高雄榮民總醫院
Kaohsiung Veterans General Hospital

高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2018年3月第27卷第3期

No 186

高雄榮民總醫院 Kaohsiung Veterans General Hospital

高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2018年3月第27卷第3期

No.186

高雄榮總藥訊電子期刊

定價:每本8元整

贈閱品

CC BY NC ND

本期內容

藥學專題報告

流行性感冒

醫藥焦點新聞

藥物事根本原因分析案例 歡迎下載

藥師正名 從Google翻譯看見改變

民眾教育藥文

新型口服抗凝血劑應該注意什麼?

藥學部大事紀

藥師藝文園地

1991年10月創刊

出版年月/ 2018年3月

出版機關/ 高雄榮民總醫院

發 行 人 / 劉俊鵬

總 編 輯 / 李建立

編輯委員/ 毛志民、林榮安
江妮娜、李季黛
陳妙婷、張惠敏
方柔壹、黃彩桂
洪碧蓮

出刊頻率/月刊

版面設計/毛志民

攝影/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

柬埔寨美景

I. 藥學專題報告

流行性感冒

秦禮萱藥師

一、 介紹

流行性感冒病毒屬正黏液病毒科，是具有 7 或 8 個基因片段的單股 RNA 病毒（A 型和 B 型 8 個，C 型 7 個）[1]。每一基因片段所對應之蛋白產物分別為 PB1、PB2、PA、HA、NP、NA、M、NS。藉由內在結構蛋白（NP 和 M）的抗原性差異可將流感病毒分為 A、B、C 三型，而存在於病毒表面的 HA（Hemagglutinin；血球凝集素）和 NA（Neuraminidase；神經胺酸酶）之差異則為亞型分類的依據。

HA 與 NA 基因突變引起抗原性的改變常會引起不同規模的流行：基因內點突變稱為抗原連續變異（或稱漂變；Antigenic drift）僅可造成季節性或地區性 A 型 B 型流感的流行；不同物種的流感病毒感染同一宿主引發基因體重組產生新種流感病毒時，這種大的改變稱為抗原不連續變異（或稱轉換；Antigenic shift），這種變異就與大流行密切相關，通常只發生在 A 型流感病毒 [2,3]。

二、 流行病學

每年秋冬季為流感高峰期，北半球約 10 月至隔年 4 月，南半球則集中在 5 至 9 月。台灣的流行時間為 11 月至隔年 3 月，與國際趨勢大致相符，多為 A 型（H1N1、H3N2）、B 型感染，每年約一千至兩千起確定病例 [4,5]。

三、 致病過程與症狀

流感病毒除了攻擊上呼吸道表面的細胞外，其 NA 會降低呼吸道黏膜的黏滯性使細胞表皮受器裸露而加快病毒散佈到下呼吸道，同時增加其他細菌附著到上皮細胞的機會，使宿主更容易受到其他微生物感染 [2]。

不同於一般感冒單純的上呼吸道症狀，流感常見頭痛、倦怠、肌肉痠痛、關節痛和高燒等症狀，也可能造成腹瀉或嘔吐，感染 B 型的症狀與 A 型類似但胃腸症狀、肌肉痠痛、小腿痛的比例較高。多數流感患者可在兩周內康復，但嚴重者有可能併發肺炎、心肌炎、心包膜炎、腦炎、雷氏症候群，甚至導致死亡。併發重症之高危險群包括老人、嬰幼兒、孕婦、免疫功能不全者，以及罹患氣喘、糖尿病、心血管、肺臟、肝臟、腎臟等疾病或 BMI≧30 者。為監測重症個案之發生趨勢與掌握流感防疫工作，

意見回饋信箱

目前我國已將「流感併發重症」列為第四類傳染病[5]。

四、 診斷

流感病毒的實驗室診斷有四大方法：病毒核酸檢測（RT-PCR 或 Real time RT-PCR）、快速抗原檢測、病毒培養、血清抗體檢測。基於實驗複雜度及敏感性、專一性考量，目前臨床上較常使用前兩種，第四種僅用於流病調查[5,6]。

五、 預防

受感染者散播流感病毒的能力因人而異，成人約從發病前一兩天至發病後第五天釋放病毒，免疫低下者及兒童則持續更久。流感病毒可在寒冷低溼度環境中存活數小時，故除了飛沫之外亦可經由接觸傳染，因此勤洗手、養成咳嗽禮節、注意呼吸道衛生是防疫的重要方式。

另一重要手段為每年施打流感疫苗。ＷＨＯ每年於２月召開會議預測下一波的流感病毒株，作為全球製造廠的生產依據[6]。目前國內於十月開始施打的公費流感疫苗為三價（含 2 種 A 型+1 種 B 型之不活化疫苗），也有四價（2A+2B）的可供自費施打[7]。雖然各廠牌當年度疫苗的病毒株相同，但不同品項之適用年齡與仿單標示的注意事項、禁忌症內容有些微不同，藥師在接受民眾諮詢時應小心謹慎。

六、 治療藥物

大多數患者可自行痊癒，而流感併發症患者之治療仍以支持療法為主，或給予抗病毒藥劑。抗病毒藥劑於發病後 48 小時內投與的效果最好。

M2 蛋白抑制劑（M2 protein inhibitor）

代表藥品：Amantadine、Rimantadine

作用機轉:此類藥物可作用於 A 型流感病毒外膜上的 M2 蛋白離子通道，藉由阻礙氫離子進入此通道來抑制病毒在細胞內複製。由於其伴隨的神經與胃腸副作用、且只對 A 型流感有效，加上 H1N1 和 H3N2 已有 100% 抗藥性等諸多因素，目前這類藥物不再是合適的選擇[5]。

神經胺酸酶抑制劑（Neuraminidase inhibitor）

代表藥物：Oseltamivir、Zanamivir、Peramivir

作用機轉：流感病毒之 NA 除了破壞呼吸道障蔽之外還會切斷 HA 與宿主細胞之接合位，讓複製完成的病毒可以脫離宿主細胞感染下一目標。藉由抑制 NA 可以達到預防疾病發生、降低感染嚴重程度及縮短病程等目的[2,5]。

病毒 RNA 聚合酶抑製劑 （Viral RNA polymerase inhibitor）

代表藥物：Favipiravir （Avigan）

作用機轉：當藥品於細胞內進行 Phosphoribosylation 代謝為 Favipiravir RTP，其會選擇性地阻礙流感病毒的 RNA polymerase，防止病毒本身增殖。

簡介：此口服藥品在 2014 年 3 月於日本核可為新型及再興型流感病毒感染症用藥，但僅限於其他抗流感病毒藥無效或效果不顯著時使用。本藥品於台灣尚未取得許可證[8]，需同時符合疾病管制署公布之新型 A 型流感通報定義且使用克流感及瑞樂沙治療無效，經醫師評估及病患/家屬同意使用者才可申請取得。

療程：第一天 1600 mg BID，第二到五天 600 mg BID，治療 5 天。

主要副作用：血中尿酸增加、腹瀉、嗜中性白血球減少、肝功能異常等。

注意事項：由於本藥之使用經驗有限且動物試驗顯示有流產、畸形胎之風險，兒童、已知/準備懷孕者及授乳者皆不可使用，授乳者如需用藥應停止哺餵母乳，用藥期間及用藥後 7 天應避孕[9]。

七、 結論

不論是季節性流感或新型 A 型流感，目前可供選擇的抗流感病毒藥品僅上述幾種，若感染了具抗藥性的新型流感病毒或併發其他感染症則是雪上加霜，這時平日預防保健的觀念就顯得更為重要了。

流感相關藥物整理[8-17]

表一、M2 蛋白抑制劑（M2 protein inhibitor）

成分	Amantadine		Rimantadine
中文商品名	安滿達膜衣錠	硫酸安曼他定膠囊	（目前無國內藥物許可證）
英文商品名	Amanda FC Tab	Amantadine Cap	Flumadine®

適應症	巴金森病、預防及治療 A 型流行性感冒症狀	預防及治療 A 型流感
給藥途徑	口服	口服
治療劑量與療程*	5~10 歲：100mg QD*5 天 ≥10 歲或≥45kg 之孩童：100mg BID*5 天 <65 歲成人：100mg BID 或 200mg QD*5 天 ≥65 歲成人：100mg QD*5 天	≥17 歲： 100 mg BID *5~7 天 [10,11]
預防劑量與療程	(同治療劑量) 可於大流行期間持續給藥 或 用於整個流感季節皆無法/不適合施打疫苗者 [11] 施打不活化流感疫苗後使用此藥預防流感需持續約 2 周 [11]	≥10 歲：100 mg BID <10 歲：5 mg/kg/天，每日最多 150 mg*7~14 天 [11] 機構內爆發大感染時 或 施打不活化流感疫苗後使用此藥預防流感需持續約 2 周 [11]
特殊族群	腎功能不全病患依照 Ccr 調整 30~50 mL/min：第一天 200mg，之後 100 mg/天 15~29 mL/min：第一天 200mg，之後 100 mg QOD <15 mL/min：200 mg QW (低效率)血液透析：200 mg QW[10,11] CRRT**: 100 mg QD 或 QOD[11]	嚴重肝臟疾病：100 mg QD Ccr<30 mL/min 或 高齡(如年長的護理之家病患)：100 mg QD
副作用	>10%： 姿態性低血壓、周邊性水腫、暈眩、妄想、幻覺、錯覺、偏執、便祕、口乾 1%~10%： 網狀青斑、失眠、焦慮緊張、憂鬱、頭痛、不正常做夢、運動失調、困倦、疲勞、激動、冷漠、自殺意念、肌肉張力障礙、噁心、食慾不振、腹瀉、嘔吐、厭食症、泌尿道感染、良性攝護腺肥大、瘀青、關節腫脹、肌肉痙攣、視覺模糊、白內障、乾眼症、鼻腔乾澀、咳嗽	1~10%： 失眠、注意力不集中、暈眩、焦慮、疲倦、頭痛、噁心、厭食、嘔吐、口乾、腹痛、虛弱

*Amantadine 最後一次的每天劑量應該不要超過 16 時服用，即: 若服用頻次為 bid 則當日的第二次給藥應在下午四點前服用。[16]

**連續性腎臟替代治療 (Continuous renal replacement therapies, CRRT):24 小時不間斷的持續血液透析 [18]

意見回饋信箱

表二、神經胺酸酶抑制劑（Neuraminidase inhibitor）

成分	Oseltamivir		Zanamivir	Peramivir
中文商品名	克流感®膠囊	克流感®粉劑	瑞樂沙旋達碟 TM	瑞貝塔®
英文商品名	Tamiflu® Capsules	Tamiflu® Powder for oral suspension	Relenza Rotadisks™	Rapiacta®
給藥途徑	口服；無法吞服者且於無法取得液劑時則打開膠囊泡水服用	調成液劑服用	經口吸入	點滴靜脈注射
適應症	成人和兒童（包含足月新生兒）的流行性感冒之治療。 成人和 1 歲以上兒童的流行性感冒之預防。		治療及預防成人及兒童（≥5 歲）之 A 型及 B 型流行性感冒	A 型或 B 型流感病毒急性感染 (CDC 目前限制：新型 A 流)
治療劑量	**<1 歲：**3mg/kg BID **≥1 歲：** ≤15kg：30mg BID 15~23kg：45mg BID 23~40kg：60mg BID **≥13 歲或≥40kg：**75mg BID		10mg/兩劑 BID	成人通常投與 300mg、重症者 600mg、小兒 10mg/kg；1 天 1 次，單次點滴靜脈注射 15 分鐘以上
預防劑量	**≥ 1歲**: ≤15kg： 30mg QD 15~23kg：45mg QD 23~40kg：60mg QD **≥13 歲或≥40kg：**75mg QD		10mg/兩劑 QD	無
特殊族群	腎功能不全病患依照 Ccr 調整 治療 30~60ml/min：30mg BID 10~30ml/min：30mg QD ESRD 但沒有進行透析者:不建議使用 例行性血液透析者：每次透析後 30mg。若臨床判斷有需要，第一劑可改於透析前給藥 腹膜透析者： CAPD*：30mg 單一劑量 APD**：若臨床判斷有需要，可從 APD 轉換至		小兒、高齡、肝、腎損傷者不須特別調整劑量 哺乳婦、孕婦：懷孕分級 C。經醫師評估後才可考慮使用。	腎功能不全病患依照 Ccr 調整 ≧13 歲: 無併發症之流感: 30~49 ml/min: 200 mg 單一劑量 10~29 ml/min : 100 mg 單一劑量 IHD**:透析後給予 100 mg 單一劑量

意見回饋信箱

	CAPD 預防 30~60ml/min：30mg QD 10~30ml/min：30mg QOD ESRD 但沒有進行透析者:不建議使用。 例行性血液透析者：每間隔一次血液透析之後再投予一劑 30mg，若臨床判斷有需要，第一劑可改於透析前給藥。 腹膜透析者： CAPD：於開始透析前先投予 30mg，然後每隔 7 天再投予 30 mg。 APD：若臨床判斷有需要，可從 APD 轉換至 CAPD。 哺乳婦、孕婦：懷孕等級 CCC，依上市後及觀察性資料顯示，可能可以使用。		重症住院/H1N1: 31~ 49 ml/min: 150 mg QD 10~30 ml/min:100 mg QD <10 ml/min，且無透析:第一天給予 100 mg，之後每天給 15 mg 持續 5~10 天 IHD: 第一天給 100 mg，之後每次洗完 2 小時後再給予 100 mg CRRT: 根據 CrCl 做調整 2 ~12 歲 30~49 ml/min: 4 mg/kg 單一劑量(Max:200mg) 10~29 ml/min : 2 mg/kg 單一劑量(Max:100mg) HD:透析後給予 2 mg/kg 單一劑量(Max:100mg) 孕婦：懷孕分級 C。 哺乳婦:投藥期間應避免哺餵母乳。
療程	治療：5 天或更長 預防：10 天或更長		可依症狀連續多日反覆投與
副作用	前 2 天服用時常見噁心、嘔吐，與食物並用可降低噁心感	用於有呼吸疾病病患時需特別注意，少數人會出現紅疹、水腫等過敏現象	腹瀉、噁心、嘔吐、嗜中性白血球減少、蛋白尿
	註：本類藥物與神經精神事件因果關係不明，大都發生在兒童及青少年，宜監測是否發生幻覺、自殘等不尋常反應		

意見回饋信箱

*CAPD: Continuous ambulatory peritoneal dialysis，連續性可攜帶式腹膜透析 [19]

**APD: Automated peritoneal dialysis，全自動腹膜透析 [19]

***IHD: Intermittent hemodialysis，間歇性血液透析 [18]

八、參考資料

1. 林昭仁. 突變中的流感病毒及其抗藥性現況. 2015; http://www.cch.org.tw/edm/edm_2_1.aspx?oid=50&pid=3&id=596.
2. MURRAY PR, ROSENTHAL KS, PFALLER MA, eds. *最新醫用微生物學*. 3 ed: Mosby-Year Book; 1999.
3. Brooks GF, Butel JS, Ornston LN, eds. *醫用微生物學*. 19 ed: Appleton & Lange; 1992.
4. 衛生福利部疾病管制署. 傳染病統計資料查詢系統. 2018; http://nidss.cdc.gov.tw/ch/Default.aspx?op=2, 2018.
5. 衛生福利部疾病管制署. 季節性流感防治工作手冊 2017; https://www.cdc.gov.tw/uploads/files/022dff92-4b8a-40ee-82e0-bf7800b59ce4.pdf.
6. 謝顯森. <流行性感冒與禽流感－歷史與現況.pdf>. *感染控制雜誌*. 2012;16(2).
7. 衛生福利部疾病管制署. 季節性流感疫苗 Q&A. 2017.
8. 衛生福利部食品藥物管理署. 西藥、醫療器材、含藥化粧品許可證查詢系統. 2018; https://www.fda.gov.tw/mlms/H0001.aspx, 2018.
9. 衛生福利部疾病管制署. <Avigan 使用方案.1702.pdf>. 2015.
10. Micromedex 2.0. Truven Health Analytics; 2018. http://www-micromedexsolutions-com.sfx.vghks.gov.tw:81. Accessed 01/05/2018.
11. Lexicomp Online,Lexi-Drugs Multinational. Wolters Kluwer Clinical Drug Information; 2018. http://online.lexi.com.sfx.vghks.gov.tw:81/lco/action/home. Accessed 2018.
12. 台灣塩野義製藥. <RACChinesePackageinsert 瑞貝塔 20140319 中文仿單.pdf>. 2014.
13. 回春堂製藥廠. <amantadine.pdf>.
14. 荷商葛蘭素史克藥廠. <Relenza-法國廠中文.pdf>. 2010.
15. 衛生福利部疾病管制署. <Rapiacta 使用方案-1051228(修訂 7 版).-0598.pdf>. 2016.
16. 衛達化學製藥. <amanda.pdf>. 2005.2.15.
17. 羅氏大藥廠. <Tamiflu_CDS13.0_redressingsite_1016-TAM-01(148x840mm)_ 排

-201610.pdf>. 2014.
18. 洪士元醫師. 重症腎衰竭患者的血液透析治療. http://www2.edah.org.tw/neph/wwwroot/sb9_d05.html. Accessed 2018.3.22, 2018.
19. 亞東紀念醫院腎臟內科. 腹膜透析操作的種類. http://depart.femh.org.tw/kn/chinese/contents/33-1.htm. Accessed 2018.3.22, 2018.

II. 醫藥焦點新聞

II.1. 藥物事根本原因分析案例 歡迎下載 毛志民藥師

《戰國策．趙策一》中有件名句「前事之不忘，後事之師。」台灣病人安全通報系統(Taiwan Patient safety Reporting system, TPR)將根本原因分析案例改寫成學習案例(如圖)。整理目前151例中與藥物相關者，以新增時間最新例至最舊例排序計46例如附錄。其中以藥名相似或包裝相似藥品資料計15例最多，用藥給藥錯誤計9例次之，過敏相關案例6例居第三。歡迎藥師下載參考。(網址 https://goo.gl/z42H39)

附錄：

1. Urokinase 給藥濃度錯誤
2. 加護中心高警訊用藥給藥異常事件
3. 門診病人非常規頻次服藥之系統改善，以 warfarin 為例
4. 高濃度胰島素給藥劑量錯誤導致嚴重低血糖
5. 兒童檢查前鎮靜藥物(Ketamine)注射劑量錯誤
6. 兒童藥水劑量服用錯誤
7. 過敏警示系統失效案例分享
8. 特殊藥物靜脈輸注用對管路確保病人安全
9. 化學藥物給藥時因管路拉扯而發生外滲
10. 高張高濃度藥物發生給藥滲漏
11. 腦室引流導管之給藥跡近錯失
12. 長效型藥物作用期間內避免重複用藥
13. 複方藥可能造成病人重複用藥

14. 給錯麻醉藥物
15. 顯影劑過敏事件
16. 化療藥品潑灑之預防與處理
17. 開給多種外用藥避免使用部位錯誤
18. 住院病人自備藥品之管理
19. 口頭給藥醫囑之覆誦確認
20. 藥名相似或包裝相似藥品資料(15 例 95-98)
21. 靜脈滴注給藥發生藥物過敏
22. 易增加跌倒風險的藥品
23. 電子化醫令系統輸入介面設計不良導致藥物錯誤
24. 給藥錯誤
25. 藥物事件分析之啟示
26. 藥物過敏反應
27. 談藥物過敏之預防
28. 分裝藥物未標示
29. 從「藥物治療連續性」談藥物過敏史
30. 用藥錯誤事件
31. 院內藥品供應中斷案例
32. 使用抗生素後導致過敏性休克

※轉載自[藥師週刊第 2054 期](#)。

藥物事件根本原因分析案例 歡迎下載

◎文／高雄記者毛志民

《戰國策．趙策一》中有名句「前事之不忘，後事之師。」台灣病人安全通報系統(Taiwan Patient safety Reporting system, TPR)將根本原因分析案例改寫成學習案例(如圖)。整理目前151例中與藥物相關者，以新增時間最新例至最舊例排序計46例如附錄。其中以藥名相似或包裝相似藥品資料計15例最多，用藥給藥錯誤計9例次之，過敏相關案例6例居第三。歡迎藥師下載參考。(網址 https://goo.gl/z42H39)

附錄：

1. Urokinase給藥濃度錯誤
2. 加護中心高警訊用藥給藥異常事件
3. 門診病人非常規頻次服藥之系統改善，以warfarin為例
4. 高濃度胰島素給藥劑量錯誤導致嚴重低血糖
5. 兒童檢查前鎮靜藥物(Ketamine)注射劑量錯誤
6. 兒童藥水劑量服用錯誤
7. 過敏警示系統失效案例分享
8. 特殊藥物靜脈輸注用對管路確保病人安全
9. 化學藥物給藥時因管路拉扯而發生外滲
10. 高張高濃度藥物發生給藥滲漏
11. 腦室引流導管之給藥跡近錯失
12. 長效型藥物作用期間內避免重複用藥
13. 複方藥可能造成病人重複用藥
14. 給錯麻醉藥物
15. 顯影劑過敏事件
16. 化療藥品潑灑之預防與處理
17. 開給多種外用藥避免使用部位錯誤
18. 住院病人自備藥品之管理
19. 口頭給藥醫囑之覆誦確認
20. 藥名相似或包裝相似藥品資料(15例95-98)
21. 靜脈滴注給藥發生藥物過敏
22. 易增加跌倒風險的藥品
23. 電子化醫令系統輸入介面設計不良導致藥物錯誤
24. 給藥錯誤
25. 藥物事件分析之啟示
26. 藥物過敏反應
27. 談藥物過敏之預防
28. 分裝藥物未標示
29. 從「藥物治療連續性」談藥物過敏史
30. 用藥錯誤事件
31. 院內藥品供應中斷案例
32. 使用抗生素後導致過敏性休克

II.2. 藥師正名 從 Google 翻譯看見改變 毛志民藥師

民眾經常會使用「谷歌」(Google)翻譯，輸入「pharmacist」的繁體中文顯示的是「藥劑師」居首，根本看不到「藥師」，但是我們可以提供修改建議，發揮個人正名力量。(見圖一)

當改為「藥師」後，系統會「你提供的翻譯內容將用來改善譯文品質，且系統可能透過匿名方式，將你的譯文提供給其他使用者參考。」接著按下「提交」，簡單的三個步驟，就能夠完成任務囉。

我們若從全聯會網站的「藥師週刊」資料庫的「篇名」欄位以「正名」搜尋，可以發現本刊從 2007 年第 1515 期至今，已有 7 篇標題是藥師正名議題(見圖二)，十多年轉眼過去，舉凡新聞媒體到親友書信，仍時常可見「藥劑師」映入眼簾。

今年藥師節，再見台南市藥師公會舉辦「請叫我藥師」正名活動後(詳見《藥師和民眾拼場 高喊「藥師藥師讚」》網址)，大伙兒團結接力來改變谷歌大神吧。

※轉載自藥師週刊第 2056 期。

III. 民眾教育藥文

新型口服抗凝血劑應該注意什麼? 毛志民藥師

民眾偶見新聞報導中提到新型口服抗凝血劑的研究成果，詢問是否進用？本院凡符合健保給付規下可選用的「普栓達」(dabigatran)、「艾必克凝」(apixaban)、「裡先安」(edoxaban)及「拜瑞妥」(rivaroxaban)四種成分藥品都已備妥，皆可以藉由延長凝血時間，阻止血栓在血管內形成，適用於非瓣膜性心房纖維顫動患者降低中風、全身性栓塞；治療與減少深部靜脈血栓或肺栓塞等風險。

新型口服抗凝血劑保護效果快，約莫服藥後一到四小時便達血中最高濃

度，相較國人服用傳統口服抗凝血劑「華法林」(warfarin)療效好 (至少是旗鼓相當)且出血風險較低，也無須對如綠色蔬菜、內臟等富含維生素 K 食物忌口，要求限量攝取。

再者，「華法林」治療濃度範圍狹窄，初用藥後數週或數月，需要頻繁地監控凝血功能，做為劑量調整依據，待劑量穩定後，約每隔一至二月就要測知凝血狀況；新型口服抗凝血劑在開始選用前也需要檢測凝血、肝臟及腎臟等功能，當用藥劑量穩定，除非出現醫療考量，通常每年檢測一次即可。

不過，有較高中風風險的心臟換過金屬瓣膜、合併有中或重度的風濕性二尖瓣狹窄、以及有較高出血風險的嚴重腎功能異常病患，因為臨床試驗未納入或是尚在進行中，目前也均不能選用而必須服用「華法林」。

新型口服抗凝血劑儘管出血風險相對「華法林」較低，但是日常生活中需當心受傷，像是刷牙或剔牙時不要過於用力，小心使用刮鬍刀或指甲刀等尖銳物品、避可能造成擦傷、割傷等活動。覺察異常的皮膚瘀青、流鼻血、牙齦流血、尿液變紅或糞便呈紅色、咖啡色等出血狀況，仍是服用此類藥品最需要留意的不良反應；當發現出血超過半小時以上，請立即與醫師連絡。若要進行手術，需告知醫師們所服用藥品，醫師會評估停藥的必要性及衍生性風險。

服用口服抗凝血劑的期間須配合醫師叮囑，規律服藥，確保藥物穩定吸收，千萬不要自作主張增減服藥的次數或劑量，否則將會提高出血或是栓塞的風險。相關用藥指導單張皆已置於本院首頁「藥品辨識查詢系統」(網址 https://goo.gl/FsxEZY)，可以自行下載或印出，清楚明白所服成分藥品之正確服藥及儲存方法、可能不良反應等需要注意事項。
※轉載自高雄榮總醫訊。2018;21(2):18。[文章連結]

IV. 高榮藥品異動 2018.02.02-02.28 林靖榕藥師整理

狀態	藥名	備註
新進藥品	Symbicort Rapihaler 120dose 吸必擴氣化噴霧劑	

狀態	藥名	備註
重新進用	Hytrin Tab 2mg(Terazosin HCl) 定脈平錠	
重新進用	Colchicine Tab 0.5mg"Kingdom" 秋水仙鹼片 0.5 毫克”景德” 取代 Colchicine Tab 0.5mg "Shionogi"	
新進藥品	(SC) Orencia Inj For SC 125mg 恩瑞舒針筒裝皮下注射劑 125	
新進藥品	Zykadia Cap 150mg(Ceritinib) 立克癌　膠囊 150 毫克	專簽限病人
新進藥品	Hydrogen Peroxide Sol 3% 450ml 雙氧水“天乾” 取代 Hydrogen Peroxide Sol 3% 450ml 雙氧水 3%（過氧化氫）好貼	公藥
新進藥品	Calcium Carbonate Tab 500mg"UL" 碳酸鈣錠 500 毫克”優良” 取代 Calcium Carbonate Tab 500mg "YS"	自費
新進藥品	100mg Ibrance Cap(Palbociclib) 愛乳適　膠囊 100 毫克	專簽限病人
新進藥品	125mg Ibrance Cap(Palbociclib) 愛乳適　膠囊 125 毫克	專簽限病人
新進藥品	Robatrol Cap 200mg 羅拔除膠囊 200 毫克 取代 Rebetol Cap 200mg、Ribarin Cap 200mg	
藥證變更	Ultane IH Sol 250ml (Sevoflurane) 西福銳吸入用液劑”艾伯維”	麻醉部用藥
重新進用	Sindine Alcoholic Sol 10% 500ml 金碘酒精液”杏輝“ 取代 Andine Alcoholic Sol 10% 200ml	公藥
新進藥品	Water For Inj 500ml "TAI YU“	點滴

狀態	藥名	備註
	注射用蒸餾水”台裕” 取代 Sterile Water For Inj 500ml“NK”	

V. 藥學部大事紀

彰化縣藥師公會 高雄榮總藥劑部智能參訪 胡妙貞

↑彰化縣藥師公會由理事長蕭輔元帶領前往高雄榮總進行參訪。

經彰化縣藥師公會醫院推動小組的兩位常務理事辛苦積極聯絡下，參訪事宜終於在去年 12 月 21 日定案，由理事長蕭輔元帶領彰化縣內醫院組的各一級主管前往高雄榮總進行參訪。

當天，一行人於 10 點左右抵達高榮，在藥學部部主任李建立及其他主管的熱情接待下，先於會議室聽取簡報。內容提及高榮目前以最嚴謹及創新的思維發展出一套專屬於國人研發的智能管制藥品管理系統，此項由高榮申請的專利其特色是藥品儲存品項約 70 種以上、LED 顯示取藥櫃儲位、可掃描二維條碼、確認開啟藥櫃藥師身分、確認開啟藥盒是否與處方藥品相同、可直接扣庫並記錄每一筆取藥內容；與國外使用的自動調配藥櫃(ADC)比較更能有效提升效率及正確性。而且其價格僅及進口貨的三分之一，且所占空間不大，值得推薦給處方量較大的社區藥局使用。

住院調劑部分將於今年正式上線將滴速資訊顯示於標籤上，讓護理人員能更清晰判讀該給的藥的正確性，也確保患者用藥更安全。至於大家比較有疑慮的是化療調配的部分，有鑑於之前北榮藥師脫髮事件，這部分也在李建立的堅持下，購入了危害性藥物複合系統 Diana，能更精準地將化療藥品調配出來，也在在顯示確保了病人的用藥安全。

簡報後兵分二路，實地參訪了智能高榮藥劑部，由於參加的成員都是線上的一級主管，不時的提出各項問題請教，隨行解說的藥師們亦不厭其煩地給予正確的資訊。來到門診發藥區發現諮詢窗口旁擺了一台機器，仔細一瞧原來是藥品用藥指導單張的列印機，可由民眾自行選擇需要的藥品品項列印，減少印刷成本及許多不必要的浪費，同時還提供了用藥指導 APP，讓民眾對藥品有更進一步的認識，也增加病人的用藥配合度。

讓大家帶著滿滿的收穫及創新的思維回到職場。這是一次成功的參訪，各醫院間打破藩籬，相信在全體藥師的努力下，不只是醫院的服務品質會提升，社區藥局和醫院間的聯繫與合作也必能更進一步的加強。

※轉載自藥師週刊第 2054 期。

第2054期 2018.02.26~03.04 Pharmacist Weekly 活 動 第5版

彰化縣藥師公會 高雄榮總藥劑部智能參訪

◎文／彰化縣記者胡妙貞

經彰化縣藥師公會醫院推動小組的兩位常務理事辛苦積極聯絡下，參訪事宜終於在去年12月21日定案，由理事長蕭輔元帶領彰化縣內醫院組的各一級主管前往高雄榮總進行參訪。

當天，一行人於10點左右抵達高榮，在藥學部部主任李建立及其他主管的熱情接待下，先於會議室聽取簡報。內容提及高榮目前以最嚴謹及創新的思維發展出一套專屬於國人研發的智能管制藥品管理系統，此項由高榮申請的專利其特色是藥品儲存品項約70種以上、LED顯示取藥櫃儲位、可掃描二維條碼、確認開啟藥櫃藥師身分、確認開啟藥盒是否與處方藥品相同、可直接扣庫並記錄每一筆取藥內容；與國外使用的自動調配藥櫃(ADC)比較更能有效提升效率及正確性。而且其價格僅及進口貨的三分之一，且所占空間不大，值得推薦給處方量較大的社區藥局使用。

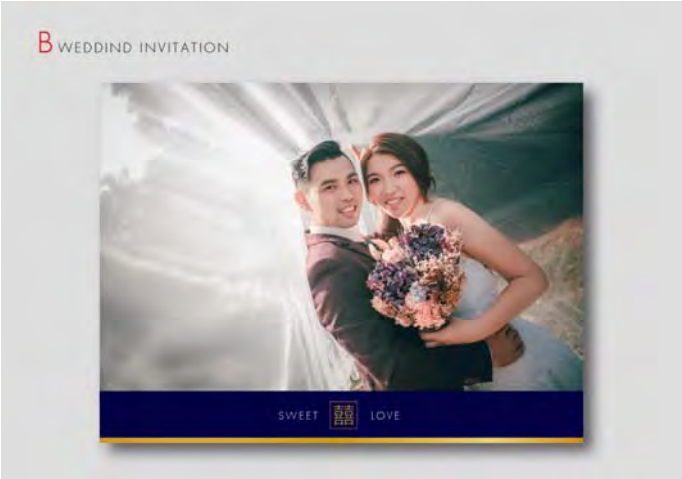
←彰化縣藥師公會由理事長蕭輔元帶領前往高雄榮總進行參訪。

住院調劑部分將於今年正式上線將滴速資訊顯示於標籤上，讓護理人員能更清晰判讀該給的藥的正確性，也確保患者用藥更安全。至於大家比較有疑慮的是化療調配的部分，有鑑於之前北榮藥師脫髮事件，這部分也在李建立的堅持下，購入了危害性藥物複合系統Diana，能更精準地將化療藥品調配出來，也在在顯示確保了病人的用藥安全。

簡報後兵分二路，實地參訪了智能高榮藥劑部，由於參加的成員都是線上的一級主管，不時的提出各項問題請教，隨行解說的藥師們亦不厭其煩地給予正確的資訊。來到門診發藥區發現諮詢窗口旁擺了一台機器，仔細一瞧原來是藥品用藥指導單張的列印機，可由民眾自行選擇需要的藥品品項列印，減少印刷成本及許多不必要的浪費，同時還提供了用藥指導APP，讓民眾對藥品有更進一步的認識，也增加病人的用藥配合度。

讓大家帶著滿滿的收穫及創新的思維回到職場。這是一次成功的參訪，各醫院間打破藩籬，相信在全體藥師的努力下，不只是醫院的服務品質會提升，社區藥局和醫院間的聯繫與合作也必能更進一步的加強。

VI. 藥師藝文園地

識凱冠暄新婚祝詩

識時達務德豐冠
凱歌歡喜春暖暄
幸運連莊成家美
福緣廣結富庭滿