



高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin



高雄榮總藥訊電子期刊

定價:每本8元整
贈閱品



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 陳妙婷、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

120

1991年10月創刊 ISSN 2227-2151 GPN 4908100246 2012年6月第21卷第3期

本期內容

用藥安全資訊

- 適當使用普特皮軟膏 降低罹癌風險建議
- 服用思銳 應監測心跳和血壓
- Buflomedil廢證收回

藥物諮詢問答

- 哪些口服藥物會讓糞便改變顏色?
- 藥事法規對藥品包裝相關規定為何?

醫藥新知選粹

- 每週一次GLP-1促效劑能有效安全地控制血糖
- 老人服用Buflomedil安全嗎?以群體藥動學模擬探究之
- 安挺樂用於類風濕關節炎第一線治療符合經濟效益?

醫藥焦點新聞

- 高警訊藥品包裝應加特殊標記
- 廢止藥物許可證 發布要即時
- 醫院監測抗生素 耗用標準化施行
- 藥價調整後 何必做虛工?
- 健保藥品支付價 調整公告可貼心點

藥師藝文園地

- QR-code處方箋行得通!
- 流感抗病毒藥劑新處置
- 專案計畫求表現 藥師公會大會串
- 用藥中西合璧 併服停看聽
- 下午停課，孩子何處託?
- 龍年端節歡慶詩
- 退輔會消費者保護宣導參賽海報

I. 用藥安全資訊

I.1. 適當使用普特皮軟膏 降低罹癌風險建議 (毛志民藥師整理)

5月11日歐洲安斯泰來製藥公司發布普特皮(商品名 Protopic，成分名 Tacrolimus)軟膏適當使用原則以降低罹癌風險。

由於通報普特皮軟膏患者罹患淋巴瘤及皮膚癌等惡性腫瘤案例，有些流性病學研究亦指出包括普特皮軟膏等 Calcineurin 抑制劑藥品局部使用可能會增加罹患淋巴瘤風險；此藥於1999年上市迄今，估計已有兩百五十萬人年曾使用過，提醒醫療人員遵守以下用藥原則：

1. 普特皮軟膏應該用於臨床療效不佳，或是無法耐受目前局部類固醇治療之中至重度皮膚炎患者。
 2. 不應該使用於兩歲以下孩童。因為針對這免疫系統發展中的年齡層，治療效益未明。
 3. 兩歲至 16 歲孩童使用普特皮軟膏應僅限 0.03% 低強度規格品項。
 4. 不應該用於存有潛在癌病或癌前病變顧慮的患者。
 5. 每天兩次治療正產生的斑兆時，不應長期治療；若用藥兩週後未見改善徵候，應考慮替換其他治療方式。
 6. 每週兩次維持治療期間，患者應檢視治療反應，評估繼續治療的必要性，12 個月治療後，應回顧患者病情，個別化地評估持續治療的利益與風險。兩歲至 16 歲孩童治療 12 個月後應停用，藉以評估此療程繼續的需求和疾病進程。
 7. 接受普特皮軟膏治療者，於發生淋巴結腫大之初，即須觀察是否只是短暫現象；若持久腫大未消除，應細究病因。倘病因不明或係急性感染單核細胞增多症，應考慮停用普特皮。
 8. 普特皮不應該使用於先天或後天免疫缺乏、或正接受導致免疫受抑制之治療；患者接受普特皮治療期間應適當地防曬、儘可能地避免受到陽光曝曬，和避免使用紫外光。
- 參考資料：安斯泰來製藥公司發布普特皮軟膏正確使用之重要建議全文。 [[文章網連](#)]

1.2. 服用思銳 應監測心跳和血壓(毛志民藥師整理)

5 月 25 日英國「醫療藥物暨保健產品管理局」(Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, MHRA) 發布治療注意力不足過動症藥物「思銳」(商品名 Stattera, 成分名 Atomoxetine) 心血管不良反應評估報告。雖然，目前的證據不足以確立服用「思銳」會增加心血管疾病風險的關聯性，但是由現有臨床試驗數據分析，估計約莫 15~32% 的患者在服用「思銳」期間經驗明顯的血壓上升及心跳速率變快的改變。所以，MHRA 建議患者於服用「思銳」期間，應定期監測心跳速率與血壓以利衡量治療的利弊得失；醫師在考慮選用此藥前，需要仔細地身體評估有無心臟疾病，用藥後若有任何發現即應轉介心臟專科醫師評估；不應該使用於嚴重高血壓、心衰竭、先天性心臟病、心臟病發作或中風、心肌病變或腦動脈瘤等嚴重心臟或腦血管疾病病史者。長期服用「思銳」超過一年者，應每年由專科醫師至少評估一次，決定是否還需要繼續服藥。

參考資料：「思銳」心血管不良反應評估報告。 [[文章網連](#)]

I.3. Buflomedil 廢證收回 (毛志民藥師整理)

6月14日收到由全國藥物不良反應通報中心轉發公告「廢止含 buflomedil 成分藥品許可證共 16 件」的電子郵件，6月4日發文(署授食字第 1011403966 號)，明令藥商、藥局及醫療機構，自公告日起，應立即停止輸入、製造、批發、陳列、調劑、零售…。本部獲知即關閉藥檔，並通知尚在服用此藥患者的主治醫師，協助處理後續事宜。[\[文章網連\]](#)

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. 哪些口服藥物會讓糞便改變顏色? (陳淑梅藥師整理)

表、可能使糞便顏色改變之常見口服藥物

糞便顏色	藥物
黑色	Warfarin (可能出血), Bismuth Salts, Iron preparations, Salicylates (可能出血)
綠色	Indomethacin
灰綠色	Oral antibiotics (可能因未消化吸收之物質)
潛血	Acetazolamide, Aminophylline, Aminosalicylic acid., Amphotericin B, Aspirin, Chloramphenicol, Clindamycin, Colchicine, Corticosteroids, Cortisone, Cyclophosphamide, Dexamethasone, Digitalis, Ergot preparations, Hydralazine, Ibuprofen, Indomethacin, Iron salts, Levodopa, Medroxyprogesterone, Melphalan, Methotrexate, Potassium salts, Prednisolone, Reserpine, Sulfonamides, Tetracycline, Theophylline, Warfarin
橘紅色	Rifampin
粉紅色	Anticoagulants (可能出血)
紅色	Anticoagulants (可能出血), Salicylates, Tetracycline syrup
黑焦油樣	Salicylate, Ibuprofen, Warfarin
白色斑點	Aluminum hydroxide
黃色	Senna

參考文獻：Thomson Micromedex.(N.D.). Micromedex.Greenwood Village,Co.

2012/04/25 [\[文章網連\]](#)

II.2. 藥事法規對藥品包裝相關規定為何? (毛志民藥師整理)

藥事法及藥事法施行細則對藥品包裝相關規定整理如下：

壹、藥事法

第 25 條 本法所稱標籤，係指藥品或醫療器材之容器上或包裝上，用以記載文字、圖畫或記號之標示物。

第 48-1 條 第三十九條第一項製造、輸入藥品，應標示中文標籤、仿單或包裝，始得買賣、批發、零售。但經中央衛生主管機關認定有窒礙難行者，不在此限。

第 75 條 藥物之標籤、仿單或包裝，應依核准，分別刊載左列事項：

- 一、廠商名稱及地址。
- 二、品名及許可證字號。
- 三、批號。
- 四、製造日期及有效期間或保存期限。
- 五、主要成分含量、用量及用法。
- 六、主治效能、性能或適應症。
- 七、副作用、禁忌及其他注意事項。
- 八、其他依規定應刊載事項。

前項第四款經中央衛生主管機關明令公告免予刊載者，不在此限。

第 80 條藥物有左列情形之一者，其製造或輸入之業者，應即通知醫療機構、藥局及藥商，並依規定期限收回市售品，連同庫存品一併依本法有關規定處理：

- 一、原領有許可證，經公告禁止製造或輸入者。
- 二、經依法認定為偽藥、劣藥或禁藥者。
- 三、經依法認定為不良醫療器材或未經核准而製造、輸入之醫療器材者。
- 四、製造、輸入藥物許可證未申請展延或不准展延者。
- 五、包裝、標籤、仿單經核准變更登記者。
- 六、其他經中央衛生主管機關公告應收回者。

製造、輸入業者收回前項各款藥物時，醫療機構及藥商應予配合。

第 93 條 違反第十六條第二項、第二十八條、第三十條、第三十二條第一項、第三十三條、第三十七條第一項、第三十八條或第六十二條規定之一，或有左列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰：

- 一、成藥、固有成方製劑之製造、標示及販售違反中央衛生主管機關依第八條第三項規定所定辦法。
- 二、醫療器材之分級及管理違反中央衛生主管機關依第十三條第二項規定所定辦法。
- 三、藥物樣品、贈品之使用及包裝違反中央衛生主管機關依第五十五條第二項規定所定辦法。

違反第十六條第二項或第三十條規定者，除依前項規定處罰外，衛生主管機關並得停止其營業。

貳、藥事法施行細則

第 24 條 本法第三十九條、第四十條所稱藥物查驗登記事項如左：

- 一、藥物中文及外文品名。
- 二、藥品處方及藥品劑型。
- 三、醫療器材成分、材料、結構及規格。
- 四、藥物標籤、仿單及包裝。
- 五、藥品之直接包裝。
- 六、適應症、效能、性能、用法、用量及類別。
- 七、藥物製造方法、檢驗規格及檢驗方法。
- 八、藥商名稱。
- 九、製造廠廠名及廠址。
- 一〇、其他經中央衛生主管機關指定登記事項。

第 27 條 國內製造之藥物，其標籤、仿單、包裝應以中文為主，所附外文文字應小於中文。

國外輸入之藥物，除應加附中文仿單外，其標籤、包裝均應另以中文載明品名、類別、許可證字號及輸入藥商名稱、地址，且應以中文或依習慣能辨明之方式刊載有效期間或保存期限；其中文品名之文字不得小於外文。

III. 醫藥新知選粹

III.1. 每週一次 GLP-1 促效劑能有效安全地控制血糖

原文標題：Clinical Efficacy and Safety of Once-Weekly Glucagon-Like Peptide-1 Agonists in Development for Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus in Adults.

原文出處：Ann Pharmacother. 2012;46(1):68-78. [[文章網連](#)]

摘要內容：類升糖素類似胜肽-1 (Glucagon-Like Peptide-1, GLP-1)是經由腸道分泌且易被第四型雙胜肽蛋白水解酶 (Dipeptidyl Peptidase IV, DPP-IV)快速降解的內生性荷爾蒙，可促進胰島素釋放、抑制升糖素分泌並減緩胃排空，以達降低血糖之效果。目前有兩種短效型 GLP-1 促效劑(一天兩次 Exenatide、一天一次 Liraglutide)核准用於治療糖尿病。本文欲評估一週一次劑量的 GLP-1 促效劑控制血糖效果，以關鍵字 type 2 diabetes mellitus, glucagon-like peptide-1 agonists once weekly, glucagon-like peptide-1 agonists, exenatide LAR, albiglutide 及 taspoglutide 在 Medline 中搜尋，以英文發表之臨床研究試驗之結果。經回顧文獻後，發現長效型之 GLP-1 促效劑 Exenatide LAR、Albiglutide、Taspoglutide 可顯著性的降低糖化血色素、空腹及餐後血糖值；此外，也可以減輕體重、改善血壓及血脂之控制。然而，此類藥物之主要副作用為注射部位之局部反應及胃腸道上的副作用，後者在治療初期時是較容易發生，但經過 4-8 周治療

後會漸漸改善。至於發生低血糖的機會，臨床上並不常見且症狀較輕微。總之，相較於傳統型 GLP-1 致效劑，長效型 GLP-1 致效劑可達有效血糖控制同時具有減輕體重之效果，且減少給藥次數亦可提升病患對治療之滿意度。(陳怡旬藥師)

III.2. 老人服用 Buflomedil 安全嗎?以群體藥動學模擬探究之。

原文標題：The Value of Population Pharmacokinetics and Simulation for Postmarketing Safety Evaluation of Dosing Guidelines for Drugs with a Narrow Therapeutic Index: Buflomedil as a Case Study.

原文出處：Fundam Clin Pharmacol. 2012;26(2):279-85. [[文章網連](#)]

摘要內容：因為老人家的腎功能不良，服用 Buflomedil 較易發生不良反應，加上老年人的藥動學數據少又變異大，一直無法評估官方所公布的劑量調整指引是否適當。對此，本研究便以一組 24 位口服 Buflomedil 住院老人，採非參數人口方法建置的藥動學模型和蒙地卡羅(Monte Carlo)模擬 1000 次探究使用劑量和服用 10 天後用藥過量(血中濃度閾值為 10 毫克/升)間的關聯性。整體觀之，即使是依據腎功能調整劑量，老年人服用這些「適當的」劑量時，仍舊可能明顯過量，亦即意味這群患者的用藥劑量難以調整。儘管受限於藥動學數據有限，可能無法反映所有老人家服用 Buflomedil 的狀況；蒙地卡羅模擬所用的藥動學參數亦需要符合常態分布的假定；Buflomedil 最大模擬濃度是來自對於通報嚴重毒性最低濃度案例。針對治療範圍狹小，濃度與毒性呈現量化關係的藥物，評估臨床試驗時鮮少納入的特定族群之用藥劑量是否安全，作者認為採用群體藥動學模型模擬是個頗值運用的方法。(毛志民藥師)

III.3. 安挺樂用於類風濕關節炎第一線治療符合經濟效益?

原文標題：Cost-effectiveness of Adalimumab, Etanercept, and Tocilizumab as First-Line Treatments for Moderate-to-Severe Rheumatoid Arthritis.

原文出處：J Med Econ. 2012;15(2):340-51. [[文章網連](#)]

摘要內容：本篇芬蘭研究欲探討將生物製劑「安挺樂」(Tocilizumab, TOC)、「復邁」(Adalimumab)和「恩博」(Etanercept)與 Methotrexate(MTX)併用，當作第一線治療時，和單獨使用 MTX 相較，其成本效益分析，研究採用 TOC 臨床試驗療效證據，間接比較其相對療效結果，模擬 TOC 研究中，共約 3000 名患者，逐一進入機率微擬模式(probabilistic microsimulation model)，在終生用藥情境中各模擬 1000 次來分析，並以二次式迴歸模型(quadratic regression model)將 TOC 研究中所量測的健康評估問卷失能指數(health assessment questionnaire-disability index, HAQ-DI)轉換為「歐洲生活品質

測量指標」(Euroqol Quality of Life Scale, EQ-5D)的效用(utility)值，作為計算生活品質調整人年(quality-adjusted life years, QALYs)之依據。成本以每年 3%折現，且大部分影響變數均進行了敏感性分析。結果這些生物製劑與 MTX 併用和單獨服用 MTX 相較，都顯著地增加 QALYs，其中又以「安挺樂」併用 MTX 較符合成本效用分析(cost-utility analysis, CUA)。雖然敏感性分析結果證實模型可信；不過，文章部分假設仍似有偏好「安挺樂」之嫌，諸如對長期療效 HAQ 分數假設只有使用「安挺樂」這一組別可獲得分數的改善；估算 HAQ 分數換算為 EQ-5D 及效用權重的過程；停止治療的反彈效應(rebound effect)假設；以及經濟評估模型未列計副作用所引發的成本與生活品質損失等都可能是造成分析結果不確定性的因素。(毛志民藥師；感謝蔡炎富、陳怡瑾、謝坤屏藥師協助審校文稿及譚延輝老師指導)

IV. 醫藥焦點新聞

IV.1. 高警訊藥品 包裝應加特殊標記 (毛志民藥師)

多家媒體報導，醫師不慎錯開降血糖藥，藥師未察依處方箋調劑，導致患者服藥後低血糖，陷入昏迷。台中地檢署昨依業務過失傷害罪將醫師及藥師起訴，令人遺憾。

人非聖賢，孰能無過？姑且不論罪責、人力配置適當與否，處方箋上是否載明中文診斷疾病名稱、足夠的確診訊息，十分重要。

歷年醫院評鑑基準，對於諸如抗癌藥劑、降血糖針劑、抗凝血劑、毛地黃、氯化鉀及肌肉鬆弛劑針劑等，一旦誤用很可能會「遺憾終身」的「高警訊藥物」，早已經要求醫院應訂管理機制，與其他常備藥品區隔存放，並明顯標示，且在處方或藥袋上有特殊標記以供辨識。

但是，檢視上述高警訊藥品的源頭，就是「包裝」，絕大多數卻沒有印製「特殊標記」，即便少數藥品品項有標記，亦各自表述，造成醫院管理上的困擾。因此，為提升病人用藥安全，強化醫療人員謹慎用藥認知，製藥廠於生產高警訊藥品時，「包裝」上需要加印統一識別標記，以達「示警」之效，避免無心之過再次釀成悲劇。



此外，醫院若能依據疾病診斷設限，像是讓沒有罹患糖尿病的患者，無法開立降血糖藥物；藥師於發藥時能夠針對「高警訊藥物」主動提供用藥指導，或問一句「吃過降

血糖的藥嗎？」在與患者互動中，即可察覺醫師所開立藥物是否合適？亦可收防微杜漸之功。

參考資料：

1. 陳淑芬。開錯藥 醫師藥師遭訴。中央社。【2012-06-21】
2. 鄧玉瑩。開錯藥害婦昏迷 2 醫起訴。蘋果日報。【2012-06-22】
3. [醫院評鑑說明會簡報\(第 2.4-2.6 章\)](#)。醫策會。
4. [ISMP's List of High-Alert Medications](#).

※轉載自[人間福報](#)。2012/06/26

IV.2. 廢止藥物許可證 發布要即時 (毛志民藥師)

民國 71 年年底治療末梢血管循環障礙的藥物「布福脈迪歐」(Buflomedil)在台灣核准上市，今年 4 月 9 日公告安全性再評估結果，指此藥品無保留於市場之絕對必要性，請醫師儘速替正使用含「布福脈迪歐」藥品之病人更換其他較安全適當之替代藥品；6 月 4 日據此結果公告廢證，明令藥商、藥局及醫療機構，自公告日起，應立即停止輸入、製造、批發、陳列、調劑、零售…。

回顧「布福脈迪歐」於 1976 年上市，行銷奧地利，比利時，塞浦路斯，法國，德國，希臘，意大利，盧森堡，荷蘭，波蘭，葡萄牙和西班牙等國，此後通報逾 40 例中毒案件，服用者出現抽搐，重積性癲癇、心搏加速及心搏停止等嚴重致命之神經與心臟方面等不良反應，並認為與藥物血中濃度過高(大於 10 毫克/升)有關聯性；加上使用此藥者多為老人家，安全性評估不易，法國藥品管理局於 2006 年便列入「狹窄治療指數」藥品(即有效濃度範圍狹窄，容易超過濃度上限而中毒)；為了預防中毒，便將高劑量規格(每顆 300 毫克)品項下架及配合腎功能狀況，製定劑量調整指引；然而，此後幾年的追蹤發現，「布福脈迪歐」的嚴重不良反應仍然持續出現，2007~2009 年間，逾 25 例不良反應通報，主要是心臟與神經方面的不良反應事件(占 56%)，40% 案例的腎臟功能不良及兩人死亡；此外，2007~2008 年間，101 例用藥過量，三例死亡，安全疑慮無法排除。同時考科藍回顧總結其治療間歇性跛行的療效微乎其微，考量對於腎功能不良的老人家發生藥物不良反應風險高，2011 年 2 月 17 日公告禁用，比利時於同年 5 月跟進，11 月 17 日歐洲藥物管理局建議禁用。

可惜地是與法國相較，我國主管機關已遲了一年多才宣布相同的決定，這段時日倘若有腎功能不佳的老人家因服用此藥出現了嚴重不良反應，甚或致命，將會是件多麼遺憾的事情；對應六月初食品藥物管理局呼籲民眾「正確用藥，確保安全」，官方評估

確認藥物不安全或是治療結果為「成事不足、敗事有餘」時，應透過媒體發布新聞讓用藥者周知，唯有讓藥品資訊更透明、更即時，民眾用藥才能同步獲得保障。

參考資料：

1. 署授食字第 1011403966 號函。
2. 署授食字第 1001409200 號函。
3. Questions and answers on the suspension of buflomedil containing medicines. [[文章網連](#)]
4. Bourguignon L, Ducher M, Matanza D, Bleyzac N, Uhart M, Odouard E, Maire P, Goutelle S. The value of population pharmacokinetics and simulation for postmarketing safety evaluation of dosing guidelines for drugs with a narrow therapeutic index: buflomedil as a case study. *Fundam Clin Pharmacol.* 2012;26(2):279-85. [[文章網連](#)]
5. Buflomedil: still too many fatal cardiac and neurological events. *Prescrire Int* 2011; 20 (115): 99. [[文章網連](#)]

檢索語法：buflomedil AND (suspension OR withdraw OR withdrawn)

※ 本文主要內容刊載於[人間福報第 11 版](#)。2012/06/21

IV.3. 醫院監測抗生素 耗用標準化施行 (毛志民藥師)

生物統計與生物資訊研究組熊昭組主任依據全民健保資料庫的統計，臺灣抗生素的使用量在門診病人自 1999 年起逐年降低，對照由「全國微生物抗藥性監測計劃(Taiwan Surveillance of Antimicrobial Resistance, TSAR)」和台大薛博仁醫師等人對細菌抗藥監測之結果，顯示當門診病人減少第一線用藥後，亦顯著降低第一線抗生素的抗藥性。

日前疾管局副局長周志浩表示，多重抗藥菌成因複雜，…加強醫師抗生素合理使用…，疾管局也將持續監測國內抗藥性細菌的趨勢變化。今年度醫院感染管制查核作業中，針對抗生素抗藥性管制措施，應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表，對所有類別抗生素之使用情形均有適當監測機制。所謂「監測機制」是由院方提出依據醫院規模進行抗生素使用情形之監測資料(如：世界衛生組織所建議的每日定義劑量 (defined daily dose – DDD) 為單位統計)以作為評量依據。因此，台灣感染管制學會自 4 月底到 5 月中旬左右於台灣中區、東區、北區與南區分別舉行「抗生素藥物耗用標準化實務研習營」，期望各醫院呈現抗生素耗用分析時可以 DDD/千人日來表示，若抗生素使用量大，但敏感度低時，則該藥使用不合理，由 DDD 客觀的資料來改善病人安全及正確使用抗生素，避免抗藥性菌株產生。

除此之外，統一採用 DDD 估計耗用量，雖非實際使用的精確數量，卻可以讓研究者評估藥物耗用量的趨勢，進行不同族群的比較；更可以與國際接軌相較。

研習營中介紹 DDD 理論、臨床抗生素使用 DDD 之分析、DDD 實務計算操作方法及報表呈現，講者亦多次提到藥師在其中擔任抗生素規格量與耗用量資訊提供者的角色，若欲參考「DDD 計算範例檔案及課程講義」，可至台灣感染管制學會網站下載。
參考資料：

1. [台灣感染管制學會](#)。
 2. [101 年度醫院感染管制查核作業](#)。
 3. 孫銘聰、蘇迎士、彭銘業。藥物耗用標準化之定義每日劑量(defined daily dose)介紹及應用。感染控制雜誌。2008;8(5):41-46。[[文章網連](#)]
 4. 蘇益仁、張雅雯。台灣抗生素使用及細菌抗藥性現況及政策推行共識。國家衛生研究院電子報第 153 期。2006/06/08。[[文章網連](#)]
- ※轉載自藥師週刊第期。[[排版中](#)]

IV.4. 藥價調整後 何必做虛工? (毛志民藥師)

中央健保局於去年 11 月底發布健保藥價調整如期上路，針對監控健保特約醫療院所換藥的情形進行方式之一便是由各分區業務組要求區域級以上醫院同步通報換藥品項；雖然有幸第二度「承辦」政府健保藥價調整後的配套「新」工作內容，但是，半年來銜命整理回報的心得，只是再度確認是做虛工，浪費相關人員的時間；因為醫院換藥與否根本不會因此有所改變，僅是宣稱該局有「監控」而已。

醫院為兼顧病患之醫療需求、醫院營運績效及藥廠行銷策略，定期開標更換藥品早已行之有年，尤其是學名藥，相同的品項、劑量規格有眾家健保藥品項可供選擇，若再合乎該醫院招標程序，健保局也無從干涉。

依據健保局健保審字第 1000054137 號函要求自去年 12 月起共 6 個月，每月第一週回報前月換藥狀況，除須填報當月藥品總品項數，還要填寫表格如「藥品成分」、「劑量規格」、「原採用藥品代碼」、「藥品英文品名」、「健保支付價」、「更換後之藥品代碼」，其「藥品英文品名」和「健保支付價」；與前次藥價調整回報不同處是此次提供更換原因代碼[1.廠商價格高於健保價、2.合約到期、3.療效或品質較佳、藥品無法供應(缺貨、停產、不敷成本或不給付)、5.變更劑型、規格、劑量、6.換成原廠藥或 PIC/S 藥品(藥品代碼第 2 碼為「A 或 B 或 C」)為通過 PIC/S GMP 之藥品 7.其他(請於備註填

寫原因)]，可想見填表時前 6 項理由應占大多數，健保局能如何輔導？

值得玩味地是藥價調整多依據眾家醫院進藥價格。總是隔岸觀虎鬥，坐收漁翁之利，心裡也是見獵心喜、樂觀其成；故排除藥品供應因素，「換藥回復的表單」內是否需加入換藥前後的進價？若此，一則掌握藥價差，二來更能清楚各醫療院所換藥癥結所在；再者，若針對醫院換藥這件事，所有申報檔案該局都有，只需將該院同成分、同規格藥品前後月串檔比對便可知，倘能將比對資料電子檔回傳該申報醫院，要求填妥更換原因回傳即可，相關人員執行起來可事半功倍，豈不更為合適？健保局亦應於網頁發布換藥回報分析月報，讓民眾確實有感。

IV.5. 健保藥品支付價 調整公告可貼心點 (毛志民藥師)

中央健康保險局(簡稱健保局)提供民眾「健保用藥品項查詢」，支付價調整公告也會貼心地標上「預計下次檔案更新時間：某年某月某日」，但是該局對於包括戒菸品項、後天免疫缺乏症候群治療藥品、疫苗及流感抗病毒藥劑等代辦品項的核價，卻不列入「健保用藥品項查詢」及「健保用藥品項月壓縮總檔」中，尤其對各醫療院所承辦每月核價更新人員而言，十分不便，而且還可能會被誤導。

雖然健保局以上述代辦品項係由相關機關使用公務預算支付，並非健保用藥品項，為避免醫療院所及社會大眾混淆而不放入「健保用藥品項查詢」系統。若需查詢代辦品項，需要另至「[健保局全球資訊網/下載檔案/用藥品項查詢](#)」，查詢或下載檔案；但是 6 月 1 日後天免疫缺乏症候群治療藥品多項調整，網頁上卻是(101.07.01 生效)(如圖)，若非製藥廠商發函告知，承辦人員如何察覺？

06月06日星期三 台北市 25°C~32°C [回首頁](#) [網站地圖](#) [檔案下載](#) [常見問題](#) [意見信箱](#) [English](#) [PDA](#) [RSS](#) [雙語詞彙](#) [人才招聘](#) [加入我的最愛](#)

**行政院衛生署
中央健康保險局**
BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE
DEPARTMENT OF HEALTH, EXECUTIVE YUAN

全文檢索 分類檢索： [健保法令](#) | [影音文宣](#) | [表單](#) | [新聞](#)
請輸入您想查詢的關鍵字

熱門關鍵字 [二代健保](#) [健保IC卡](#) [DRG](#)

字級設定：
顏色選擇：

一般民眾

- 投保服務
- 網路申辦及查詢
- 保險費計算與繳納
- 欠費催繳異議
- 申辦健保IC卡
- 經濟弱勢協助措施
- 健保醫療服務
- 常見就醫自費項目
- 自墊醫療費用核退
- 就醫申訴服務

投保單位

- 投保單位成立與異動

認識健保局 | [健保法令](#) | [健保資訊公開](#) | [政府資訊公開](#) | [表單下載](#) | [意見信箱](#)

現在位置：首頁 > 藥材專區

寄給朋友 友善列印

藥材專區

- 藥材專區
- 藥品
- 特殊材料
- 網路查詢

本局代辦行政院衛生署疾病管制局後天免疫缺乏症候群治療藥品

- 本局代辦行政院衛生署疾病管制局後天免疫缺乏症候群治療藥品(101.07.01生效)(101.06.01新增)

「快捷查詢」之「健保用藥品項查詢」是十分便於民眾與醫療人員查詢的工具，「健保用藥品項月壓縮總檔」更是與醫療院所品項比對時的必備資訊。雖為代辦品項，仍可於「備註」欄說明，並改名為「健保用藥及代辦品項查詢」便能避免混淆；再者，若有品項異動或價格調整，即可於單一介面迅速查得，提升方便性與工作效率，也不會讓大家都昏頭轉向。

IV.6. QR-code 處方箋行得通！二維慢箋成果 躍登國際期刊 (毛志民藥師)

二維 QR-code 慢箋提供有效率、準確和搭配便宜的裝置便能在幾秒內數位化處方內容，林其宏藥師等人的研究成果—The feasibility of QR-code prescription in Taiwan—5月21日於「臨床藥學與治療學期刊」(Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, Impact Factor: 1.649) 網路首先刊登。

針對 87 位藥師研究發現人工輸入一位新病人的姓名、身分證字號和生日，44 位(占 50.6%)需要花費一分鐘以上，每輸入 5 筆

健保藥碼、日用量、給藥頻次、給藥途徑及總發藥量處方資料，46 位(占 52.9%)需要耗費 30 秒以上，若是透過攝像頭掃描一張 QR-code 慢箋處方箋，56 位(占 83.9%)只花 2 至 5 秒鐘就 ok！真是省力又省時，並且正確傳遞處方資料，確實保障用藥的一致性及安全性。

只要藥師在第一次使用時，固定好最佳的掃描距離，就可以跨越軟體和地域限制，由攝像頭秒殺每張慢箋處方箋；讓藥師有更多時間調劑正確的藥物，發現藥物潛在的問題與醫師討論、和患者溝通正確用藥的方式，提供品質更佳的藥事服務。

參考文章：

Lin CH(林其宏), Tsai FY, Tsai WL, Wen HW, Hu ML. The feasibility of QR-code prescription in Taiwan. J Clin Pharm Ther. 2012 May 21.[[文章網連](#)]

※轉載自藥師週刊第期。[排版中]

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics

The feasibility of QR-code prescription in Taiwan

C.-H. Lin MS^{1,2,3}, F.-Y. Tsai MS^{2,4}, W.-L. Tsai BS^{1,2}, H.-W. Wen PhD³, M.-L. Hu PhD³

Article first published online: 21 MAY 2012

DOI: 10.1111/j.1365-2710.2012.01358.x

© 2012 Blackwell Publishing Ltd



Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics
Early View (Online Version of Record published before inclusion in an issue)

IV.7. 流感抗病毒藥劑新處置 (毛志民藥師)

依高市衛疾管字第 10135752500 號，為確實掌握本市公費流感抗病毒藥劑之使用與庫存狀況，避免一再發生公費藥劑短少缺損事件，請務必落實每週藥物清點，倘發生藥劑短缺須即時回報本局。請參閱「流感抗病毒藥劑賠償等級參照表」。

本部為了協助藥師避免因疏忽誤配公費流感抗病毒藥劑，中文名已改為”公費”克流感膠囊、”自費”克流感膠囊；”公費”克流感膠囊用藥須知新增「疾管局公費提供，不得自費或轉賣！」；”自費”克流感膠囊儲位增加螢光標示；自即日起相比照一至三級管制藥物管理，急診、門診藥局移至管制藥品櫥櫃中，中央藥局移至高價藥品櫥櫃；爾後若再發生自購誤配公費流感抗病毒藥劑者，請自付賠償金額。

流感抗病毒藥劑賠償等級參照表

賠償等級	說明
無需賠償	1. 因災害所致之不可抗力因素，致藥物毀損：經衛生局（所）研判處理，專案通報疾病管制局核准。 2. 藥物未拆封、使用前，即發現有損壞等無法使用情形者：應儘速通知衛生局（所），並將藥物實體繳回，經衛生局（所）確認屬實。
按原價賠償	1. 因保管不當導致損壞或未依規定使用。 2. 使用公費藥劑未於系統回報，經衛生局查核發現。
按原價 2 倍賠償	挪做自費或轉賣，但合約院所自行發現並立即主動通報。
按原價 3 倍賠償	挪做自費或轉賣，未主動通報，經衛生局查核發現；情節重大者，得依醫事、藥事相關法規移付懲戒。
按原價 5 倍賠償	1. 遇歇(停)業或其他因素終止合約，其尚未使用之藥品經衛生局核對時發現藥物有短少或缺損者。 2. 無正當理由致藥物遺失或短缺；情節重大者，得依醫事、藥事相關法規移付懲戒。

備註：

1. 本表未列載事項，由各衛生局依實際發生情形及比照上述情節輕重研判，據以核定賠償等級；情節重大者得依醫事、藥事相關法規移付懲戒。
2. 賠償需以盒為單位。
3. 如賠償費尚低於醫療院所自費或轉售之價格時，其價差仍應歸屬疾管局繳交國庫。

IV.8. 專案計畫求表現 藥師公會大會串 (毛志民藥師)

藥師公會全聯會「社區健保藥局億萬計劃高鐵列車巡迴座談會」由李蜀平理事長全國各縣市叭叭走，馬不停蹄地與各地公會幹部面對面溝通，要求由全聯會努力爭取而得的專案計劃，各縣市公會能目標一致、方式一致地落實執行，讓結果面能清楚呈現藥師專業價值，使民眾信賴藥師、政府看重藥師。



鑒於醫藥分業雙軌制之因是一直沒有認真經營民意代表、政府機關及取得民眾的信任、導致現在要爭取應有的權利困難重重。政府計劃案不是灑錢給藥師的泡沫計劃，理事長對於花心思、耗時間力爭而得的專案計畫特別重視；除邁入第三年的「全民健保高診次保險對象藥事居家照護」試辦計劃之外，「藥事人員戒菸衛教師訓練計劃」；與新北市藥師公會合作，執行「建立長期照護之藥事照護服務模式」計劃都是正在進行式，今年度由新增的「政府計劃案執行委員會」葉明功主任委員負責統理計劃案的內容，籌畫多項計劃爭取中。

醫師、藥師都是對民眾生命有絕對影響的專業人員。面對這藥師未來發展的關鍵時刻，藥師們應積極參與，透過專案計劃培訓，強化執業態度、提升專業能力。唯有讓民眾感受到藥師照護的好處，甚至是無可取代；政府官員方得以體察民情，對藥師有信心，順勢為所應為；相信我們還可以更好，專業執業的時代才能來臨。

※轉載自[藥師週刊第 1771 期](#)。

V. 藥師藝文園地

V.1. 用藥中西合璧 併服停看聽 (毛志民藥師)

媒體報導第一家「中醫藥安全衛生教育資源中心」正式揭牌運作，值得民眾關注及善用。衛生署中醫藥委員會提出，中醫正確就醫用藥教育五大核心能力－「停、看、聽、選、用」，也就是希望民眾能夠做到：

- 一、停：停止不當看病、購藥及用藥行為。
- 二、看：看病請找合格中醫師診治，並向醫師說清楚。
- 三、聽：聽專業醫藥師說明。
- 四、選：選購安全、有效的中醫藥品。
- 五、用：用中藥時應遵醫囑講求方法。

估計約兩成五民眾長期中西藥都吃，但是對於中西藥併用的衍生問題，多數民眾渾然不知，或是誤以為只要分開一段時間就可以避開「相沖」或「相剋」，事實上卻潛藏著對自身健康負面影響。

任意混用西藥、中藥易傷身，奇美醫院中藥局：「[中西藥交互作用查詢系統](#)」值得民眾利用與參考，只要輸入中藥或西藥藥名後，除了可以了解可能交互作用機轉、交互作用結果，更可得知建議處理方式。最後，仍需要提醒您不論是看中醫或西醫，都需要讓醫師清楚您所有正使用的藥物，包括保健食品，才能好好斟酌，避免用藥問題，確保用藥安全。

一、以黃耆為例

中藥代號	中藥名	西藥代號	西藥學名	西藥商品名	西藥中文名	可能交互作用機轉	可能交互作用結果	建議處理方式
812002	黃耆(炙)	171257	Insulin Detemir 300U/3ml	Levemir Flex Pen (300U/3ml)	瑞和密爾諾易筆	中藥具降血糖作用	降血糖作用加成	調整劑量
812002	黃耆(炙)	171170	Insulin Actrapid HM 1000U/10ml	Insulin Actrapid HM(1000U/10ml)	愛速基因人體胰島素	中藥具降血糖作用	降血糖作用加成	調整劑量
812002	黃耆(炙)	171196	Insulin Monocomponen 300IU	Insulatard HM Penfill (300IU)	因速來達筆型胰島素3IU	中藥具降血糖作用	降血糖作用加成	調整劑量

二、以 Aspirin 為例

中藥代號	中藥名	西藥代號	西藥學名	西藥商品名	西藥中文名	可能交互作用機轉	可能交互作用結果	建議處理方式
816043	薑(生)	23A113	Aspirin 100mg	Bokey (100mg) Cap.	伯基	增加INR, 廣泛瘀血	增加出血風險	隔開服用
816043	薑(生)	23A189	Aspirin Tab. 100mg	Tapal(100mg) Tab.	溫刻痛錠 1公絲	增加INR, 廣泛瘀血	增加出血風險	隔開服用
816009	薑黃	23A189	Aspirin Tab. 100mg	Tapal(100mg) Tab.	溫刻痛錠 1公絲	中藥含香豆素,可能加強抗血小板作用	作用加成	調整劑量
816009	薑黃	23A113	Aspirin 100mg	Bokey (100mg) Cap.	伯基	中藥含香豆素,可能加強抗血小板作用	作用加成	調整劑量

※轉載自[人間福報用藥小百科](#)。2012/06/16

V.2. 下午停課，孩子何處託? (毛志民藥師)

6月12日上午風強雨大，強冒著超大暴風雨送孩子上學；十一點多竟傳來下午停班停課的消息，對於父母都無法下班的孩子來說，怎麼辦?

因為只要停班停課，連課後輔導班也跟著停課；下午停課，孩子臨時何處託付?真是急煞父母，學校總機被打爆，急著翻找手機裡的聯絡簿，終於找到一位可以不用上班的媽媽，拜託她接她的孩子時順便接我的孩子回家。接著又打手機給老師，老師說她正急著聯絡孩子的父母，請老師讓孩子跟著同學媽媽回家，並轉告她：爸爸媽媽下班後再去接她。

確實是世事難料，下午竟然雨歇風停，試想如果渾然不知停課消息，如果沒有貴人相助，心驚的孩子，心急的老師，心焦的父母，誰管?

※轉載自聯合報。跨縣市生活圈 停班停課亂無章。民意論壇。2012/06/13

V.3. 龍年端節歡慶詩 (毛志民藥師)

龍舟競颿粽香聞
慶蛋群立更錄金
端午團聚話家常
節慶雨歇涼風新

V.4. 退輔會消費者保護宣導參賽海報 (毛志民藥師)

藥袋資訊三要

一、要記得看
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

二、要看得懂
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

三、要懂得用
藥袋資訊得造媽
用藥安全最重要
規律服藥把病療
健康生活樂逍遙

可以小星星、黃梅調等曲調哼唱呦!

行政院國軍退除役官兵輔導委員會
衛生署藥品包裝裝檢中心

不明藥物 碰不得

偽劣假藥把身傷
殘肝敗腎害己常
千金難挽體健康
不信不買速災殃

假

行政院國軍退除役官兵輔導委員會