



■ 發行人：趙有誠 ■ 總編輯：吳大圩 ■ 執行編輯：藥品資訊股

目錄

- 藥品異動 10210-10211 新增、停用品項.....第 1 頁
- 藥物警訊 10206-10211 衛生福利部公佈用藥安全警訊.....第 3 頁
- 中藥園地 淺談秋冬之際常用方劑:杏蘇飲.....第 7 頁
- 藥物 Q&A 10210-10211 藥物諮詢分享.....第 9 頁



台北慈濟藥訊

藥品異動

10210-10211 新增、停用品項

新增品項

藥名	衛署核准適應症
Apidra 100 IU/mL, 3 mL/prefilled pen (Insulin Glulisine)	糖尿病。可使用於成人、青少年及 6 歲以上 (含 6 歲) 兒童的糖尿病患者。
Vinorelbine 20 mg/cap (Navelbine)	1.非小細胞肺癌 2.轉移性乳癌。
XGEVA 120 mg/vial (Denosumab)	XGEVA 適用於實體腫瘤已有骨轉移之成人病患，預防發生骨骼相關事件。
Valdoxan 25 mg/tab (Agomelatine)	成人重鬱症。
Decan 2 mg/mL, 2 mL/amp (Dexamethasone)	急、慢性風濕、風濕性關節炎、急性痛風性關節炎、肌炎、皮膚炎、濕疹、癬症、過敏性皮膚炎、炎症性眼疾。
Betason-N 3 gm/tube (Betamethasone 2 mg & Neomycin sulfate 5 mg/gm)	眼科疾患、眼瞼結膜疾患、角膜疾患、鞏膜疾患、脈絡膜疾患。
Bicillin L-A 2.4 MU/4 mL/syringe	專案進口，限用於： 1.梅毒治療及曝觸後預防性用藥。 2.蜂窩性組織炎之預防性用藥。 3.鏈球菌感染之治療。

停用品項

藥名	衛署核准適應症
S-60 1 gm/vial (Cephadrine Arginine, Na free)	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌，及其它具有感受性細菌引起之感染症。
Vinorelbine 30 mg/cap (Navelbine)	1.非小細胞肺癌 2.轉移性乳癌。
Onglyza (Saxagliptin) 5 mg/tab	第二型糖尿病。
Unisone 4 mg/mL, 2 mL/amp (Dexamethasone)	痿麻質斯關節炎、過敏性疾患、結合織炎、滑液囊炎、腱炎、氣喘、關節周圍炎、風濕病、濕疹、皮膚炎、天疱瘡、火傷、手術時的休克。
Milpran 50 mg/cap (Milnacipran)	重型憂鬱症。
Rinderon-A Oint 3 gm/tube (Betamethasone 1 mg & Fradiomycin 3.5 mg/gm)	眼瞼結膜疾患、角膜疾患、鞏膜疾患、脈絡膜疾患。

Antimicrobials	Cefazolin (Cefa [®])、 Cephalexin (Cephanmycin [®])、 Cephalexin [®]	藥害救濟審議委員會審議申請案件，發現有病人曾對某種第一代 cephalosporin 抗生素過敏，仍被處方另一種第一代 cephalosporin 抗生素，而發生交叉過敏之情形。依據該類藥品仿單記載：第一代 cephalosporin 抗生素藥品禁用於曾對於 cephalosporin 類抗生素藥品過敏者，因可能發生交叉過敏之情形。 102.05.09
	Ciprofloxacin (Seforce [®])、 Ciproxin [®])、 Levofloxacin (Cravit [®])、 Moxifloxacin (Avelox [®])	美國 FDA 發布含 fluoroquinolone 類抗生素藥品可能造成永久性的神經損傷之風險。該風險僅發生於 fluoroquinolone 類抗生素之口服或注射劑型，局部外用劑型(眼用、耳用)尚未知與此風險是否有關。 102.09.06
Immunological Agents	Thalidomide (Thado [®])	加拿大衛生部 Health Canada 發布 thalidomide 成分藥品可能增加第二原發性癌症之風險。臨床試驗發現，先前未曾接受過治療的多發性骨髓瘤病人接受 melphalan、prednisone 及 thalidomide 的合併治療，相較於以 lenalidomide 併用 dexamethasone 的治療，會顯著提高急性骨髓性白血病(AML)及骨髓生發不良症候群(MDS)之風險，且 Thalidomide 引發不良反應之風險隨著用藥時間增加而提高。 102.05.24
	Everolimus (Certican [®])	藥物不良反應通報中心接獲疑似使用 everolimus 發生急性肝炎之案件，發現有 B 型肝炎病毒感染之情形。提醒醫療人員及民眾注意使用 everolimus 或其他免疫抑制劑(如：TNF-alpha blockers、rituximab...等)，應注意 B 型肝炎病毒感染或再活化風險。 102.09.03
Hematological Agents	Dabigatran (Pradaxa [®])	澳洲 TGA 發布 dabigatran 再評估結果，說明該藥會增加出血的風險，醫師於處方 dabigatran 時，需考量會造成病人出血的危險因子(包括年齡 75 歲以上、中度腎功能障礙(CrCl 30-50 mL/min)，及其他特定情況及用藥)；同時不建議有裝置人工心臟瓣膜者服用，並將併用 dronedarone 列為禁忌。 102.06.27
	Ferric Hydroxide Sucrose (Fe-Back [®])	歐盟人用醫藥品委員會(CHMP)完成含鐵成分針劑藥品評估，認為當執行適當措施降低發生嚴重過敏反應之風險時，效益仍大於風險，包含：1.限制在具有急救設備的醫療環境下施打藥品，病人發生過敏反應可立即處置。2.投藥前以測試劑量(test dose)確認是否引起過敏反應並不可靠，因此在每一次靜脈注射過程中均小心監測。3.投藥予孕婦，可能引起母體及未出生胎兒之過敏反應；因此，非絕對必要，不應投予此藥。若需投予，則僅限於第二、三孕期，並評估對胎兒之效益大於風險。 102.07.29

Antineoplastic Agents	Rituximab (Mabthera®)	<p>全國藥物不良反應通報中心轉知羅氏藥廠之聲明，基於現有資料及更新治療指引，所有起始使用 MabThera 治療所有適應症之病人，治療前皆應做 B 型肝炎病毒(HBV)檢篩；HBV 血清學檢查陽性之病人，治療前應諮詢肝臟疾病專家，依據當地預防 B 肝再活化之標準，進行監測及處理。</p> <p>102.06.24</p>
	Capecitabine (Xeloda®)	<p>全國藥物不良反應通報中心轉知羅氏藥廠之聲明：1.曾有案例通報病人在以 Xeloda 治療期間，發生非常罕見的嚴重皮膚過敏反應如史蒂文生氏強生症候群/毒性表皮溶解症 Steven-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis (SJS/TEN)，其中有些病人已經死亡。2.接受 Xeloda 治療而產生嚴重皮膚過敏反應的病人應永久停用 Xeloda。</p> <p>102.10.30</p>
Metabolic & Nutrient Agents	Magnesium Sulfate (MgSO4®)	<p>美國 FDA 發布延長使用 magnesium sulfate 成分藥品預防孕婦早產可能造成發育中嬰兒或胎兒血鈣值降低及骨骼方面的問題。美國 FDA 說明並未核准 magnesium sulfate 注射劑用於預防孕婦早產，此為「適應症外」使用藥品之行為。孕婦使用 magnesium sulfate 注射劑超過 5-7 天可能會造成發育中嬰兒或胎兒血鈣值降低及骨骼方面的問題，包括骨質缺乏及骨折。FDA 並將孕婦用藥安全級數從 A 級提升為 D 級。並於仿單加註 magnesium sulfate 注射劑用於預防早產並未被核准，其安全性及療效尚未確立。當孕婦用於未核准之適應症時，應由受過訓練的產科醫療人員並在適當的產科照護下使用。</p> <p>102.07.08</p>
	Allopurinol (Allopurinol®)	<p>全國藥物不良反應通報中心轉知衛福部食藥署公告含 allopurinol 成分藥品有導致嚴重皮膚過敏之不良反應。為確實提供病人服用該成分藥品資訊，應加強藥袋標示，以提醒病人監視可能之不良反應，同時醫事人員，於交付處方時，再次提醒病人注意。</p> <p>102.08.06</p>
	Hydroxyethyl starch (HAES-steril®)	<p>EMA 發布含 hydroxyethyl starch (HES) 成分輸注液之安全警訊，因文獻發現敗血症病人使用 HES 成分輸注液與晶質輸液(crystalloids)相較，有較高的腎臟損傷及死亡風險，PRAC 認為含 HES 成分輸注液之效益並未高於其風險，因此建議暫停銷售許可，惟歐盟仍須由 CHMP 做出最終決議。美國 FDA 分析近期資料指出含 HES 成分輸注液會提高下列病人之風險：1.重症病人(包括敗血症及需於加護病房照護的病人)之死亡及腎臟損傷(導致需進行血液或腹膜透析、腎臟移植)風險。2.大量出血的風險，尤其是開心手術而利用體外循環裝置的病人。故建議醫療人員注意：1.重症病人包括敗血症及需於加護病房照護的病人，不可使用。2.腎功能不全的病人應避免使用。3.若發現有腎臟損傷的徵兆時應立即停用。4.先前曾有案例通報於使用 HES 90 天之後才發生需進行腎臟移植治療。因此所有使用 HES 的</p>

病人皆應持續監控腎功能至少 90 天。5.避免用於進行開心手術而利用體外循環裝置的病人，因可能會造成大量出血。6.若發現有凝血功能異常的徵兆時應立即停用。

102.07.12

**Rosuvastatin (Crestor[®])、
Pitavastatin (Livalo[®])、
Atorvastatin (Lipitor[®])、
Amlodipine & Atorvastatin (Caduet[®])、
Ezetimibe & Simvastatin (Vytorin[®])**

衛福部彙集相關資料進行評估，所有 statin 類藥品仿單均應加刊：1.使用本品可能引起病人肝轉氨酶的持續升高，建議病人起始治療前接受肝功能檢測。2.醣化血色素(HbA1c)上升。3.可逆性認知障礙：少數研究顯示，使用 statin 類藥品與認知功能障礙可能有關。且於停藥後可恢復，其症狀發生及緩解時間不定。另 Simvastatin 若與 diltiazem 併用時，simvastatin 劑量不可超過 10 mg/day。102.10.11

Antiepileptics

Lamotrigine (Lamictal[®]、Lamictal Dispersible Chewable[®])

藥害救濟審議委員會審議案件時，發現有醫師未依仿單建議劑量開立含 lamotrigine 成分藥品，因而發生嚴重史蒂文生氏強生症候群 (Stevens-Johnson Syndrome, SJS) 之情形。含 lamotrigine 成分藥品可能引起嚴重皮疹包括 SJS 之不良反應，一般認為起始劑量過高、增加劑量過快均可能增加嚴重皮疹不良反應發生率。因 sodium valproate 會降低 lamotrigine 之代謝而延長半衰期，故與 sodium valproate 合併治療時應小心不良反應之發生。嚴重皮疹不良反應多發生於用藥初始 2~8 週，但也曾有報告發生於 6 個月之延長治療患者。102.07.09

Cardiovascular

Olmesartan medoxomil (Olmetec[®])

美國 FDA 發布含 olmesartan 成分藥品有關類口炎性腹瀉腸病變 (sprue-like enteropathy) 之安全警訊：經美國不良事件通報資料及相關文獻分析，發現服用 olmesartan 可能導致遲發性嚴重腹瀉伴隨體重明顯下降。症狀包括嚴重慢性腹瀉伴隨體重明顯下降；且腸病變可能發生於服藥數月或數年之後。目前尚未偵測到其他 ARB 類藥品與 sprue-like enteropathy 之關聯性。102.08.06

Drug Used for Relief of Pain & Inflammation

Diclofenac (Volna-K[®]、Voltaren SR[®]、Voren[®])

EMA 經評估認為 diclofenac 之治療效益仍高於風險，但在全身性投予，且在高劑量 (每日 150 mg) 及長期治療下，可能對心臟及循環系統造成影響，故建議：1.有鬱血性心衰竭 (NYHA class II-IV)、缺血性心臟病、周邊動脈疾病或腦血管疾病之病人不可使用。2.有心血管風險因子的病人 (包括高血壓、高血脂、糖尿病、抽菸) 應審慎評估下使用。3.與心血管相關風險可能隨著使用劑量與治療期間而提高，故建議應採最短治療期及最低有效每日劑量。102.08.09

Psychopharmacologic Drugs	Zolpidem (Stilnox®)	<p>衛福部彙集相關資料進行評估：含zolpidem成份速放劑型必須用最低有效劑量開始治療，建議起始劑量女性為5毫克，男性為5毫克或10毫克。每日最高不可超過10毫克。女性的建議起始劑量與男性不同，是因為zolpidem的清除率，女性較低。老年人或衰弱的人對zolpidem可能特別敏感，故建議劑量是每日5毫克，劑量得視個別情況增減。</p> <p>102.11.18</p>
Hormones & Agents Affecting Hormonal Mechanism	Calcitonin (Calcinin®)	<p>含calcitonin成分針劑劑型藥品，經衛福部彙集相關文獻報告，適應症統一修訂為：「高血鈣危象、骨骼的帕哲特氏病(僅適合對替代療法無效或不適合這類療法的病人，如腎功能嚴重受損者)」。</p> <p>102.10.01</p>
	Calcitonin (Calcinin®)	<p>針對用於治療婦女停經後骨質疏鬆症之含calcitonin成分藥品，食品藥物管理署完成再評估，用於降低停經後婦女發生骨折之治療效益尚有疑慮，長期使用可能有增加癌症發生之風險，含該成分針劑劑型藥品，刪除停經後婦女骨質疏鬆之適應症，同時限縮於骨骼的帕哲特氏病之使用，僅限於在其他替代療法無效或不適合時才可使用。</p> <p>102.11.29</p>

淺談秋冬之際常用方劑---杏蘇飲

楊沛誼 藥師

序言

秋冬季節交替之際，日夜溫差變化較大。常常白天出大太陽，晚上卻冷得必須加上長袖外套。這種溫度的變化，使得免疫力不足者較容易有咳嗽、鼻乾、咽乾、帶有稀痰等症狀。這種症狀在西醫方面常常使用含有 opium tincture 的甘草止咳藥水、Acetylcysteine、Dextromethorphan HBr 等藥物治療，而中醫則使用溫宣外燥、宣降肺氣、止咳化痰的治法來治療此種病症。而治療這種因為外感風寒，以咳嗽為主要症狀的病症，則常用「杏蘇飲」來治療。

杏蘇飲在秋冬之際的治療應用

杏蘇飲是出自清朝醫家吳鞠通所編著的《溫病條辨》。主要功用為輕宣涼燥、理肺化痰，用於治療外感風寒引起的頭微痛，惡寒無汗，咳嗽痰稀，鼻塞咽乾。燥為《中醫基礎理論》中所提到的外感六淫之一(風、寒、暑、濕、燥、火)，而燥作為外邪來說，一般都發生在秋季，所以被稱為秋燥。秋燥容易傷肺，燥在五行中屬金，而肺也屬於金，兩氣相同，同氣相求，所以燥易傷肺。在秋冬之際，也就是深秋轉冬時，因為後面接著冬季，所表現的外燥都偏於寒，又次於冬之寒，故將其稱為涼燥。涼燥的邪氣閉塞腠理(中醫所說的腠理，是指皮膚和肌肉的交界處，亦是滲泄體液，流通和合聚元氣的場所)，使得氣血不暢，所以頭痛。肺氣鬱遏，失去宣降的能力，所以引起鼻塞咽乾。杏蘇飲主治的就是外感涼燥的症狀。

秋冬常見涼燥症狀的探討

在杏蘇飲中所提到秋冬之際較容易引起「外感涼燥」中有燥，照常理推斷應該是痰少咽乾，為何是咳嗽痰稀呢？從中醫對燥的本

質認知，人體津液缺乏除了有整體性的缺乏，亦有局部性的缺乏。從內燥、外燥產生的溫燥，都是整體的津液缺乏，造成口乾舌燥、鼻燥等症狀，但涼燥之外邪是由外感風寒所引起。六淫所提到寒的發病特點就是使氣血津液凝結、阻滯不通，津液不能布散而凝聚在局部，局部中沒有用的津液多了，就會產生清稀的痰飲；而需要津液滋潤的地方卻得不到布散，因而產生像是鼻塞咽乾、咽痛等症狀，所以涼燥症所產生的痰飲與一般的外感風寒不同，主要是因為津液凝聚、分布不均所產生。

杏蘇飲的成方組成與應用

杏蘇飲的組成為紫蘇葉、半夏、茯苓、前胡、苦桔梗、枳殼、甘草、生薑、橘皮、杏仁(前項各 6 g)、大棗(2 枚)。方中的紫蘇葉辛溫芳香，前胡輕揚宣透，生薑辛溫解表，用此三味藥宣肺解表。因為邪氣是涼而非寒，不如寒邪之重，故不用麻黃、桂枝、荊芥、防風等發散作用過強的藥物。半夏、橘皮、茯苓、甘草，就是二陳湯的組成，用來宣肺化痰止咳。枳殼行氣，宣通肺氣。桔梗載藥上行以宣肺氣，杏仁下氣平喘降肺氣。桔梗搭配杏仁，一升一降，可恢復肺的宣發肅降功能，以達到止咳的功效，杏仁又有潤燥之功。甘草和中，生薑配上大棗可以調和營衛。(營衛，可拆成營氣、衛氣解釋：營氣是行於脈中而具有營養作用的氣；衛氣則是行於脈外具有保衛作用的氣。)從總體來看，方中的藥物偏於溫性居多，但有杏仁、甘草、大棗的滋潤調和，並無過於燥熱之弊。若燥象偏重，也可以加入蘆根、天花粉以求生津潤燥之效。而風寒鬱而化熱，噴嚏鼻塞聲重，痰多且色微黃，則可改用清朝《醫宗金鑑·幼科心法要訣》中所提到的幼科杏蘇飲治療，裡面的浙貝母下氣寬胸，而黃芩、麥冬、桑白皮則取其清化熱痰的功效，治療內熱引發的症狀。

結語

杏蘇飲在臨床上的應用，不僅使用在秋冬之際，涼燥外邪所引發的外感風寒症，亦可用於各種季節的外感風寒輕症。在其他季節所出現的外感風寒輕症中，以咳嗽為主要表現之症候，也都是杏蘇飲適用的範圍。當然，若要避免疾病的發生，除了用藥之外，最主要還是預防。在秋冬之際若能睡眠充足、作息正常、均衡飲食，則能使自己較不容易發生感冒等症狀，時時保持在健康狀態。

參考資料：

1. 許濟群：方劑學。知音出版社，2002：256-258。
2. 許筱穎、王文瀾：中醫基礎理論。中國醫藥科技出版社，2012：18-19、46、78-80。
3. 劉景源：劉景源溫病學講稿。人民衛生出版社。2008：258-259。
4. 陸興沛、周文祥：杏蘇飲治療小兒外感咳嗽 112 例。新中藥，2005，37(2)：77
5. 陳海生、陳壯忠、蕭瑩：涼燥乎？假燥也！對《思考中醫》中燥論的再思考。中醫研究，2007，20(4)：5-7。

Q: Calcitonin 注射液該如何使用呢？用在高血鈣危象病人該怎麼給？靜脈輸注的話要多久時間呢？

A: 查詢仿單，本劑可以皮下、肌肉及靜脈注射給藥。用在高血鈣危象病人時，以靜脈滴注最為有效，將 5-10 IU/kg/day 之劑量加到 500 ml 生理食鹽水中，緩慢靜脈滴注至少 6 小時以上，或是將一日劑量，分 2-4 次緩慢靜脈注射。

Q: Hydreia (500 mg/cap) Hydroxyurea 管灌的病人是否可以打開膠囊使用？

A: 可以，無特殊劑型，但操作人員避免吸入膠囊內粉末或與皮膚黏膜接觸。

Q: DPP-IV 藥物腎功能不全不需調整的藥品？

A: Linagliptin (Trajenta) 不需依腎功能調整劑量。

Q: Aminofluid (3% Amino Acid, 7.5% Glucose, Electrolyte Solution) 1000 ml/bag 的施打方式？

A: 成人標準輸注速度為 500 ml 120 分鐘，1000 ml 時施打 4 小時。老人與重症患者應減緩輸注速度。

Q: Sigmart 5 mg/tab (Nicorandil) 藥袋標示青光眼患者小心使用的原因為何？Coxine 20 mg/tab (Isosorbide-mononitrate) 是否可以用？

A: Sigmart 的仿單有提及青光眼的病人慎用，有可能導致眼內壓上升，並非屬於禁忌症。Coxine 仿單的副作用及注意事項均未提到影響眼壓或青光眼需注意的訊息。