

# 高雄榮總 藥訊

藥劑部出版

中華民國80年10月創刊

中華民國84年9月

## 本期要目：

- ▶ 每期專欄—克服不孕
- ▶ 第十次藥事委員會決議事項

錄問答錄問

## 藥物諮詢信箱

答錄問答錄

這是一個開放的園地，若各位對用藥方面有任何問題，均可寫到“高雄榮總藥劑部中央藥局藥物諮詢信箱收”或電話：6104，我們將會竭盡所能，為各位找出解答。

### A：Isoproterenol 用在 AV block 的劑量及機轉為何？

答：Isoproterenol 是一個合成的交感神經興奮劑，作用在心臟的  $\beta$  receptor，與 epinephrine 有類似的藥理作用，但比 epinephrine 對心臟方面有正性的 inotropic 及 chronotropic 作用，它可增加心輸出量，心搏出量，冠狀動脈血流及靜脈回流，並改善房室的傳導。臨床上用在房室傳導阻斷及心室性心律不整，劑量為 0.05 ~ 0.5mcg/kg/min 或 1 ~ 5 mcg/min，通常小孩的劑量是成人的一半但仍應依心跳反應決定滴注速率，劑量可由 0.05 ~ 1mcg/kg/min，靜脈連續滴注給藥，速率必須控制恰當且隨時監測血壓及心跳，心跳不可多於每分鐘 110 次，副作用有心絞痛、潮紅、頭痛、心悸、發汗、明顯低血壓、肺水腫等。

### B：Ammonium chloride 用於祛痰及酸化尿液的機轉為何？

答：Ammonium chloride 能夠刺激胃粘膜，進而反射性地刺激支氣管的粘液腺分泌，使呼吸道的分泌量增加，而達到祛痰的作用，劑量為 300mg q4h。因此用於祛痰的製劑可以是錠劑、水劑、糖漿劑，但不可用腸衣錠或針劑，因為刺激胃粘膜為必要的條件，本院咳嗽藥水 Cough mixture No.1、2，均含有 ammonium chloride，每 10ml 含 300mg。但用於酸化尿液時，則必需使用腸衣錠或針劑，因二者均可免於過度刺激胃粘膜造成噁心、嘔吐之副作用，且劑量比用於祛痰時還大。成人為口服 500 - 1000mg，q2 ~ 3h。每 500mg NH<sub>4</sub>CL 相當於 9.35mEq 的 Cl<sup>-</sup> 或 NH<sub>4</sub><sup>+</sup>。肝功能正常者，NH<sub>4</sub><sup>+</sup> 在肝臟轉變為尿素，並釋放 H<sup>+</sup>，H<sup>+</sup> 再與 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 反應生成 CO<sub>2</sub> + H<sub>2</sub>O，體液或尿液的酸化於是生成。

# 克服不孕

毛志民 藥師

## 〔前言〕

過去二十年來我們目睹不孕症專題研究不斷地進展，對不孕症的認識，診斷及治療等方面皆有可觀的進步，然而對其成因與治療，仍有許多未知的部分。不孕症的治療是醫學與機會各半，當夫妻遲遲沒有“孕”息，他們必須面對其生殖期受限的事實，及種種加諸於不孕處理的壓力；然而歷經無數次不孕症治療失敗的夫妻，卻無法解釋地懷孕了，一對接受不孕症治療的夫妻得承受醫學，情緒及經濟的負擔。

治療常涵蓋藥理學治療，本文的重點便是使藥師了解不孕以便能有效地與患者及醫師溝通。許多治療的副作用須告知患者，甚者因患者常需要使用居家診斷工具，如基礎體溫計或排卵預報試驗，都須要藥師的建議及教育。

## 〔人口統計學〕

診斷不孕症的統計不斷地改變，隨著求診的夫妻增加，診斷及治療資料亦正修改，常人中約有15%的夫婦於一年以上未避孕地行房仍無法受孕，即7對夫妻中有1對會有不孕症。

關於不孕診斷的分類有爭議的報導，儘管診斷的方法進步了，仍無法解釋許多夫妻為何不孕。根據Collins提出的資料無法解釋的不孕症盛行率是16%，而此百分比範圍是8%至37%。差異部分乃因婦女的年紀、不孕時間的長短、男性的年齡、職業、行房頻次等因素，隨著診斷技術的改善及對不孕症的了解，不可解釋的不孕由1950年代的20%以上至1970年代中葉已降為20%以下。

## 〔定義〕

「不孕症」最被接受的定義是無避孕地行房一年後仍無法懷孕。原發性不孕乃從未懷孕且不

設防地行房卻仍沒“結果”；次發性不孕則是曾懷一個孩子以上後卻無法再懷孕。

對沒法解釋或原發的不孕症定義有些差異，乃由於包含了未經足夠診斷出的生殖功能異常卻被認為“正常”的夫妻且數目可觀而造成困擾。這些等法解釋的不孕症備受注意，而可知原因的不孕症通常是可矯正，原因不明者則難以治療。飽經治療的夫妻僅有少數客觀數據顯示其價值，但是治療一旦開始，醫療的迫切，良醫及夫妻的渴望推動著程序於是不顧一切地進行。

## 〔原因〕

數年來，不孕症的成因被誤解而歸咎於女性；事實上，不孕症的肇因中男女因素的地位是均等。男女因素各佔40%，而男女組合因素佔20%。為了徹底評估生殖力，乃須提出四個基本問題：

1. 排卵是否規則？
2. 健康的精蟲是否足夠？
3. 精子是否可穿進入卵子？
4. 是否著床？

不孕症的因素可分為女性因素，男性因素，或組合因素，一般婦女常見的問題包括：荷爾蒙分泌失衡導致排卵不規則、感染（如骨盆腔發炎或性病）、子宮內膜位及子宮頸粘液太稠對精子形成障礙。男性的生殖問題包含因荷爾蒙分泌失衡造成精子數目異常，精囊內溫度升高，陰囊內靜脈曲張（可影響精子數目），精子活動低，及因結痂或先天異常造成管道阻塞。有些夫妻雙方都有小問題，結合一起便造成不孕，舉例來說若女方排卵不規律，而且男方精子數稍少，兩者結合受孕的機會便明顯減少。

影響生育的一個因素是女性的年齡，生育力自30歲開始下降，35歲後更大幅降低，且更易自

發性流產，婦女理想的生育年齡是18～26歲。

某些生活型態亦影響生育力，特別是過度的壓力、抽煙、飲用咖啡及飲酒過量。改變上述因素可能有助於生育力的改善。

不孕症常肇因於一個因素以上，夫妻雙方完整的評估是重要的，經常一個問題被確定並解決卻仍無法成功受孕。確定不孕的成因應用最適當的療法，開始簡單非侵害性的試驗，當試驗可行，可採取漸進、複雜且密集的步驟，此評估過程應依患者、配偶及醫師能接受的速度進行。

## 〔診斷〕

不孕的夫妻最渴望的便是懷孕。診斷的價值便是依其能力預測所期望的結果；依臨床的經驗，診斷試驗的結果既可改變受孕的可能，亦可決定增加受孕機會的方法。

幾個診斷策略可運用於不孕症夫妻的評估，最常用的包括精液分析卵功能評估（評估黃體中期的血漿 progesterone），子宮輸卵管 X 光攝影，及腹腔鏡。一些醫師並運用下述的測試如 post-coital test, endometrial biopsy, hamster egg penetration test 及精子抗體分析，事實上，診斷評估會受不孕時間的長短，旅行的距離，工作後休息的時間及夫妻期所影響。

精液分析是簡易且最無侵害的評估，相當粗淺而不能完全評估精子功能，詳細的形態學分析可指出精子微小但重要的缺陷；不同時間取得的精液存在重要的差異，因此取得兩個或三個不同的樣本是需要。

卵功能不良的問題可能包括濾泡破裂和黃體期不足，可專一性地測試出（黃體素(LH)刺激卵巢釋出濾泡，LH濃度升高後排卵），評估過程包括幾種經陰道的超音波檢查以便觀察濾泡的發育及破裂，須持續一至二週每二至三天做一次超音波檢查而顯得費時，且即使用超音波也無法絕對確定卵已釋出，因此當有黃體酮(progesterone)分泌的證據時便可假定已排卵。

取得周期中泌乳素(prolactin)與甲狀腺刺激激素(TSH)濃度是相當無害的過程，雖然 prolactin 的濃度升高也許與中止生殖作用有關，而高泌乳血症已被認為與濾泡生成的中止及黃體

期不足有關，此二者皆會影響生育，TSH的濃度有助於排除症狀不明顯的甲狀腺低下，代償性的甲狀腺低下（TSH上升，甲狀腺素正當）可能引起無法排卵及子宮內膜及月經異常。

免疫方面的不孕已被研究。然而，除使用 immunobead test 於婦女以尋找血漿抗精子抗體外，這方面的評估未例行性運用，當試驗的結果為陽性時並不妨礙受孕，婦女若接受體外受孕時，則此資訊是有用的，這些婦女的血漿不可當作蛋白質來源。

## 〔治療〕

一旦診斷有了結果，治療可能選擇手術，藥物／荷爾蒙治療或改變性技巧。當夫妻間問題的癥結被診斷，治療上的選擇便十分清楚。無法解釋的不孕範疇中正導入重要的研究，但是除了刺激排卵外，尚未證實治療有助於自然受孕。

值得慶幸地，男性最常見的生殖問題之一便是陰囊內精索靜脈曲張，也是最易治療的，採全身或局部麻醉，手術便可改善睪丸部位的循環不良，三個月後精子數目便可很快增加。

精子數異常的病例，陰囊內溫度升高會影響精子的品質，為了降溫，建議男性穿寬鬆短褲，避免穿熱褲；以微溫的水沐浴，或著水冷式運動短褲。若是荷爾蒙分泌失衡，荷爾蒙療程（如以下所述的HCG）便可採用。

排卵規律的婦女若輸卵管部分或完全結痂，濾泡可能無法進入輸卵管；輸卵管沾黏常因骨盆腔感染引起，唯一的治療便是手術。顯微手術技術及雷射科技的進步，已使結痂的輸卵管修復成為可能，大多數病例的結痂組織被移除，某些病例則是輸卵管結痂部位被移除，一旦矯治後受孕的可能性應可回復正常。

一些婦女會分泌非典型的子宮頸黏液而妨礙精子通過；若子宮頸黏液過稠或子宮頸被感染，此黏液對精子便形成一道障礙；於週期的前二分之一使用動情素(Estrogen)治療，有助於子宮頸黏液的質與量正常，若骨盆腔感染則可使用抗生素。

子宮內膜異位如何影響生殖尚未被確實引證。內膜異位是指子宮組織生長於子宮以外的部

位，如支持子宮的韌帶上，卵巢周圍或骨盆腔的任何地方，較嚴重者須以手術為主來治療，可透過腹腔鏡藉電烙器或雷射手術移除。某些患者可採荷爾蒙治療，特別是 danazol，可減少內膜異位；Danazol 為一合成的男性素 (androgen) 可減少子宮內膜組織，多數患者的病灶可完全去除。

### [ Danazol ]

劑量：經期間開始，患者每天分兩次服用，800 毫克/天，至無月經，劑量可減少至足以維持無月經的劑量，症狀輕的患者可以 200 ~ 400 毫克/天分二次投與。劑量應依個人而定，療程持續三至六月（延長至九個月亦可）

病患用藥指導：若有男性性徵產生（如：腋毛生長異常或其它細微的體毛、聲音低沉等）患者應告知醫生。

患者可能經驗下列的副作用：

- Androgenic：面皰、水腫、些許的多毛現象，胸部縮水，體重增加、聲音低沉及陰蒂增大。
- Hypoestrogenic：面部潮紅、流汗、陰道炎、神經兮兮、及情緒不安。
- 肝功能不佳：曾見於服用 400 毫克/天以上的患者。

其它原因未證實但曾報導過的徵狀包括：過敏、中樞神經系統的癱瘓（眩暈、頭痛、睡眠障礙、憂慮、抑鬱、食慾改變等），腸胃方面徵狀（胃腸炎、噁心、嘔吐及便秘），骨骼肌方面的癱瘓，落髮、血壓升高、冷顫，骨盆痛及腕小管徵候群。

藥物交互作用：重要者如下：

- 一些糖尿病患者，胰島素的需要量可能增加；葡萄糖耐受性試驗可能異常。
- Warfarin：prothrombin time 延長

對排卵異常的婦女而言，荷爾蒙療法可刺激排卵，最好的結果便是所排的卵能於體內受精，有時可能有排卵過多的現象。治療最初應以 clomiphene 開始：clomiphene 乃用於無排卵婦女的口服非類固醇藥物，間接刺激濾泡成熟，許多婦女治療一或二個療程，排卵便開始規則，對於使用 clomiphene 五至六個療程仍不成功者，menotropins 或 urofollitropin 兩個供注射用的強效

荷爾蒙可被使用達六個療程，透過荷爾蒙治療，濾泡的成熟可由經陰道的超音波每天或每隔一天監測，血漿中 estradiol 的濃度亦應被評估。

刺激排卵是一段激烈且十分耗時的過程，須要醫學方面密切的指導，隨著婦女接受荷爾蒙療程，常須連續十至十五天或每個療程每天都得與醫生討論；許多治療是因人而異，治療計畫往往並不一定成功。

### [ Clomiphene ]

劑量：治療最初是 50 毫克/天持續五天，患者若近期沒有子宮出血，治療可在任何時候開始，若治療前有自發性子宮出血的現象，治療應在經期的第五天開始，若以服用此劑量發生排卵，往後療程的劑量便不須增加。

第二療程針對第一療程沒有反應的患者，應增加劑量為 100 毫克/天連續五天，可於前一個療程三十天後儘快開始。

第三療程針對第二療程仍沒起色的患者，劑量是 150 毫克/天接連五天，若患者於此療程仍沒好轉，隨後的療程可再增加 50 毫克/天，部分患者可能須要的劑量高達 250 ~ 300 毫克/天。

病患用藥指導：

患者若覺得腹脹，胃或骨盆疼痛，視覺模糊及黃疸現象時應告知大夫；亦可能有眩暈、頭昏眼花、視覺障礙及以下的副作用：

- 血管舒縮的潮紅：類似停經的“熱潮紅”現象，發生率為 11%，通常不嚴重，停藥後症狀便可消失。
- 腹部癢狀：不適、腹脹、浮腫與異常子宮出血。
- 卵巢異常增大：由於劑量較高或療程較長，發生率為 14%，卵巢增大或囊腫都有可能發生。
- 眼科徵候：以茫點或閃光（閃光暗點）描述，可能隨總劑量的增加出現，停藥後數天或數週內症狀應可消失，當從暗處走到明處癢狀便會出現或加重，出現癢狀的原因乃是殘像增強及存在時間延長，眼科定義的暗點和視網膜電圖的視網膜功能改變亦曾被報導。

- 其他：噁心、嘔吐、胸部觸痛、頭痛、眩暈、頭暈眼花、心神不寧、失眠、排尿增加、抑鬱、疲倦、蕁麻疹、體重增加及可逆性的落髮現象。
- 多胎妊娠：使用 clomiphene 造成多胎的機率約為正常人的6倍，患者應被告知其發生機率及其潛在的危險。

## [ Menotropins 或 Human Menopausal Gonadotropins (HMG) ]

Menotropins 乃由停經後婦女尿中萃取之 gonadotropins 的純化製劑，是濾泡刺激激素 (FSH) 及黃體荷爾蒙 (LH) 活性的生物標化物。

對無原發性卵巢衰竭的婦女，HMG 可使卵巢濾泡生長，當臨床評估指出有足夠的濾泡成熟，為了誘使排卵，緊接著 menotropins 投與人類絨毛膜性腺激素 (HCG)。原發性或次發性腦下垂體功能低下的男性，HMG 併用 HCG 至少三個月以誘使精子生成。

**劑量：**女性以 HMG 治療只是使濾泡成長與成熟，當臨床評估指出有足夠的濾泡成熟時，為了誘使排卵 HCG 可隨 Menotropins 後投與。

**初劑量：**最初肌肉注射的劑量是每天 75IUFSH / 75IULH (1 Amp) 持續 9 ~ 12 天；HMG 最後一劑後隨即投與 10,000IU HCG 一天 (若治療前自發性子宮出血，應於週期的第三天開始)，治療應持續至血漿 estradiol 濃度大於或等於正常人。一旦所預期的濾泡生長及血漿 estradiol 濃度達到標準，HMG 投與的同時，夫妻適合每天行房持續二至三天。若有過度刺激癥狀 (卵巢異常增大) 出現，治療應立刻停止並須要入院。

**重覆投與劑量：**若證實排卵卻未懷孕，應再重覆二個以上療程後再增加劑量至 150IU FSH / 150IU LH(2Amps) / 天，持續九至十二天，最後一劑 HMG 後再投與 10,000IU HCG 一天。

以 HMG 和 HCG 治療期間及治療二週後，患者應密切監測 (至少每隔一天) 過度刺激排卵的情形，若卵巢變得異常地大或腹痛時，治療應停止。

過度刺激通常於停藥後發生，排卵後七至十天達到最高點。

男性以 HMG 及 HCG 治療前，患者應先用 HCG(5,000IU 一週一次) 治療，應持續至血漿中 testosterone 濃度達到正常範圍內，可能須要四至六個月，建議劑量是 HMG 1amp IM 一週三次及 HCG 2,000IU 一週兩次，治療至少持續四個月，以確實檢測精子數。

**病患用藥指導：**此藥僅限於精通不孕問題的醫師使用，menotropins 對婦女能引起溫和，甚至嚴重的副作用。

- 患者若覺得腹痛應告知醫師。
- 患者可能經歷下述的副作用：

婦女：卵巢增大，過度刺激癥候、腹腔內出血，動脈血栓、過敏、發燒、分娩缺陷都曾報導。

男性：偶有男性女乳現象。

- 多胎妊娠：與 clomiphene 相較，menotropins 較易造成多胎妊娠。使用 HMG 及 HCG 治療的結果：80% 懷一胎；15% 為雙胞胎，93% 可存活；5% 懷三胎以上，20% 可存活，患者應被告知多胎妊娠的頻率及潛伏的危險。

## [ Urofollitropin ]

Urofollitropin 是由停經後婦女的尿中萃取的 gonadotropins 的製劑，併用 HCG 於多囊性卵巢疾病的患者以誘導排卵。

**劑量 (初劑量)：**75IU / day IM urofollitropin 使用七至十二天，最後一劑後再使用 5,000 至 10,000IU HCG 一天，治療應持續至動情激素的活性 (estrogenic activity) 大於或等於正常人，若卵巢異常增大，治療應立刻停止，若證實排卵卻未受孕，在增加劑量至 150IU / 天使用七至十二天前須先重覆療程兩次以上。

**病患用藥指導：**

- 過度刺激癥候：經報導約有 10% 患者出現溫和至中度卵巢增大，腹痛；皮疹、注射部位萎縮或刺痛。
- 噁心、嘔吐、腹瀉、腹部絞痛、腹脹、頭痛、胸部觸痛、異位妊娠、肌肉伴隨著發燒現象，微恙及疲倦。

• 多胎妊娠：隨 urofollitropin 使用而機率增加，患者應被告知其發生率及其潛在危機。

子宮內授孕 (intrauterine insemination (IUI)) 搭配卵巢刺激治療可看出荷爾蒙治療最佳的結果。IUI 附帶還有一些優點：改善排卵時間，增加精子與卵交會機會，有較多活動精子於上生殖道。

即使有進展而未受孕，研究證據仍支持不孕治療，以風險最低的治療 (clomiphene) 開始，最後才用體外受孕 (in vitro fertilization (IVF)) 及 gamete intrafallopian transfer (GIFT) 治療，兩者皆為手術，其過程結合卵巢刺激 (常用 menotropins)；以 IVF 為例，成熟的濾泡可由腹腔鏡看出，卵母細胞可在實驗室顯微鏡下吸出，由滴管移至洗盤再置入含培養介質的吸管内，同一天取得精液並分離出適合 IVF 的精子 (相同的過程亦用於 IUI 精子的取得)，加入含卵母細胞的培養基中，將試管置入培養器過夜並由顯微鏡確定是否受精，受精卵便可置入子宮底。

GIFT 採 IVF 刺激濾泡及取卵母細胞的方法，隨後卵母細胞與精子通常經由腹腔鏡直接置入輸

卵管，懷孕與輸卵管對早期胚胎發育及移入子宮內有關，對 IVF 及 GIFT 的懷孕率有很大的差異因選擇的差異及缺乏對結果的標準條件。

## 結論

對於不孕症的處理，有效的治療是治療時決定的唯一考慮，其他重要因素是治療的花費，參與治療計畫所須的時間及副作用的嚴重性。此外夫妻的特質亦影響結果，伴侶彼此間情感的差異，及冒險的意願，因此，每一個治療計畫都應該仔細評估以符合配偶雙方的需求。

不孕症的處理是一段漫長，困難及花費多的過程，夫妻雙方歷經少數客觀的數據支持其療效的治療策略，一旦治療開始，其堅持的動力便往往與治療的價值無關，他們需要有知識及情感的醫事人員與他們同在。

## 參考資料：

本文譯自 "overcoming infertility" US pharmacist Sept. 1994. 56 ~ 66pp.

## 本院第十次藥事委員會決議事項如下：

### 新進藥品有：

- 一、A000007315 Ginkgoflavone Film Coating Tab 40 mg (Cerenin)  
本品為銀杏葉抽提物，具有改善腦部及末梢血流障礙之作用。使用規定比照 Buflomedil (Loftyl)，用於糖尿病足病變、Buerger's disease、雷諾氏症候群、間歇跛等。  
建議劑量：1 片 tid  
Bar Code：07315I
- 二、A000007106 Pravastatin Tab 5 mg (Mevalotin)  
競爭性抑制 HMG - CoA 還原酶，可降低 LDL 及 Total Cholesterol，限心臟內、心外、新陳代謝科，按健保局規定使用。  
建議劑量：5 ~ 10 mg HS  
Bar Code：07106A
- 三、A000007220 Captopril Tab 25 mg (Apo - Capto)  
與 Capoten 為同一成份但不同廠牌，請依商品名 (醫師處方) 發藥。  
Bar Code：07220F
- 四、A000009020 Ketoprofen SR Cap 200 mg (Oruvail)  
本品為長效性非類固醇消炎止痛劑，適用於風濕性關節炎、肌腱炎、骨關節炎之解熱、鎮痛、消炎。  
建議劑量：1 片 QD  
Bar Code：09020B
- 五、A0000021048 Prostaglandin E2 vaginal Tab 3 mg (Dinoprostone)  
本品可刺激懷孕子宮的收縮，子宮頸成熟變軟，故用於懷孕足月之催產。  
建議劑量：由陰道塞入一片 3 mg，視子宮頸張開程度，6 ~ 8 小時後可再塞一片。  
Bar Code：21048F

六、A000007022 Amlodipine Tab 5 mg ( Norvasc )

本品為鈣離子阻斷劑，具有較好的生體可用率及較長的半衰期。

建議劑量：心絞痛 — 10 mg QD

高血壓 — 5 mg QD

Bar Code：07022D

七、A000008525 Zopiclone Tab 7.5 mg ( Imovane )

本品為 non - benzodiazepine 之 cyclopyrrolone 短效性安眠劑。

建議劑量：1 # HS

Bar Code：08525I

八、A000008524 Midazolam Inj 5 mg / 5 ml ( Dormicum )

本品為水溶性短效性之 benzodiazepine，用於全身麻醉之誘導。

含於手術及麻醉費用內，不另計價。

建議劑量：0.3 ~ 0.35 mg / kg IV

Bar Code：08524J

九、A000008213 Alfentanil Inj 0.5 mg / ml、2 ml / amp ( Rapifen )

與 Fentanyl 相似的嗎啡類止痛麻醉劑，具有更快的 onset，更短的 duration，適用於門診小手術。

含於手術及麻醉費用內，不另計價。

建議劑量：0.5 ~ 1 mcg / kg / min

Bar Code：08213I

十、A000007316 Fenoverine cap 100mg ( Spasmopriv )

是一個強力的平滑肌解除痙攣劑，多用於大腸急躁症、胃腸道痙攣、膽道、尿道之痙攣及女性經痛。

建議劑量：1 # ~ 2 # tid

Bar Code：07316H

十一、A000004303 Goserelin Depot Inj 3.6 mg ( Zoladex )

本品為合成的 GnRH analogs

臨床用途為前列腺癌、乳癌。

建議劑量：3.6 mg S.C. q 28 days

Bar Code：04303E

十二、A000021047 Finasteride Tab 5 mg ( Proscar )

競爭性抑制劑 steroid 5  $\alpha$  - reductase，降低男性體內 dihydrotestosterone 的濃度，用於良性前列腺肥大。

限泌尿外科專案申請使用。

建議劑量：5 mg QD

Bar Code：21047G

十三、A000016509 Somatropine Inj 16 IU ( Genotropin )

A000016510 Somatropine Inj 13 IU ( Humatrope )

二者均為生長激素，限小兒科按健保局規定使用，需事前審查。

建議劑量：0.48 IU / kg / week

Bar Code：16 IU — 16509F

13 IU — 16510B

- 十四、A000007107 Acipimox Cap 250mg ( Olbetam )  
本品為合成的 nicotinic acid 類似物，可降低血脂蛋白，增加 HDL - cholesterol。限心內、心外、新陳代謝科使用，按健保局規定使用。  
建議劑量：250 mg bid ~ tid  
Bar Code：07107J
- 十五、A000003617 Teicoplanin Inj 200 mg / vial ( Targocid )  
本品與 Vancomycin 類似，但較不引起過敏反應。  
限感染科專案申請使用。  
建議劑量：200 mg QD ~ BID, IV  
Bar Code：03617J
- 十六、A000012035 Nocough syrup 120 ml / bot  
每 ml 含 Dextromethophan 1 mg, Chlorpheniramine 0.2 mg  
Phenylephrine 1 mg, Glyceryl Guaiacolate 5 mg  
取代已 D.C 之 Cough mixture No. 4  
建議劑量：5 mg qid  
Bar Code：12035D
- 十七、A000012036 Koder - G syrup 120 ml / bot  
每 ml 含 Glyceryl Guaiacolate 10 mg, Chlorpheniramine 0.2 mg, Amm. Chloride 7.5 mg  
具化痰效果，取代已停產的 Decofen syrup  
建議劑量：10 ml tid  
Bar Code：12036C
- 十八、A000005307 Ritodrine SR 40 mg Tab  
本品為長效性的  $\beta$  agonist，具有子宮肌鬆弛作用，用於安胎，將取代原有的 Ritodrine 10 mg Tab，等庫存之 Ritodrine 10 mg 用完，即可開始用 SR Tab  
建議劑量：1 # q8h  
Bar Code：05307D
- 十九、A000017018 Xylonor 3% Nor-adrenaline (Septo dont) 1.8 c.c.  
Bar Code: 17018B
- 二十、A000003421 Benzathine penicilline G 2.4MU Inj  
Bar Code: 03421C

#### 刪除藥品有：

- 一、Chlorpromazine HCl tablet 50mg
- 二、Ampicillin oral susp. 1.5g/60ml/bot
- 三、Tricillin Inj.
- 四、Dicillin Inj.
- 五、Decofen syrup
- 六、CM. No 4 syrup
- 七、Macrodantin cap 100mg
- 八、Choline Theophyllinate 200mg (Choledyl)