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

121

1991年10月創刊 ISSN 2227-2151 GPN 4908100246 2012年8月第21卷第4期

CC BY NC ND

本期內容

用藥安全資訊
- Domperidone當留意心臟方面不良反應
- 含Pioglitazone成分藥品納風險管理計畫

藥物諮詢問答
- 哪些藥物會引起痙攣?
- 哪些藥物會延長QRS 及 QT interval?

醫藥新知選粹
- 停經婦女長期使用荷爾蒙療法之利弊
- 長效型乙型致效劑對氣喘病患有影響
- 哪種荷爾蒙避孕法最安全?

醫藥焦點新聞
- 抑鈣激素製劑不宜用於治療骨鬆
- 醫院藥師荒 心慌望雲霓

藥師藝文園地
- 燕子姊的祝福
- 活出雙方的美好
- 簡介公共科學圖書館期刊(PLoS One)

I. 用藥安全資訊

I.1. Domperidone 當留意心臟方面不良反應 (毛志民藥師整理)

含 Domperidone 成分藥品可能引起心室心律不整及突發性心因性死亡之風險，經衛署彙集國內、外相關資料及臨床相關文獻報告進行整體性評估，評估結果為：

一、藥品仿單應於「注意事項」處加註：

1.「Domperidone 應以最小有效劑量為起始治療劑量，包括使用於帕金森氏症病人。」

意見回饋信箱

2.「Domperidone 應謹慎使用於：與其他可能造成 QT interval 延長的藥品併用時、本來具有心臟傳導間隔問題的病人如 QTc、顯著電解質失衡的病人、及有心臟疾病的病人（例如充血性心臟衰竭患者）。」

二、藥品仿單應於「警語」處加註：「較高的心室心律不整及突發性心因性死亡風險，可能出現於每天口服使用 Domperidone 劑量超過 30mg 的病人及年齡大於 60 歲以上的病人。」

參考資料：公告含 domperidone 成分藥品之仿單加註相關事宜。 [文章網連]

I.2. 含 Pioglitazone 成分藥品納風險管理計畫 (毛志民藥師整理)

根據研究發現糖尿病患者長期服用含 Pioglitazone 成分藥品，可能些微增加罹患膀胱癌之風險，經衛署再評估後，100 年 9 月 13 日署授食字第 1001404945 號公告再評估結果，修訂該成分藥品仿單，且應執行風險管理計畫，以管控風險，並自執行日起每年繳交一次執行成效評估報告(含風險評估指標、執行成效評估方法等)。且嗣後向衛署申請該成分藥品查驗登記者，亦應遵循公告執行計畫，未依規定辦理者，依藥事法有關規定處辦。

參考資料：公告「含 Pioglitazone 成分藥品之風險管理計畫書」相關事宜。[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. 哪些藥物會引起痤瘡? (陳淑梅藥師整理)

常見引起痤瘡副作用之藥物如下：

Glucocorticoids	Phenytoin	Lithium
Isoniazid	Epidermal growth factor receptor inhibitors	Iodides
Bromides	Androgens	Corticotropin
Cyclosporine	Disulfiram	Psoralens
Thiourea	Vitamins B2, B6, and B12	Azathioprine

參考文獻：

Thiboutot D, Zaenglein A. Pathogenesis, Clinical Manifestations, and Diagnosis of Acne Vulgaris. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2012.

II.2. 哪些藥物會延長 QRS 及 QT interval? (陳淑梅藥師整理)

常見使心電圖 QRS 及 QT interval 延長之藥物如下：

1. Antidepressants
2. Antipsychotics
3. Antihistamines：Diphenhydramine、Astemizole、Terfenadine
4. Antiarrhythmics：Quinidine、Disopyramide、Procainamide、Propafenone、Flecainide、encainide、Amiodarone、Calcium Channel Blockers (罕見)、Beta Blockers (罕見)
5. Propoxyphene
6. Antimicrobials：Amantadine、Azithromycin、Chloroquine、Erythromycin、Pentamidine、Quinine、Quinolones (eg, Ciprofloxacin)
7. Lithium

參考文獻：Burns MJ. General Approach to Drug Poisoning in Adults. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2012.

III. 醫藥新知選粹

III.1. 停經婦女長期使用荷爾蒙療法之利弊

原文標題：Long Term Hormone Therapy for Perimenopausal and Postmenopausal Women.

原文出處：Cochrane Database Syst Rev. 2012;7:CD004143. [文章網連]

摘要內容：荷爾蒙療法目前被廣泛用於控制停經後婦女的更年期症狀。本篇系統性回顧分析長期使用荷爾蒙療法對於死亡率、心血管疾病、癌症、膽囊相關疾病、骨折及智力上的影響。主要搜尋 MEDLINE、EMBASE、CENTRAL 及 PsycINFO 資料庫，並分別由兩位評讀者各別分析，最後共收錄 23 篇 RCT，42,830 位健康停經婦女至少接受一年以上的荷爾蒙療法。結果顯示荷爾蒙療法，使用 1 年會增加心血管事件及靜脈栓塞發生率；使用 3 年會增加中風機會；使用 5.6 年會明顯降低骨折的發生，卻增加乳癌、膽囊疾病或因肺癌死亡之發生率。而觀察僅單純補充雌性激素之婦女，雖然也會顯著性的增加發生心血管事件、靜脈栓塞、中風及膽囊疾病之情形，但並不會增加乳癌的發生率。此外，發現超過 65 歲之停經婦女補充荷爾蒙治療也會明顯增加失智的風險；卻沒有證據顯示會增加大腸癌之發生。最後，作者不被建議年逾 50 歲停經婦女將荷爾蒙療法用於心血管疾病及失智病癥的預防。但對於骨鬆高風險族群婦女，其他治療又都不合適者，荷爾蒙治療是可考慮的治療選項之一。(陳妙婷藥師)

III.2. 長效型乙型致效劑對氣喘病患有影響

原文標題：Long-Acting β_2-Agonist Step-Off in Patients with Controlled Asthma

原文出處：Arch Intern Med. 2012 [Epub ahead of print]. [文章網連]

摘要內容：考量長效型乙型致效劑(LABA)之安全性，美國 FDA 目前建議當氣喘病患病情控制穩定後，應逐漸降低 LABA 使用。本研究主要藉由系統性的回顧分析，了解對於合併使用吸入性類固醇(inhaled corticosteroids, ICS)及 LABA 穩定之病患，若降階改為單用 ICS 治療對於病患之影響。主要搜尋 MEDLINE、EMBASE 及 Cochrane 及其他相關參考文獻，並分別由兩位評讀者個別分析，最後共收錄 5 篇 RCT，主要收錄年逾 15 歲之氣喘病患，結果顯示未有 LABA 治療會降低氣喘病患之生活品質(平均值 0.32，95%信賴區間 0.14-0.51)、惡化氣喘之控制(平均值 0.24，95%信賴區間 0.13-0.35)。中斷 LABA 治療相較於合併 ICS 及 LABA 之氣喘病患，其氣喘惡化之相對風險比為 3.27(95%信賴區間 2.16-4.96)。就證據顯示，突然中斷 LABA 治療對於合併使用 ICS 及 LABA 治療穩定之氣喘病患，反而會惡化氣喘病況。然而，本研究之追蹤期間不夠長(最長為 2 個月)，未來仍需要追蹤期更久之研究。(陳妙婷藥師)

III.3. 哪種荷爾蒙避孕法最安全?

原文標題：Thrombotic Stroke and Myocardial Infarction with Hormonal Contraception

原文出處：N Engl J Med. 2012;366(24):2257-66. [文章網連]

摘要內容：許多研究顯示荷爾蒙避孕法與靜脈栓塞有關，但少有研究探討荷爾蒙避孕法與血栓性中風和心肌梗塞的關係，故本篇採回顧性世代研究法，針對 1995 到 2009 年間，15 至 49 歲丹麥女性，選用不同荷爾蒙避孕法的結果。其中使用低劑量(20μg)、中劑量(30- 40μg)和高劑量(50μg)的 Estradiol(雌激素)分別與未使用避孕藥之婦女相比較，發生血栓性中風的相對風險分別為 1.60(1.37-1.86) ; 1.75(1.61-1.92) ; 1.97(1.45-2.66) (p=0.24 for trend)；發生心肌梗塞的相對風險為 1.40(1.07-1.81) ; 1.88(1.66-2.13) ; 3.73(2.78-5) (p <0.001 for trend)。由此可知，隨著增加 Estradiol 使用劑量，會明顯增加心肌梗塞風險；其二是在中劑量 Estradiol 的濃度下併用不同類型的 Progestin(黃體素)對血栓性中風和心肌梗塞的發生率沒顯著差異；最後，探討不同給藥途徑對血栓性中風和心肌梗塞之影響，結果發現 Levonorgestrel-releasing IUD(子宮內避孕器)與皮下植入器並不會明顯地增加血栓性中風和心肌梗塞機會；但使用避孕貼片或陰道避孕環與未使用過避孕藥之婦女相比會增加血栓性中風的風險，相對風險分別為 3.15(0.79-12.6)及 2.49(1.41-4.41)。作者建議選用荷爾蒙避孕法時，除了考慮靜

脈栓塞發生之風險外，也不要忽略動脈栓塞所造成的高死亡率，應納入荷爾蒙選擇的考量重點之一。(嘉南科大 羅珮菁實習藥師，陳妙婷藥師)。

IV. 醫藥焦點新聞

IV.1. 歐洲藥品管理局建議：抑鈣激素製劑不宜用於治療骨鬆 (毛志民藥師)

7月19日歐洲藥品管理局(European Medicines Agency, EMA)完成抑鈣激素(Calcitonin)製劑回顧評估：相較於安慰劑，長期使用抑鈣激素鼻噴劑會增加 2.4%致癌風險，認定長期使用含抑鈣激素製劑可能小幅增加致癌風險，建議撤銷抑鈣激素鼻噴劑及針劑用於骨質疏鬆症(骨鬆症)之治療，針劑也僅限於可能引起骨頭變形的變形性骨炎(Paget's disease)、因突發的制動狀況導致急性骨質流失(如因骨質疏鬆導致的骨折)和惡性疾病之高血鈣症等三種病況，以最低有效劑量儘可能地短期治療來降低罹癌風險。

抑鈣激素製劑也稱作鮭魚抑鈣激素，係合成複製由鮭魚鰓腺分泌之多胜荷爾蒙，可增加骨骼中的鈣質含量及降低血中鈣的濃度。最早於 2004 年英國藥品管理局首次提出抑鈣激素與前列腺癌的關聯性，但證據尚未明確；2010 年 11 月由研究中的口服抑鈣激素(未上市)初步發現和可能導致前列腺癌並提送歐洲國家主管單位。歐盟人用藥品委員會(CHMP)蒐集藥廠提供資料及科學文獻，回顧上市後安全數據、隨機控制研究及實驗性的癌症研究，進行風險與效益的完整評估，發現長期使用抑鈣激素者之癌症發生率是低的，但仍有較高的比例罹患各種癌症。

國內抑鈣激素製劑目前藥品給付規定為用於惡性疾病之高血鈣症、變形性骨炎及治療骨鬆症；不過，EMA 認為以含抑鈣激素製劑治療停經後骨鬆症來降低脊椎骨折風險的成效有限，相較長期使用含抑鈣激素製劑之罹患癌症風險增加仍弊大於利。因此，提醒正以此藥物治療骨質疏鬆的患者，可於回診時與醫師討論，更換其他適合的藥品；醫師亦應知悉抑鈣激素不再適用於治療骨鬆症。

參考資料

1. Calcitonin. European Medicines Agency.
2. Calcitonin Linked to Cancer Risk, EMA Warns. Medscape.

※轉載自藥師週刊第 1780 期。

IV.2. 醫院藥師荒 心慌望雲霓 (毛志民藥師)

回顧去年醫改會披露血汗醫院新聞中，在一群過勞的醫療人員候診漫畫中，我們看到了藥師；一年後，經過報章雜誌密集報導，針對內、外、婦、兒及急診五大科缺人力、缺人才等問題，衛生署也將提「三年三百億醫療改革計畫」，於近期召開「全國醫療改革高峰會議」，希望在三年內作一次大幅改革；對於護理師人力荒，衛生署自 98 年起至 101 年共 4 年來已編列近 47 億元專款，用於護理師增補人員和增加報酬。

若非親眼所見，很難想像在國境之南，一家 24 小時營運的地區醫院，就算把藥局主任算進去，也僅有 3 位藥師輪番上陣；過去幾年來，諸多醫院藥師的求才通告高掛，困擾著多少藥局主管？但是媒體少有報導。

當有醫師大嘆「錢少事多離監近」，甚至感慨台灣這樣的醫療環境，不值得有好醫師等等言論的同時，沒有媒體關切就算是醫師開錯藥，藥師也會被檢方起訴的無奈。

去年拙作「醫院藥師人力無憂？」、「面對醫院人力荒 藥師不慌？」以藥師的角度表達對藥師人力的憂心，以及對患者用藥安全的提心吊膽；幸運地，戰戰兢兢地在驚濤駭浪中又撐過了一年。

捫心試問，我們與醫師一樣穿著白袍，對患者正確用藥的狀況和反應責無旁貸，遺憾地是藥師亦身陷於台灣的醫療危機中，在此醫療大崩壞時刻的相關系列報導卻隻字未提；台灣的民眾不單只是看病次數多，生病時用藥的比率也頗高，如果罹患多種病症，重複用藥或藥物交互影響的機會大增，若沒有藥師細心看顧著，民眾的用藥潛藏多少危險都不知？抑或是自由心證、自以為是地不配合服藥；以上種種，都說明了藥師用藥指導的重要性。

但是，官方的因應方式，卻是將揚湯止沸的專款全數指定由醫師、護理師專用，上億計的加碼還遭嗆不夠用；同樣要輪值夜班的藥師或相關醫療人員，就連比照護理師般提高夜班費可能都仍需努力，早已提出的許多關鍵主張何日能施行？猶如大旱望雲霓。

※轉載自藥師週刊第 1784 期。

V. 藥師藝文園地

V.1. 燕子姊的祝福 (金素燕藥師)

首先，感謝在我職場生涯中陪我走過或長或短的夥伴們，在高榮 20 年一路走來的點點滴滴都是我滿滿的回憶。退休是每個人的未來目標，和各位分享的是要隨時替自己創造容易實現的盼望，來支撐最後的退休目的；而不論退休與否，一定要保持健康。有健康的身體，才有快樂的心情；盼望大家充分的休息，因為累則心煩，煩易生氣，要適度運動並享受當下，別浪費時間在不必要的憂慮上，獻身於工作，但別成為工作的奴隸；每天抽出一點時間，讓自己心靈寧靜，壓力釋放。最後，感謝大家並祝福大家，身心靈健康。 燕子敬上 Mon, 30 Jul 2012 (註：金素燕藥師於 8 月 2 日起退休)

V.2. 活出雙方的美好－「向儒道思想學情緒管理」讀後感 (毛志民藥師)

壹、前言：

金庸的「神鵰俠侶」小說中，有一句名言「人生不如意事，十之八九」，說的是人類不是神仙，往往無法閃避命運的擺弄。唐代詩人韋應物寄友人詩亦曾謂：「世事茫茫難自料，春愁黯黯獨成眠」，當「行到水窮處」時，面對人生困境還能淡定地「坐看雲起時」，不致於一籌莫展、坐困愁城，是我當時選讀此書時最深的期待，從孔子、孟子、莊子、老子等思想中，萃取出解決這些疑難雜症的菁華，調適心境，坦然面對，成為可靠又可愛之人。

王邦雄教授所寫的「向儒道思想學情緒管理」全書 239 頁，分為上、下卷，共 10 講。針對現代人最關注十個講題，上卷有六講，以人生的智慧，自我的追尋與超越，心中有道、回家有路，道家思想與 EQ 管理，水窮處即雲起時，煩惱的化解與昇華為講題，主張用儒家和道家的傳統因應「這世界變化快」的人生。下卷則以生命的大智慧，一命二運三緣分，傳統與現代的對話，儒道法三家思想之比較等講題，試圖從經典中找尋智慧突破困境，開創新時代的願景。

貳、重點歸納：

太史公司馬遷有一句千古名言：「究天人之際，通古今之變，成一家之言。」所以幾千年來的知識分子，都自我期許，要能學究天人，道貫古今，也自成一家。王邦雄認為學究天人是哲學，道貫古今是史學，自成一家則是文學，在我們的文化傳統，文史哲本來就不分家，並且轉化以我們這個世代的觀點陳述。

一、究天人之際

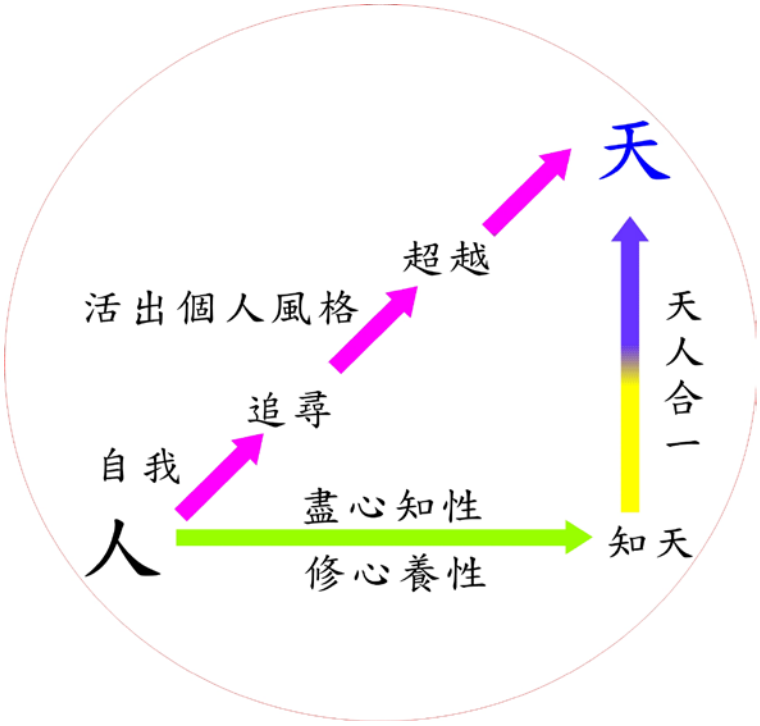
由「人」走向「天」，就是自我的追尋與超越，「天」就是我們自己，是孔子所

稱的「下學而上達」與「知我者其天乎」，不斷持續的提升自己，才能同《易傳》所謂「形而上者之謂道」。

孟子說：「盡其心者知其性，知其性則知天矣。」其中「性」是指「心性」，通過我的心來說我的性，心是心靈的我，通過心靈的我展現生命的光輝便是「人性」，只要盡心知性就知天，修心養性就是下學而上達，上達於天走向形而上的行程。

超越的我就是內在的我，中國哲學稱「天人合一」，孔子從心所欲，不逾矩，就是將客觀規範與主體自由合一，是自己要的，是自覺的，自己立法、自己守法，做自己的主人。

《莊子．大宗師》：「知天之所為，知人知所為者，至矣。知天之所為者，天而生也；知人知所為者，以其知所知以養其知之所不知。」最高境界就是要同時知道天之所為和人知所為，亦即究天人之際。綜合以上整理示意圖如圖一。



圖一、由「人」走向「天」示意圖

「究天人之際」已由天道人性轉為親子兩代的問題，從「生」來說指的就是父母，父母給我們愛，愛便有生的力量，人類亦因愛才有無數的後代，生生不息。但我們還要一個方向，還有一個主，就是老師；所以孩子要成長，需要父母加老師，兩者合一帶動整個國家成長則為聖王，一方面給社會動力，一方面給社會公平；亦即生才有動力，主才有公平，書中列舉如表一。

表一、「生」與「主」的例子

生	主
父母、天地、萬物	老師、孔子、佛、基督、穆罕默德、天主、天道

二、 通古今之變

每個人生命中的「天」，可以讓自己通古今，可以成一家。西方把天跟人分離，「天」才成為信仰的對象，中國哲學中則很少把天跟人拉開，把自己從形軀的我修出來，有道德修養表現天人之愛。

人生的智慧是希望防患於未然，有智慧的人也就懂得保護夫妻的穩定及兒女的成長。「通古今之變」已由傳統與現代化轉為夫婦兩性的問題，《孟子．滕文公上》:「父子有親、君臣有義、夫婦有別、長幼有序、朋友有信。」這夫妻倫只有一對一，這個關係是唯一，人際關係只是「事」，而「情」留在家中，我們愛我們的妻子是天經地義的。

感情生活之所以滿天陰霾是因為烏雲遮日，需要經過修養將烏雲撥開才見陽光普照。愛是對的才能理直氣壯，才會得到支持。傳統婚姻奉父母之命，不能分離的才叫命，一定可靠；現代夫妻是從可愛來用心，可愛的時候在一起，不可愛時就分離。加上工作時間長，在家時間很少，如此家就不成家，容易把那原本是一體感的家沖垮。

台灣現在的「兩代問題」和「性別問題」(不只作者所謂的「兩性問題」)，需要有足夠的智慧，可以解讀他(她)們的心情故事，唯有真情顯露，才會真相大白。既要「有心」(有愛心、責任感、理想性，有那一份關懷)，又要「無心」(不要那麼在乎)，真是值得一試，非常有智慧的建議。

三、 成一家之言

在東方人的世界級文化傳統裡，「家」有極特別的意義，不但是我們「出生的地方」，也是「最後要回去的地方」。家也是父母修行的道場，學習「在家」修練，讓自己融入家中，成為家裡的一份子，在各自「出家」去外面學習成長，最後把成果帶「回家」一起分享，從而修得人生的正果，就是「心中有道，回家有路」最圓滿的結果。「一家」就是要活出自己的風格，就是自我。愛之有道，一生不改我的本色，要先疼愛自己才能疼惜兒女，方不致於「愛之適足以害之。」

「成一家之言」已由中西文化交會的中國這一家在那裡，轉為台灣兩岸長久分裂要重新做一家人的可能性在那裡的問題。台灣人要有 EQ，給自己空間，解開自己，給台灣機會，走過歷史關卡的考驗。

台灣是個有文化的地區，有教養的地區，有文化傳統，有幾千年歷史的國度。自我要挺立，要行走天下，走入全世界。一步一步地，展現台灣特有的品味與風格。

我們要當個好子弟，好父母，好的先生，好的太太，做人家的好鄰居，台灣鄉土的好公民，疼惜台灣的台灣人，關心中國的中國人，擔任世界責任的世界人。

我們需要有道家隱者的真性情，有儒門子路的豪情，以文化認同兩岸一家。當我們的品味風格、人文教養、文化內涵、神采氣質，一看便知來自於台灣，才是台灣的尊嚴與驕傲。只有台灣走出悲情，放下悲壯，大家才有可能回歸道。

人生有兩大出身，一是家門，一是師門。家門的香火要永傳，師門的薪火也要永傳，這兩把火永不能在我們的文化鄉土中熄滅。面對兩岸問題，雙方若用自己的眼光看對方的不對，整個台灣便沒有希望，唯有當我們發現兩岸都對，國家才有未來。對此，作者主張以「從孔家來」作為兩岸文化認同的價值自覺，都是在「知其不可為而為之」的儒門教養下成長，就能在談笑間會心相知，薪火永傳。

以生活中的柴米油鹽醬醋茶—開門七件事作為在家日常修道的「現代新禪七」，在若有若無間，由藝精於道，在生活中活出道。道融入生活，生出品格，活出味道，大陸同胞喜好烏龍，台灣朋友熱中普洱，道在烏龍普洱間是兩岸最善意的互動，看見彼此的優點，你肯定我，我賞識你，由文化認同到兩岸一家。

參、專書評價：

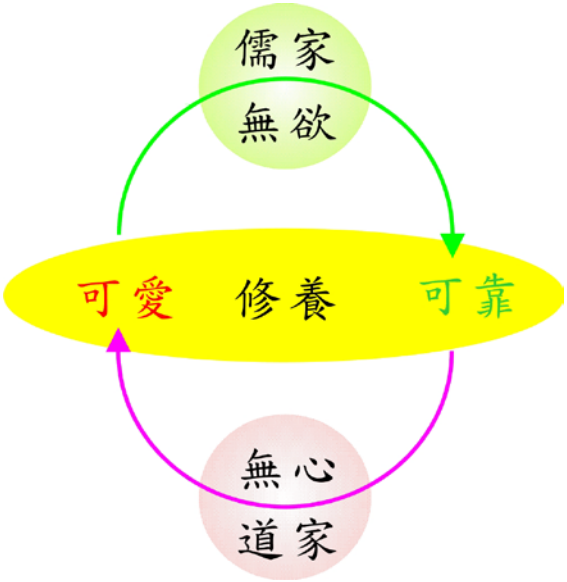
我們的好是靠我們自己打拚出來的，是我們給自己的，是我們自己的好。因為本來是好的、對的，要使它永遠是好的且不變壞，永遠是對的且不出錯，前面靠修養，後面靠倫理。人可以有物的可愛和天的可靠，若在人之外尋求，人生的主體與重心便會消失；王邦雄教授不斷地援引儒道思想論述，讓我們明瞭與體認儒家的哲學讓我們成為可靠的人，道家的哲學則使我們成為可愛的人，整理書中列舉如表二。儒家強調克己復禮，把物消掉、心就出來，就是修養；想想當我們把氣消掉，心平氣和時，心是那麼的美好、也較容易把事情圓滿地解決。

表二、「可愛」與「可靠」的例子

可愛	可靠
物、路人、朋友、緣、生、氣	天(上帝、佛、菩薩)、神、家人、命、主

對我而言，對於儒家思想較為熟悉，閱讀此書更加明白道家強調要無心，放下自我的心，不要那麼執著、那麼高的標準，無心就能讓原來的氣表現得可愛。「無」是一種修養的觀念，是一個修行的功夫，「無為」不是什麼都不做，是自然而為，是無心的為。知天之所為就是明白四時運行，萬物生生不息，「知天知所為者，天而生也。」知是有分別的，「不知」即無分別心，禪宗叫「平常心」，老子說：「知不知，

上。」什麼都不想要就很可愛。回歸自然的自知、自勝、知足的人，不走離道根德本之所，自然就是我們安身立命的地方。與儒家的無欲相連結，關係如圖二。



圖二、可愛又可靠的修養關係圖

肆、心得見解：

早上四五點起床閱讀此書，覺得這是一本適合雞鳴即起，神清氣爽時細細品味的好書。王邦雄教授融合儒道哲學，從個人、親人、愛人到同鄉、同胞，以現代生活的大小事例，導引入儒家和道家思維應對的態度，使我們易於了解，引領我們自省過往點滴，並願意開始於生活中實踐，用儒道思考和面對周遭發生的人事物。

最後一講中以天道觀、治道觀比較儒道法三家思想－孔孟的德性心，堅定了道德的善；老莊的虛靜心，朗現了藝術的美；荀韓的認知心，證成了知識的真。儒家理想須通過道家自我消解的智慧，天下事通過法家制度去落實；現代化理論由自家出發才是正路，亦是千百年的大業，作者巧妙地以真、善、美一以貫之，令我讚嘆。

4 月 22 日藥師公會全國聯合會會員代表大會中，特別表揚去年利用分析儀器比對驗出塑化劑，讓全球第一宗在食品添加有害健康塑化劑的大案現形的楊明玉技正，她在台上僅簡短表示「身為藥師，只是用專業知識服務人群」，她那不居功、默默付出的精神，呈現的就是書中所述「無」的修養，自然而為，無心的為，卻讓台灣人不再被毒害而茫然不知，真是可愛又可靠，也讓在現場的我感動不已。

然而，當時醫改會召開神秘客調查健保藥局揭露 5 大「藥」命指數，直指社區藥局執業罩門－「處方用藥違法賣，藥局配藥藏玄機」、「重複用藥沒「卡」住，健保規定沒法度」、「真假藥師分不清，執業標示隨便掛」、「「指示藥」販賣超商化，藥局一樣沒諮詢」和「專業諮詢沒到位，健康促進沒在推」，可謂招招斃命，也突顯藥師

不自重，不可靠也不可愛。

創意是道家，務實則是儒家；為求好而不斷努力，有感動才有生命的勁道。擔當的真誠，讓我們的心維持在一個虛靜的空靈，如此人格純淨、單純，便會專注凝聚，成為一種擔當的真誠。下定決心做好最基本該做的事，別再讓民眾分不清藥師是誰?藥師唯有穿起能辨別「本尊」的衣著，擔起應負的責任－無醫師處方箋不賣處方藥、主動提供用藥諮詢和藥袋應有清楚標示，才有機會讓民眾認為可靠。

人生就是在活著的每一天活出自己，而且要「生」一點東西，好命就是自我實現，善緣就是人我共成。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，終於好命地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。次日見報，沒想到與我有相同意見的人竟然由北到南都有，讓總統也回應希望以後最晚於當日上午五點半前要做宣布，便是人我共成的善緣。

化解只是平息煩惱，昇華則是展現價值，主動凸顯自己存在的價值，讓自己一生沒有白活。自民國 98 年接手負責編審高雄榮總藥訊便再次改版，自第 100 期起導入索引連結，便於讀者瀏覽；並規劃將過去紙本期別全數掃描，完成轉製 pdf 格式電子版置於藥劑部網頁可下載供參。

民國 100 年起除原有「用藥安全資訊」、「藥物諮詢問答」、「醫藥新知選粹」外，新增「醫藥焦點新聞」、「藥師藝文園地」專欄及加掛行動條碼(Quick Response Code, QR Code)，採創用 CC 授權條款，自創刊號起共完成 119 期全文(含摘要)卷期授權，以實證精神與科普寫作方式編審，俾使醫療人員、民眾都能於短時間內掌握及吸收新近有用的藥學資訊，保障民眾或自身的用藥安全，發揮藥物最佳療效。

綜觀各家醫療院所發行網路版藥訊的主要內容類別可分為「藥物安全警訊」、「新進藥品介紹」、「藥物諮詢問答」「藥品健保規定異動」、「藥品異動」(含「新進品項」、「刪除品項」、「暫停使用」、「恢復供貨」)、「常見易混淆藥品」、「醫藥焦點新聞」或「醫藥新知選粹」等。

在目前網路可搜尋的 25 種藥訊中，以月刊、雙月刊發行的藥訊約各占四分之一，季刊發行者占四成；絕大多數供免費閱覽或下載，所提供閱覽檔案八成採 pdf 格式，以「單期」下載者約六成，逾三成可以「單篇」下載。僅本刊申請為政府出版品、擁

有國際標準期刊號（International Standard Serial Number, 簡稱 ISSN）及於頁首加入二維條碼 QR Code，使用者大幅節省輸入的時間，只要拿行動電話對著條碼拍照，經由行動電話內的軟體解碼後，便能直接獲得相關資訊。樂與醫訊羅幹事經驗分享，月前於醫訊上也可見到 QR Code。

我是台灣的一份子，永遠把我的心放在這塊土地上；為台灣做更多的事情，大家共生共榮。因此，針對自己負責的工作內容，經常思考如何做，可以做得更好，並具名投書衛生署署長信箱提出拙見，以下幾件就是日前完成建議的例子。

一、建議「藥物辨識資料查詢」即時更新，以便民眾查詢與利醫療院所妥善運用

針對衛生署網站首頁「常用查詢」中的「藥物辨識資料查詢」建議建置一套「藥物資訊維護管理模式」，統一、即時完整更新國內所有藥品內、外包裝圖庫，將會是一件多麼福國利民之大事。再者，此事只要建置藥物資訊平台，要求藥商於提出申請或展延藥證或是包裝、製藥廠變更時，依貴署規定上傳圖檔，否則不予核發藥證，藥商必會使命必達，全力配合。貴署也僅需註明「該資料由藥廠負責更新，若有缺圖或不符合之處請電郵…檢舉，作為下次核證依據。」若此，亦可根本解決連年年度預算闕如，則無法更新維護的困境。獲得署長回復明年起將採納辦理。

二、建議針對可多次使用藥品，藥物說明書內及瓶身加印開瓶後使用期限及儲存方式

目前國內藥物皆已應貴署要求標示使用期限(末效期)；但是，對於諸如藥膏、眼藥水、口服液劑及可多次注射針劑等，開瓶後使用期限及儲存方式可能與未開封時不相同，但是檢視藥物說明書內及瓶身大半闕如，造成醫療人員與患者用藥時的困擾，或各自花時間、耗費人力地與原製藥廠詢問，或各自表述；對民眾用藥安全而言，都不會是個最合適的處理方式。故建議貴署針對多次使用藥品，要求藥物說明書內及瓶身加印開瓶後使用期限及儲存方式，以利患者正確用藥。

三、提升用藥安全，建議高警訊藥品「包裝」加印統一標示

醫院評鑑項目 2.5.3 對於高警訊藥品(包含抗癌藥劑、降血糖針劑、抗凝血劑、毛地黃、氯化鉀(KCl）及肌肉鬆弛劑針劑等。)應訂有管理機制，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「包裝」多無「特殊標記」，少數有標記者，亦各行其事，造成管理上的困擾，為提升用藥安全，加強醫療人員謹慎用藥，建議高警訊藥品「包裝」加印統一標示。

四、建議健保藥品支付價 調整公告可貼心點

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，特別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為理由而不放入「健保用藥品項查詢」系統。現若需查詢代辦品項，則要另至「健保局全球資訊網/下載檔案/用藥品項查詢」或下載檔案，很不便民，維護更新也麻煩，更容易造成彼此疏漏。

鑒於「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，也不會讓健保局和全國醫療院所承辦人都昏頭轉向。

五、建議藥價調整後別再做虛工

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，卻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 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 項理由應占絕大多數，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。

伍、結論：

心虛靜如鏡，永遠映照天光的善跟雲影的美，本書可視為以古典今詮，中學為用，當作最佳個人修養的經典。作者稱「愛的圓滿」，以天地的愛來愛人間，同時要把所有人間的愛懷給大地，而不只是把缺憾還諸天地。

我們應該用我們的傳統，儒家的、道家的，來支持我們「這世界變化快」的人生，細品孔、孟、老、莊歷經千年淬煉的精華液，讓我們找到安身立命的目標，待人接物的方法，與自我情緒的管理，除了自己人生智慧的追尋、自我超越外，更是可與生命中交集的父母、妻子、孩子、朋友、長官和(兩岸)同胞在良性互動間化異求同，道出生活的妙，可靠又可愛，不忙著把對方比下去，活出雙方的美好。

※榮獲高雄榮總 101 年度公務人員專書閱讀心得寫作競賽「自我發展與人文關懷」組第三名

V.3. 簡介《公共科學圖書館期刊》(PLoS One) Impact factor 2011：4.092

《公共科學圖書館》(PLoS One)由同領域的其他作者們審核投稿文章是否具科學效力，但不評定文章的科學重要性與影響力。

2007 年發行首年刊登了一千篇文章，目前每個月刊登兩千篇文章。有人認為《公共科學圖書館》刊登的大量文章數，拉寬了「期刊」的定義，雖說說是一本期刊，倒像是一個龐大的同儕評審論文資料庫。 此本期刊向每篇文章收取一千三百五十美元的刊登費。PLoS One 期刊網址 http://www.plosone.org/home.action

PLOS ONE 相關介紹：

1. http://en.wikipedia.org/wiki/PLoS_ONE
2. 「吃到飽」的期刊付費機制。知識通訊評論月刊。