



高雄榮總藥訊

高質服務
雄心創新
榮耀生命
總歸愛心

發行人 曾碧萊
總編輯 毛志民
編輯 陳淑梅、李建立
出版 高雄榮民總醫院藥劑部
網址 www.vghks.gov.tw/ph

111

1981年10月創刊 GPN 4908100246 2010年10月第19卷第6期

本期內容

用藥安全資訊

藥物諮詢問答

藥學專題報告

醫藥焦點新聞

- Propoxyphene的安全爭議待解
- 高榮SSRIs藥物品項
- 治療男性骨質疏鬆的健保給付藥品
- 牙齦增生可能是藥物作祟嗎?
- 藥品給付規定查詢，大哉問!
- 病安成果賽 藥師群競逐
- 感冒藥升級管制有其必要
- 器官捐贈宣導海報得獎作品

I. 用藥安全資訊

Propoxyphene 的安全爭議待解 (毛志民藥師整理)

11/19 普帕西芬(Propoxyphene)於美國下架，但我國以對於普帕西芬成分藥品之管理相對於國外已較為嚴格為由，待儘速收集資料後進行藥品安全再評估。

普帕西芬最初由禮來公司(Eli Lilly and Company)研發，於 1957 年於美國上市，經過 53 年後下架，與先前各國下架理由不同處，依據新的研究發現，含該成分藥品即使於治療劑量使用，也可能產生心臟毒性之風險，引起心臟節律不正常，經評估其風險大於臨床效益，決議將含該成分藥品撤離市場。

心臟安全性研究將健康的自願受試者分為日劑量 600 毫克(日最大劑量)、900 毫克(高於建議劑量)兩組，都可見到心電圖上這些諸如 PR 間隔延長，QRS 波及 QT 間隔變寬等改變，增加心律嚴重異常的風險。這風險的發生可能出現在服藥期的任何時間，即使服用多年也不能排除。當病況改變、併服其他藥物、腎臟功能變差和老年人都可能因為普帕西芬的清除率降低，普帕西芬與其具心臟活性代謝物去甲基普帕西芬(norpropoxyphene)在體內蓄積，從而增加對心臟產生負面影響。

關於普帕西芬的安全性爭議由來已久，自 1978 年曾因自殺問題要求下架，但因為在治療劑量與不併用酒精的狀況下仍算安全為由，而從未在美國禁用；不過，自 2005 年起英國採漸進式下架後，各國陸續也決定下架(如表)，2009 年 3 月初，美國食品暨藥物管理局顧問投票建議普帕西芬及含此成份的複方藥物下市，卻未被當局接受，同年 7 月以黑框警語(black box warning)提醒過量致死風險，並要求藥廠針對該藥於心臟

方面進行安全性評估。

美 FDA 並回顧全美藥物使用與負面健康果效的資料庫：藥物濫用警訊網絡(The Drug Abuse Warning Network)－急診(DAWN-ED)、法醫(DAWN-ME)兩部分和佛羅里達執法部資料庫(the Florida Department of Law Enforcement database)。其中佛羅里達執法部資料庫針對 2003~2007 年間用藥致死通報發現：以每十萬用藥者觀之，使用普帕西芬死亡約 16 位，高於另外兩個止痛藥 Tramadol(死亡約 10 位)和 Hydrocodone(死亡約 9 位)。

目前高榮普帕西芬品項(如表二)，複方為第四級管制藥品，若以建議劑量於需要時才服用，通常不易超過普帕西芬之日最高建議用量 600 毫克；因此，面對服用普帕西芬用藥安全性的疑慮，建議長期例行性使用患者不可自行停藥以避免戒斷反應，並回診與醫師討論替代藥品；對仍在服用此藥的患者可視需要提供相關用藥資訊，使其了解用藥風險，並觀察用藥反應；若病況改變、併服其他藥物、腎臟功能變差和老年人等可能降低普帕西芬的清除率的患者，選用此類藥品時需要更謹慎；醫療人員或病患懷疑因為使用(服用)藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生署所建置之全國藥物不良反應通報中心。

表一、普帕西芬於各國下架時間

國家	時間
英國	2005 年 1 月 31 日~2007 年 12 月 31 日
瑞典	2005 年 9 月 31 日
愛爾蘭	2006 年 1 月
歐盟	2009 年 6 月 25 日
紐西蘭	2010 年 2 月 9 日
美國	2010 年 11 月 19 日

表二、國內含普帕西芬成分品項

藥品代碼	藥品名稱	成份	成份含量	單複方
A029486100	DACOTON TABLETS "STANDARD"	PROPOXYPHENE HCL	32 MG	複方
		ACETAMINOPHEN	325 MG	
A044968100	DEPAIN X TAB. "PBF"	PROPOXYPHENE HCL	65 MG	複方
		ACETAMINOPHEN	650 MG	

參考資料：

1. Questions and Answers. <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm234337.htm>
2. Updated Epidemiological Review of Propoxyphene Safety.

<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/UCM234383.pdf>

3. Dextropropoxyphene – Wikipedia. <http://en.wikipedia.org/wiki/Dextropropoxyphene>

※轉載自藥師週刊第 1700 期。 <http://ys34485257.ncc.to/1700/1700-3-1.htm>

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劑部網頁。

II. 藥物諮詢問答

II.1. 高榮 SSRI 藥物有那些？(陳淑梅藥師整理)

SSRIs(Selective serotonin reuptake inhibitors)之機轉為可選擇性的抑制突觸前 serotonin 之回收，臨床可使用於各種類型鬱症及鬱症伴隨焦慮、強迫症、恐慌症、社交焦慮症、泛焦慮症及創傷後壓力症候群(PTSD)、經前不悅症等之症狀治療及預防復發。

表一、高榮 SSRI 藥物目前品項：

學名	商品名	差異摘要
Fluoxetine	Prozac Tab 20mg U-Zet Cap 20mg Fluxen Cap 20mg	1. 衛生署核准適應症：抑鬱症、暴食症、強迫症。 2. <u>半衰期長，不需 Taper 停藥</u>
Sertraline	Zoloft Tab 50mg Zapline Tab 50mg	1. 衛生署核准適應症：鬱症、強迫症、恐慌症、創傷後壓力症候群(PTSD)及社交恐懼症及經前不悅症。 2. <u>需 Taper 停藥</u> 3. <u>較少藥物交互作用</u>
Citalopram	Kitapram Tab 20mg	1. 衛生署核准適應症：鬱症治療及預防復發、恐慌症。 2. <u>需 Taper 停藥</u> 3. <u>較少藥物交互作用</u>
Escitalopram	Lexapro Tab 10mg	1. 衛生署核准適應症：鬱症之治療及預防復發，恐慌症、社交焦慮症、泛焦慮症及強迫症之治療。 2. <u>需 Taper 停藥</u> 3. <u>較少藥物交互作用</u>
Paroxetine	Setine Tab 20mg	1. 衛生署核准適應症：各種類型鬱症及鬱症伴隨焦慮之症狀治療及預防復發、強迫症之症狀治療、恐慌症之症狀治療及預防復發、社交畏懼症（社交焦慮症）之治療 2. <u>需 Taper 停藥</u>

表二、SSRIs 副作用比較

Drug	Anti-cholinergic	Drowsiness	Insomnia /agitation	OH•	Cardiac arrhythmia	GI distress	Weight gainΔ
Citalopram	0	0	1+	0	0	3+	0
Escitalopram	0	0	1+	0	0	3+	0
Fluoxetine	0	0	2+	0	0	3+	0
Fluvoxamine	0	1+	1+	0	0	3+	0
Paroxetine	1+	1+	1+	0	0	3+	0
Sertraline	0	0	2+	0	0	3+	0

* Scale: 0 = 無, 1+ = 輕微, 2+ = 低, 3+ = 中等, 4+ = 高.

• OH: 姿勢性低血壓

Δ 體重增加大於六公斤

表三、對 cytochrome P450 之抑制作用

Drug	Cytochrome P450 substrates					
	3A4	2D6	2C19	2C9	2A6	1A2
Fluoxetine	XX	XXX	XX	XX	0	X
Sertraline	X	X	XX	X	0	X
Paroxetine	X	XXX	X	X	0	X
Citalopram	0	X	0	0	0	X
Escitalopram	0	0	0	0	0	0
Fluvoxamine	XXX	0	XXX	0	0	XXX

0, 無; X, 低; XX, 中; XXX, 強; ?, 未知.

參考資料:

1. 中央健保局
2. Tricyclic and tetracyclic drugs. In: The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology, 4th ed, Schatzberg, AF, Nemeroff, CB (Ed), American Psychiatric Publishing, Washington, DC 2009. p. 263.
3. Chapter 27 – Depression; Duthie: Practice of Geriatrics, 4th ed

II.2. 治療男性骨質疏鬆的健保給付藥品？(陳淑梅藥師整理)

Teriparatide (Forteo®)、Alendronate (Fosamax®)

相關給付規定如下：

健保局於民國100年1月1日增修 --- 5.6.骨質疏鬆症治療藥物

5.6.1 抗骨質再吸收劑 (anti- resorptive)	
藥品種類	(1) Calcitonin preparations (抑鈣激素製劑)：salmon calcitonin nasal spray、injection (2) Bisphosphonates (雙磷酸鹽類)：alendronate (如Fosamax)、zoledronate 5mg (如Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、risedronate (如Actonel)、ibandronate 3mg/3mL (如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection) (3) Selective estrogen receptor modulators (SERM，選擇性雌激素接受體調節劑)：raloxifene (如Evista 60mg Tablets)
使用規定	(1) 限用於停經後婦女 (alendronate 亦可使用於男性) 因骨質疏鬆症 (須經DXA 檢測BMD 之 T score $\leq -2.5SD$) 引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症(osteopenia)(經DXA檢測BMD之 $-2.5SD < T \text{ score} < -1.0SD$)引起脊椎或髖部2處或2次(含)以上之骨折。 (2) 治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。 (3) 使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清creatinine濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。
5.6.2 Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑)：teriparatide注射劑	
使用規定	限用於 1. 55歲以上停經後骨質疏鬆婦女。 2. 原發性或次發於性腺功能低下症造成骨質疏鬆之男性。 3. 需符合下列條件： (1) 引起脊椎或髖部多於2 (含)處骨折，經評估 (須於病歷載明) 無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續12個月的情況下仍發生至少1處新的骨折之病患。 (2) 骨質疏鬆之程度，須經DXA 檢測 BMD 之T score 小於或等於 $-3.0SD$ 。 4. 使用不得超過18支並於二年內使用完畢，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

參考資料:

1. 中央健保局. www.nhi.gov.tw/webdata/.../Attach_15321_1_藥品給付規定條文.doc

III. 藥學專題報告

牙齦增生可能是藥物作祟嗎？

毛志民藥師

近日牙醫師建議鈣離子阻斷劑的藥袋上，主要副作用欄應該加上「牙齦增生」，這惱人的牙齦增生症狀可能是因藥物在作祟嗎？

病因緣起

牙齦增生（或齒齦增生）是牙齦過度地生長，除了一張口便可見的外觀改變外，牙齦腫脹、疼痛、出血最令人困擾。對任何年齡、性別、種族來說，都不會特別容易有牙齦增生的情形；不過，諸如家族遺傳、惡性腫瘤、懷孕和青春期的荷爾蒙改變、維他命 C 缺乏、藥物等都可能引起，甚至因為鎳的聚積致上皮細胞增生，於佩戴牙套、接受矯正牙齒者亦可見。

對於藥物可能引起牙齦過度生長是個古老的發現，最早於 1960 年代的牙科文獻報告，發現一群治療癲癇，服用苯妥英（Phenytoin）的孩童有此症狀；1980 年代初期隨著強效免疫抑制劑環孢靈（Cyclosporin）廣泛使用於器官移植與乾癬患者；治療高血壓等心血管疾病的尼非待平（Nifedipine）、安脈狄平（Amlodipine）等鈣離子阻斷劑也陸續被發現相關病例。而且，對接受器官移植合併高血壓患者而言，環孢靈與尼非待平的併用可能更增加牙齦增生的機會。

抗癲癇藥、免疫抑制劑及鈣離子阻斷劑是較常見引起的牙齦纖維增生和體積增大的（如表）這三類藥物引起牙齦過度地生長之病理機轉仍不清楚；儘管藥理特性及化學結構完全不一樣，所造成之牙齦增生的臨床表徵和組織切片卻相同，目前認為是因為這三類藥品都影響了細胞內鈣離子的代謝，抑制鈣離子進入細胞，使細胞內葉酸濃度下降，膠原蛋白活性減低，而使細胞外基質在牙齦處堆積並使結締組織細胞不正常的長大。

表、引起牙齦增生的藥物例子

鈣離子阻斷劑(10~20%)	發生機會
1. 二氫吡啶類(dihydropyridine)	
安脈狄平(Amlodipine)	1.7%
非洛地平(Felodipine)	<0.5%
尼非待平(Nifedipine)	38%(0.5~84%)
2. 苯並噻氮卓類(benzothiazepine)	
迪太贊(Diltiazem)	21%
3. 苯乙胺類(phenylalkylamine)	
唯律脈必利(Verapamil)	19%

免疫抑制劑	發生機會
環孢靈(Cyclosporin)	4%~16%
抗癲癇藥	
苯妥英(Phenytoin)	40~60%

抗癲癇藥

牙齦增生是服用苯妥英治療者常見的不良反應，約在治療後 2~3 個月發生，9~12 個月左右的症狀最嚴重，且常見於孩童，當服用劑量與血中濃度增加，牙齦增生的嚴重程度亦高。苯巴比特魯(Phenobarbital)、丙戊酸(Valproic acid)、氨乙烯酸(Vigabatrin)等抗癲癇藥僅有零星的個案報告。

免疫抑制劑

環孢靈(Cyclosporin)是器官移植患者常用的藥物之一，通常治療後三個月內發生牙齦增生的症狀，年輕人和高劑量也是影響環孢靈造成牙齦增生的因素，但對骨髓移植者的發生率則低。若為服用環孢靈造成牙齦增生所苦，可以斟酌換用發生機會較低的他克莫司(Tacrolimus)。

鈣離子阻斷劑

鈣離子阻斷劑於 1980 年代廣泛使用，至今仍是治療高血壓、狹心症等心血管疾病的重要且使用患者非常多的藥物，發生牙齦增生的機會約 10~20%，三個次分類中，以二氫吡啶類(dihydropyridine)發生機會較苯並氮卓類(benzothiazepine)、苯乙胺類(phenylalkylamine)高，最常發生於最初服藥後的 1~3 個月，慢則用藥 2~3 年後才發生。

治療處理

用藥前最好能先檢視牙周組織的健康狀況，牙醫師認為處理藥物引起牙齦過度生長，控制牙菌斑是首要步驟，雖然牙菌斑在其中扮演的角色不明，卻可能成為藥物聚積處，亦有證據指出維持口腔衛生確實可以降低牙齦過度生長的嚴重程度。此外，服用抗生素降低口腔內病菌數目也能夠改善牙齦增生。

針對個別患者的用藥與病況，停藥或換藥也是可以考慮的；一般於停藥後數天或幾個月便會自行恢復；就尼非待平而言，停藥後約 1~4 週便有明顯改善。倘若病人情況無法以他藥取代，則考慮降低劑量。

對於某些若換藥後仍無改善牙齦增生的患者，可進行洗牙或牙齦增生處切除手術；一般而言，術後恢復美觀和應有功能也讓患者相當滿意。

自我保健

預防藥物引起牙齦增生的副作用產生，用藥期間加強口腔清潔和保健是關鍵。許多牙科文獻指出只要透過牙醫細心診治與做好個人口腔衛生，即使持續服用藥物仍是成功控制牙齦增生的狀況；選用刷毛柔軟的牙刷，防止刺激和損傷牙齦組織，每日刷牙 2~3 次，同時注意正確的刷牙方式。再者，牙齦過度地生長多從齒間乳突部位開始，上頷的牙齦表面較常被發現，自我檢查檢查有無牙齦腫脹的現象，如果出現就要儘快看牙醫進行治療，可改善症狀和控制病情進展，並可每三個月定期回診蹤。

注意口腔衛生，可使用含克羅希西定（Chlorhexidine）成分的漱口水，能有效消炎殺菌，雖常用會讓牙齒顏色變黃，但漱口前刷牙便可以預防。亦有研究發現使用含葉酸之漱口水可有效防止苯妥英引起之牙齦增生，因漱口可使葉酸在牙齦組織有較高濃度，療效較口服方式好。

雖然並非所有服用這些藥物者都會有牙齦增生的症狀，但影響了美觀、咀嚼或說話，牙齦腫脹、觸痛、出血更讓人感到困擾，嚴重者可能掉牙和引發牙周病。因此，有此風險者更需要自我保健、定期接受檢查以降低其發生機會及嚴重度。

※文獻檢索策略

1. (drug-induced OR drug OR drugs) AND (gingival) AND (enlargement OR overgrowth OR hyperplasia OR hypertrophy)
2. ((“齒齦” OR “牙齦”) AND “增生”) AND 藥。

※ 本文轉載自藥師週刊第 1696 期。http://ys34485257.ncc.to/1696/1696-3-4.htm

IV. 醫藥新知選粹

IV.1. 藥品給付規定查詢，大哉問!

中央健康保險局(簡稱健保局)的「健保藥品給付規定」可謂多如牛毛，檢索起來有如大海撈針，一個不小心還可能看到的是舊規定。

一個偶然的機會，發現健保局「健保資訊服務系統」>「高屏業務組」(圖一)內別有洞天。在其 VPN 加值服務網中(圖二)，「用藥安全及藥品給付規定」便是個值得藥師善加利用的好工具，點選後需輸入醫事機構代碼(圖三)，便可見到「健保藥品給付規定」，再點入後便可見到檢索畫面(圖四)，可以健保藥品代碼輸入更是值得讚揚的部分，以 Genotropin Inj 5.3mg (健保藥品代碼為 K000683236)為例(圖五)，「事前審查規定與否」更可以清楚呈現，一目了然。

這麼一個極便民的查詢系統竟「藏在」「健保資訊服務系統」的「高屏業務組」好幾年，沒能讓眾多需求者使用真是可惜，建議健保局應為所應為，接手投入資源更新維護，廣加利用這系統，整合入總局首頁查詢功能中，可以讓醫療院所更容易配合辦理，也能提高工作效率；更可以考慮取消輸入醫事機構代碼的步驟，讓全民都能使用，明瞭相關用藥限制。

※ 健保資訊服務系統網址：<http://10.253.253.242/idcportal/>

※ 刊登藥師週刊第 1695 期。<http://ys34485257.ncc.to/1695/1695-5-1.htm>

IV.2. 病安成果賽 藥師群競逐

2010 年 10 月 27 日「第一屆高屏醫療網病人安全成果發表競賽活動」於行政院衛生署屏東醫院舉辦，高高屏醫院藥師們輪番針對用藥安全上台報告並展示成果海報。

由行政院衛生署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、高屏區醫療區域管理委員會與行政院衛生署屏東醫院主辦，賽前就聽到評審私下談論藥師組隊參加的很踴躍，與往年常是護理師獨撐大局的狀況很不同。

依據病安目標順序報告，「用藥安全」主題如高雄榮總「以人為本的藥物安全情報傳播方略」、高市民生醫院「提升用藥安全」、慈惠醫院「減少藥物疏失已提升病患用藥安全」、署立屏東醫院「溫馨五月關懷媽媽正確用藥促進活動」和旗山醫院「病人安全我參與，提升院內藥物不良反應通報」，皆為藥師上台報告成果。



以人為本的藥物安全 情報傳播方略



隊名：藥葫蘆、競賽組別：提升用藥安全

參加人員：毛志民¹、陳淑梅¹、李建立¹、唐麗琴¹、曾碧萊¹、
王膺傑²、石世賢²、楊德沛²、張海燕²、邱珣³、曾貴英³。

高雄榮民總醫院 藥劑部¹、資訊室²、醫務企管室³

報告人：毛志民。高雄榮民總醫院藥劑部

研究期間：民國九十九年一月至民國九十九年十月

經過一個下午的競逐，在評審都不具藥學背景的公正評比下，高雄榮總與署屏藥師分別獲得佳作，海報部分經民眾票選，高雄榮總獲第三。

高雄榮總此次成果展現無論是海報、口頭發表皆是以分享「二維條碼慢性病連續處方

提升用藥安全



加強慢性病人用藥安全
提升病人及照顧者安全用藥的能力
運用資訊提高用藥安全



南台灣第一



二維條碼慢性病連續處方箋

讓持慢箋到社區藥局調劑的患者，
獲得一致性的多重用藥權益保障。

約3公分平方大小的正方形條碼中，完整的把健保局規定需載入處方箋的調配藥物資訊透過掃描、解碼，約三秒鐘便傳入社區健保藥局電腦系統內，減少了人工自行鍵入可能的失誤、並且提升工作效率。



新版用藥紀錄卡

清楚詳列您於高雄榮總所有藥品名稱、用法和用量等用藥記錄。

個人或醫師可以善加利用的藥物情報，包括：

- ♥ 過敏紀錄
- ♥ 曾於本院看診科別及診斷
- ♥ 諮詢電話



確認用藥口訣

- ♥ 看看姓名領藥號，每天幾次服多少；
藥名外觀仔細瞧，幾顆幾粒先點好。
- ♥ 用途須知要知道，不明究理問明瞭；
服藥反應隨人異，諮詢專線解您疑。
- ♥ 藥袋資訊得通曉，用藥安全最重要；
規律服藥把病療，健康生活快樂遙。



可以小星星、黃梅調等歌曲哼唱



「病人安全周」(每年 10 月第 3 周)於國內推展迄今邁入第七年,透過全國各區醫療網的號召,由醫療機構共同響應,於各地區舉辦多元化的病人安全推廣活動,藉以提高民眾對病人安全議題的關心及注意,提供民眾正確的「醫病夥伴關係」觀念。今年更進一步鼓勵民眾及家屬化被動為主動、主動積極參與,強化自我健康維護之認知並促進和諧的醫病夥伴關係。

衛生署醫事處王宗曦副處長強調 gatekeeper (把關)的觀念,不只是醫院要為病人的就醫安全把關,病人自己也要為自己的健康把關,所以「溝通、溝通、再溝通」就非常重要。藥師無疑地是民眾與藥物間的解惑者,透過以人為本的藥物安全訊息傳播,民眾對所使用的藥物更加了解,對自身的用藥安全將會是終極屏障。

「99 年度病人安全周」活動網頁: <http://www.patientsafety.doh.gov.tw/>

※刊登藥師週刊第 1697 期。 <http://ys34485257.ncc.to/1697/1697-3-4.htm>

IV.3. 製毒廠像便利商店一樣多?升級管制有其必要

感冒藥製毒早已不是新聞,但調查局形容國內製毒工廠數目「就像便利商店一樣多」卻讓人驚訝,足見含高劑量麻黃素感冒藥納入管制有其必要。

11/24 報載檢調「救源專案」,查出國內有三大「洗藥」集團,以「借牌購藥」、「虛設行號購藥」向國內十多家藥廠,大量購買含有高劑量麻黃鹼的感冒藥,其中「百富」集團,光去年就洗掉一億錠感冒藥。12/5「赴大陸學製毒 半年撈 6 千萬」報導中提及 24 歲已經是「師父級」製毒高手的嫌犯,引進製程步驟減少,增加產量的「紅磷製法」製毒,公然在鬧區大規模煉毒,原料又是每顆成本不到 2 元的感冒藥,明顯可知現有管制原料藥措施並無法制止「成品」製毒的弊端。

管制藥品是指限供醫藥及科學需用之,可分成癮性麻醉藥品、影響精神藥品、其他認為有加強管理必要之藥品三個類別;在中國規定藥廠要在生產的麻黃素中「加蠟」,提高煉安毒的困難度並嚴查走私,讓毒梟轉而用感冒藥錠提煉安毒,不僅原料取得容易,製造過程更簡化,若衛生署食品藥物管理局僅要求藥廠將藥錠改為排裝、小包裝等增加成本方式遏阻,相對於龐大獲利,可以預期無法杜絕。本刊早於今年(2010 年)二月倡議「感冒藥製毒 該升級嚴管」(藥師週刊第 1658 期),再次建議依據其社會危害性之程度就現實狀況調整,多管齊下,方可以避免非法濫用,危害國人生命健康,

早日將感冒藥錠列為管制藥品，才算得上是正本清源之策。

※ 轉載自藥師週刊第 1702 期。http://ys34485257.ncc.to/1702/1702-3-2.htm

IV.4. 器官捐贈宣導海報藥劑部藥師得獎作品

高雄榮總舉辦「因為愛~生命更美好」員工器官捐贈宣導海報設計徵選活動，選拔結果揭曉。(公告日期：2010-11-03~2010-11-17)

經由高雄榮總移植管理委員會執行秘書擔任評審委員，評選出前五名優秀作品，藥劑部毛志民藥師獲第四、五名。

第四名作品主題：成為器官捐贈的英雄

創意概念說明：他們的生命因為您的愛而延續，成為器官捐贈的英雄，讓生命的大愛編譜出不朽的樂章。



第五名作品主題：因為愛~生命更美好

創意概念說明：「器官捐贈」是將充滿”愛”的生命力傳輸到受贈者的體內，放心地把可用的器官「交棒」，重獲新生多麼美好！

