眾從小學起就認識藥師，知道有用藥問題可以問藥師。醫院藥師除參加院內各跨領域照護服務，與各職類專業人員就全人照護充分溝通外，更合作參加全國性實證醫學等競賽，成果耀眼；診所裡聘僱藥師調劑，不再是醫師娘或小妹包藥。

藥學教育六年制與成大、陽明等新設立藥學系，都積極努力地從選才到育才擘劃創新培育計畫，能考進藥學系的同學，學測成績得頂標，指考成績要求也頗高，國家考試亦與醫師、牙醫師及中醫師般分階段考試；藥師專業可從藥師法第 15 條「藥師業務」包括：一、藥品販賣或管理。二、藥品調劑。三、藥品鑑定。四、藥品製造之監製。五、藥品儲備、供應及分裝之監督。六、含藥化粧品製造之監製。七、依法律應由藥師執行之業務。八、藥事照護相關業務。中藥製劑之製造、供應及調劑，除依藥事法有關規定辦理外，亦得經由修習中藥課程達適當標準之藥師為之；其標準由中央主管機關會同中央教育主管機關定之。藥師得販賣或管理一定等級之醫療器材。前項所稱一定等級之醫療器材之範圍及種類，由中央主管機關定之。足見就業選擇性頗廣，成為醫學大學熱門轉系考科系，更有讀完大學後再重考藥學系就讀。

最後，龔國禎理事看著「醫藥分業元年藥師、藥劑生宣言」表示儘管許多藥師對現行醫藥分業施行有所針貶，並不滿意；但是他認為針對保障

民眾知藥及自由選擇調劑處所權益的施政根本，醫師不再杯葛，民眾到社區藥局也領得到藥，運作地十分順暢。在藥事服務及藥品品質持續提升，藥師專業照護受到醫師等醫療人員、民眾肯定與信賴，藥師的未來一定是光明的，醫藥分業的理想能水到渠成。

※轉載自《醫藥分業 20 年紀念專刊》2017;91-93。

II.2. 高榮藥學實習 感動點滴 高醫藥學生洪詣涵

高雄榮總與高雄醫學大學長期建教合作，2015 年 5 月 11 日簽訂策略聯盟，相互提供教學、研究、研習、實習場地設施，支援研究發展與教學工作，達到雙贏互惠，2017 年藥學部首次增加實習名額至 16 位。



實習就在這明媚的五月劃下句點了。回首這四個月來在高雄榮民總醫院的實習，有著太多太多的感謝，感謝各位學長姊的關心、耐著性子的教學，感謝各位病人願意讓身為實習生的我們練習衛教，也用各式各樣的問題讓教科書、厚厚一疊的講義不再只是紙上談兵，感謝其他職別的學長姐對待我們總是親切。

在冷冷的一月份，天，朦朧的亮著，我們第一天掛上實習證，在偌大的醫院裡，跟隨著學姊的腳步，快速的瀏覽各棟大樓，這時的我們，對這陌生的環境毫無方向感，總覺得走著走著會迷失在這白色巨塔中。轉眼間卻已來到陽光明媚的五月，醫院已充滿了我們學習的足跡。門診藥局，處方量決定著運動量，病人的態度影響著笑容的弧度；中央藥局，是展現對各個報告用心的所在，是了解臨床試驗如何進行的所在，是邊組著藥車，邊看著病人的肝腎功能邊研究該如何建議醫師調整用藥的所在，

也是調配 TPN，照顧著病人營養的所在；在中藥局，總是有學姊最溫柔的嗓音；急診藥局，第一次接觸美沙冬，那片暗色的玻璃隔著的不是病人與藥師，而是兩個世界；高齡藥局，照護著爺爺奶奶們複雜的用藥，在這裡的我們，在他們心中彷彿都是一個小天使；小小的癌症藥局，小心翼翼的調劑，守護著辛苦的化療病人的用藥安全。

640 小時，說長太長，長的足以留下好多一輩子都無法忘記的回憶：詢問用藥的阿姨，滿懷著感謝說著「醫蘇，謝謝你」，笑著告訴她，我是實習藥師，阿姨慌忙地說「那…謝謝你，小醫蘇」。跟帶著濃濃鄉音的爺爺在電話中回覆用藥問題，掛下電話，那個早晨講話也沒有道理的帶著鄉音。電話建議醫師用藥，那一頭的實習醫師微微顫抖的說著謝謝，心裡那句「不會啦！其實我原本更害怕打給你」差一點溜出掛著成就感的嘴角。

衛教照顧失智奶奶的重聽爺爺以及聽不懂英文，中文微懂的外勞，花費了半個小時的時間，用盡了一輩子繪畫的技能，只為了告訴爺爺以及外勞，奶奶的藥物要怎麼使用。第一次看見 70 歲的奶奶脆弱的靠在社工阿姨肩膀上痛哭，因為即將面對白髮人送黑髮人的不捨。640 個小時，說短卻也太短，短的讓我想看著病房裡的，承受著病痛折磨的病人，健康的離開醫院。

接了好多的病人諮詢電話，做了好多次的用藥衛教，才發現以為是常識的用藥技巧其實並不是常識，才發現簡單的提醒點完眼藥水按住淚小管可以避免口中的藥味，可以換來那麼多的感謝；才發現幫病人把利尿劑挑出來，提醒早上服藥，可以換來病人的好多好多稱讚；才發現正確的衛教吸入器的使用，病人的好轉來的那麼明顯；才發現課本上短短一句體重可能增加，可能會有水腫的副作用，可能是病人每天都要煩惱的日常。

藥師不是機器人，我們用柔軟的心，專業的知識深切的希望世界上有一個病人因為我們簡單的話語而感覺到溫暖，而露出久違的笑容。

期許自己，永遠記得寫下這些的那份深深的感動以及淺淺的莞爾，因為，付出。

※轉載自[藥師週刊第 2020 期](#)。

III. 民眾教育藥文

養成生活好習慣 讓血脂降得輕鬆 毛志民藥師

「血脂異常」俗稱「高血油」，客觀地說就是血液裡的壞膽固醇或三酸甘油酯的數值超過了正常值的範圍，民眾經常因為沒有症狀而輕忽治療，但令人憂心的是高血脂容易導致粥狀動脈硬化，提高心血管疾病發生的機會。根據國民健康署調查，國內 15 歲以上民眾膽固醇過高的比例約 11.2%；三酸甘油酯過高約 15.3%，為控管這群難纏的血脂脂肪，患者與醫療人員面對「紅色警戒」，必須並肩長期應戰。

飲食及生活習慣調整是改善血脂異常的首道防線，但可惜的是大部分患者無法抗拒美食，經常應酬加上吃宵夜，又缺乏運動，血脂怎能降得如意？對於壞膽固醇的控制，醫師最常選用司他汀類(statin)藥品，往往可以達到良好的治療效果，而三酸甘油酯過高可選用纖維酸類(fibrate)藥品，本院備有「健比得膠囊」、「祛脂微粒膠囊」、「清血微粒膠囊」、「倍利脂緩釋錠」、「弗尼利脂寧膜衣錠」與「利落脂寧緩釋膠囊」同類品項；及菸鹼酸類的「脂倍坦膠囊」。

西藥之外，傳統醫學科備有降血脂的「壽美降脂一號膠囊」，中醫師選用多種中藥飲片組成「丹參降脂茶」(含丹參、山楂、荷葉、何首烏、決明子、甘草)、「補氣減脂茶」(含黃耆、茯苓、澤瀉、大棗)兩種降脂茶包，可針對個人身體狀況調理。

三酸甘油酯正常指數應為低於 150mg/dL，第二型糖尿病患者、腎臟病患者常常容易超過 200mg/dL，需嚴格控制飲食；若長期三酸甘油酯過高，會增加心血管疾病風險，若大於 500mg/dL 更容易發生急性胰臟炎，不可不慎。然而，臨床上有一群混合型血脂異常的患者(即壞膽固醇及三酸甘油酯皆異常地高)需要同時控制住膽固醇及三酸甘油酯，當高劑量司他汀類無法有效控制血脂時，複方藥品有含菸鹼酸與司他汀類的「理脂膜衣錠」、含司他汀類及纖維酸類的「普脂芬膠囊」可選擇性抑制小腸來自食物與膽道中的膽固醇的「維妥力錠」都可選用。

對於有需要降低膽固醇的民眾而言，養成減少攝取高膽固醇食物、少碰高熱量的食物及多運動的三大良好生活習慣是必要的。若您身受混合型

血脂異常或三酸甘油酯過高的困擾，請和您的主治醫師充分討論，並長期規律監控血脂數據，若服用降血脂藥物，還需要定期檢查肝功能，留意無法解釋的全身肌肉疼痛，壓痛，或無力等服藥後的狀況，選擇出最適合您的治療方法。

※轉載自高雄榮總醫訊。2017;20(7):16。[[文章連結](#)]

IV. 藥師藝文園地

IV.1. 〈身為老闆長女的病毒學家〉讀後感 毛志民藥師

科學人 182 期「聊聊科學人專欄」〈身為老闆長女的病毒學家〉的內容很適合與讀高中的女兒一同悅讀。

在文中，我們看到父母對孩子的期望，同時也看到熱愛科學研究、喜歡觀察色彩、會動的東西的王慧菁選擇念生物系，假日也時常待在實驗室，看到「會動、會發光」的蠶寶寶，讓她與病毒結緣；其中，研究不順遂時，不但嘗試實驗室所有病毒，還毅然決定犧牲養了兩年的小鼠，解剖卻發現肝臟已長滿腫瘤，驗證假設，立志「解決某種病毒」的過程，讓我們深刻感受到科學研究的甘與苦；此外，積極對人類健康有所貢獻，以獨立思考、挑戰權威並勇於表達，也讓她顯得與眾不同，都值得學習與效法。

IV.2. 機器變聰明 人腦也要進化 毛志民藥師

《天下》六二四期〈工業 4.0 掀起職場大海嘯〉系列報導，讓我們理解透過數據收集與分析可以讓農夫種菜、醫師手術、或電梯維修技師都能更精確、更快、甚至更容易、更安全地把各自的專業做得更好。

再從國內觀之，從披上智能外衣可以讓台灣企業彈性決策更優化，到台積電「軍機處」的數位大腦發展典範，可知自合理化、標準化、自動化到系統化需要基礎建設配搭外，更是急需人才到位。

老師傅的經驗確實很難數位化，若想把腦子裡的智慧集結，可以老師傅為師，透過教育專業介入及協助設計微課程與實作，美國 Udacity 和歐洲iversity 養成人才的課程設計，規模化地讓企業員工博學多聞，頗值得國內企業主效法。

當科技讓機器變得越來越聰明，與機器(人)共事已是必然，試想連機器都可以從數據中深度學習，若要練就職場所需的十八般武藝，成就章魚般的多工人才，藉企業培訓加上自學不懈讓自己更有競爭力是必須的。

* 轉載自天下雜誌。2017;625:18。

IV.3. 倒數計時有何為?—《快樂告別的方法》觀後感

每年年底跨年時，大家總是歡喜地倒數計時，世界各地地標所綻放炫麗的煙火，亦透過電視新聞強力放送；試想，除舊布新或許是對”新”的期待而雀躍，但面對自己或摯愛無法再見的死別，能夠快樂告別卻真的好難。《快樂告別的方法》中看著一群平均年齡 65 歲的長者，自在演繹著一場面對生命的故事，讓我們耳聽詼諧的對話，眼見逗趣的肢體表情哈哈大笑之餘，省思並學習怎麼帶著笑容揮別人生的功課。

安樂死議題的論戰由來已久，但藥石罔效，眾症附身誰拯救?(改寫自宋孫應時《答楊霖用韻見贈》)影片中麥斯之妻亞娜因不忍見自己的愛人久病痛苦，暗中蒐集大量藥物遭到院方盯上，趁夜裡潛入醫院配藥室偷藥受阻後崩潰大哭的一幕令人鼻酸；再從男主角梅斯可發明「安樂死機器」幫助好友麥斯早日脫離苦海，組成「安樂死聯盟」開車前往各地協助委託人善終；對應妻子對安樂死的態度從反對到附議，震盪著觀眾的思緒。

誠如劇中所述「當我們面對死亡，才真正了解生命的意義」；自己的生命由自己掌握，看著片中人自己按下鈕，擺脫肉體所受折磨，完成尊嚴離世的心願，竊以為非關輕生，反倒是超脫肉身靈動躍昇的決定。

趁著感動寫下—「長者疾無寐，力衰體疼陪；白頭眼有淚，離別身無累。」在重視高齡長者身、心、靈健康的今日，考量老有所「終」或許更需要顧及長者所思所想。

V. 藥學部大事紀

6/23「藥合圈」主題：〈提升高齡病人的用藥整合率〉榮獲財團法人先鋒品質管制學術研究基金會第 202 屆全國品管圈大會 特優獎。