



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

123

1991年10月創刊 ISSN 2227-2151 GPN 4908100246 2012年12月第21卷第6期

本期內容

用藥安全資訊

藥物諮詢問答

醫藥新知選粹

醫藥焦點新聞

藥師藝文園地

- 高劑量Ondansetron致QT波延長風險大
- Varenicline致心血管風險較高
- Flurazepam注意需避潮
- 高劑量Simvastatin增副作用
- 對磺胺類藥物過敏 Furosemide能用嗎?
- 健保原瓶藥水健保補助品項如何查?
- 增購Lexi-Comp對高雄榮總有哪些好處?
- 根除幽門螺旋桿菌的新「三合一療法」
- 秋水仙素可預防心包炎復發
- 低鈉不利於收縮性心臟衰竭病患
- 慢箋患者即日起領藥更方便
- 健保便民措施發布即實施 服務不及
- 慢箋領藥 便民措施執行
- 藥師週刊獲學術研究青睞
- 幼兒防疫 整合就能便民
- 調劑自費安眠藥處方要注意
- 賀傲奴明傑新婚詩
- 賀啟賢晏慈新婚詩
- 賀保源乃瑜新婚詩
- 賀志謙怡嘉新婚詩
- 轉身用苦 遠離煩憂
- 2012年度代表字詩
- 柴山協奏曲
- 說胖

I. 用藥安全資訊

I.1. 高劑量 Ondansetron 致 QT 波延長風險大 (毛志民藥師整理)

美國 FDA 於 2012 年六月底提醒醫療人員:單次靜脈投與 Ondansetron(Zofran)32 毫克可能延長 QR 波,會增加潛在嚴重心血管疾病風險,原廠更新標示針對預防化療所致之噁心和嘔吐,可每隔 4 小時以 0.15 mg/kg 投與共三劑,單次投與劑量不應超過 16 毫克。

本院目前制式處方中化療前立即注射 8 毫克 Ondansetron,化療後持續輸注 24 小時(速率:1 毫克/小時),已與原廠確認過,此持續輸注用法,並未通過單次給藥討論範圍

內，故雖設定單次劑量提醒臨床醫師，但不必修改制式處方。

參考資料：

1. [Ondansetron \(Zofran\) IV: Drug Safety Communication - QT prolongation](#) [2012/6/29]
2. [Ondansetron \(Zofran\) 32 mg, Single Intravenous \(IV\) Dose: Updated Safety Communication – Product Removal due to Potential For Serious Cardiac Risks](#) [2012/12/4]

I.2. Varenicline 致心血管風險較高 (毛志民藥師整理)

一項大型、綜合分析研究(meta-analysis)之結果指出：使用戒菸藥品 Varenicline 的受試者，相較於使用安慰劑者，嚴重心血管事件發生率較高(包含心血管疾病相關之死亡、非致命性心臟病發作與非致命性中風)。但這些嚴重心血管事件在試驗組、對照組的發生率均屬罕見，兩組別沒有統計上的顯著差異，無法確認 Varenicline 是否會增加額外的嚴重心血管風險。

戒菸對健康的好處是直接的和實在性的。吸煙本即是心血管疾病的主要危險因素，Varenicline 可有效地幫助菸癮者戒除長達一年，服用 Varenicline 者如果不適或有加重心腦血管疾病的症狀，如胸悶、胸痛、呼吸短促、行走時小腿疼痛，或突然無力、麻木、說話困難，或有任何問題或疑慮，均可詢問醫療人員。

參考資料：[FDA Drug Safety Communication: Chantix \(varenicline\) may increase the risk of certain cardiovascular adverse events in patients with cardiovascular disease.](#)

I.3. Flurazepam 注意需避潮 (毛志民藥師整理)

因該藥品主成分 Flurazepam 吸濕性強，若儲存環境溼度高時，容易出現變黃結塊現象之情形，調劑時應注意避潮，並儘可能儲存於原包裝容器中；藥袋上應清楚說明藥品吸濕特性，加註藥品須防潮之保存警語；交付藥品時，儘可能以原包裝容器給予，並提醒患者正確的藥品儲存注意事項。

參考資料：[轉知 Flurazepam HCl 藥品安全資訊風險溝通表](#)。

I.4. 高劑量 Simvastatin 增副作用 (毛志民藥師整理)

英國 MHRA 回顧 Simvastatin 成分藥品相關文獻，發現使用高劑量之 Simvastatin (每日大於 20 毫克) 與含 Amlodipine 及 Diltiazem 成分藥品併用時，會些微增加肌肉相關副作用之風險，故建議這些藥品併用時，Simvastatin 每日最大劑量不可超過 20 毫克。

參考資料：[轉知 Simvastatin 成分藥品安全資訊風險溝通表](#)。

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. 對磺胺類藥物過敏，Furosemide 能用嗎? (陳淑梅藥師整理)

問：患者腎功能正常，過敏記錄磺胺類藥物(Sulfonamide)過敏(蕁麻疹反應)，若處方利尿劑 Furosemide 錠 40 毫克(Rosis)，醫師畫面出現警示過敏反應，是否更換其他利尿劑?

答：由依化學結構可區分磺胺類藥物為兩類：

1. 具抗微生物活性：本院藥物有 Bacide 錠，Sevatriam 針劑，Sulfacotrim 糖漿，Kingmin 眼藥水。
2. 不具抗微生物活性：此類藥物包括利尿劑、降血糖藥物、抗發炎藥和降血壓藥物，例如 Furosemide, Hydrochlorothiazide, Acetazolamide, Sumatriptan, Glyburide, Celecoxib 和 Sulfasalazine 等。

雖然磺胺類藥物是否具抗微生物活性，與交叉過敏相關證據薄弱，但也無法肯定地說，交叉反應不會發生。目前常用利尿劑中，考慮過敏反應非嚴重(蕁麻疹)過敏且交叉反應機率小，建議可嘗試使用 Furosemide 並監測使用反應。

註：本院針對使用磺胺類藥物曾發生過敏性休克(anaphylaxis shock)、史蒂芬強生症候群(Stevens-Johnson syndrome，簡稱 SJS)、毒性表皮壞死溶解症(toxic epidermal necrolysis，簡稱 TEN)或血管神經性水腫(angioedema)之過敏記錄者，凡具抗微生物活性磺胺類藥物和不具抗微生物活性磺胺類藥物，醫令系統設定限制醫師無法再處方開立。

參考資料：高雄榮總藥訊 2010 年 8 月第 19 卷第 4 期：Sulfonamide 過敏反應

II.2. 健保原瓶藥水健保補助品項如何查? (毛志民藥師整理)

中央健康保險局的內服液劑藥品給付規定為：十二歲(含)以下兒童得使用內服液劑，非為兒童或吞嚥困難患者所設計之內服液劑，得依病情需要使用，皆適用原瓶藥水健保補助，那麼健保原瓶藥水健保補助品項該如何查?

從中央健保局首頁>藥材專區>網路查詢>健保用藥品項查詢，自「不適合吞服口服錠劑、膠囊劑之製劑」欄位選取「口服液劑」(圖一)，即可由新開視窗中最右欄位「備註」，凡有「口服液劑(原瓶包裝)」註記者便是原瓶包裝口服液劑藥品(圖二)。

圖一、健保用藥品項查詢

健保用藥品項查詢

資料更新日期：1011023 共21858307人

查詢條件

藥品名稱(中文)：	請輸入藥品名稱(中文)
藥品名稱(英文)：	請輸入藥品名稱(英文)
健保代碼：	請輸入健保代碼
劑型：	請輸入劑型
藥品分類：	請輸入藥品分類
品質條件分類：	請輸入品質條件分類
成分名稱：	請輸入成分名稱
成分含量(數量)：	請輸入成分含量(數量)
成分含量(單位)：	請輸入成分含量(單位)
規格量(數量)：	
規格量(單位)：	請輸入規格量(單位)
藥商：	請輸入藥商
單複方：	請輸入單複方
生效日期：	年 月
不適合吞服口服錠劑、膠囊劑之製劑：	<input type="checkbox"/> 口服液劑 請輸入製劑 <input type="checkbox"/> 口服液劑 <input type="checkbox"/> 口服顆粒劑 <input type="checkbox"/> 咀嚼錠 <input type="checkbox"/> 栓劑 <input type="checkbox"/> 上述四種劑型全選
異動：	

查詢顯示方式

- 只顯示最後一筆資料
- 顯示歷次異動的詳細資料

每次顯示 10 筆

另開視窗

*** 注意：**

「成分含量(數量)」、「規格量(數量)」限輸入**數字**

「成分含量(單位)」、「規格量(單位)」限輸入**英文**

[查詢使用說明](#)

圖二、查詢結果(右端部分欄位)

劑型	品質條件分類	藥品分類	分類分組名稱	備註
液劑		一般學名藥	GLYCYRRHIZIC ACID 0.12ML/ML + ANTIMONY POTASSIUM TARTRATE 0.24MG/ML, 口服液劑, 60.00ML	口服液劑(原瓶包裝)
糖漿劑		一般學名藥	DEXTROMETHORPHAN 2.5MG/ML + POTASSIUM CRESOLSULFONATE 15MG/ML, 內服液劑, 60.00ML	口服液劑(原瓶包裝)
糖漿劑		一般學名藥	CODEINE 0.75MG/ML + PHENYLEPHRINE 0.5MG/ML + PYRILAMINE 2MG/ML + AMMONIUM CHLORIDE 7MG/ML + POTASSIUM GUAIACOLSULFONATE 7MG/ML, 口服液劑, 1.00ML	口服液劑

※轉載自 [PST - 國際交流暨資訊學習網](#)。

II.3. 增購 Lexi-Comp 對高雄榮總有哪些好處?

1. 因應醫院評鑑符合 A 之需求：2.5.14 提供適當藥品資訊，適時更新資訊系統，以供醫療人員、病人及民眾即時參考。
2. 北榮已採購此資料庫。
3. 具有目前所購用 Micromedex 資料庫所不足及可供交互比對資料正確性之處：
 - 3.1 提供病人中文化藥物資訊外、新住民語言(如越南、泰國(正翻譯文中)等)及日、韓、法、德等多國語言，可因應本院開展國際醫療的需要。
 - 3.2 具有藥物發音，有利醫療同仁溝通。
 - 3.3 整理藥物圖表簡潔，可快速查找藥物比較回答藥物諮詢內容。
 - 3.4 藥物內容精簡，利於本部處方集編排參考。
 - 3.5 臨床藥物相關問題可快速查找獲得，節省諮詢者及藥師時間。
 - 3.6 同時上線不限制人數。[本院購入十人版]
 - 3.7 提供 AHFS 藥典。
 - 3.8 提供 175 種小兒科用藥與資料。
 - 3.9 在美國的急診與毒物控制中心享有盛名，此部分的 Micromedex 子資料庫未購入。

III. 醫藥新知選粹

III.1. 根除幽門螺旋桿菌的**新**「三合一療法」

原文標題：Sequential Versus Triple Therapy for the First-Line Treatment of *Helicobacter Pylori*: A Multicentre, Open-Label, Randomised Trial

原文出處：Lancet 2012; [Epub ahead of print] [[文章網連](#)]

摘要內容：本篇研究主要探討對於幽門螺旋桿菌感染，10 或 14 天療程的「系列性治療」(sequential therapy)是否可以取代傳統 14 天三合一療法作為一線幽門螺旋桿菌感染之治療選擇。本研究從 2009/12/8 收錄到 2011/9/24，在台灣多中心進行開放性隨機臨床試驗，收錄感染幽門螺旋桿菌、年逾 20 歲以上的病患，共收錄 900 病患，每組以電腦隨機分配方式，將病患分成三組，各收錄 300 人。系列性療程為第一周 Lansoprazole 30mg + Amoxicillin 1g；第二周 Lansoprazole 30mg + Clarithromycin 500mg + Metronidazole 500mg，治療時間分別為 10 天(S-10)、14 天(S-14)；(3)三合一療法(T-14):連續兩周以 Lansoprazole 30mg + Amoxicillin 1g + Clarithromycin 500mg 治療。結果顯示細菌的根除率在三組分別為(S-14): 90.7%; (S-10):87%; (T-14):82.3%。且 S-14 比上 T-14 之組別，再利用 intend-to treat 分析方式，發現每治療 12 個人(7.2-34.5)就可以使一個人的幽門螺旋桿菌感染能有效消滅。並且在三個組別中，副作用發生的

機率以及病患的依順性都沒有差異。因此經由此研究結果，新療程可以作為治療幽門螺旋桿菌之第一線選擇。(陳妙婷藥師)

III.2. 秋水仙素可預防心包炎復發

原文標題：Efficacy and Safety of Colchicine for Pericarditis Prevention. Systematic Review and Meta-Analysis.

原文出處：Heart 2012;98(14):1078-1082. [[文章網連](#)]

摘要內容：抗生素經驗療法為心包炎的主要治療選擇，但有效預防心包炎之復發，更可降低病患的死亡率及醫療花費。因此，本研究利用系統性回顧分析秋水仙素用在心包炎病患之安全性及有效性。收錄 BioMedCentral, the Cochrane Collaboration Database of Randomised Trials (CENTRAL), ClinicalTrials.gov, EMBASE, Google Scholar, MEDLINE/PubMed, Scopus 等多種資料庫，最後總共有 795 位病患被收錄，包含 3 篇雙盲隨機臨床試驗、2 篇開放性隨機臨床試驗，平均追蹤時間為 13 個月。整合分析後的結果顯示，使用秋水仙素跟安慰劑相比，不論是主要或次要預防，平均相對風險為 0.4(95% CI:0.3-0.54)，皆可以降低心包炎患者復發之風險。且使用秋水仙素並不會顯著性增加副作用發生之機會，相對風險為 1.22(95% CI: 0.71-2.1)，但中途停止治療之比例偏高，相對風險 1.85(95% CI:1.04-3.29)。中途停止治療期間，較常見胃腸道副作用；除此之外，並沒有其他嚴重副作用被報導。依現有研究結果顯示：每天使用 0.5-1 毫克秋水仙素是一個安全，並且可以有效預防心包炎復發的選擇。(陳妙婷藥師)

III.3. 低鈉不利於收縮性心臟衰竭病患

原文標題：Low Sodium versus Normal Sodium Diets In Systolic Heart Failure: Systematic Review And Meta-Analysis.

原文出處：Heart 2012;[Epub ahead of print] [[文章網連](#)]

摘要內容：依照專家之建議，北美洲治療心臟衰竭準則對於中到重度心臟衰竭病患，每天應攝取 2g 以下的含鈉飲食。然而，最近許多研究顯示，限制鈉的攝取既無法獲得預期的好處，更增加死亡率。所以本篇研究以統合分析的方法，探討低鈉飲食對於收縮型心臟衰竭之影響，作者搜尋 OVID MEDLINE, PubMed, Excerpta Medica (Embase), the Cochrane Controlled Trials Register, Scopus, Web of Science and Google Scholar 等資料庫，收錄至 2012 年 9 月為止，分別由兩位評讀者分別評讀，共有 6 篇臨床試驗(2747 位收縮性心臟衰竭病患)被採用，病患間使用的藥物並沒有明顯差異。結果顯示：低鈉飲食(1.8g/day)比上正常飲食(2.8g/day)，增加病患死亡率在統計上達

顯著(RR 1.95, 95% CI:1.66-2.29)(即每 8 位使用低鈉飲食病患會增加 1 位病患死亡)、突然死亡率(RR 1.72, 95% CI: 1.21-2.44) (即每 39 位服用低鈉飲食病患會有 1 位病患突然死亡)及因心臟衰竭的再住院率(RR 2.10, 95% CI:1.67-2.64) (即每 10 位服用低鈉飲食病患會增加 1 位病患因心臟衰竭住院)。故作者認為低鈉飲食會明顯增加收縮性心臟衰竭病患的住院及死亡率。(陳妙婷藥師)

IV. 醫藥焦點新聞

IV.1. 慢箋患者 即日起領藥更方便 (毛志民藥師)

「全民健康保險醫療辦法」, 已於 101 年 11 月 6 日正式發布修正, 自明年 1 月 1 日起實施; 但為增加慢性病患就醫、領藥便利性及提升住院醫療服務, 保障民眾醫療權益, 特別明定 4 項相關條文自發布日起實施, 其中關於慢箋患者領取第二次或第三次用藥規定自上次給藥期間屆滿前 7 日起放寬為 10 日起; 此外, 針對預定出國、返回離島地區, 或為遠洋漁船、國際航線船舶船員出海作業或罕見疾病病人等情形之一, 得於領藥時自行提供切結文件, 即可一次領取全部用藥量。

※轉載自 [藥師週刊第 1796 期](#)。

IV.2. 健保便民措施發布即實施 服務不及 (毛志民藥師)

報載全民健保醫療辦法修正, 其中有部分慢性病領藥放寬的規定, 並明定自發布日(十一月六日)起實施。

問題是, 執行的醫院端事前竟渾然不知, 看了報導才緊急商議配套措施, 這麼劍及履及地體貼民眾需求的效率, 令人感動; 然而, 來不及配合執行的醫療院所或社區藥局端, 卻極可能由於無法「及時地」因應, 讓慢性病患乘興而來、敗興而歸。

過去, 健保藥價調整, 曾以醫療單位需要時間準備為由而朝令夕改, 如今舉凡給藥期間放寬為十日, 加上預定出國、返回離島地區, 或為遠洋漁船、國際航線船舶船員出海作業, 或罕見疾病病人可切結後一次領取全部用藥量都需要時間、安排人力, 來更改系統程式設計, 及提高相關藥品的備藥量(尤指罕見疾病用藥)。

相關執行服務端真的需要合理的準備時間, 才不會辜負政府有感施政的美意。

※轉載自 [聯合報, 民意論壇](#)。(2012/11/09)

IV.3. 慢箋領藥 便民措施執行(毛志民藥師)

慢箋領藥新制上線時程

上線日期	新措施內容
2012/11/14	保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑。
2012/11/19	患者持可調劑三次慢箋，含當日新開立及已領過一次慢箋者，若符合「全民健康保險醫療辦法」第二十四條情形患者，掛號室同仁可以請患者或受託人填妥「慢箋一次領取總給藥量切結書」，與慢箋訂在一起，輸入電腦(同目前出國預領程序)，系統即可併計總給藥量(單一領藥號)，待領藥後即可收回慢箋與切結書，交回病歷室黏貼病歷備查。健保申報以第二次領取申報之，其他如再次開立等限制同現有做法。

配套流程：若患者持可調劑三次慢箋，已領過一次慢箋者，第二次領藥符合上述情形患者，掛號室同仁可以請患者或受託人填妥「切結書」，與慢箋訂在一起，輸入電腦(同目前出國預領程序)，系統即可併計總給藥量(單一領藥號)，待領藥後即可收回慢箋與切結書，交回病歷室黏貼病歷備查。健保申報以第二次領取申報之，其他如再次開立等限制同現有做法。

切結書(樣張)

病患：_____ (ID：_____) 為須長期服藥之慢性病人。

代領藥條件：因行動不便，或已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，並有證明文件；**致無法親自就醫**，經醫師依其專業知識判斷後，確信可以掌握病情，同意再開給相同的方劑。(依健保局解釋：原則應在①相同醫師對相同病人，②醫師確信其病情沒有變化，③針對相同診斷的疾病，④開給與前一次處方相同成份、相同品項數的藥品)。

一次領取條件：另因預定出國返回離島地區為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務罕見疾病病人，需一次領取(科別_____)慢性病連續處方箋之總給藥量。

患者/委託人簽名：_____

與患者關係：_____

精進計畫：醫師開立慢箋時，若符合上述情形患者或受託人表示需要一次領取總給藥量時，醫師可點選符合情形，系統即可併計總給藥量(單一領藥號)、同時填妥「切結書」請患者簽名並黏貼病歷；健保申報以第一次領取申報之，其他如再次開立等限制同現有做法。待程式修改完成後再通告醫師配合辦理。

IV.4. 藥師週刊 獲學術研究青睞 (毛志民藥師)

發行逾半世紀的藥師週刊，在全國藥師共同努力經營下，內容豐富且多元，近幾年被研究所碩士論文參考、引用篇數呈現逐年增加趨勢，成為研究生在進行學術研究時，會考慮尋找及引用的參考文獻來源之一。

本院 11 月 4 日羅婉禎藥師等人於台灣臨床藥學會年會發表「藥師週刊內容獲碩博士論文引用之趨勢分析」壁報論文中，以「藥師週刊」為關鍵字檢索「臺灣博碩士論文知識加值系統」，整理自 1999 年（民國 88 年）至 2011 年（民國 100 年），計 78 篇碩士論文之參考文獻引用藥師週刊內容後發現，單篇論文大多數引用一篇文章（占 61.5%），最多者引用高達 20 篇文章；藥學相關研究所占 19.2%，非藥學相關研究所占 80.8%；碩士班學生占 82.1%，碩士在職專班學生占 17.9%。由民國 88 年至民國 100 年歷年總引用篇數觀之，呈現逐漸增加的趨勢（ $R^2=0.411$ ）（如圖）。



註：本部年輕藥師研究成果獲藥師週刊以**頭版頭條**刊登。

※轉載自[藥師週刊第 1795 期](#)。

IV.5. 幼兒防疫 整合就能便民 (毛志民藥師)

報載疾病管制局統計，今年公費流感疫苗開打以來，6 個月以上至入學前的幼童接種率僅 10%，低於去年同期的 12%，呼籲幼童家長應盡早讓家中寶貝完成接種。

實際上學齡前兒童的施打率偏低早已不是新聞，每年到了施打流感疫苗期間，這類的消息總會見諸媒體一角；然而，歷年來學齡前幼兒與國小主管單位不同，致使連同在一所國小校園內就學的子孫，國小生可以在學校施打，讀附設幼稚園的小朋友卻不行，防疫明顯不同調，不對等也不便民。

再者，健康的學齡前幼童由爸媽攜帶幼兒至合約醫療院所及衛生所施打不單是需要請假、花時間等不便民而已，醫療院所中大多是生病民眾，豈不是讓孩子無端暴露於感染險境之中？總統馬英九 10 月 23 日曾表示要簡政便民，指示行政院召集各部會，檢討各種法規的必要性，若沒有必要或可有可無，可廢除或停用；但是，幼兒防疫根本與法規無關，只需要疾病管制局派員出面，負責任地整合主管幼稚園的學前科，在疫

苗施打程序上與國小的教育處體健科一致即可，而不是一再地依「往例」用統計數據發布個新聞稿要求家長配合了事，卻不思考到底是什麼原因才導致施打率偏低，或許並非是家長不願讓學齡前兒童施打疫苗，而是太不便民所致，倘若該局能讓學齡前幼兒在幼稚園施打，相信成效立顯，根本不需要藝人帶頭，因為可以省時、省錢(掛號費)，更能讓孩子健康得到完善保護，快樂成長無後顧之憂，父母必然有感。

檢索語法：(公費流感疫苗) AND (幼童接種率)

參考資料：

1. 張睿纖。藝人帶頭 流感疫苗 有打有保庇。中國時報。(2012/10/24)
2. 黃文彥。幼童流感疫苗接種率低 衛署籲勿延誤。聯合報。(2012/10/24)
3. 公費流感疫苗開打 幼兒接種率偏低。人間新聞。(2011/10/19)
4. 李樹人。公費流感疫苗 幼兒接種率少 5 成。聯合晚報。(2010/10/13)

IV.6. 調劑自費安眠藥處方要注意 (毛志民藥師)

各縣市衛生局將針對轄區內使用、調劑 Zolpidem 等鎮靜安眠類管制藥品數量較大或異常之醫療機構及藥局加強查核，如果查有涉及違反毒品危害防制條例情事者，將移請檢警調偵辦；請藥師調劑自費安眠藥處方時多留意，共同維護民眾用藥安全。

食品藥物管理局函示近年來該局及各縣市衛生局已查獲多起醫師涉醫療不當處分使用 Zolpidem 之案件，除已依相關規定處以罰鍰外，並視其違規情節輕重，分別處停止處方、使用或調劑管制藥品 6 個月至 2 年之處分。另亦有多起私自販售 Zolpidem 案件業經檢察官偵查終結，依毒品危害防制條例以其涉供應、販售毒品提起公訴在案。

若有處方疑義，藥師可參酌仿單所載之適應症、禁忌、警語、建議用法及用量，並遵從「苯二氮平類(Benzodiazepines)藥品用於鎮靜安眠之使用指引」、「全民健康保險藥品給付規定」等相關規定向醫師提出用藥建議。

此外，倘若醫師已經開立健保處方給予患者，藥師要提醒醫師避免開立自費處方，以免觸法、牽連受罰。

※轉載自[藥師週刊第 1794 期](#)。

V. 藥劑部大事紀

日期	事項
2012/10/03	藥袋加印條碼。
2012/11/02	簡化院內專案藥品申請。
2012/11/06	出院帶藥新作業上線。
2012/11/30	增購 Lexi-Comp 資料庫，順利上線。

VI. 藥師藝文園地



VI.1. 賀倬妘明傑新婚詩 (毛志民藥師)

明留全心鍾愛倬
傑遞專情意投妘
至親好友皆稱賢
孝德傳家子聰慧



VI.2. 賀啟賢晏慈新婚詩 (毛志民藥師)

啟航遊海情牽晏
賢良挺拔意愛慈
俊逸才具豐添德
雅集福被澤囍淑



VI.3. 賀保源乃瑜新婚詩 (毛志民藥師)

保守理法恬適乃
源湧泉律喜悅瑜
樂揚歡結親緣朗
協力齊家眾開懷



VI.4. 賀志謙怡嘉新婚詩 (毛志民藥師)

志愛杏林心廣怡
謙善乾坤慶福嘉
醫德咸豐歡欣藥
良效速達聲名顯

VI.5. 轉身甩苦 遠離煩憂 (毛志民藥師)

台灣年度代表字大選，前十個年度字依序是憂、漲、轉、感、慘、鬱、苦、怨、窮、爛，有人認為負面的多、正面的少；但面對人生的挑戰，我們如果只能懷憂喪志、楚囚對泣，繼續終日地章甫薦履、臨淵羨魚，這一切會有轉機嗎？

我們的人生就是要享受過程、承擔結果的，只要心中充滿感激、無怨及擁抱希望，齊心協力地盡全力逆轉一切橫逆，我們的一生都會是精采的，也不枉此生的。因此，就算世風日下、物價齊漲、運勢慘、人變窮都會讓我們擔憂和煩鬱，有心，就有機會轉身甩苦。

試著把這些念頭與前十個年度代表字串起來：「憂運勢慘人變窮，漲風釀鬱世風爛；轉身甩苦協力盼，感激無怨擁希望。」細細品味生活的點點滴滴，正面字少又何妨？

※ 轉載自聯合報民意論壇 A15 版。2012/12/10

VI.6. 2012 年度代表字詩 (毛志民藥師)

憂而忘樂人生慘

漲價買單心頭鬱

轉念靜觀世間苦

感恩寬待何來怨

憂運勢慘人變窮

漲風釀鬱世風爛

轉身甩苦協力盼

感激無怨擁希望

VI.7. 柴山協奏曲 (毛志民藥師)

春雨 嘩啦啦

喚醒冬眠的魔芋 破土而出

燃燒的佛焰苞劍指著天 揮動著

知了咕咕咕的高聲清唱

此起彼落

響遍了整座山林

綠繡眼枝頭肩上 跳上跳下

灌木叢中的繡眼畫眉

唧、唧、唧粗啞而急促

黑枕藍翁出雙入對 沐浴陽光

雜草叢中的竹腳花眉

都、都、都低沈而多變

赤腹鷓山豬叢中 害羞覓食

籠中逸鳥亮麗的白腰鵲鳩

優美鳴唱展示出異國風情

獨鍾血桐的領角鴉

勿、勿、勿樹林間巡守

台灣獼猴呼嚕、咕咕地互喚著

蟋蟀與不知名的蟲兒吱吱啞啞 接力唱和

半山腰的小溪貝塚遺跡

赤腹松鼠趴樹梢

聞著台灣魔芋的花臭味

閉上眼睛、豎起耳朵聽！

※ 轉載自高雄榮總醫訊。2012;15(12):2。

VI.8. 說胖 (毛志民藥師)

這是個不能說的秘密

就像國王的新衣一般

只能自己說

別人說不得

自己說~是有自覺(正)

別人說~便是歧視(×)

明明是箇中秋十五(圓)

偏偏說是半個月亮(胖)

冷眼看這中文字的含蓄提點

視而不見…

難道 真巴望著黏住了月(肥)?

想甩~~~可就費力囉///