



# 高雄榮民總醫院藥訊

*Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin*

2019年6月第28卷第6期



No. **201**



# 高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2019年6月第28卷第6期



No.201



高雄榮總藥訊電子期刊

定價:每本8元整

贈閱品



## 本期內容

### 用藥安全資訊

Clarithromycin禁止併用domperidone

注射tocilizumab期間須評估肝功能

### 藥學專題報告

夢魘

### 醫藥焦點新聞

健保署預告調升藥品基本價

Eltrombopag給付範圍擴增，

支付價格調降

肝細胞癌用藥Nexavar擴增給付範圍、

添Stivarga新血

### 民眾教育藥文

慢性腎臟病的預防與因應之道

### 高榮藥品異動

### 藥師藝文園地

〈扭轉負面印象〉讀後感

1991年10月創刊

出版年月/ 2019年6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、張惠敏

江妮娜、林榮安

方柔壹、李季黛

陳妙婷、黃彩桂

洪碧蓮、胡淑寶

出刊頻率/月刊

版面設計/毛志民

攝影/黃慈婷

電話 07-3422121轉6104

網址 [www.vghks.gov.tw/ph](http://www.vghks.gov.tw/ph)

政府出版統一編號:

GPN 4908100246

ISSN 2227-2151

紐西蘭的湖光山色



## I. 用藥安全資訊

### I.1. Clarithromycin 禁止併用 Domperidone 毛志民藥師

6月11日，食藥署發布評估結果為含 clarithromycin 成分藥品之中文仿單應於「禁忌症」、「警語及注意事項」及「藥物交互作用」處加註禁止併用 domperidone，並已函請含 clarithromycin 成分藥品許可證持有者至本署辦理仿單變更。

含 clarithromycin 成分藥品可能會延長心臟再極化和 QT 區間，造成心律不整和多型性心室心律不整(torsades de pointes)的風險；亦為強力肝臟代謝酶 CYP3A4 抑制劑，當與其他主要經由此酶代謝的藥物併用時，可能導致這些併用藥物的濃度升高而增加或延長藥物的治療效果以及不良反應。

Domperidone 為周邊多巴胺受體拮抗劑，用於治療嘔吐、消化不良及胃輕癱，主要代謝酶便是 CYP3A4。研究也顯示 domperidone 可能延長 QT 區間且與嚴重心室心律不整或突發性心因性死亡風險的增加有關。

因此，clarithromycin 併用 domperidone 會增加 domperidone 之血中濃度，且因兩者皆會導致 QT 區間延長，併用時可能會引起致命性心律不整，故不可同時使用。本院醫令系統亦已禁止醫師同時開立此藥品配對組。



參考資料：食藥署。Clarithromycin 成分藥品安全資訊風險溝通表。

2019/6/12 取自 <https://reurl.cc/DMyqR>



## 1.2. 注射 tocilizumab 期間須評估肝功能 毛志民藥師

加拿大衛生部(Health Canada)因接獲數例使用含 tocilizumab(Actemra®)成分藥品治療後發生嚴重藥物性肝損傷(drug-induced liver injury, DILI)案件，當中包含須進行肝臟移植之急性肝衰竭案例，月前發布[此成分之肝毒性風險之安全性資訊](#)。

此類案例發生於開始使用含該成分藥品後 2 週至 5 年之間(中位數為 98 天)，而 8 例中有 2 例須進行肝臟移植。我國核准含 tocilizumab 成分藥品之仿單「注意事項」處已刊載「對於肝臟酵素 ALT 或 AST 超過正常值上限(ULN) 1.5 倍的病人，不建議開始使用 Actemra®治療。治療期間出現 ALT 或 AST 超過 ULN 5 倍之病人建議停藥。應該每 4 至 8 週監測一次 ALT 及 AST 數值。臨床上其他肝功能指數如膽紅素等檢驗數值亦應予適當考慮」，

食藥署提醒醫療人員應注意事項：

1. 對活動性肝臟疾病或肝功能損害之病人，不建議給予含此成分藥品。
2. 針對類風濕性關節炎與巨細胞動脈炎病人，應每 4 至 8 週監測一次肝功能。對於肝臟酵素 ALT 或 AST 超過 ULN 1.5 倍的病人，不建議開始使用該成分藥品。治療期間出現 ALT 或 AST 超過 ULN 5 倍之病人建議停藥。
3. 針對多關節性幼年型原發性關節炎(PJIA)及全身性幼年型原發性關節炎(SJIA)之病人，在第二次輸注時，應監測嗜中性白血球、血小板、ALT 及 AST，之後，PJIA 病人應每 4 至 8 週監測一次，SJIA 病人應每 2 至 4 週監測一次。
4. 應告知病人使用含 tocilizumab 成分藥品後，若發生肝損傷之癥兆(如：食慾降低、噁心與嘔吐、疲倦、搔癢、深色尿液、皮膚與眼睛發黃、腹部腫脹及/或右上腹疼痛)應通知醫療人員。
5. 病人肝功能檢測值上升後之劑量調整(降低、中斷或停藥)相關建議，請參閱藥品仿單。

參考資料：Tocilizumab 成分藥品安全資訊風險溝通表。2019/6/12 取自 <https://reurl.cc/zGZ56> 

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[藥學部網頁](#)。

## II. 藥學專題報告

### 夢魘

馮詮凱藥師

#### 一、介紹<sup>[1]</sup>

夢魘是有著負面內容的夢境，從噩夢中驚醒時能夠清晰地記得夢中的細節，長期的夢魘可能會影響生活。通常噩夢會始於童年期，但可能會困擾人的一生。

夢魘雖然不能定義是一種疾病，但是它可能會妨害到社交、職業、心理及生理的功能並且通常會發生在一些可以被治療的精神疾病基礎上。造成噩夢的原因通常通常和下列這些情形相關，例如：壓力、負面的生活狀況、曾經受到創傷的經驗(像是創傷後症候群)、憂鬱、併有精神疾患或是一些藥物的副作用。

#### 二、流行病學<sup>[1]</sup>

由於定義以及用語的不同，夢魘的盛行率目前不明，但是可以清楚知道知道的是：對於成人來說，偶爾做噩夢是很常見的情況，但被夢魘纏身的情形相對來說比較少。大約有 50%的兒童曾做過噩夢，其中有高達 20%的兒童被噩夢纏身，而在成人之中，85%的人一年至少做一次噩夢，只有 2~6%的人每個禮拜做噩夢。這些夢的內容以及頻率也因為文化的不同而有差異。

#### 三、造成的原因<sup>[1]</sup>

受夢魘困擾者通常處在壓力的狀態下，又會因為以下因素加重噩夢的發生：創傷的經驗(例如創傷後症候群)、精神異常(包含憂鬱、解離性人格疾患...)、藥物的使用(通常是影響內分泌物質如：Norepinephrine, Serotonin, Dopamine, Acetylcholine, 或是 Gamma-Aminobutyric Acid 相關)。

## 造成夢魘的原因

分類		介紹
創傷	創傷後症候群 (Posttraumatic stress disorder)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 夢魘會重現創傷時的經驗，症狀可能包含悲觀的想法、情境重現、迴避創傷回想、高度警戒、睡眠干擾。</li> <li>2. 發生的時間：快速動眼期(REM)和睡眠的開始。</li> <li>3. 通常創傷相關的症狀會在創傷事件後存在超過 30 天。</li> </ol>
	急性壓力 (Acute stress disorder)	夢魘可能會伴隨著多重創傷相關症狀，並且它會存在至少 3 天，最高到一個月
	闕下症狀 (Subthreshold symptom)	出現程度未達到 PTSD <sup>1</sup> 或是 ASD <sup>2</sup> 的前驅症狀。
精神疾患	憂鬱或其他精神疾患	憂鬱、焦慮、恐慌症、思覺失調...都可能造成夢魘發生，並且頻繁的夢魘可能導致病人嘗試自殺，或是傷害自己的行為。
藥物	抗血壓藥 (Antihypertensives)	Beta blockers( Propranolol, metoprolol, atenolol), Reserpine 有造成夢魘的案例。
	多巴胺致效劑 (Dopamine agonists)	抗巴金森氏症的藥品 (levodopa, pramipexole, ropinirole, bromocriptine)、安非他命、methylphenidate，可能因為增加中樞的 dopamine 而造成夢魘或使它更嚴重。
	抗憂鬱藥 (Antidepressants)	通常和停藥的戒斷症狀有關，另一個可能的原因可以解釋為增強並延遲快速動眼期(REM <sup>3</sup> )和膽鹼反彈(Cholinergic rebound)而使做夢的情形變激烈。
	抗微生物劑 (Antimicrobials)	抗生素 ( ciprofloxacin, erythromycin, efavirenz, ganciclovir, and mefloquine)可能改變了和睡眠相關的發炎細胞激素( interleukin (IL)-1B, tumor necrosis factor (TNF)-alpha, prostaglandin E2)而導致夢魘的產生。
	藥物戒斷症狀	常常會發生在停用 GABA <sup>4</sup> 相關的藥物(barbiturates, benzodiazepines)、抗憂鬱藥[tricyclics, monoamine oxidase inhibitors, selective serotonin reuptake inhibitors(SSRIs), and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs)],或是酒精的時候發生。因為這些藥物會抑制 REM 睡眠，所以當停用藥物時會反彈性的造成 REM 增加，因而造成夢魘產生的機率上升。

<sup>1</sup> PTSD: Posttraumatic stress disorder

<sup>2</sup> ASD: Acute stress disorder

<sup>3</sup> REM: Rapid eye movement

<sup>4</sup> GABA: Gamma-aminobutyric acid

#### 四、症狀<sup>[1]</sup>

夢魘發生於快速動眼期(REM)睡眠時段及少數發生在 N2 睡眠，在一般人睡眠周期裡，約會發生在夜晚的後三分之一段的睡眠時間。夢魘發生的時候會驚醒，醒來後可能會有心悸、血壓上升、心跳加速、冒冷汗、焦慮、恐慌等症狀，回想夢的情境時歷歷在目，可能會導致害怕入睡。這些噩夢的內容通常包含負面的主題，例如：失敗、絕望、發生意外、死亡、人際關係間的衝突等等。

#### 五、診斷<sup>[1]</sup>

根據 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) 診斷標準，有以下五點

- A. 反覆發生極度煩躁、記憶深刻的夢魘，內容通常是努力逃脫受到生存、安全的威脅，並且發生在整個睡眠的後半段。
- B. 從噩夢中驚醒之後，整個人會感到很緊張。
- C. 睡眠的障礙可能會嚴重的影響社交、工作、或其他功能。
- D. 夢魘的症狀不是因為濫用藥物所造成的。
- E. 同時存在的精神及醫療障礙沒辦法作為解釋夢魘的原因。

#### 六、治療<sup>[2]</sup>

不用特別介入治療也可能隨著時間症狀解除，若要接受治療，主要分為兩個部分：藥物治療以及行為治療。

##### ➤ 藥物治療

Alpha 阻斷劑 Prazosin，通常會 1 毫克，睡前服用，以每天增加 1~2 毫克直到達有效劑量的方式做調整。平均劑量是 3 毫克。但 1~10 毫克都可能有效，要留意監測病人是否出現姿態性低血壓的副作用發生。

##### ➤ 行為治療<sup>[1],[2]</sup>

行為治療[Cognitive Behavioral Therapy (CBT)]是一種心理療法的統稱，治療師會在 8-12 次的會談中透過目標引導、組織化、限時的程序化來導正扭曲的想法、負面情緒和失序的行為。它包含很多種方法，其中對夢魘最有效的是圖像療法[Imagery Rehearsal Therapy (IRT)]。

#### ✧ 圖像療法[Imagery Rehearsal Therapy (IRT)]

治療師會先請病人試著回想夢魘的內容，並請他詳細的紀錄下來，包含夢魘的細節以及心情，寫完後再次讀出故事，再把噩夢的主題做修正，讓那個噩夢可以往好的方面進行，藉此改變噩夢的內容。這個方法的目標主要是藉由重新描述噩夢並且改變結局，來降低這個夢境所帶來的負面情緒，讓病人可以忍受這個夢境甚至喜歡上它。

#### 七、改變生活型態<sup>[3]</sup>

1. 養成良好的睡眠習慣，每天固定時間起床以及就寢。
2. 聽音樂、洗熱水澡、做瑜珈、冥想來幫助你放鬆並消除壓力。
3. 睡前閱讀讓你感覺舒適並培養睡意
4. 避免咖啡因以及酒精
5. 睡前避免看恐怖電影、連續劇或是故事。

#### 八、結論

夢魘是有著負面內容的夢境，從噩夢中驚醒時能夠清晰地記得夢中的細節，長期的噩夢可能會影響生活。對成人來說因為急性的壓力、創傷後症候群、焦慮、憂鬱而做噩夢是很常見的情形，藉由改變生活方式改善睡眠品質可以幫助降低噩夢發生的頻率，但若是噩夢嚴重者，影響生活時可能需求診醫師幫助，經由醫師判斷來給予行為或是藥物的治療。良好且充足的睡眠對民眾來說是一件很重要的事，心理的健康常常也會影響身體的健康，所以在這個壓力大、生活步調快速地社會中，如何幫助自己減少壓力、擁有良好的睡眠，是現代人的必修課程。

#### 九、參考資料

1. Rochelle Zak, MD, Anoop Karippot, MD, FAASM (2018) Nightmares and nightmare disorder in adults. In April F Eichler, MD, MPH, Richard Hermann, MD (ED.), UpToDate. Retrieved May 9, 2019, Available from <https://www.uptodate.com/contents/nightmares-and-nightmare-disorder-in-adults>
2. R. Nisha Aurora, M.D., Rochelle S. Zak, M.D., Sanford H. Auerbach, M.D. et al., Best Practice Guide for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults, J Clin Sleep Med. 2010 Aug 15;6(4):389-401.
3. Nightmares. Lexicomp. Wolters Kluwer Health, Inc. Riverwoods, IL.

Available at

<http://online.lexi.com.sfx.vghks.gov.tw:81/lco/action/doc/retrieve/docid/disandproc/3822573#> Accessed May 9, 2019

### III. 醫藥焦點新聞

#### III.1. 健保署預告調升藥品基本價 毛志民藥師

健保署考量民眾用藥權益及提升醫療品質，並兼顧藥品合理成本，預告修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第三十三條(健保審字第1080075740號)，修正該條內容中錠劑或膠囊劑基本價由1.5元調升為2.0元(升幅33%)、具標準包裝基本價由2.0元調升為2.5元(升幅25%)；含青黴素類、頭孢子菌素類抗生素及雌性激素之注射劑基本價由25元調升為30元(升幅20%)；其他注射劑基本價由15元調升為20元(升幅33%)。

維持基本價的劑型包括口服液劑為25元。100毫升以上未滿500毫升之輸注液為22元、500毫升以上未滿1000毫升之大型輸注液為25元、1000毫升以上之大型輸注液為35元。栓劑為5元；眼用製劑為12元；一日以內用量包裝之眼藥水，為4元。口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)為6元。軟膏或乳膏劑，為10元。

目前約有2,878種藥物健保給付價每顆不到2元，健保署醫審及藥材組專門委員黃兆杰指出，錠劑、膠囊、注射劑都是100年訂定地板價以來首次調高，抗生素及雌性激素注射劑則是106年訂定地板價以來首次調整，該草案即起將展開60天預告期，蒐集各界意見，預計明年上路。

不過，明年拉高基本價，是否能改變民眾「一顆藥比糖果還便宜」的印象，讓原廠藥願意繼續留在台灣，學名藥的品質無虞，都有待後續觀察。

#### 參考資料

1. 健保署。預告修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第三十三條。2019/5/17 取自 <https://reurl.cc/eZqpx>
2. 張茗喧。睽違8年 健保署首次調高3類藥品地板價。中央社。2019/5/17 取自 <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/201905160284.aspx>

※轉載自藥師週刊第 2117 期。

### III.2.Eltrombopag 給付範圍擴增，支付價格調降 毛志民藥師

6 月 1 日起，治療血小板低下藥品「返利凝膜衣錠」(eltrombopag) 給付範圍擴增：慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)且對於其他治療(例如：類固醇、免疫球蛋白等)失敗患者，由成人改為 6 歲以上兒童納入給付，使用時間由 8 週放寬至 12 週。亦增列適用於符合免疫抑制療法(IST)反應不佳的嚴重再生不良性貧血相關條件的患者提出事前審查。廠商因擴增給付範圍，同意支付價格由每粒 1,298 元調降至每粒 1,078 元(降幅 17%)。

日前「返利凝膜衣錠」證實用於兒童患者具有療效且具安全性，經過健保署藥物共擬會議決議給付對象擴增兒童，推估每年約新增 20 多名兒童適用，估每位患者年省下近 50 萬元藥費。

再生不良性貧血(SAA)在免疫抑制劑反應不佳時，目前係以幹細胞移植(allogeneic hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)、輸血、抗生素、生長因子等方式治療。相較之下，使用 eltrombopag 治療可提供相當程度之安全性，且較長期輸血(包含 pRBC、血小板分離術(singleapheresis PLTs)、排鐵治療(iron chelation)等，其治療費用亦相對便宜；因此在不適宜幹細胞移植的病患，作為免疫抑制療法不佳後之第二線治療合乎經濟效益，而同意納入給付。

#### 參考資料

1. 全民健康保險藥物共同擬訂會議藥品部分第 37 次(108 年 4 月)會議紀錄。
2. Eltrombopag「藥品給付規定」修訂規定對照表—第 4 節 血液治療藥物。
3. 劉嘉韻。紫斑症藥物健保納 6 歲以上兒童 年省 50 萬藥費。聯合報。2019/5/21 取自 <https://reurl.cc/8L39X> 

※轉載自藥師週刊第 2117 期。

III.3.肝細胞癌用藥 Nexavar 擴增給付範圍、添 Stivarga 新血 毛志民藥師  
6月1日起，「蕾莎瓦膜衣錠」(Nexavar, Sorafenib) 擴增給付範圍，「癌  
瑞格膜衣錠」(Stivarga, Regorafenib) 用於肝細胞癌之後線治療，經廠商  
同意支付價格 Nexavar 由每粒 911 元調降至每粒 863 元(降幅 5%)，Stivarga  
由每粒 941 元調降至每粒 890 元(降幅 5%)，以減少財務影響。

「蕾莎瓦膜衣錠」對於腫瘤侵犯左/右靜脈第二分支的 Child-Pugh A class  
患者仍有幫助，因此擴增給付用於大血管侵犯（腫瘤侵犯主門靜脈或侵  
犯左/右靜脈第一或第二分支）者；考量病人重複執行經導管動脈化學藥  
物栓塞治療( Transcatheter arterial chemoembolization, T.A.C.E. )之困難度，  
同意修改為 T.A.C.E.失敗患者需提供於 12 個月內  $\geq 3$  次局部治療之紀錄，  
增加臨床醫師治療之彈性。事前審查部分，為節省影像檢查之費用與人  
力成本，建議延長初次申請之療程以 3 個月為限；然考量該藥品之副作  
用，續用時仍維持每 2 個月評估一次。

「癌瑞格膜衣錠」依據 RESORCE 樞紐試驗在亞太地區國家之次族群療  
效分析資料，其結果與全球試驗結果一致，相較安慰劑僅可延長 2.8 個月  
存活期(10.6 個月 vs 7.8 個月)。全民健康保險藥物共同擬訂會議委員考量  
健保已給付癌症免疫新藥用於肝細胞癌之後線治療，同意兩者可擇一使  
用。

#### 參考資料

1. 全民健康保險藥物共同擬訂會議藥品部分第 37 次(108 年 4 月)會議紀  
錄。
2. 「藥品給付規定」修訂對照表—第 9 節 抗腫瘤藥物  
※轉載自[藥師週刊第 2118 期](#)。

## IV. 民眾教育藥文

### IV.1. 慢性腎臟病的預防與因應之道 毛志民藥師

腎臟是我們體內的重要器官之一，每天要過濾並回收約 160 至 190 公升  
的水分，維持體內鈉、鉀、氯、鈣、磷和鎂等電解質在血液中穩定及酸  
鹼平衡；透過排除鹽分、水分與分泌腎素等荷爾蒙調節血壓；亦能分泌  
紅血球生成素來刺激骨髓製造紅血球，製造活性維生素 D 來平衡鈣離子

並讓骨質健康；排除蛋白質代謝廢物、藥物、毒素等外來物質。

年齡 65 歲以上，罹患心血管疾病、代謝症候群、高血壓、糖尿病、痛風、蛋白尿、長期服用藥物患者或有腎臟病家族史，有抽菸習慣者都是慢性腎臟病的高危險群；需要知道自身的腎絲球過濾率(eGFR)，數值愈低代表腎功能愈差。一旦 eGFR 小於 60 ml/min/ 1.73 m<sup>2</sup> 時（慢性腎臟病第三期），建議定期檢查腎功能。若 eGFR 小於 30 ml/min/ 1.73 m<sup>2</sup>（慢性腎臟病第四期），務必持續腎臟科門診追蹤治療。

衛生福利部國民健康署出版的《慢性腎臟病健康管理手冊》中，對於腎臟的日常保健，推薦配合「三多、三少、四不一沒有」，也就是多吃纖維、多吃蔬菜和多喝水；少鹽、少油與少糖；不抽菸、不憋尿、不熬夜及不吃來路不明的藥；沒有鮪魚肚。「早期發現、早期治療」是最佳防治之道。

民眾對於服用藥品是否能「護臟」或「傷腎」經常有所不解，若在食藥署「食藥闢謠專區」中，可以查閱到對吃抗生素、降血糖藥、降血壓藥、施打胰島素及服用類固醇等會傷腎或洗腎的官方釋疑說明，可以發現糖尿病、高血壓及感染症等疾病若沒有接受妥善治療，對於腎臟的傷害遠大於服藥對腎臟的影響，即對於慢性病患者而言，持續配合醫師的服藥規劃，按時按劑量正確服用，將血糖、血壓控制穩定才是關鍵。

部分如非類固醇類消炎藥、胺基糖苷類抗生素及影像檢查所使用的顯影劑等藥品對腎功能潛在的傷害較大，需要醫師評估利弊，斟酌劑量、配套措施與追蹤腎功能變化；民眾對於來路不明的中、草藥偏方，尤其含馬兜鈴酸、或含鉛、汞等重金屬的食品更是要避而遠之。

當醫師確診您患有慢性腎臟病後，藥物治療著重選用藥物減緩殘餘腎功能下降，及適當使用藥物，以避免殘餘腎功能惡化及藥物產生的不良反應。綜整研究可知：血管張力素轉化酶抑制劑、第二型血管張力素受體拮抗劑、暢循持續性膜衣錠（pentoxifylline）、維生素 D、重碳酸鹽、克裏美淨細粒（Kremezin®）等，對於減緩慢性腎臟病病人腎功能惡化及降低蛋白尿方面有正面效果；但是，使用時機及臨床療效各異。因應病情需要選用的如口服降血糖藥、非類固醇消炎劑等藥品得調整劑量，方能避免惡化殘餘腎功能。

※ 轉載自高雄榮總醫訊。2019;22(4):19。

V. 高榮藥品異動 2019.05.01-2019.05.31

林靖榕藥師整理

狀態	藥名	備註
新進藥品	Valgovir Tab 450mg 往剋毒膜衣錠 450 毫克	
重新進用	Alvolon Tab 500mg 艾歐復隆膜衣錠 500 毫克	自費
重新進用	Wart Del Cream 5gm 汰疣凝 乳膏	
新進藥品	Foliromin Tab 50mg 服樂明膜衣錠 50 公絲	
重新進用	Virless Lyophilized Inj 250mg 剋庖凍晶注射劑 250 毫克	
新進藥品	200mcg Uptravi Tab 尚達利膜衣錠 200 微克	事審 罕藥
新進藥品	Prolutex Inj 25mg 普潤寶注射液 25 毫克	自費
新進藥品	Eraflu Cap 75mg 易剋冒膠囊 75 毫克	自費

VI. 藥師藝文園地

VI.1. 〈扭轉負面印象〉讀後感 毛志民藥師

《科學人》203 期〈扭轉負面印象〉(頁 16)一文利用閱讀兩個虛擬人物個別的 50 次面對電擊與換取金額的高低抉擇，來評量「好心」到「糟糕」的程度及自評有多少把握，真是一篇有趣的研究，結果如作者所言大腦不會因為單憑此人看起來是怎麼樣，就堅信地論斷；固然開放胸襟易與人產生連結，有利解決衝突的同時，也可能讓人際關係惡化，讓我們反思「成見」或是「刻板印象」腦科學研究或許是可以翻轉，但是人際間的互動需要更有智慧地抉擇。