



高雄總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2014年10月第23卷第10期



No. **145**



高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2014年10月第23卷第10期



No. 145



高雄榮總藥訊電子期刊

定價:每本8元整
贈閱品



本期內容

用藥安全資訊

補鐵針劑防過敏 黑框警語加仿單

醫藥焦點新聞

明年起分裝藥健保不給付

正確使用制酸劑活動網上來

健保給付價異動的移動陷阱

更新健保藥價及代碼的眉角

單次口服急止痛 療效安全比一比

基因治療第二戰 再現曙光

藥師藝文園地

時間遺忘的天使觀後感

1991年10月創刊

出版年月/ 2014年10月

出版機關/ 高雄榮民總醫院

發行人/ 莫景棠

總編輯/ 曾碧萊

編輯委員/ 李建立、劉宇祥

江妮娜、陳淑梅

李季黛、陳妙婷

孫憲龍、毛志民

出刊頻率/月刊

版面設計/毛志民

電話 07-3422121轉6104

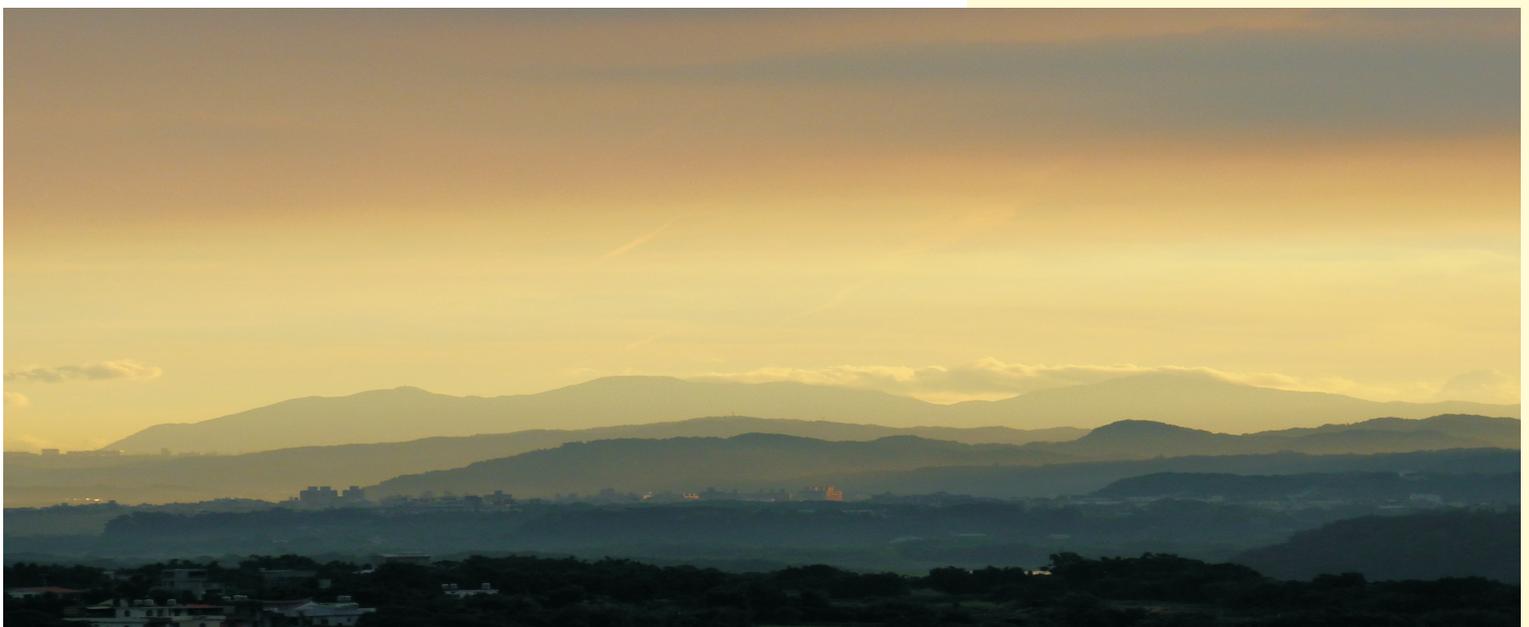
網址 www.vghks.gov.tw/ph

政府出版統一編號:

GPN 4908100246

ISSN 2227-2151

封面攝影/毛志民



I. 用藥安全資訊

I.1. 補鐵針劑防過敏 黑框警語加仿單

8月18日，食藥署提醒含鐵成分針劑於每次投予期間，及投予後，皆應小心地監控病患的過敏反應徵兆及症狀。

鑒於所有含鐵成分針劑皆可能導致嚴重甚至致死之過敏反應。食藥署進行整體性評估後，認為施打此類藥物，只應在接受過敏反應評估及處理訓練之醫護人員監督下，於備有完整急救設施的醫療環境下投予；而且每次施打後至少三十分鐘內，都應觀察病患的用藥反應。

資料顯示即使先前投予本品時具有良好的耐受性，仍可能發生過敏反應；對測試劑量未產生過敏反應者，後續投予時還是可能發生過敏反應，故不再建議使用測試劑量。

此外，仿單的「禁忌症」增列：1、對本品活性成分或賦形劑過敏之病患。2、已知對其他含鐵成分針劑曾有嚴重過敏反應之病患。3、非因缺鐵引起貧血之病患。4、鐵過量或鐵利用率受干擾之病患。「警語及注意事項」則提醒已知有藥物過敏、嚴重的氣喘、濕疹或其他特應性過敏過敏史；身患全身性紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎等免疫或發炎狀態者，皆會增加此藥發生過敏反應之風險。懷孕第一期孕婦發生缺鐵性貧血多可以口服鐵劑治療；當臨床效益比對母親及胎兒的風險重要時，針劑僅限於懷孕第二及第三孕期使用。

參考資料：[公告含鐵成分針劑藥品安全性再評估結果相關事宜](#)。【發布日期：2014-08-28】

※ 轉載自[藥師週刊電子報第 1885 期](#)

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. 醫藥焦點新聞

II.1. 明年起分裝藥健保不給付

9月23日健保署表示明年元旦起，分裝藥品健保將不再給付。

藥師皆知分裝藥品的諸多缺點，猶記十多年前，值班時得自行將大包裝藥品分裝成小包裝後，再交給病患使用，近年來，健保署對原瓶口服液劑及口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)設定基本保障價、提高交付原瓶包裝液劑之藥事服務費，藥廠有意願依臨床實際需要生產可用原包裝交付之常用量包裝藥品，健保署將不給付分裝藥，實為提升病患用藥品質之舉，值得肯定與支持。

參考資料：[分裝藥健保將不給付，提升病患用藥品質](#)。健保署新聞。
103/9/23

※ 轉載自[藥師週刊電子報第 188X 期](#)

II.2. 胃了您好！正確使用制酸劑活動網上來

台灣臨床藥學會為行銷及推廣民眾正確用藥觀念，即日起至11月30日止，於「正確用藥互動數位資訊學習網」，舉辦「『胃』了您好，正確使用胃藥（制酸劑）有獎徵答」[線上活動網址](#)。

藥師亦可於活動期間向民眾宣傳、釐清制酸劑的正確用藥常識，只要答對五題就闖關成功，能獲得超商禮券抽獎機會，12月1日公告得獎名單。

轉載自[藥師週刊電子報第 1885 期](#)



II.3. 健保給付價異動的移動陷阱~非知不可!

日前有兩筆藥品申報後，遭健康保險署程式勾稽並予以行政核刪，雖提出申覆卻維持原議，由此二案例分析可以發現：目前健保價更新過程裡，

暗藏著兩大陷阱：一是未來健保價生效日可能不只一筆、二是健保價在歸零、恢復給付價格期間，生效日期可能一變再變。

案例一、Oncotice (containing 2-8×10⁸ CFU Tice BCG)(專案進口)(健保藥碼 X000116248)，今年 5 月 1 日起核價改為 4552 元未更新。

自今年元月起逐月細查「健保用藥品項月壓縮總檔」後發現：本品項雖可分見於三月、四月底公布之「健保用藥品項月壓縮總檔」(見表一)，無法與本院藥檔比對出之原因是同時公布於 9 月 1 日將歸零。

比對核價差異時，需要兩資料庫欄位一對一併檔，所以，歷年來都選取「健保用藥品項月壓縮總檔」最新更新日期之單一筆資料，和本院藥檔以健保藥碼為基準進行合併。然而，如此一來，當健保署同時釋出多筆未來將更新的資料時，同此例僅可知本品將於 9 月 1 日歸零，根本無從得知 5 月 1 日也異動過價格(即使是 4 月 1 日亦然)。

表一、Oncotice 之「健保用藥品項月壓縮總檔」核價紀錄

公布日期	健保藥碼	核價	更新日期
103/04/25	X000116248	0	1030901
103/04/25	X000116248	4552	1030501
103/04/25	X000116248	4572	1020401
103/03/25	X000116248	0	1030901
103/03/25	X000116248	4552	1030401
103/03/25	X000116248	4572	1020401

案例二、Methotrexate 25mg/ml, 500mg/20ml, solution for injection (專案進口)(健保藥碼 X000119238)核價回復卻渾然不知

再次檢視各月份「健保用藥品項月壓縮總檔」，將本例的核價紀錄整理如表二。發現本項藥品曾於今年 2 月份公布之更新核價為零元之預計生效日是 5 月 1 日，3 月份更新核價為零元之預計生效日直接改為 9 月 1 日，一直至 5 月份皆然，直至 6 月份才顯示 9 月起恢復原核價。

不過，根據歷年作業模式，早於 2 月底即於藥檔完成月起核價歸零之預

設定，健保署直接更改同一核價之預生效日期，將使原有比對模式產生失誤；如果健保署於 3 月份更新時比照 6 月份的做法，加入將回復原核價的資訊，即可避免此項比對失誤。

若輔以「健保用藥品項查詢」可見這段時間的核價異動起訖為 102.05.01-103.08.31、103.09.01-104.12.31，若要求一致性，起訖宜為 102.05.01-103.04.30、103.05.01-103.08.31、103.09.01-104.12.31。

表二、Methotrexate 之「健保用藥品項月壓縮總檔」核價紀錄

公布日期	健保藥碼	核價	更新日期
103/2/25	X000119238	0	1030501
103/3/25	X000119238	0	1030901
103/6/25	X000119238	480	1030901
103/7/25	X000119238	480	1030901
103/7/25	X000119238	0	1050101

多年來嘗試依循固定程序，以系統性比對健保署資料，但該署核價反反覆覆，資訊公布程序亦不統一，一旦發生比對異常，竟以核刪也申覆不果，真是難以服眾。

然而，在表二中再次發現，7 月份又同時發布兩筆未來核價異動訊息，所以，因應之道是每月底僅比對次月生效品項，如果是仍在用品項的給付價歸零，可向藥商電話確認之，或是參考「健保用藥品項查詢」（須注意資料更新日期）。

轉載自[台灣藥學會國際資訊交流暨學習網](#)。

II.4. 更新健保藥價及代碼的眉角

承辦每月更新健保署所公布之「藥價參考金額」和「藥品代碼」業務，是一件需要專心、細心和耐心的工作，面對核對”失誤”而衍生的健保核刪時，更要有一顆有力的心臟。集結四年多經驗，分享其中的眉角，讓相關業務藥師了解其中的變與不變，運用 SPSS、SAS 等軟體語法可以

修正錯誤、提升效率。

每月 25 日到月底前，健保署會公布「健保用藥品項月壓縮總檔」、彙整品項異動檔(有 B5、excel 及 pdf 三種格式)，後者係所涉品項，截至當月 25 日，該署仍未收到齊全之證明文件，多可能暫停給付(支付價歸零)，藥商嗣後於次月前檢送證明文件以及補齊相關資料，經確認資料後即中止暫停支付或調整核價，故該署便另行公布異動檔。

健保署所公布的檔案中，最重要的幾個欄位是「藥品代碼」即「健保代碼」、「藥價參考金額」，尤其是「新核定價」、「藥價參考日期」即「生效日期」。

比對自家醫院藥檔前，各檔案的「藥品代碼」都要先以一致地升冪或降冪排列並存檔，由於併檔時最好是一對一地進行，「健保用藥品項月壓縮總檔」的單一藥品可能含多次更新資料，近日又發現，未來將發生的改變處也可能有兩筆以上；所以，可以僅選擇次月生效或最新生效部分另存兩個獨立檔案。

自家醫院藥檔部分，可先排除 AIDS 用藥、醫器或食品類、免費疫苗、成本歸屬公藥申領單位、自費疫苗、免費解毒劑、免費之二線抗結核藥品、和臨床試驗用藥等非健保給付、或健保署月更新未含之代辦藥品，以減少併檔之困擾。

隨後，可依據兩者共有的「藥品代碼」欄位進行併檔，計算「新核定價」與自家醫院藥檔目前「核定價」的差異，並擷取有價差的部分。

不過，完成 PIC/S GMP 標準之西藥製劑廠，其「藥品代碼」編碼亦配合更改，在資料的呈現上，原「藥品代碼」的「核定價」會歸零，新「藥品代碼」的「核定價」也可能調升，在現有健保署所發布的檔案並無相關對應的狀況下，可以將「藥品代碼」的末 8 碼獨立分出成新欄位、統一方式排序，將歸零的藥品項，與月壓縮總檔或異動檔中核價不為零的

品項進行第二次併檔，便可釐清新舊「藥品代碼」、「核定價」和「生效日期」的對應關係。

完成上述語法，測試無誤後，可以將更新的藥品項以批次方式，完成預設；至次月初，除了需要核對是否更新正確外，健保署網站仍需要檢視是否又有更新的異動檔；若此，可以把疏漏的機會降到最低，亦維持較高工作效率水準。

轉載自[台灣藥學會國際資訊交流暨學習網](#)。

II.5. 單次口服急止痛 療效安全比一比

口服止痛藥可就是鴉片類(Opioids)與否，略分為兩大類，非鴉片類則包括乙醯胺酚 (Acetaminophen/Paracetamol) 及非類固醇抗發炎藥物 (Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, NSAIDs)，針對成人急性疼痛的口服止痛藥的實證比較，可參考牛津聯盟、考科藍實證醫學資料庫回顧文章，並擷取目前健保給付的藥品彙整。

牛津聯盟於 2007 年便有系統性地比較止痛藥在急性疼痛治療上的效果，收錄隨機、雙盲、單次劑量治療中度至嚴重疼痛者。2011 年考科藍實證醫學資料庫，就已有的 35 篇回顧文章，再次統整約 350 項高品質的研究，納入近 45,000 受試者。設定至少須納入受試者在兩個(含)以上的研究的藥物/劑量組合才算是足夠資訊的，其中 Acemetacin、Meloxicam、Nabumetone 和 Sulindac 等藥物，尚無臨床試驗數據；Etoricoxib 60mg 和 Indometacin 等藥物，現有數據不足。並兼顧某些研究存在出版偏誤，確認可信的藥物/劑量組合有 46 組。

口服止痛藥「益一需治數」(number needed to treat, NNT)的計算係與安慰劑相較，受試者能舒緩至少 50%的疼痛程度，持續超過 4 至 6 小時的計數，NNT 的數值越小表示效果越好，值域從 1.5 至 21，可以從用藥獲益的比例介於 30%至 70%之間；在相同的疼痛狀況下，需再次投藥的時間從兩小時(安慰劑)至 20 小時以上不等。

療效佳的藥物/劑量組合是 Ibuprofen 400 mg、Diclofenac 50mg、Celecoxib 400 mg 和 Naproxen 500/550 mg 等，藥效作用時間長達 8 小時(含)以上者是 Etoricoxib 120 mg、Naproxen 500/550 mg 和 Celecoxib 400 mg，約莫每 2 至 3 人服用，就有一位能有效止痛。作者提醒並不是所有服藥的受試者都可以有效止痛，半數以上的藥物/劑量組合甚至沒法達到 NNT 的記數標準。其中，Tramadol 數據部份雖非考科藍回顧結果，若用相同的方法及標準評估，較高的劑量、與 Acetaminophen 複方組合的止痛效果是可信的。

Acetaminophen 或 NSAIDs 與 Morphine 等強效鴉片類藥物併用於急性疼痛時，可以減少鴉片類藥物的劑量、強化止痛效果和縮短需要止痛藥的時間。然而，也有文獻指出 Codeine 在急性疼痛的治療角色並不清楚，與 Acetaminophen 或 NSAIDs 併用的支持數據很有限，複方藥品所含劑量上的差異也大。

除了 Aspirin、Codeine 和 Tramadol 等鴉片類藥物之外，一般而言，口服止痛藥不良反應的報告很少，與安慰劑相較根本沒有差異。Aspirin 用於止痛劑量高，胃腸道出血等不良反應機會大，目前臨床上已主要應用其低劑量抗血小板特性；鴉片類常見的不良反應則包括便秘、噁心、嘔吐及嗜睡；因為藥物代謝較慢、瘦肉量占率減少或其他的自身病況等關係，年長者更容易發生。

由上述系統性綜論，整體比較口服止痛藥治療急性疼痛時的療效與安全性，藥師可適時可提供醫師與患者參考，以利選擇。

口服止痛藥的藥效比較表

成分名	劑量(mg)	手術疼痛*	手術疼痛	牙痛	其他疼痛
		NNT	NNT	NNT	NNT
Acemetacin	60/90	-	-	-	-
Alclofenac	250	-	-	-	-
Aspirin	600 /650	4.4	4.2	4.5	3.6
Aspirin	1000	-	3.7	4.2	2.9

成分名	劑量(mg)	手術疼痛*	手術疼痛	牙痛	其他疼痛
		NNT	NNT	NNT	NNT
Aspirin	1200	2.4	2.4	-	-
Celecoxib	200	3.5	4.2	3.2	-
Celecoxib	400	2.1	2.5	2.5	-
Codeine	60	16.7	12	21	-
Diclofenac	25	2.6	2.6	2.5	-
Diclofenac	50	2.7	2.7	2.7	2.4
Diclofenac	100	1.8	2.3	1.8	3.4
Etodolac	100	-	4.8	4.7	-
Etodolac	200	-	3.3	3.3	-
Etodolac	400	-	2.9	2.2	-
Etoricoxib	120	1.6	1.9	1.6	-
Etoricoxib	180/240	1.5	1.5	1.5	-
Flurbiprofen	25	-	3.3	-	-
Flurbiprofen	50	-	2.7	3.0	2.1
Flurbiprofen	100	-	2.5	2.8	-
Ibuprofen	50	4.7	-	-	-
Ibuprofen	100	3.7	4.3	-	-
Ibuprofen	200	2.7	2.7	2.7	3.0
Ibuprofen	400	2.5	2.5	2.3	3.9
Ibuprofen	600	-	2.7	-	-
Ketoprofen	50	-	3.3	1.8	-
Ketoprofen	100	-	2.1	1.6	-
Ketorolac	10	2.6	-	-	-
Meloxicam	7.5/15	-	-	-	-
Nabumetone	500/750	-	-	-	-
Naproxen	200/220	3.4	-	-	-
Naproxen	400/440	2.7	2.7	-	-
Naproxen	500/550	2.7	2.7	1.8	-
Acetaminophen	500	3.5	3.5	3.8	3.2

成分名	劑量(mg)	手術疼痛*	手術疼痛	牙痛	其他疼痛
		NNT	NNT	NNT	NNT
Acetaminophen	600/650	4.6	4.6	4.2	5.6
Acetaminophen	975/1000	3.8	3.6	3.2	3.7
Piroxicam	20	2.7	2.7	-	-
Sulindac	100/200	-	-	-	-
Tramadol	50	8.3	-	9.1	-
Tramadol	100	-	-	4.6	4.8
Tramadol/ Acetaminophen	75/650	-	-	2.9	-

延伸閱讀資料：

1. [Oxford league table of analgesics in acute pain](#)
2. Moore, R. A., Derry, S., McQuay, H. J., & Wiffen, P. J. (2011). Single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults. Cochrane Database Syst Rev(9), Cd008659.
3. [Combination analgesics in adults](#)
4. [NSAID 的比較與選用](#) 2014/8/10

※ 轉載自[台灣藥學會國際資訊交流暨學習網](#)。

II.6. 基因治療第二戰 再現曙光

《科學人》第 149 期〈基因治療第二戰〉，讓讀者完整回顧了基因治療的研究歷程，針對失敗的教訓，所選用的新方法和可能治療的疾病。

感到有趣的是病毒竟然是承載的工具。看著文章，可以想像這些裝載著「修復工」的病毒，向著預期目的前進，沿途不能驚擾「閒人勿進」免疫系統，更不能在致癌基因的頭上拔毛；而研究中的改良型腺病毒或簡版愛滋病毒等，都是值得期待的利器。

面對遺傳疾病，過去只能認命，就算接受治療的選擇或效果也有限，如果針對帕金森氏症和阿茲海默症、血友病、肌營養性萎縮症、心臟衰竭與失明等疾病，基因治療能成功地成為治療新選項，將是醫療科技的一大進步，更能讓這些患者健康、幸福地生活，儘管長路漫漫，隨著成功案例增加，我們期待這一天早日實現。

※ 轉載自[藥師週刊電子報第 1886 期](#)

III. 藥師藝文園地

III.1. 〈時間遺忘的天使〉(Anita)觀後感

本片的主角是患有唐氏症的安妮塔，大部分內容呈現 1994 年阿根廷爆炸事件斷開安妮塔與母親平靜生活後的「遊歷」。

雖然在與親人失聯的這段時日，所遇到的陌生人都對唐氏症患者有所誤解，認為如果帶她去警察局或醫院，最後只會被送到精神病院，所以多在想「其他辦法」或看她可憐而短暫收留，也因此帶領著觀眾隨著安妮塔的際遇，認識唐氏症患者與了解當時民眾對此類患者的看法。

劇中的一幕讓我印象深刻：安妮塔坐在新沙發上「枯」等了一整天，當露絲驚訝地問：「你尿褲子了，怎麼不去廁所尿尿？」安妮塔回答：「你叫我留在這裡。」讓露絲很生氣與不解，甚至說出「沒用的傢伙」的氣話。但是在一次跌倒，發現安妮塔的貼心後，反而不捨分離，流露人與人間相處的真摯情感。再者，原本表示幫不了忙的菲力斯，從朋友處得知安妮塔是恐怖攻擊的倖存者，卻立刻與安妮塔之兄聯絡上而幫了她大忙，這也證明只要有心，上天會安排良機的。

睡覺會打呼、只知道媽媽叫媽媽、不知道親人的電話號碼、住家地址，餓了就找吃的，最愛喝熱可可配食香草餅乾，最想去動物園看大象的安妮塔，爆炸案後一直認為「當長長的指針，走到時鐘最上面，媽媽就會回家。」在哥哥艾里爾說清楚母親已經過世後，安妮塔逆時針方向把分針撥到「12」的位置，似表達內心明白媽媽不會再出現了。

單純的赤子之心，讓安妮塔雖然遇到危難，卻能一路遇貴人，逢凶化吉，從名列恐怖攻擊的受難者變成幸運的倖存者。片末無名氏的文句：「有時我求問上帝，為何讓人背負，世間的仇恨、暴力與不公，而當我們有能力做出改善，我知道這也會帶來相同疑惑。」真是為全片做個完美的註腳。

※ 本文榮獲全人電影「票選我最喜歡的心得」季票選第一名。