

高雄  
榮總

# 藥訊

藥劑部出版

中華民國80年10月創刊

中華民國83年元月

## 本期要目：

- ▶ 每期專欄——注意力缺乏之過動症的定義及其治療，並探討Ritalin的安全性
- ▶ 新藥介紹——Selegiline及Fluconazole

錄問答錄問答錄問

## 藥物諮詢信箱

問答錄問答錄

這是一個開放的園地，若各位對用藥方面有任何問題，均可寫到“高雄榮總藥劑部中央藥局藥物諮詢信箱收”或電話：6104，我們將會竭盡所能，為各位找出解答。

A. Vancomycin注射劑，滴注的速率如何？  
滴注太快，有何副作用？如何解救？

解答：Vancomycin一般的IV劑量為500mg q6h或1gm q12h，每次滴注的時間為500mg溶在D5W or N/S 100ml中或1gm在100ml以上的D5W or N/S中，至少滴60分鐘。若滴注太快（如：小於10分鐘）會有下列嚴重的反應產生。這些反應是非免疫性的，與劑量有關的及組織胺引起的，稱為“red neck syndrome”或“red man syndrome”。症狀是在臉部、頸子、上半身、背部、手臂部位出現潮紅、刺痛感、皮膚搔癢、皮疹，包括小的紅斑、心搏過速及偶有肌肉痙攣。少見的有哮喘、呼吸困難，甚至有心臟停止或癲癇發作。並伴隨有嚴重的低血壓（血壓急速下降），此低血壓是因histamine釋放後，血管擴張及減弱心肌收縮力所引起的。上述這些反應常在開始快速滴注時很快發生。解救方法是給予antihistamine或corticosteroids。

B. Cortrosyn Depot可否IV注射？臨床用途有那些？

解答：Cortrosyn Depot是合成的tetracosapeptide與氫氧化鋅形成的複合物，呈白色懸濁液體，不可靜脈注射，只限於深部肌肉注射。與天然含39個氨基酸的ACTH的N-terminal第1個到第24個氨基酸相似，具有與天然ACTH相同的生化藥理作用。每amp含1ml = 1mg約等於100IU的ACTH。臨床用途有腎上腺機能不足的診斷。若腎上腺功能正常，則可適用於大部分須要甾質皮質類固醇的病況，如：膠原病、慢性皮膚疾病、如天庖瘡、剝落性皮膚炎，胃腸疾病如潰瘍性結腸炎、Crohn's disease、腎病徵候群及急性神經學的病況如多發性硬化的惡化，嬰兒痙攣等。

# 藥物學名正音

凡是在醫院工作的醫師、藥師、護士們在服務與教學的過程中，都會遇到一些藥物名稱，卻不知如何啟齒發音，尤其是較長的音節。而本院目前已全面通用藥品學名而不用商品名，故藥物之學名正音，變成一項重要的工作，藥師有責任來教導及宣傳。本專欄即是本院現有藥品的學名正音，以後將陸續為讀者刊出，次序依“USPDI” Volume II 為標準。

提示：大寫字母表示該音節重音，遇見長的藥名不會唸時，十之七八是從倒數第三音節起讀重音。本文發音方式參考「美國藥典調劑資訊」(USPDI) - Advice for the patient。僅代表美國藥典欲統一的方向而已，並只限於藥物學名，而商品名則有待廠商們統一發音了。

藥名	讀音	商名品
Captopril	<u>KAP</u> -toe-pril	Capoten
Enalapril	e- <u>NAL</u> -a-pril	Renitec
Lisinopril	lyse- <u>IN</u> -oh-pril	Zestril
Atropine	<u>A</u> -troe-peen	—
Glycopyrrolate	glye-koe- <u>PYE</u> -roe-late	Robinul
Warfarin	<u>WAR</u> -far-in	Coumadin
Phenytoin	<u>FEN</u> -i-toyn	Dilantin
Amitriptyline	a-mee- <u>TRIP</u> -ti-leen	Tryptanol
Doxepin	<u>Dox</u> -e-pin	Sinequan
Imipramine	im- <u>IP</u> -ra-meen	Tofranil
Glipizide	<u>GLIP</u> -i-zide	Minidiab
Glyburide	<u>GLYE</u> -byoo-ride	Euglucon
Benzotropine	<u>BENZ</u> -troe-peen	Cogentin
Biperiden	bye- <u>PER</u> -i-den	Akineton
Trihexyphenidyl	trye-hex-ee- <u>FEN</u> -i-dill	Artane
Tranexamic Acid	tran-ex- <u>AM</u> -ikASS-id	Transamine



## 新藥介紹

# “ Selegiline (L-Deprenyl) 50mg/Tab ”

### 【藥理作用】：

化學結構是phenethylamine的acetylenic左旋衍生物。用於Parkinson's disease的真正作用機轉並不完全明瞭。主要是抑制monoamine oxidase type B的作用而增加DOPAMINERGIC的作用。是以選擇性且不可逆的自殺方式抑制MAO type B（多存在於腦部）。但劑量需在每天5-10mg，若超過每天10mg，則變成非選擇性抑制MAO，包括Type A及Type B（Type A多存在於胃腸、肝臟、用於氧化serotonin、norepinephrine、tyramine等，而Type B多用於氧化Dopamine）。此外，抑制Dopamine重攝取回突觸前神經末梢及促進Dopamine的分泌進入紋液體（Striatum）。

### 【適應症及劑量】：

- ①低劑量使用於parkinson's disease，如5-10mg QD或5mg BID，分別在早餐及中餐服用，最好不要在下午過後吃，易導致失眠的副作用（因Dopamine太多及其代謝產物amphetamine有興奮作用）。
- ②高劑量使用，超過每天10mg，如每天30mg可用於憂鬱症。但臨床上三環抗憂鬱藥顯然比L-Deprenyl更優異。因為後者抑制MAO type A導致體內Exogenous amines如Tyramine無法代謝，形成“Tyramine effect”，有高血壓的危險，且有潮紅、嚴重頭痛、心悸等副作用，又必需注意不可吃含Tyramine多之食物如Cheese、巧克力、雞肝、紅酒、香蕉等。

### 【藥物動力學】：

口服吸收良好且快速，約有73%被吸收。0.5~2小時到達血中最高濃度（口服10mg，血中濃度需小於10 ng/ml）。

L-Deprenyl的排除半衰期為0.15小時，在肝臟代謝很快，有三個主要代謝產物，半衰期分別為：

1. N-desmethyldprenyl（最主要的）：2小時
2. amphetamine（(-)levoform）：17.7小時
3. methamphetamine（(-)levoform）：20.5小時

三個代謝物均有藥理活性。

並由Kidney排泄，約有45%的藥在48小時之後以代謝物排除。

### 【副作用】：

在中樞神經方面：

頭暈、頭痛、顫抖增加、舞蹈症、平衡喪失、無法安靜、心跳減慢、面部歪扭、頸子僵硬、不自主活動、運動困難、眼瞼痙攣、行為改變、疲倦、做夢、方向感不好。

在心血管方面：

姿勢性低血壓、高血壓、心律不整、心悸、增加心絞痛的機會、週邊四肢水腫、暈厥。

胃腸方面：噁心、嘔吐、便秘、體重減輕、厭食、

消化不良、腹瀉、口乾、味覺改變。

泌尿道：前列腺肥大、排尿慢、尿籌堵不出、尿頻繁、尿滯留。

皮膚：紅疹、掉頭髮。

### 【注意事項】：

- ①Selegiline與Levodopa並服時，會增加Levodopa的副作用，如肌肉抽筋，通常須降低carbidopa-levodopa的劑量10%-30%。
- ②因為它是一個MAOI，必須注意Tyramine effect，若有高血壓及嚴重頭痛，須立刻告知醫師。且每天不可超過10mg，否則不但沒有增加效果，反而增加副作用。



# 新藥介紹

## “Fluconazole” 口服膠囊 50mg/cap 注射劑 100mg/50ml/vial

### 【藥理作用】：

是一合成、廣效且具高度選擇性的抗黴菌藥。抑制黴菌的 Cytochrome P-450 及 sterol-C-14 $\alpha$ -demethylation，使得組成黴菌細胞膜的主成分 ergosterol 受到抑制。但對於哺乳類細胞的 demethylation 則較不敏感。

### 【藥物動力學】：

口服及 IV 有類似的藥動學性質。口服的身體可用率 >90%，不受食物及制酸劑的影響。1~2 小時可達到血中最高濃度；口服 400mg 後平均 C<sub>max</sub> 為 6.72 mcg/ml。血漿的終端排除半衰期約 30 小時（20~50 hrs）因此可一日服用一次即可。

分佈體積約為全身液體總體積，蛋白質結合率為 11~12%。其在體內組織分佈的濃度如下表：（設血漿中濃度為 1）

組織或體液	濃度
腦脊液	0.5~0.9
唾液及痰及腹膜液	1
火傷起皮液或膿液	1
尿液及正常皮膚	10
燙傷起水泡皮膚	2
指甲	1

代謝及排泄：只要由腎臟排除，約有 80% 的劑量以不變的型態排除於尿中。約有 11% 以代謝物排出。當腎功能不全者，代謝明顯受影響。因此劑量必須調整，Creatinine clearance 與排除半衰期成倒轉的關係。

### 【適應症及劑量】：

口服與靜脈滴注的每日劑量相同。

一般成人的劑量如下表：

適應症	第一天	維持劑量每日一次	期限
口咽及食道念珠菌感染	200mg	100mg	14天
全身性念珠菌感染包括尿道、腹膜炎及肺囊腫	400mg	200mg	14~28天 視臨床反應而定
囊球菌腦膜炎	400mg	200mg	治療至 CSF 培養呈陰性反應後 10~12 星期
預防 AIDS 病人囊球菌腦膜炎的復發		200mg	終生

若腎功能不全者，建議劑量與 Creatinine Clearance 的關係如下：

Creatinine clearance(ml/min)	建議劑量的百分比
> 50	100%
21 - 50	50%
11 - 20	25%

注射劑型最高使用期限為 14 天，較為安全。滴注的速率最大到每小時 200mg。

### 【副作用】：

噁心、嘔吐、頭痛、頭暈、皮膚疹、腹瀉、剝落性皮膚炎、血中 AST、ALT 或 alkaline phosphatase 的提升及低血鉀。

### 【注意事項】：

- ① Fluconazole 使用於孕婦、授乳婦及 16 歲以下的小孩資料有限，故不建議使用。
- ② 長期使用時，需定期監測肝功能及腎功能。

### 【臨床事實】：

臨床上對於高熱不退的其他因素，有下列數點：

- ① 廣效性抗生素的使用，降低胃腸道細菌叢，並有害病患的白血球，使白血球吞噬及殺死 Candida 的能力降低。
- ② ICU 的病人導管的使用，增加 Candida 生長的可能性。而 Candida 是 ICU 第四位最常見的致病菌種。
- ③ 嗜中性白血球缺乏症是引發侵犯性黴菌感染的主因，至少有 50% 的 neutropenic leukemia 病人，患有散佈性念珠菌症，而血液培養卻呈陰性反應。
- ④ 深部腹腔手術，易使腸內念珠菌叢過度生長，並增加念珠菌血症的危險性。
- ⑤ 臨床上選用 fluconazole，仍必須抑賴菌種的培養。



### 定義及診斷

Attention Deficit Hyperactivity Disorder，簡稱為ADHD，即注意力缺乏過動症，是美國兒童最多的精神疾病，專家估計，全美有一千萬人罹患此病，其中四分之三是男性。以往認為此病是幼兒短暫性的毛病，其實，有些人在成年後才被診斷出來。這種毛病通常在小時候就會顯現，典型的症狀是：上學坐不住、沒耐心等待、不聽話、無法專心做日常瑣事等。

根據1987年，美國精神科協會出版的“精神異常的診斷及統計學上的手冊”第三版修訂版（“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 3rd ed, revised”簡稱為DSM III-R）指出：ADHD多發生在約佔3%的小孩身上，且是青春之前，男孩罹患率比女孩多出10倍。其中有50%的小孩在4歲之前顯現出症狀。發病起始時間必需在7歲以前，症狀存在達6個月之久者。致病原因仍不十分清楚。

ADHD的診斷準則（參考自applied therapeutics 第5版）：

下列準則中，符合8項以上，且必需存在至少6個月，這些精神行為必須與同年齡的大部分正常心智的小孩相比，而有明顯的差異者。

- ①經常坐臥不安穩，坐著時頭腳蠕動扭曲不停。
- ②很難維持固定的坐姿。
- ③很容易注意力分散、轉移意向。
- ④很難等待進入團體的情況。
- ⑤經常在別人尚未講完問題時突然開口回答。
- ⑥很難遵照教導或指示去行事。
- ⑦很難在課業或遊戲中持續注意力。
- ⑧經常從一項活動移向他種活動。
- ⑨很難靜靜地遊戲。
- ⑩經常講話過多。
- ⑪經常中斷或插入別人的談話。

- ⑫經常似乎不想傾聽或服從別人所說的話。
- ⑬經常遺失學校中或家庭中活動所需的事物。
- ⑭經常參加對身體有危險性的活動，而不考慮其可能的結果。

有關ADHD小孩的治療包括行為與藥物治療。適當而有經驗的建議及忠告可提供給老師、父母及小孩本身。一般來說，行為的修正計劃、環境的結構及個人的指導老師都有助於病情改善。ADHD的定義可分為三個特性來評定，其個別的行為治療方針如下：

- hyperactivity（活動過度），須想辦法降低其運動的活力，或讓他有機會消耗過盛的體力。因此常在激烈運動後，情況會改善。
- impulsivity（任性而衝動），除了舉止、規矩上的馴服，家庭中成員的約束、管教亦為方法之一。
- distractibility（注意力不集中、散慢分心），可用教育的方式增加其注意力集中的時間，及使其對適當的刺激有反應。

### 藥物治療

藥物治療只用於輔助改善其行為、活動標準及注意力，主要的是中樞興奮劑。

Dextroamphetamine在1937年開始使用，一直是首選藥物，直到1960年methylphenidate開始使用且陸續發表其副作用較少，才漸被取代。這些中樞興奮劑的藥效藥劑學在於影響體內Catecholamine的代謝。因可增加dopamine及norepinephrine在CNS的分泌及抑制其再回收。而影響serotonin代謝的藥物，對ADHD症狀的改善效果很小。當上述二藥病人耐受不佳或效果不好時，考慮第二線藥為Magnesium pemoline，onset較慢（2~4小時），但作用時間較長（8~12小時），最大每日劑量為112mg。



表一、用於治療ADHD小孩的藥物

分類	藥名	平均每日劑量	用法	說明
中樞興奮劑	Methylphenidate (Ritalin)	0.3~2 mg/kg	早上 及 中午	降低發作的間限 作用機轉仍不明確
	Dextroamphetamine (Desoxine)	0.5~2 mg/kg	早上 及 中午	高血壓、甲狀腺 亢進及青光眼是 禁忌症
	Pemoline (Cylert)	2.25 mg/kg	早上	監測肝功能試驗
三環抗憂鬱藥	Imipramine (Tofranil)	1.5~5 mg/kg	早上	降低發作的間限
抗精神用藥	Chlorpromazine (Thorazine)	10~30 mg	早上	降低活動過度情 況但不降低其轉 移意向的分散力 及不增加其注意 力集中的時間
	Thioridazine (Melleril)	20~75 mg	早上	

厭食及失眠是中樞興奮劑最普遍的副作用，但服藥時間久了，這些問題會漸漸減弱。厭食可由飯後服用克服，失眠則中午以前服藥可改善。有些小孩在治療的前幾週有頭痛及腹部疼痛的問題。雖然中樞興奮劑對大多數ADHD小孩有效，但仍有最高到25%的小孩沒有效甚至更壞。這種病人則考慮改用三環抗憂鬱藥。Imipramine顯示過治療成功的例子，通常在四天內可見其效果，其作用機轉並不同於抗憂鬱的作用。但methylphenidate仍是優於三環抗憂鬱藥，前者對於學校中上課時的行為舉止及執行智力測驗時有較大的改善。而後者可降低晚上的活動力，改進情緒上的症狀，但不干擾睡眠。

Imipramine與Desipramine在美國FDA核准的用法除了抗憂鬱外，尚有用在小孩身上的遺尿症，對ADHD小孩並未approved使用。若本身有遺尿症的小孩又對興奮劑導致行為惡化時或造成Tourette's syndrome（運動性共濟不能、伴有模仿言語及穢褻言語）的副作用時，都適合改用三環憂鬱藥。其中Desipramine的anticholinergic effect、sedation及姿勢性低血壓的副作用小於Imipramine。此外，不可驟然停藥，尤其是長期使用下，會有反彈性的cholinergic效應如焦慮、噁心、腹瀉等，應慢慢減量後停用。

當上述這些藥物均失敗時，最後才考慮使用抗精神用藥。已有報告指出它可降低活動力過盛情況，但不降低容易轉移意向的分散力及不增加其注意力集中的時間。且長期使用，可能與發展為遲發

性運動困難有關。這類藥除了表一所列的Chlorpromazine及Thioridazine以外，低劑量的haloperidol（0.025mg/kg）可促進其認知的行為，高劑量（0.05mg/kg）反而有行為惡化情形。這些藥不可與methylphenidate併用，會阻斷後者正面的效果。

其他治療上的研討為尋求更理想的藥物，包括有monoamine oxidase inhibitors如Tranylcypromine sulfate，及 $\alpha 2$ -agonist的clonidine；前者屬於抗憂鬱藥，用於ADHD時與dextroamphetamine有相等的療效，但必須嚴格限制飲食，不可吃含tyramine或tryptophan高的食物如cheese，雞肝，巧克力，香蕉等。clonidine顯示有改進行為及注意力不集中的作用，劑量0.05~0.6 mg/kg/day與methylphenidate有相等的療效，其經皮吸收的貼片劑型有更少的副作用，值得更深入的研究其價值性。

下列藥品如：antianxiety agents、benzodiazepine、phenobarbital都可能加重ADHD的症狀，應避免使用。另有報告指出anticonvulsant、咖啡因、抗組織胺、鋰鹽等都不可用於ADHD的治療上。

有關ADHD的首選藥物—Methylphenidate的安全性將在下面討論之。今有一6歲男孩經多方面評估之後，給予methylphenidate每天早上5mg，1個月後改為每天早上10mg，中午5mg（飯後服用可減少其降低食慾及胃腸不適的副作用），連續服用7個月，然後停藥3個月，3個月後再開始重新服藥。一般起始劑量為0.3 mg/kg/day，2個星期後若反應不佳可增加劑量，每兩週增加2.5-5mg，中午過後不要服藥以減少失眠的副作用。最大的每日劑量為2mg/kg，若仍無效，則考慮改藥。

為何要有停藥3個月（Drug-Free periods）？所有的病人都必須有停藥期以評估其潛在的疾病狀態。通常多在暑假期間。所謂的藥物假期（Drug Holiday）對於決定何時可停止治療是有益的。當小孩進入新的學年或學校，藥物治療的重新設定常延後數週之久，是為了要重新評估小孩在新環境之下的情況如何。

這個6歲小孩以methylphenidate治療三年後，發現他沒有與其他同年齡的小孩相同的成長速率。



早期研究報告指出methylphenidate或amphetamine均有抑制成長的副作用。但長期使用將有耐藥性產生，且停藥後有趕上成長的趨勢。最近更多的研究發現此藥與成長時的身高、體重沒有很大的影響，抑制成長只是短暫性的。一般劑量在使用6至12個月均不會影響成長。但使用在6歲以下的小孩身上，其安全性如何仍有待進一步的評估。

1988年，Barkley等人以不同劑量所做的雙盲實驗中，分0.15 mg/kg BID及0.5 mg/kg BID二組在27個2.5~4歲的ADHD小孩，發現高劑量組（0.5 mg/kg BID），其不順從的行為舉止有降低之勢。此外，順從持續的時間更長及順從的程度有明顯的增加。

1975年，根據Conners及Schleifer等人所做的研究認為精神興奮劑用於學齡前的過動兒比用於學齡中的兒童評價及意義較差。由精神心理學上、運動學上及認知的測量可顯示Methylphenidate對於學齡前小孩效果較差。且母親們通常不願意小孩繼續而持久的服藥。因為下列的副作用：食慾喪失、退縮、悲傷、不愛說話、固執、先入為主的強迫行為等。因此多在小孩病況惡化下才給藥，雖然Methylphenidate用於6歲以下的ADHD小孩有不錯的效果，但其安全性及有效性尚未完全建立，故仍不建議此藥用於6歲以下的小孩。

Methylphenidate的藥物動力學：口服吸收很快且良好。1到3小時即可到血中最高濃度。血漿半衰期為1~3小時。藥理作用可維持最久到4~6小時。約有80%的劑量會代謝成ritalinic acid並由尿中排泄。緩釋型錠劑比一般劑型吸收緩慢而完全。在小孩的最高血中濃度為4.7小時。有更長的作用時間（約8小時）。此藥是美國FDA核准用於ADHD的代表藥物。

使用時的注意事項有如下數點：

- ①不可用於嚴重的憂鬱症、沮喪、意志消沈等，不論是內生性的或外來的因素所引起。
- ②Methylphenidate會降低發作的閾限，若發作發生，立即停藥。若本身已有服用auticonvulsants，因methylphenidate會增加這些藥的血中濃度，而增加其藥理作用，主要是抑制肝臟對這些藥的代謝，應小心劑量的調整。
- ③有高血壓的病人應小心使用，因會減弱其抗高血壓藥的作用，藥本身有心血管的副作用，如：增加心舒張壓或心跳過速及心悸。

④會引起視力模糊，及眼睛對距離不同之物體的視力調整困難。

⑤在皮膚方面有紅疹、搔癢、剝落性皮膚炎、多型性紅斑等過敏現象。

使用時之禁忌症有如下：

- ①目前正有症狀的心血管疾病，包括高血壓。
- ②甲狀腺機能亢進者。
- ③青光眼及正服用MAOI者。
- ④本身伴隨有Tourette's disease（運動性共濟不能，會模仿言語及口出穢語）的小孩，此藥會加重這些症狀。因其副作用包括有akathisia（靜坐不能，運動不安），dyskinesia（運動困難）。

以上是有關Methylphenidate的藥物資訊。

## 結 論

ADHD的病因仍不明，有些研究人員揣測，可能有單一的基因缺陷會使人易於出現這種毛病。1973年Feinguld提出水楊酸鹽化合物（自然存在於很多水果及蔬菜中）及人工色素、甘味劑等會導致或加重活動過盛及學習能力差的作用。他報告對於嚴格限制這些食物的過動兒，有40%~70%的小孩情況有改善。但並沒有證實任何行為舉止及規矩的改善。父母若有發現任何食物可能加重病情時，就應限制食用，除非小孩的營養狀態受危害。Aspirin亦應少用，而以acetaminophen取代。

教育性的治療仍是處理ADHD的基礎及根本。行為治療常是藥物治療的另一個選擇，這些方式可避免藥物的毒性。但執行困難，且價格昂貴。最近的精神治療可能對某些小孩變成另一重要的輔助療法。

本文參考自：

- ①Clinical pharmacy and therapeutics 5th Ed. chapter 55: Attention-deficit hyperactivity disorder
- ②Applied therapeutics-The clinical uses of drugs 5th Ed. Chapter 77-18 ADHD.
- ③U.S. Pharmacist November. 1992 Drug Information Forum "Is methylphenidate (Ritalin) safe and effective in children less than six years of age?"
- ④Drug Facts and comparisons 1993 Ed.

學名  
商品名  
包裝名

本院的用藥品項從開幕到目前為止，已陸續增加許多種。為配合醫院的用藥政策，某些藥品會更換廠牌。為了避免時常更換廠牌而引起醫生開藥之不便及護士發藥之困擾，特別開闢此單元，列舉出本院較特別之藥品，以供大家參考。

本藥訊的第一、二期曾刊出針劑的包裝名及常用商品名。本期將繼續刊出口服錠劑或膠囊的部分，供新進護理人員在發藥時，避免不必要的困擾。

學名 : Gemfibrozil 300mg

商品名 : Lopid (派德)

PACKAGE : Gembid健比得

學名 : Benzbromarone 50mg

商品名 : Narcaricin (台灣瑞士藥廠)

PACKAGE : Narcaricin

學名 : Ketoconazole 200mg

商品名 : Nizoral, Tinuvin

PACKAGE : Mecozol (南光藥廠)  
Sugen (中美藥廠)

學名 : Piroxicam 10mg

商品名 : Tosifen

PACKAGE : Felcam (榮民製藥廠)

學名 : Sucralfate 500mg

商品名 : Ulsanic

PACKAGE : Sucral 500mg (榮民製藥廠)  
(769)

學名 : Ranitidine

商品名 : Zantac

PACKAGE : Ulsafe 150mg (台灣回春堂製藥)

學名 : Salbutamol 2mg

商品名 : Ventoline

PACKAGE : Salutol (景德製藥)

學名 : Bromazepam 3mg

商品名 : Lexotan 3mg

PACKAGE : Akamon (Medochemie美樂藥廠)

學名 : Bromocriptine 2.5mg

商品名 : Parodel

PACKAGE : Volbro

學名 : Nifedipine

商品名 : Towarat, Adalat

PACKAGE : Alonix S

學名 : Danazol 200mg

商品名 : Ladogal (溫莎)

PACKAGE : Ectopal (Medochemie)

橘紅色膠囊