



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 陳淑梅、李建立
出版 高雄榮民總醫院藥劑部
網址 www.vghks.gov.tw/ph

113

1981年10月創刊 GPN 4908100246 2011年4月第20卷第2期

本期內容

用藥安全資訊

乙醯水楊酸應依規定標示

Orlistat會傷腎嗎？

藥物諮詢問答

高榮有那些鐵補充劑？

哪些藥物應避免服用葡萄柚汁？

醫藥新知選粹

阻斷腎素-血管收縮素系統能降低周邊水腫嗎？

Statins類藥物能改善中風嗎？

Rivaroxaban有效治療深層靜脈栓塞

醫藥焦點新聞

中文藥名應有所本

Propoxyphene成分藥品將下市

碘片迷思 藥師當解

藥品說明書宜限期更新

還給醫事人員合理的專業尊嚴

當面點交不可少 安全信賴沒煩惱

藥師藝文園地

假日寫稿拚見報

I. 用藥安全資訊

I.1. 乙醯水楊酸應依規定標示

消費者文教基金會針對腸溶膠囊包裝之乙醯水楊酸藥品(acetylsalicylic acid)(別名阿斯匹林)評估仿單刊載之重要訊息不一致，衛生署自 75 年規定乙醯水楊酸指示藥品應於仿單刊載有關「雷氏症候群」、「酒精警語」及「蠶豆症」之警語列入應刊載於仿單事項，對懷孕、分娩、授乳婦女使用該藥品應注意事項，亦應載入，且依據藥品查驗登記審查準則規定，仿單中之禁忌、警語、副作用及注意事項，應使用紅字或加印紅框或使用粗黑異體字，以引起使用者特別注意。

另藥品之標示標籤、仿單或外盒，應依據藥事法第 75 條之規定完整標示。如乙醯水楊酸藥品之標籤、仿單或外盒標示應標示之事項不符藥事法規定者，可處 3 萬元以上 15 萬元以下之罰鍰，食品藥物管理局將請地方衛生局針對該成分藥品進行查核，依法辦理。

I.2. Orlistat 會傷腎嗎?

加拿大回溯性觀察研究報告指出，由 953 位初次使用 orlistat 成分藥品病人之就醫紀錄發現：病人於使用該藥品後因腎功能問題住院之比率些微提升，但無法確認該藥品與腎功能異常之關聯性。國內藥品不良反應通報資料亦尚無發現使用該藥品導致腎功能異常之通報案件。

衛生署曾提醒使用該藥品應小心膽結石、謹慎監視肝功能。病患倘若用藥期間出現肝功能異常情形（如虛弱、疲倦、發燒、眼睛或皮膚變黃（黃疸）或棕色尿液）或膽結石之症狀（如腹痛），應立即就醫。

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. 高榮有那些鐵補充劑？(陳淑梅藥師整理)

補鐵口服製劑：

商品名	La Ferrum	Hematonc	Bloodfull
中文名	拿鐵嚼錠	鐵益膜衣錠	益血康糖衣錠
單複方	單方	複方	複方
成分	iron (ferric hydroxide polymaltose complex) 300mg	ferrous fumarate 152.1 mg, dioctyl sodium sulfosuccinate 25 mg, niacinamide 15 mg, thiamine 3mg, riboflavin 3mg, pyridoxine 2.5mg , cyanocobalamin 12.5mcg, folic acid 0.5mg, calcium pantothenate 5 mg, dl-alpha tocopheryl acetate 15IU ascorbic acid 250.0mg	ferrous fumarate 50mg, niacinamide 3mg, thiamine 1mg, riboflavin 1mg, cyanocobalamin 2mcg, folic acid 2mg
含鐵量	iron 100mg	iron 50mg	iron 16.5mg
健保價	5.8 元/錠	1.68 元/錠	2.04 元/錠
衛署適應症	預防及治療鐵質缺乏症、缺鐵性貧血症。	因缺鐵質及葉酸所引起之貧血	妊娠期、發育期、貧血、手術後及其他一般鐵質缺乏性貧血低血色素性貧血
一般用法	1# QD	2# QD	2# TID

補鐵針劑：

商品名	Fe-Back	Iron Dextran
中文名	鐵補注射液	得賜滿注射液
單複方	單方	單方
成分	ferric-hydroxide-sucrose complex 2000mg	iron dextran 100mg
含鐵量	trivalent iron 100mg	iron 100mg
健保給付價	84 元/支	17.4 元/支
衛署核准適應症	急、慢性失血、貧血、手術後鐵質缺乏症。	鐵缺乏之急性貧血
一般用法	遵照醫囑, IV	遵照醫囑, IV, IM

II.2. 哪些藥物應避免服用葡萄柚汁？

A：與葡萄柚汁有交互作用之藥物資料及交互作用定義表列如下：

表一 與葡萄柚汁有交互作用之藥物及交互作用等級

[X] Topotecan	[D] Fentanyl	[C] Pimecrolimus
[X] Tolvaptan*	[D] Felodipine	[C] P-Glycoprotein Substrates ^c
[X] Tacrolimus	[D] Eplerenone*	[C] Nitrendipine*
[X] Silodosin*	[D] Dabigatran etexilate*	[C] Nicardipine
[X] Pazopanib*	[D] Cyclosporine	[C] Fexofenadine
[X] Nisoldipine*	[D] Colchicine	[C] Diltiazem
[X] Nimodipine	[D] Cisapride*	[C] CYP3A4 substrates ^d
[X] Nifedipine	[D] Buspirone	[C] Clomipramine*
[X] Everolimus	[D] Benzodiazepines ^b	[C] Carbamazepine
[X] Dronedarone	[D] Aliskiren	[C] Artemether*
[X] Budesonide (口服)*	[C] Vilazodone*	[C] Antifungal Agents ^e (azole 衍生物, 口服或針劑)
[X] Amiodarone	[C] Verapamil	[C] Amlodipine
[D] Ranolazine*	[C] Tacrolimus (外用)	[B] Repaglinide
[D] Lurasidone*	[C] Saxagliptin	[B] Dutasteride
[D] HMG-CoA Reductase Inhibitors ^a	[C] Salmeterol	[A] Indinavir
[D] Halofantrine*	[C] Rivaroxaban	[A] Digitoxin; Digoxin

* 本院無此成分藥物

^a atorvastatin; lovastatin; pitavastatin; simvastatin (fluvastatin; pravastatin; rosuvastatin 除外)

^b alprazolam; bromazepam; chlordiazepoxide; clobazam; clonazepam; clorazepate; diazepam;

- estazolam; flurazepam; midazolam; nitrazepam; prazepam; quazepam; triazolam
- ^c 藥物繁多，列舉如下：erythromycin; fexofenadine; imatinib; indinavir; irinotecan; lapatinib; methotrexate; mitomycin; vinblastine; vincristine 等
- ^d 藥物繁多，列舉如下：alfuzosin; bisoprolol; cilostazol; dihydroergotamine; etoposide; isosorbide dinitrate; sunitinib; tamoxifen; tamsulosin; zolpidem; zopiclone 等
- ^e fluconazole; itraconazole; ketoconazole; posaconazole; voriconazole

表二 Lexi-Interact™交互作用分級定義

風險等級	作用	說明
A	無已知交互作用	無資料顯示藥物彼此之間有藥效學或藥物動力學的交互作用
B	無需進行任何介入	資料顯示藥物彼此之間可能有交互作用，但臨床併用很少或幾乎無證據顯示有重要之影響
C	須監測治療	臨床資料顯示藥物彼此之間有交互作用，但益處通常大於風險。應執行適當的監測計劃以確認併用的潛在負面效應，少數患者彼此影響之藥物可能單方或雙方需調整劑量或用法。
D	須考慮修改治療	臨床資料顯示藥物彼此之間有交互作用。對患者需進行具體的評估，以確認治療上兩者藥物併用益處大於風險。採取具體行動，使藥物併用可得到最大益處或最小的毒性，這些行動包括積極的監測，更改使用劑量，選擇其他替代藥物等。
X	避免併用	臨床資料顯示藥物彼此之間有交互作用，且併用風險遠大於益處，藥物之併用視為禁忌。

資料來源 Lexi-Interact™ 線上資料庫(Date July 1, 2011)

III. 醫藥新知選粹

III.1. 阻斷腎素-血管收縮素系統能降低周邊水腫嗎?

原文標題：Effect of Renin- Angiotensin System Blockade on Calcium Channel Blocker-Associated Peripheral Edema.

原文出處：The American Journal of Medicine 2011;124:128-135.

摘要內容：本研究以系統性分析方法搜尋 MEDLINE 及 COCHRANE 資料庫，收錄 25 篇前瞻性隨機對照試驗，共 17206 位高血壓病患，評估單用鈣離子阻斷劑或同時併用阻斷腎素-血管收縮素系統藥物，對鈣離子阻斷劑產生周邊水腫的影響；結果顯示併用比單用減少 38% 周邊水腫發生率 (RR: 0.62, 95% CI: 0.53-0.74, P<0.00001)，因周邊水腫而需停藥的風險也降低了 62% (RR: 0.38, 95% CI: 0.22-0.66, P=0.002)；

另外間接比較發現，ACEI 比 ARB 更能顯著的減低周邊水腫的發生率(RR 比為 0.74，95% CI：0.64-0.84， $P<0.0001$)。因此高血壓患者若能同時併用兩種藥物，將可降低周邊水腫的發生率，至於該選擇併用何種腎素-血管收縮素系統藥物較好，則有待直接比較之研究結果報告來證實。(杜書卿藥師)

III.2. Statins 類藥物能改善中風嗎?

原文標題：Association Between Acute Statin Therapy, Survival, and Improved Functional Outcome After Ischemic Stroke: The North Dublin Population Stroke Study

原文出處：Stroke. 2011 Apr;42(4):1021-9.

摘要內容：本文探討愛爾蘭都柏林地區的中風病患，使用 Statins 類藥物治療與缺血性腦中風預後之關係。以族群為基礎的世代研究法(population-based prospective cohort study)進行，明確記錄其中風前及突發性中風(小於 72 小時)時用藥，然後分別在第 7 天、28 天、90 天及 1 年，分析其 Modified Rankin 量表分數及死亡率。發現在所有 448 位缺血性中風患者，30.1%患者於中風前使用 Statins 類藥物，42.5%患者於中風時(72 hours)開始使用 Statins 類藥物。利用回歸分析，調整年齡、中風前 Modified Rankin 量表分數、NIHSS 計分、高血壓、Aspirin 使用後發現，中風後開始用 Statins 類藥物其存活率明顯較高，觀察結果也發現中風前使用 Statins 類藥物其存活率較未使用族群明顯較佳。因此，未來需要的隨機研究確認 Statins 類藥物在治療缺血性中風患者之早期及長期預後效益。(李季黛藥師)

III.3. Rivaroxaban 有效治療深層靜脈栓塞

原文標題：Oral Rivaroxaban for Symptomatic Venous Thromboembolism

原文出處：N Engl J Med. 2010 Dec; 362(26):2499-2510

摘要內容：本文先以開放性、隨機、不劣性試驗，意圖了解單獨使用 Rivaroxaban 可否取代合併使用 Enoxaparin 與 Warfarin 於急性期深層靜脈栓塞之病患，3449 位急性期深層靜脈栓塞病患中，1731 人被隨機分配到單獨使用 Rivaroxaban (連續三個星期一天兩次服用 15 毫克後，降低劑量為一天一次 20 毫克)，另一組有 1718 人被隨機分配到先皮下注射 Enoxaparin 後再給予 Warfarin 治療，治療時間為 3-12 個月，結果發現再度栓塞的 hazard ratio 為 0.68(95% CI: 0.44-1.04)；而在安全性方面，觀察到發生出血的機率在兩組皆為 8.1%。再以隨機雙盲、優越性試驗，探討對於發生深層靜脈栓塞或肺栓塞病患，使用 Rivaroxaban 或 warfarin 治療 6-12 個月後，若改為持續使用

Rivaroxaban 與安慰劑相較，可否預防再度栓塞，此研究共收錄 1197 人，其中有 602 人服用 Rivaroxaban，595 人服用安慰劑，結果顯示發生再度栓塞的 hazard ratio 為 0.18(95%CI: 0.09-0.39)，但服用 Rivaroxaban 後有 4 人發生重大出血事件，在安慰劑組中並沒有觀察到(P=0.11)；發生任何出血相關事件之 hazard ratio 為 5.19(95% CI: 2.3-11.7)。綜合兩研究結果，作者認為對於患有深層靜脈栓塞病患，可先於急性期前三個星期一天兩次服用 15 毫克，再調降劑量持續使用一天一次 20 毫克 Rivaroxaban，此治療較為簡單方便，且臨床上不需監測，提供另一種新抗凝血治療之選擇。(陳妙婷藥師)

IV. 醫藥焦點新聞

IV.1. 中文藥名應有所本

報載衛署針對松露巧克力名稱「名不副實」要求改名惹爭議，大嘆如食物命名需屬實，難道中文藥名不需要更嚴謹與考究嗎？若誤導對民眾的用藥安全是否更大？

舉凡全球對藥物英文名稱，都有統一命名標準與原則可循，可以從藥物名字上知道這味藥的主成分屬於哪種化學結構或藥理分類，並建議避免以其適應症命名；但是，當看到「我有健康的膝蓋」的「阿鈣」(內含葡萄糖胺)卻不含鈣，活力、快樂、欣喜、喜悅、喜美、平靜等情緒性的字眼「穿插」在不只是治療情緒問題藥物的中文藥名中，甚至連「法拉利」(降血脂藥)、「拿鐵」(補鐵劑)都成了藥名，任其天馬行空的創意聯想，連吃個藥都得腦筋急轉彎，顛覆既有的印象，不覺得更無奈與可笑嗎？

※ 轉載自藥師週刊第 1711 期。<http://ys34485257.imgshelf.com/1711/1711-3-1.htm>

IV.2. Propoxyphene 成分藥品將下市

2/15 衛生署公告含 Propoxyphene 成分藥品因有導致嚴重心律不整等心臟方面之不良反應疑慮未除，近期內將公告廢止所有含該成分藥品許可證。

食品藥物管理局針對該成分藥品進行藥品安全性再評估未獲通過，建議含該成分藥品下市。儘管我國核准該藥品之每日最大劑量為 390 mg，低於美國之 600 mg，且全國藥物不良反應通報資料並無疑似使用該藥品引起心律不整或死亡之通報個案，惟考量下列因素：

- (一) 該藥品使用於老年人、肝腎功能不良之病人、誤用或藥物交互作用時，會影響該藥品之代謝速率，增加該藥品之血中濃度，風險可能提高。
- (二) 國內使用量、處方數及使用人數有逐年增加之趨勢。
- (三) 已核准其他較安全之替代藥品供臨床治療選擇，病人無須承擔嚴重心臟不良反

應之風險。

國內現有 Propoxyphene 成分藥品皆是與 Paracetamol 組合之複方製劑，屬於第四級管制藥品，早在今年元月中旬相關製造藥廠即函知醫療院所表示三月起將不再供貨，但食品藥物管理局因後續行政程序，至 2/15 發布公告及新聞稿周知大眾；請藥師於用藥指導或諮詢時協助正在使用含該成分藥品之病患儘速回診就醫，更換其他較安全適當之替代藥品。

參考資料：

食品藥物管理局說明含 propoxyphene 成分藥品之風險效益評估情形。

※ 轉載自藥師週刊第 1711 期。<http://ys34485257.imgshelf.com/1711/1711-3-1.htm>

IV.3. 碘片迷思 藥師當解

日本核災輻射外洩，當所在區域的民眾有暴露、污染之虞，服用碘片可使甲狀腺吸收碘，阻絕放射性同位素碘 131 傷害甲狀腺。儘管輻射粉塵飄來台灣機會低，但台灣是核能機組密度高，地震多發地區，藥師伺機溫習碘片（碘化鉀，Potassium Iodide, KI）該怎麼用？也可以運用此藥學知識安撫及化解民眾的擔憂和疑慮。

核子事故外洩的眾多放射性物質中，同位素碘 131 是唯一能夠預防的；每人每天所需的碘僅 150 微克，如果沒事服用碘片，一錠就等於每天所需劑量一千倍，反而增加甲狀腺機能亢進，甚至傷「心」的危險。

碘片雖為「指示用藥」，但其適應症為：限於輻射緊急事故，保護甲狀腺時使用。所以目前國內僅限於權責單位或機關使用，在核電廠所在區域的鄉鎮民眾家屬及鄰里辦公室、第一線的醫療站方備有碘片。依原能會所定核子事故民眾防護行動規範，應考慮採行服用碘片措施之干預基準，為可減免甲狀腺約定等價劑量達一百毫西弗以上。如果發生事故，將由核子事故中央災害應變中心下令民眾服用碘片，所以各大醫院診所藥局都沒有儲備。

應在碘片發放時一併發給教育單張（含劑量建議表及警告用語），碘片每天服用一次，劑量視年齡而異：18 歲以上成人為 130 毫克（一錠）；3~18 歲孩童為 65 毫克（半錠），未滿 3 歲兒童 32 毫克（1/4 錠）（10 毫升），體重低於 5 公斤嬰兒為 16 毫克（5 毫升）。【製備液劑可將一錠碘片打散，加 20 毫升的水溶解，再以 20 毫升的矯味劑（巧克力牛奶，柳橙汁或蘇打水皆可）稀釋，最後濃度為 3.25 毫克/毫升。】

碘片應於飯後 30 分鐘內服用，每次服用盡可能間隔 24 小時；最長持續服用時間不得超過 10 日，應存放於兒童觸摸不到的地點。凡對碘過敏者、腎臟疾病及碘誘發

甲狀腺腫者不可服用碘片。急性支氣管炎、艾迪生病（Addison's disease）、脫水、自體免疫甲狀腺疾病、甲狀腺亢進、結核病患者、孕婦、哺乳婦及新生兒，請遵照醫師指示。

服用碘片後，一般人可能會先出現甲狀腺機能亢進，接著甲狀腺功能低下、發炎，甚至會導致心臟衰竭、心律不整。常見副作用為皮疹、腸胃刺激和下痢、皮膚感覺異常、唾液腺腫大、金屬性味覺、嘴巴或喉嚨有燒灼感、牙齒和牙齦酸痛、感冒樣之症狀；有可能出現流涎、唾液腺腫大、頭疼等症狀，停藥後會逐漸消失，如程度嚴重可洽醫師處理。嚴重副作用者則是影響內分泌代謝、引發免疫過敏反應，包括發燒和關節痛、臉和身體部腫脹，甚至呼吸困難，但很少見，應立即停止服藥並就醫。

報載目前台電尚有 13 萬人份碘片存量，國內廠商也有 70 萬人份碘片原料，若遇緊急需要，每天可生產 7 萬 5 千人份藥量，還可專案進口原料。藥師需要相關資訊，亦可上衛生署網站（www.doh.gov.tw）「日本核災衛生醫藥專區」查詢。

參考資料：

1. 衛生署焦點新聞。食品藥物管理局呼籲民眾勿擅自服用碘片。

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx?now_fod_list_no=11818&class_no=483&level_no=1

2. 衛生署。碘片（碘化鉀）藥品使用說明。

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=483&now_fod_list_no=11818&level_no=1&doc_no=80013

3. 核子事故民眾防護行動規範。

http://www.aec.gov.tw/www/english/laws/files/940715protection_c.pdf

4. Micromedex: HCS 藥學資料庫

5. Lexi-Comp ONLINE 藥學資料庫

6. 劉藥師。the New England Journal of Stupid。

<http://jerryliw.blogspot.com/2011/03/potassium-iodide-ki.html>

7. 劉惠敏、陳俐君、蔡容喬、蔡育如。沒事吃碘片 身體更受傷。聯合報。2011/03/17

※ 轉載自藥師週刊第 1712 期。<http://ys34485257.imgshelf.com/1712/1712-2-1.htm>

IV.4. 藥品說明書宜限期更新

4/9 聯合晚報載消基會抽查市售 18 種阿斯匹林腸溶膠囊標示部分，呈現「禁忌」、「警語」標示不全，強調政府必須正視藥品說明書(仿單)資訊完整、正確及實用的重要性，並應參考《藥事法》第 59 條要求業者以明顯的字體(套色)、較大的字級來標示警語，此舉值得讚許。

然而，眼下的藥品說明書問題並不僅於此，同樣以低劑量阿斯匹林 100 毫克單位含量的品項為例觀之，適應症就分別有「預防心肌梗塞、預防血栓性栓塞症、男性短暫性缺血性發作。」或「退燒、止痛(緩解頭痛、牙痛、咽喉痛、關節痛、神經痛、肌肉酸痛、月經痛)」兩種不同的標示。但是，低劑量阿斯匹林近年來大多用來預防缺血性腦中風、冠狀動脈阻塞及周邊血管阻塞，對說明書中連此適應症都闕如的品項，醫師若開立用於預防心血管疾病是否成了「核准適應症外的使用」(Off-label use)? 民眾看了這類藥品說明書可能會一頭霧水，甚至產生更多疑惑，如發生藥物傷害，是否無法獲得以核准適應症為藥害救濟依據的保障?

隨著民眾對用藥安全日益重視，藥品說明書不是有就能過關，要求資訊完整、正確之外，還要讓消費者都能看得懂，方能自保自救。

※ 刊登於聯合報民意論壇 2011/04/10

IV.5. 還給醫事人員合理的專業尊嚴

藥師週刊第 1713 期頭版刊出「公立機構醫療人事增列師(四)級藥界反對!」對於在少數公立機構服務的藥師而言，真的是「揪甘心」；文中述及此規劃蒙考試委員胡幼園教授重視，前理事長連瑞猛強調「領有師類醫事專門職業證書以師(三)級任用，是給醫事人員一個最起碼的肯定及對專業的尊重」，更是感恩在心。

現有經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書，並擔任公立醫療機構、政府機關或公立學校(以下簡稱各機關)組織法規所定醫事職務之人員分師級及士(生)級，師級人員並再分為師(一)級、師(二)級與師(三)級，以師(一)級為最高級係依據民國八十八年七月十五日總統公布、九十五年修正之「醫事人員人事條例」。

除增列師(四)級當反對外，現行依上述條例所制訂之「各機關師級醫事職務級別員額配置準則」在兼顧師級配置比例衡平性的前提下，亦盼獲關注與考量，該準則第三條第二款「教育部所屬大學或學院附設醫院之分院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會各榮民醫院、行政院衛生署所屬醫療機構、直轄市政府衛生局所屬醫院：(一)醫師、中醫師及牙醫師合計，師(一)級人員之員額不得高於百分之十，師(三)級

人員之員額不得低於百分之二十五。(二)其他師級醫事人員合計，師(一)級人員之員額不得高於百分之二，不足一人時，得以一人計；師(二)級人員之員額不得高於百分之二十，其餘均為師(三)級。」明顯有違立足點的公平性，制度上存有獨厚特定醫事人員之嫌，宜提案修正。

「高資低用」意指將高職等之公務人員調任為較低官等或職等之職務，但絕非學識、能力、品德不足問題，實係受制度所限。

若以人事成本為由，增列師(四)級，是否亦應將職務級別員額配置一併納入通盤考量？公立醫療機構應率先給專業公平的平台，還給醫事人員平等競爭的環境。

※ 轉載自藥師週刊第 1715 期。<http://ys34485257.imgshelf.com/1715/1715-3-1.htm>

IV.6. 當面點交不可少 安全信賴沒煩惱

2 月 14 日有位返院領慢箋藥物的患者，因為家住台南，跟她說可以在住家附近的健保藥局領取，結果她跟我說她的經驗竟是慢箋中十種藥，直接少了一種，所以吃了一次悶虧，以後還是回醫院領藥，比較保險。

無獨有偶，當日晚上，一位家屬來電詢問 Amoxicillin Cap 250mg 應發 21 粒，回家要服藥時一看，藥袋裡卻只有 1 顆，可否補發？

值班的藥師建議患者於次日上午時間再與門診藥局藥師洽詢補發事宜，門診藥師因確實有人拾獲 20 粒 Amoxicillin 交回，故同意補發；但因工作忙碌，下班後門診藥局已關閉，至急診藥局領取時，聽到藥師告訴她是志工在路上撿到交還藥局的，心裡不滿又油然而生。

因為病患堅定地表示絕對不是自己遺漏掉在路上的，要求說明到底是誰，在哪裡撿到的，但是經手的藥師沒有記錄，也忘了是誰交給她；面對質疑，只能說確實是有人撿到，但在藥局內或外已經無法再考證。

患者看病過程中，等到領藥時其耐心已經消磨殆盡，領了藥轉頭就走者多，回家後才發現數目不對，直覺地就認為藥師 A 或是漏發了他的藥，能夠溝通理解還好，若是直接在患者心裡判了刑，成了拒絕往來戶，可真有口難言了，所以主動提供用藥指導，順便當面點清藥物，不失為是合適的「避險」過程。

※轉載自藥師週刊第 1712 期。<http://ys34485257.imgshelf.com/1712/1712-3-1.htm>

V. 藥師藝文園地

V.1. 假日寫稿拚見報

藥師週刊社鼓勵藥師踴躍向報章媒體以藥師身分投稿，向民眾傳播藥物知識，或對於藥物相關時事的看法與建議，此舉真是用心良苦。

看看報紙的發行人：中國時報每日約 30 萬份，聯合報約每日 60 萬份，自由時報每日約 70 萬份，不難體會若藥師撰文登上各報的影響力與宣傳效果有多巨大。上報與否除了文筆流利、專業見解獨到，還有個關鍵點就是時效性。尤其是各報論壇版面，每天國家大事那麼多，除非是適逢藥品下架或名人濫用藥物等大事，上報機會較大，否則只能先趕在晚上七點前投稿碰碰運氣。

每家報紙對字數要求不同或未明訂，但自由時報「自由廣場」以文長八百字以內為宜，四百字短稿尤其歡迎的建議，400 字便成為我下筆作文時的停筆字數，自認不是達官顯要、社會賢達，故這字數恰好可以爭取登上版面的一角。

再者，週五~週日也是登載較易的良辰吉時，個人比較偏好投稿聯合報。因為是一翻兩瞪眼，今天電子郵件發稿、明天一早見真章，不用等三天；再者，若入選，編輯還會打電話確認是否只投此報，雖然未必次日必然見報，能確定進入 PK 賽，心情也不錯。倘若真沒能達陣，也會回封信安慰你，「惠賜大作，至為感謝！惟囿於版面篇幅，未能刊出，深感歉然！敬祈鑒諒，並請繼續指教和支持。」鼓勵我們再接再厲，自我感覺也能非常良好。其他報系等個 3~5 天後也可能被刊出，但是不用也不另行通知。

因此，就效益而言，假日拚稿成功機會最大，若未如願，不妨再修改字句改投藥師週刊試試；總之，一稿一投、屢敗屢戰；失敗為成功之母，就算放在個人部落格也不錯。

※轉載自藥師週刊第 1709 期。<http://ys34485257.imgshelf.com/1709/1709-2-4.htm>