



# 高雄榮民總醫院藥訊

*Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin*

2014年5月第23卷第5期



No. **140**



# 高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2014年5月第23卷第5期



No. 140



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

G-CSF可能導致「毛細血管滲漏症候群」

### 醫藥焦點新聞

合理調劑量預告 藥事服務費上調

「合理調劑量」完整上路

「精神分裂症」更名「思覺失調症」

六六大順？當醫學、藥學都念六年…

孕婦用藥安全指標建議

### 藥師藝文園地

心受

### 民眾教育藥文

胃食道逆流疾病的藥物治療

1991年10月創刊

出版年月/ 2014年5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

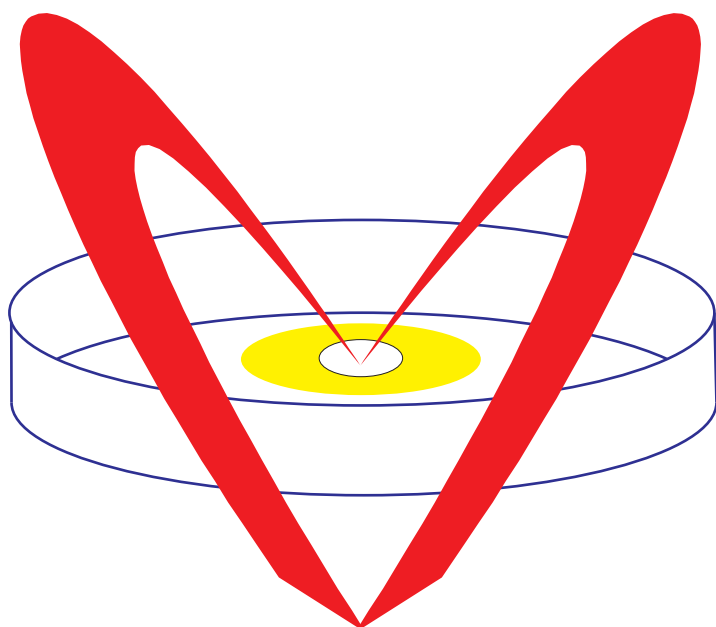
網址 [www.vghks.gov.tw/ph](http://www.vghks.gov.tw/ph)

政府出版統一編號：

GPN 4908100246

ISSN 2227-2151

封面攝影/毛志民



主題：抗生素管理眼見為憑  
抗生素管理計畫推廣標章參賽作品

## I. 用藥安全資訊

### I.1. G-CSF 可能導致「毛細血管滲漏症候群」

4月10日，加拿大衛生部針對醫療人員發布使用顆粒性白血球刺激因子 (granulocyte colony stimulating factors, G-CSF)，如：filgrastim 和 pegfilgrastim，可能與「毛細血管滲漏症候群」(capillary leak syndrome, CLS) 的發生有關聯。

CLS 自 1960 年由 Clarkson 首度報告，是一種突發的、可逆性毛細血管高滲透性，血漿迅速從血管滲透到組織間隙。可能會引發循環性休克，甚至致命；與低血壓，血液濃縮，全身性水腫和低蛋白血症有關，發作頻率和嚴重程度因人而異。

回顧相關文獻、Micromedex 及 UpToDate 資料庫可知，除了因為感染（敗血症，登革熱休克症候群）、C1 酯酶缺乏症之遺傳性血管水腫和全身性肥大細胞增多症等疾病外，舉凡 acetrein、aldesleukin、basiliximab、busulfan、carboplatin、cyclophosphamide、cyclosporine、cytarabine、doxorubicin、etoposide、gemcitabine、interferon、ifosfamide 及 trastuzumab 等藥物皆也曾有 CLS 少數案例報告，此次加拿大衛生部示警，照顧化療患者時宜留意藥物反應。

本院品項：G-CSF Inj 75mcg[藥碼 6109]、300 mcg[藥碼 6108]

參考資料：

1. [Neupogen \(filgrastim\) and Neulasta \(pegfilgrastim\) - Risk of Capillary Leak Syndrome - For Health Professionals](#) [瀏覽日期 2014/4/23]
2. [毛細血管滲漏症候群](#)。A+醫學百科。[瀏覽日期 2014/4/23]
3. DRUGDEX®. Micromedex. Truven Health Analytics, Inc. Greenwood Village, CO. Available at: <http://www.micromedexsolutions.com>. Accessed April 23, 2014.
4. UpToDate, Waltham, MA. Accessed April 23, 2014.

轉載自[藥師週刊電子報第 1866 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. 合理調劑量預告 藥事服務費上調

中央健康保險署(健保署)支付標準科長林淑範指出，健保總額預算今年將提供 3 億元用於鼓勵藥師合理調劑量。2/24 健保署預告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目草案(健保醫字第 1030032710 號)，修正重點就是調整醫院部門藥事服務費，並同步實施醫院藥事人員合理調劑量。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部西醫第一章基本診療第六節調劑新增項七、特約醫院藥事人員合理調劑量之計算，按月計算醫院各藥事人員合理調劑量，超過部分按支付點數之 50% 支付。

(一)綜合醫院藥事人員合理調劑量：經參考財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公告醫院評鑑基準及評量項目之藥事人員 C 級設置標準，各層級合理調劑量如下：

#### 1. 醫學中心

- (1) 住院處方每人每日 40 件。
- (2) 門、急診處方每人每日 70 件。
- (3) 特殊藥品處方每人每日 15 件。

#### 2. 區域醫院

- (1) 住院處方每人每日 50 件；如採單一劑量每人每日 40 件。
- (2) 門、急診處方每人每日 80 件。
- (3) 特殊藥品處方每人每日 15 件。

#### 3. 地區醫院

- (1) 住院處方每人每日 50 件；如採單一劑量每人每日 40 件。
- (2) 門、急診處方每人每日 100 件。

4. 上述綜合醫院提供精神科調劑藥事服務，比照本項(二)之 1.精神科醫院計算合理調劑量。

(二)精神科醫院藥事人員合理調劑量：經參考財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公告精神科醫院評鑑基準及評量項目之 C 級設置標準，精神科處方合理調劑量如下：

1. 精神科醫院

(1) 住院處方

A. 急性精神病床及精神科加護病床合計，每人每日 50 件。

B. 慢性精神病床每人每日 200 件。

C. 精神科日間病房每人每日 200 件。

(2) 門、急診處方比照其對應之綜合醫院評鑑等級標準。

2. 精神科教學醫院

(1) 住院處方

A. 急性精神病床及精神科加護病床合計，每人每日 40 件。

B. 慢性精神病床每人每日 160 件。

C. 精神科日間病房每人每日 160 件。

(2) 門、急診處方比照其對應之綜合醫院評鑑等級標準。

項八、醫院藥事人員合理調劑量計算原則：

(一)門、急診處方：係指本節各項門診藥事服務費診療項目。

(二)住院處方：係指本節各項住院藥事服務費診療項目。

(三)特殊藥品處方：係指本節放射性藥品處方之藥事服務費、全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費、化學腫瘤藥品處方之藥事服務費等診療項目。

(四)藥事人員合理調劑量計算次序為特殊藥品、住院處方、門急診處方，超過合理調劑量依支付點數之 50%支付。

分析支付點數上調比率可發現，門診與住院各項藥事服務費的上調比率皆以地區醫院最大(6.9%~7.6%)，醫學中心最低(4.5%~6.4%)；藥事服務費達百元以上的放射性藥品處方、全靜脈營養注射劑及化學腫瘤藥品，上調比率皆逾 6%。醫院經營者因應變革，門診部分增聘藥師或是釋出處方，仍待後續觀察。

藥事服務費給付項目及支付標準對照表

| 編號         | 診療項目                     | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 原支付點數 | 新支付點數 | 上調比率 |
|------------|--------------------------|------|------|------|-------|-------|------|
| 門診藥事服務費    |                          |      |      |      |       |       |      |
| 05201A     | －一般處方給藥(7天內)             |      | v    | v    | 47    | 50    | 6.4% |
| 05226B     |                          | v    |      |      | 42    | 45    | 7.1% |
| 05222A     | －慢性病處方給藥 13 天以內          |      | v    | v    | 47    | 50    | 6.4% |
| 05227B     |                          | v    |      |      | 42    | 45    | 7.1% |
| 住院藥事服務費(天) |                          |      |      |      |       |       |      |
| 05213K     | －非單一劑量處方                 |      |      | v    | 44    | 46    | 4.5% |
| 05214A     |                          |      | v    |      | 33    | 35    | 6.1% |
| 05215B     |                          | v    |      |      | 29    | 31    | 6.9% |
| 05216K     | －單一劑量處方                  |      |      | v    | 88    | 93    | 5.7% |
| 05217A     |                          |      | v    |      | 76    | 81    | 6.6% |
| 05218B     |                          | v    |      |      | 66    | 71    | 7.6% |
| 05219B     | 放射性藥品處方之藥事服務費(天)         | v    | v    | v    | 190   | 202   | 6.3% |
| 05220A     | 全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費(TPN)(天) |      | v    | v    | 307   | 328   | 6.8% |
| 05221A     | 化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(天)        |      | v    | v    | 307   | 328   | 6.8% |

參考資料：全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正草案條文對照表

※ 轉載自[藥師週刊電子報第 1860 期](#)

## II.2. 「合理調劑量」完整上路？

今年 5 月 1 日起，「合理調劑量」終於在醫院實施，此期間約莫經過 9 年，才能”完整”上路。

回顧 94 年，時任藥政處長的王惠珀教授於接受訪問時表示：「門前藥局」的怪異現象已經失去醫藥分業的意義；並呼籲應規範藥師的合理調劑

量，如超過合理調劑量，健保就不應給付，以解決「門前藥局」的弊端。

行政院衛生署(現為衛生福利部)亦於同年召開「研議藥品合理調劑量相關事宜會議」，會中達成政府應儘速建立實施藥品之合理調劑量，以提升藥事人員執業功能與服務品質的共識。

95 年 7 月 1 日起明訂診所與社區藥局的合理調劑量為每人每日一百件，超過合理調劑量，不支付藥事服務費。診所自聘藥師設置的藥局，每日 80 人次以下藥事服務費將由 21 點調升為 30 點，81 到 100 次，診所與社區藥局的藥事服務費都將調整為 15 點。然而，在醫院考量成本大於品質及衛生主管機關彼此妥協下，合理調劑量僅先在診所及社區藥局實施，調劑量大的醫院卻被排除了。

不過，醫院至今日才實施，為什麼根本沒意願增聘藥師？可能的原因是：醫院因應醫院評鑑的人力要求，重視藥師人力問題的院所，早已提升為 A 級水準；再者，現行標準是睡大通鋪、吃大鍋飯的，也就是只要在該醫院當執業藥師的，都可列入「分母」計算；最後，儘管健保署表示同時調整藥事服務費後，一年約需多支付花三億元費用，花錢聘藥師值不值得？終究是醫院經營者要精算的，即超過合理調劑量的部分，仍可獲得支付點數之 50% 支付下，不增加藥師若比較划算，為什麼要加入手？

倚南窗以寄傲，審容膝之易安。藥師在醫院的工作性質，與診所、社區藥局有諸多差異，而健保給付仍僅以「調劑量」的僵化思維來統括「藥事服務費」是非常不合理與不智的，就患者用藥安全的角度而言，在患者的藥物使用過程中，調劑服務僅是其中一環，在許多醫院早備有機器「瓜代」配藥，如果我們瞧瞧「醫院評鑑基準及評量項目」第 2 篇、醫療照護第 2.5 章「用藥安全」部份，清楚要求醫院藥師們提供專業服務，理應獲得健保給付來反應合理報酬、呈現藥師近身照顧患者價值，而單是「合理調劑量」就攪和了 9 年，未來的改革道路可很漫長了。

參考資料：

1.趙麗雲。限定藥師合理調劑處方數量 保障民眾用藥安全。國政評論。

[財團法人國家政策研究基金會](#)。[2009/10/07] [瀏覽日期 2014/05/14]

2.鍾麗華、魏怡嘉。管制調劑量 降低診所壟斷。自由時報。[2005/01/10]

3.許峻彬。診所釋出處方箋 不再給付。聯合報。[2006/07/01]

4.連恆榮。合理調劑量未全面實施 形同虛設。藥師週刊第 1466 期。

5.李樹人。增聘藥師？「醫院根本沒意願」。聯合晚報。[2014/05/09]

※ 轉載自[台灣藥學會國際資訊交流暨學習網](#)。

### II.3. 「精神分裂症」更名「思覺失調症」

台灣精神醫學會及中華民國康復之友聯盟 5 月 2 日正式宣布，「精神分裂症」正式更名為「思覺失調症」，舉凡教科書、疾病診斷名稱及社會福利名稱等都將配合更名。

目前熟知的「精神分裂症」中文診斷名稱係由英文「Schizophrenia」的希臘詞根[schizein（撕裂）和 phren（心智）]的字面意思「心靈的分裂」直接翻譯而來。但社會大眾普遍對於此病名存有負面印象，視為不治之症、恐懼與羞恥的象徵而不被接受，成為患者在康復過程中遇到的最大障礙；因此，家屬團體強烈期待能改名。

鑒於疾病名稱除了需要反應病情或病因外，亦需要見容於社會；日韓等國的精神醫學會皆已於近年順利更名，我國從 2012 年由台灣精神醫學會及康復之友聯盟積極推廣「精神分裂症更名運動」，經過多次討論、整理更名內容，同年 10 月底「Schizophrenia 命名活動，大家一起來」活動，以「思覺失調症」獲最多人青睞，第二為「統合失調症」，現使用的「精神分裂症」居第三。

「思覺失調症」係參考自香港 2001 年對 early psychosis 「思覺失調症」的命名。反應 schizophrenia 的兩大主要病理：思考與知覺的障礙，「失調」兩字顯示一種功能狀態，不是定局，有恢復可能性，有正面樂觀性。期待更名之後，減少民眾對此疾病誤解，增加家屬及病患對疾病的認知，提高回診與治療動機，願意積極就醫。



## 「精神分裂症」各國更名史

| 更名年  | 更名    | 國家 |
|------|-------|----|
| 2002 | 統合失調症 | 日本 |
| 2012 | 調弦症   | 韓國 |
| 2014 | 思覺失調症 | 台灣 |

參考資料：

1. 林宜慧。別叫精神分裂！更名「思覺失調症」。中國時報。2014/5/3
2. [思覺失調](#)。維基百科。[瀏覽日期 2014/5/5]
3. 黃敏偉。[Schizophrenia 中文診斷名稱意見調查說明](#)。台灣精神醫學會。

※轉載自[藥師週刊電子報第 1867 期](#)

## II.4. 六六大順？ 當醫學、藥學都念六年…

今年暑假後(103 學年度)，台灣大學醫學系與藥學系新生的修業年限都是六年。不過，醫學系修業縮短了 1 年、藥學系修業延長了 2 年。這肯定是醫學教育變革的歷史新頁；不過，聽聞此事的前輩們卻直覺地問道：「還有誰要當藥師？」

關於執業藥師的意見，可以參考快樂小藥師部落格在 2008 年 2 月初發表的看法，其中諸多內憂外患的事例，有的至今仍是現在進行式，但關鍵現實在於同樣讀六年，跟醫生的薪水差距卻是天壤之別的。

目前，藥師薪資的主要差異在於地域不同，也就是薪水在北部較高，南部較低，而非學歷，除了職等、年資及正式職缺等加薪要素之外，薪資的「穩定度」極高，雖沒十幾年如一，也難有多大「漲」進。

或許是比上不足比下有餘，藥師比起許多職類的新鮮人起薪較高，在選擇職業頗具吸引力；去年台北醫學大學藥學系增加 6 年制的「臨床藥學組」，首度招生不僅招滿，指考分發的平均原始分數，甚至超過台大藥學系。今年 3 月 26 日四技日間部個人申請第一階段篩選結果出爐，報載個別校系報名人數，嘉南藥理大學藥學系與大仁科大藥學系，都有超過千餘人申請，分占第一、二名。

台大藥學系歷經「5 年過渡計畫」，北醫、成大陸續跟進，連國防醫學院藥學系也突破重重關卡、成功達陣，國內六年制藥學教育看來勢在必行(見表)，在順勢而為下，教考用環環相扣的配套作為實為關鍵，藥學系的老師們得天下英才而教之，畢業後通過國家考試便能獨當一面，加上藥師公會全聯會陸續開疆拓土，大力推動的「全民健保藥事居家照護」、「糖尿病共同照顧網」、「戒菸治療諮詢服務」、「藥師執行中藥業務」、「長照機構藥事服務」以及「弱勢族群與用藥高風險族群藥事照護」諸多計畫，若能在可見的未來制度化地納入常規給付項目，得所應得，加上教學補助計畫、繼續教育課程及能力進階制度持續讓藥師學習與成長，藥師的未來將是一片藍海。

儘管藥師面對的考驗重重，藥師職類兼備收入、興趣、學習、成長與未來，才會讓後學選擇及投入，順著近年藥師夯的勢頭，選擇藥師當職業者仍會大有人在。

亞洲各國大學藥學系學制表

| 國家 | 六年制藥學教育說明            | 備註                 |
|----|----------------------|--------------------|
| 台灣 | 台大藥學系 2009 年增設六年學制   | 2014 年全面實施六年學制     |
|    | 北醫藥學系 2013 年增設六年學制   |                    |
|    | 成大藥學系 2014 年正式招生     | 藥學系六年學制            |
|    | 國防藥學系 2015 年全面實施六年學制 |                    |
| 日本 | 2006 年全面實施           | 2012 年起四年學制不得考藥師資格 |
| 韓國 | 2008 年全面實施           | 二年基礎 + 四年專業課程      |
| 泰國 | 2009 年全面實施           |                    |

參考資料：

- 1.台大醫學院藥學系六年制專區 <http://rx.mc.ntu.edu.tw/>
- 2.林基福。國防醫學院『藥學系 6 年制』簡報。[2013/11/23]
- 3.徐睿賢。從中醫師訓練制度 看藥師培訓計畫。藥師週刊第 1865 期。
- 4.沈育如。北醫大 6 年制藥學系首招生 躍龍頭。聯合報。[2013/08/10]
- 5.王彩鸞。237 名學測高分群 轉戰四技。聯合晚報。[2014/3/26]

※轉載自[台灣藥學會國際資訊交流暨學習網](#)。

## II.5. 孕婦用藥安全指標建議：以作用腎素-血管收縮素系統藥物為例

孕婦對自身藥物的安全性很關心，經常詢問藥師。中央健康保險署亦針對高血壓懷孕婦女不建議使用 ACEI 或 ARB 之藥品，以維護胎兒安全，納入品質指標；然而，近日自西醫基層及醫院總額之「全民健康保險檔案分析審查異常不予支付現行指標」中發現，僅限 ATC 前五碼為 C09AA、C09CA 之 ACEI、ARB 藥物。

作用腎素-血管收縮素系統藥物在美國 FDA 懷孕分級多為 D 級(如 fosinopril 第一期為 C 級)，於懷孕第二期及第三期使用曾發生死胎與新生兒死亡，歸納死因包括頭骨發育不良、無尿、低血壓及腎臟衰竭；此類藥物可減低胎兒腎功能而導致羊水過少，與肺臟發育不全及骨骼變形也有關聯性。

針對服用這類用藥的婦女，建議一旦檢出確定懷孕，應該儘速停藥，可換用公認在懷孕期安心選用的 methyldopa，或是 nifedipine、atenolol、pindolol 等相對安全、可供選用的藥物，不過，thiazide 利尿劑由於存有讓胎盤血容量灌注不足疑慮並不建議。

上述指標僅限於單方品項，舉凡 ACEI 或 ARB 複方及作用腎素-血管收縮素系統新藥(如 aliskiren)，若依相同道理皆不建議孕婦使用；因此，建議可修訂為 ATC 前四碼：C09A (單方 ACEI)、C09B (複方 ACEI)、C09C (單方 ARB)、C09D (複方 ARB) 及 C09X (其他作用於腎素-血管收縮素系統者)，廣納相關複方及新藥，可更周全地引導醫療院所系統性建置警示系統，輔助醫師處方時能有個提醒，更加審慎評估用藥之利是否大於弊？

參考資料：

1. 全民健康保險檔案分析審查異常不予支付現行指標。[網址](#)
2. DRUGDEX®. Micromedex. Truven Health Analytics, Inc. Greenwood Village, CO. Available at: <http://www.micromedexsolutions.com>. Accessed April 24, 2014.

※轉載自[台灣藥學會國際資訊交流暨學習網](#)。

### III. 藥師藝文園地

#### III.1.1. 心受

滿心攪拌~摻  
加了甜蜜的 眼眸 相對 腳上了~就接受  
投映皎潔~纏  
繞了陰影的 眼妝 煙燻 抹下了~就承受  
懸絲繫繞~黏  
結了文墨的 眼睫 增長 念沁了~就感受  
狠心冷漠~脫  
落了顏色的 眼白 面靨 怯懦了~就拒受  
都是 心受  
就是 愛

※參加「喜菡文學網」第八期《有荷》電子文學雜誌以及「南方的風文學論壇」《以愛發聲作品秀》特別企畫徵詩作品

### IV. 民眾教育藥文

#### IV.1. 胃食道逆流疾病的藥物治療

胃食道逆流疾病是因為在胃裡的酸性食物，從胃部回流到食道、喉嚨而受到胃酸等胃容物的傷害，在台灣近年來有快速增加的趨勢。在各年齡層都可能發生，於肥胖、食道裂孔疝氣、懷孕婦女、糖尿病、乾燥症、哮喘患者及抽煙的人等較常見。

此症患者常覺察胸口灼熱(即火燒心)、胃酸逆流、胸痛、吞嚥困難、喉嚨有異物感、高頻率的打嗝等症狀之外，甚至無法平躺睡眠、長期刺激可能導致食道癌變，是不能輕忽的疾病。

胃食道逆流的治療需要注意生活細節，像是維持理想體重，避免穿緊身衣，褲帶不用約束得太緊；避免含高脂肪、油炸、辛辣、過酸或過甜易脹氣食物；宜少量多餐，可吃個七、八分飽、四至六次餐；細嚼慢嚥、避免暴飲暴食，別吃宵夜、不喝酒，飯後散個步，等候三小時才躺下休息，並抬高床頭 15 至 20 公分左右，好讓胃酸往下流；最後，尼古丁會降低下食道括約肌正常收縮能力、增加胃酸分泌，吸煙者請戒菸。



患者若選擇手術治療，併發症可能較多，危險性也比較高，所以大多數皆以症狀控制和減少併發症的藥物治療為主，降低胃酸對食道的傷害、減少胃容物逆流回到食道和改善食道過度敏感等問題。

降低胃液的酸度可以分為減少胃酸分泌與中和胃酸兩種方式。減少胃酸分泌最常使用的藥物為氫離子幫浦阻斷劑和乙型組織胺受體阻斷劑，都可以使逆流性食道炎的傷口復原，而中和胃酸可以使用海藻酸鹽做為輔助治療，也可以改善酸袋的形成和分佈，對於病人飯後的出現的逆流症狀可能療效較佳。(見高榮藥物品項表)

本院最近引用新藥「得喜胃通緩釋膠囊」是「泰克胃通」的右旋鏡像異構物，加上特別的藥物設計，在服用後會分為兩個不同時段釋放藥物，來延長藥物有效血清濃度的時間，增加藥物血清濃度來加強抑制胃酸的效果；因效力時間長，也較可能有效改善夜間心口灼熱症狀和提升睡眠品質。

多種致病原因形成了胃食道逆流疾病，醫師可能選用減少胃酸分泌的藥物外，診視個別病況也會適時地加上輔助治療藥物，期望把症狀控制得更好些；一般而言，經過治療後，胃食道逆流疾病症狀能獲得改善，請配合醫師指示，接受內視鏡檢查、培養良好生活習慣及按時服藥，並且定期門診追蹤。

抑制胃酸分泌或中和胃酸之高榮藥品

| 氫離子幫浦阻斷劑        | 乙型組織胺受體阻斷劑    |
|-----------------|---------------|
| 百抑潰(Pariet)     | 欣胃好(Cimefine) |
| 盼胃好(Panho)      | 發馬(Famo)      |
| 耐適恩(Nexium)     | 潰特得(Ulsafe)   |
| 泰克胃通(Takepron)  | 海藻酸鹽          |
| 得喜胃通(Dexilant ) | 胃逆舒(Alginos)  |

※ 轉載自高雄榮總醫訊。2014;17(5):16。[[網路連結](#)]