



目錄

- 藥品異動 11008-11009 新增、停用品項 第 1 頁
- 醫藥新知 認識黃熱病疫苗 第 3 頁
- 藥物 Q&A 11008-11009 藥物諮詢分享 第 6 頁



藥品異動

11008-11009 新增、停用品項

新增品項

藥名	衛福部核准適應症
MVC COVID-19 Vaccine 0.5mL/dose (protein subunit)	適用於 20 歲以上成人之主動免疫接種，以預防新型冠狀病毒疾病(COVID-19，嚴重特殊傳染性肺炎)。此疫苗應依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 COVID-19 疫苗接種計畫施打。
【Pfizer-BioNTech】COVID-19 Vaccine 0.3mL/dose (mRNA vaccines)	BNT162b2 疫苗適用於 12 歲以上青少年及成人之主動免疫接種，以預防新型冠狀病毒疾病(COVID-19，嚴重特殊傳染性肺炎)。於疫情流行期間，此疫苗應依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 COVID-19 疫苗接種計畫施打。
【高端 10 dose/vial】 COVID-19 Vaccine 0.5mL/dose (protein subunit)	適用於 20 歲以上成人之主動免疫接種，以預防新型冠狀病毒疾病(COVID-19，嚴重特殊傳染性肺炎)。此疫苗應依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 COVID-19 疫苗接種計畫施打。
Fostimon 75IU/vial (Urofollitrophin)	因 FSH 與 LH 之比例不適當所引起之不排卵不孕症及多囊性卵巢之症狀。
Lupro 5mg/mL, 2.8mL/ vial (Leuprolide Acetate)	前列腺癌舒解治療。
Lupro 5mg/mL, 0.4mL/ syringe (Leuprolide Acetate)	前列腺癌舒解治療。
Menopur 75 IU/vial (Menotrophin)	不孕症。

Cowbalin 100mg/tab (Mebendazole)	驅除鞭蟲、蛔蟲、蟯蟲及鈎蟲。
Please 50 mg/film (Sildenafil)	成年男性勃起功能障礙。
Utrogestan 100mg/cap (Progesterone)	<p>1.口服途徑給藥：</p> <p>婦科：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 黃體素不足造成失調，主要為：經前症候群，因異常排卵或停止排卵引起的經期不規則，良性乳腺病，停經前期症狀。 - 更年期治療（雌激素療法的輔助藥品）。 - 黃體期障礙造成不孕。 <p>產科：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 預防因黃體期障礙造成習慣性流產。 <p>2.陰道途徑給藥：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 因黃體期障礙引起初級或次級不孕（主要用於：排卵困難，作人工受孕或卵子捐贈時的黃體期補充）。 - 預防因黃體期障礙造成習慣性流產。

停用品項

藥名	衛福部核准適應症
★Butamine 250mg/20mL/vial (Dobutamine HCl)	增強心肌收縮力而適用於短期治療器質性心臟病、心臟外科手術引起心肌收縮力抑制而導致之心臟代償機能衰竭。
Champix 1mg/tab (Varenicline Tartrate)	戒菸輔助劑
Detrusitol 2mg/tab (Tolterodine)	治療伴有急尿、頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症。
Methylone 4mg/tab (Methylprednisolone)	風濕性熱、風濕樣關節炎及過敏性症狀。
Pamorelin 3.75mg/vial (Triptorelin embonate)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 用於晚期攝護腺癌之紓解治療 (palliative treatment)。 2. 用於子宮內膜異位症之治療。 3. 女性不孕症在體外受精及胚胎植入(IVF-ET)之輔助治療。
Robotrol 200mg/cap (Ribavirin)	<ol style="list-style-type: none"> 1.與 Peginterferon Alfa 或 Interferon Alfa 併用治療於： <ul style="list-style-type: none"> (1) 曾經使用 Interferon Alfa 單一療法治療後又復發的慢性 C 型 肝炎。 (2) 首次接受治療的慢性 C 型肝炎。 (3) 合併感染臨床穩定 HIV 的慢性 C 型肝炎。 2. 與 Peginterferon Alfa 併用治療於曾以 Interferon Alfa 併用 Ribavirin 治療無效或復發之慢性 C 型肝炎。

認識黃熱病疫苗

吳安然 藥師

前言

因全球爆發新冠肺炎疫情，國人出國旅遊數大減，到非洲、南美洲必須接種的黃熱病疫苗國內還有 9 千多劑快過期，疾管署發文給旅遊門診合約醫療院所，為使國內儲備之黃熱病疫苗發揮最大接種效益並避免浪費，於 9 月初至 11 月 30 日止，提供民眾免費接種，但掛號費、診療費及黃皮書費用仍需民眾自費。此消息一出，即接獲不少民眾來電諮詢施打相關問題，因此我們藉這個機會來稍微認識黃熱病及黃熱病疫苗。

黃熱病簡介

黃熱病是一種由蚊子叮咬傳播之病毒性出血熱，致死率很高。感染後約 3~6 天會開始出現症狀，典型症狀包括發燒、冷顫、頭痛、全身肌肉痛、噁心、嘔吐等，每個人嚴重程度不一，部分病人在症狀出現後數小時到 1 天就進入危險期，出現出血症狀如流鼻血、牙齦出血、吐血及黑便等凝血功能障礙，甚至出現肝功能障礙、腎臟衰竭及休克^[1,2]。

黃熱病沒有可用的特定抗病毒藥，治療方式以支持性療法為主，支持性療法包括維持營養補充、預防低血糖，必要時給予輸液和血管加壓藥治療低血壓，給予氧氣、預防性抗癲癇治療、代謝性酸中毒的管理、以新鮮冷凍血漿治療出血、腎功能衰竭時的透析以及繼發感染的治療^[1]。

黃熱病疫苗在預防上的角色與功能

由於沒有直接有效的治療方式，因此預防感染黃熱病就很重要，目前預防方式除了採取防蚊措施，就是接種黃熱病疫苗。黃熱病流行國家集中在非洲及南美洲，前往南美洲和撒哈拉以南非洲熱帶地區的旅行者有感染的風險，需要進行免疫接種，有些國家也會要求入境旅客提供黃熱病預防接種證明^[1]。

黃熱病疫苗是一種活性減毒疫苗，現用疫苗是以雞胚蛋培養的病毒製成。單一劑量皮下注射接種 0.5 mL，接種後 90% 個體注射後 10 天內可產生保護力，可以提供終身保護，2014 年之前世界衛生組織（WHO）國際旅行免疫證明有效期為 10 年，需每 10 年追加 0.5 mL 劑量，2014 年 5 月 WHO 通過刪除 10 年追加劑量的建議，並於 2016 年 7 月起正式實施^[2]。在國內，依據衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）106 年第 2 次會議決議，黃熱病疫苗建議追加接種對象如下^[1]：

- (1) 在懷孕期間接種過黃熱病疫苗者及接種過黃熱病疫苗後，接受造血幹細胞移植者，前往流行地區前追加 1 劑。
- (2) 人類免疫缺乏病毒（human immunodeficiency virus, HIV）感染者及因旅行季節、地點、活動或停留時間而有較高感染風險者，欲前往流行地區前且距上次接種超過 10 年，追加 1 劑。
- (3) 常規性處理野生型黃熱病病毒的實驗室工作者，每 10 年追加 1 劑。

黃熱病疫苗有其不良反應，嚴重不良反應非常罕見，分為黃熱病疫苗相關的嗜神經症（yellow fever vaccine-associated neurotropic disease, YEL-AND）及黃熱病疫苗相關的嗜內臟症（yellow

fever vaccine-associated viscerotropic disease, YEL-AVD)。YEL-AND 是一種腦炎，通常為減毒黃熱病病毒（17D）感染中樞神經系統後引起，接種疫苗後 2~8 天發病，具自限性，很少與神經系統後遺症有關。YEL-AVD 是一種類似野生型黃熱病感染綜合表現，接種疫苗後 3~5 天出現發燒、不適、黃疸、少尿、心血管不穩定和出血情形等^[2]。

輕度不良反應一般約 10~30% 接種者會在接種後 5~12 天出現頭痛、肌肉痛、輕微發燒等類似感冒症狀，症狀約 1~2 天會恢復。黃熱病疫苗曾在國外通報嚴重的不良反應，造成接種者神經或臟器病變，但發生率極低（均小於十萬分之 1），且好發於高齡及幼齡（未滿 9 個月）的接種者，接種後如持續不適，應立刻就醫並通報原接種醫院。也有極少數機會發生過敏性休克，發生率約十萬分之 1.8^[1,2]。

黃熱病疫苗接種禁忌包括：未滿 6 個月的嬰兒、對疫苗成分嚴重過敏，如對「蛋」之蛋白質嚴重過敏者，以及免疫力不全者，如胸腺功能異常、先天免疫缺乏、HIV 感染者有病徵或 CD4 T 細胞 < 200/mm³ 或愛滋病、移植、使用免疫抑制劑或免疫調節及惡性腫瘤患者。有些民眾經評估後感染風險大於發生嚴重副作用者，必要時可考慮接種，如 6~8 個月大的嬰兒、60 歲以上民眾、無病徵之 HIV 感染者、孕婦、哺乳中婦女等，另外，正處於發燒或急性感染症者，宜待病情穩定後再接種^[1]。

目前正逢加緊接種新冠肺炎疫苗期間，疾管署提醒，黃熱病疫苗和新冠肺炎疫苗接種需間隔至少 14 天以上。另外，10 月 1 日起開始接種流感疫苗，流感疫苗屬於不活化疫苗，與黃熱病疫苗可同時（分開不同部位接種）或間隔任何時間接種，可參考表一^[3]。

結論

黃熱病為由病媒蚊傳播之病毒性出血熱，沒有直接可用的治療藥，目前治療以支持性療法為主，因此以疫苗預防黃熱病感染相形重要。黃熱病疫苗為活性減毒疫苗，單一劑量皮下注射 0.5 mL 後 10 天左右產生保護力，可終身保護。與其他疫苗之施打間隔，與新冠肺炎疫苗接種間隔至少 14 天以上，與流感疫苗則可間隔任何時間接種。

表一、各項預防接種間隔時間^[3]

疫苗種類	最短間隔時間
不活化疫苗	與其他不活化疫苗可同時（分開不同部位接種）或間隔任何時間接種
<ul style="list-style-type: none"> ● B 型肝炎疫苗（HepB） ● 白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗（DTaP） ● 白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗混合疫苗（DTaP IPV） ● 減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗（Tdap） ● 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗（Tdap IPV） ● 白喉破傷風混合疫苗（DT） ● 破傷風減量白喉混合疫苗（Td） 	

疫苗種類	最短間隔時間	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 注射式小兒麻痺疫苗 (IPV) ● 日本腦炎疫苗 (JE) ● A 型肝炎疫苗 (Hep A) ● b 型嗜血桿菌疫苗 (Hib) ● 流感疫苗 (Flu) ● 狂犬病疫苗 (Rabies) ● 多醣體流行性腦脊髓膜炎疫苗 (MPSV4) ● 結合型流行性腦脊髓膜炎疫苗 (MCV4) ● 結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV) ● 多醣體肺炎鏈球菌疫苗 (PPV) ● 人類乳突病毒疫苗 (HPV) ● 五合一疫苗 (DTaP-IPV-Hib) ● 六合一疫苗 (DTaP-IPV-HepB-Hib) 	
活性減毒疫苗	<ul style="list-style-type: none"> ● 卡介苗 (BCG) ● 水痘疫苗 (Varicella) ● 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR) ● 黃熱病疫苗 (Yellow fever) ● 輪狀病毒疫苗 (Rotavirus) ● 活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗 (JE-CV_LiveAtd) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 卡介苗 (BCG)：可與任何活性減毒疫苗同時接種或間隔任何時間接種。 ● 輪狀病毒疫苗 (Rotavirus)：可與其他活性減毒注射式疫苗同時或間隔任何時間接種。 ● 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR)、水痘疫苗 (Varicella)、活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗 (JE-CV_LiveAtd)：可同時分開不同部位接種，如不同時接種最少要間隔 28 天。 ● 黃熱病疫苗 (Yellow fever)：可與水痘、MMR、JE 等其他活性減毒注射式疫苗同時分開不同部位接種，如不同時接種最少要間隔 28 天。
不活化疫苗與活性減毒疫苗	上列兩種類	<ul style="list-style-type: none"> ● 霍亂疫苗與黃熱病疫苗應間隔 3 週以上。 ● 其他可同時分開不同部位接種或間隔任何時間接種。

參考資料：

1. 黃熱病疫苗。衛福部疾管署。
2. Yellow fever: Treatment and prevention. UpToDate. This topic last updated: Apr 05, 2021.
3. 各項預防接種間隔時間一覽表。 <https://www.cdc.gov.tw>

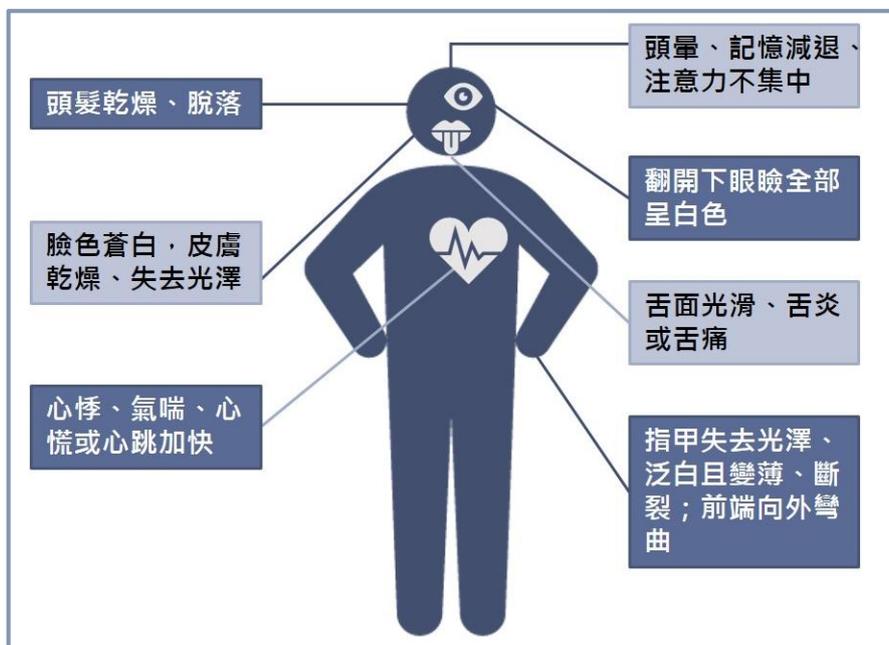
Q：醫師說我有些貧血，請問一下是不是需要買鐵劑來補充呢？

貧血，該補鐵嗎？

姜欣瑀 藥師

醫生說，你有點貧血喔！我們可能會馬上想到要補鐵，才能補血，但這樣是正確的嗎？實際上不是每一種貧血都應該補鐵喔，有些類型的貧血補鐵反而會引起鐵質沉積，例如：地中海型貧血。因此建議民眾諮詢醫師，瞭解貧血的成因，再根據不同性質的貧血採取相對的治療方針。

貧血的常見症狀如下圖：



一、人為什麼會貧血？

紅血球生命週期約為 120 天，老的紅血球會被代謝分解、新的紅血球則由骨髓不斷製造，如果供需失衡可能導致紅血球減少或血紅素降低，造成紅血球濃度不足的現象，也就是貧血。下表列出血球減少可能的原因和常用的檢驗數值供參考：

檢驗項目	減少的可能原因	成人男性(正常值)	成人女性(正常值)
紅血球計數 (RBC)	貧血、出血、溶血(蠶豆症等)、製造不足(Vit B12、鐵、葉酸缺乏)	420 萬~570 萬個/mm ³	380 萬~500 萬個/mm ³
血紅素濃度 (Hb)	貧血、血液腫瘤疾病、懷孕、營養不良	13.6~16.9 gm/dl	11.9~14.8 gm/dl
血容積 (Hct)	貧血、血液腫瘤疾病、懷孕、溶血(蠶豆症等)	40~50%	35~43%

二、貧血的類型

類型	病因	症狀	治療	
缺鐵性貧血	飲食攝入減少、鐵吸收減少、失血(月經量大、胃出血等)	疲勞、頭痛、虛弱、不寧腿症候群、勞累時呼吸困難	大多數輕症患者生活不受影響，重症則需找到出血原因或補充鐵劑： 服樂明(Ferrous Sodium Citrate)、維生素C(Ascorbic acid)	
地中海型貧血	產生血紅素的基因異常，為遺傳性疾病	皮膚蒼白、新生兒成長停滯、骨骼變形、眼白/皮膚變黃	重型	長期輸血、造血細胞移植，長期輸血可能造成鐵質沉積，可用鐵螯合劑治療：除鐵能(Deferoxamine)、補充葉酸(Folic acid)
			中型	長期或定期輸血、補充葉酸(Folic acid)
			輕型	不需特別治療
惡性貧血	缺乏維他命 B12、葉酸，可能因為藥物或胃腸道手術、減肥干擾吸收	疲勞、易怒、認知能力下降(神經系統異常)、皮膚變黃(由貧血和黃疸引起)	<ol style="list-style-type: none"> 有吸收障礙或已有貧血症狀的患者建議用肌肉/深層皮下注射 Vitamin B12 和葉酸(Folic acid) 飲食缺乏的患者可用口服 Vitamin B12 和葉酸(Folic acid)，配合飲食補充 	
再生不良性貧血	造血幹細胞的免疫損傷，可能因為藥物、化療造成的骨髓抑制引起，是全血細胞減少症	複發性感染、粘膜出血或月經過多，疲勞和呼吸困難	<ol style="list-style-type: none"> 藥物：ATG (Thymoglobuline)、環孢靈素(Cyclosporine)、EPAG(Eltrombopag) 造血細胞移植 	
溶血性貧血	先天—自我免疫性，G6PD 缺乏症(蠶豆症)	黃疸或尿色深和脾腫大 嚴重患者：心動過速、呼吸急促或心衰竭	<ol style="list-style-type: none"> 緊急時需輸血 藥物：內源性糖皮質激素(Glucocorticoid)、莫須瘤(Rituximab) 脾臟切除 	
	後天—非免疫性，細菌、原蟲感染，蛇蠍咬傷，藥物副作用	面色蒼白、乏力、黃疸、尿色深、腹痛或背痛	<ol style="list-style-type: none"> 嚴重需輸血 慢性溶血：葉酸(Folic acid) 給予解藥 停止使用造成溶血副作用的藥物 	
失血性貧血	急性大量出血	疲勞、虛弱、呼吸困難	找到出血部位止血、輸血	
	慢性胃腸道疾病(例如消化性潰瘍、痔瘡)，泌尿或婦科的長期慢性出血	面色蒼白、疲勞、虛弱、黑便	胃腸道出血：氫離子幫浦抑制劑(PPI)、注射鐵劑止血藥：斷血炎(Tranexamic Acid) 泌尿道或婦科出血：找到出血原因，進一步治療	
腎性貧血	血液透析患者、化療有關的症狀性貧血	頭暈、疲倦、睡眠障礙、食慾變差、心悸、呼吸急促和呼吸困難等	補充鐵劑：服樂明(Ferrous Sodium Citrate) 紅血球生成素：容可曼(EPO)、耐血比(Darbepoetin alfa)、美血樂(Epoetin Beta)	

三、除了飲食補充之外，我想吃鐵劑可以嗎？

口服鐵劑	本院品項	優缺點
二價鐵 Ferrous fumarate Ferrous gluconate Ferrous sulphate Sodium Ferrous Citrate	服樂明 (Ferrous Sodium Citrate)	1. 腸胃道可直接吸收 2. 腸胃道副作用較大(例如：便秘、腹痛、噁心、嘔吐) 3. 易與食物產生交互作用，降低吸收
三價鐵 Hydroxide Polymaltose Complex	富鐵好滴劑 (Iron(III)-Complex)	1. 腸胃道無法直接吸收，需轉換成二價鐵 2. 較無腸胃道副作用，患者依從性高 3. 不易與食物產生交互作用

市售鐵劑種類不少，無論是二價鐵或三價鐵，療效並無顯著差異，建議以病人的腸胃道耐受度來選擇。本院素食者眾多，蔬食中的鐵多為不易吸收的三價鐵，但人體會將食物中的三價鐵透過胃酸及維他命C還原成較易吸收之二價鐵，比較需要注意的是咖啡、茶飲中含有單寧酸，會和食物中的鐵結合，降低吸收率，應避免在餐後飲用。



素

鐵質含量豐富食物:

- 全穀雜糧類：紅豆、花豆、小麥胚芽
- 蔬菜類：紅毛苔、熟紫菜、紅莧菜
- 堅果類：紅土花生、南瓜子、黑芝麻
- 豆類：黃豆、黑豆

根據衛福部建議，鐵的攝取量如下：

成年男性與停經女性	10 毫克/天
10 - 50 歲育齡女性	15 毫克/天
懷孕第三期與哺乳期	30 毫克/天
上限攝取量	40 毫克/天

四、貼心叮嚀

平日需注意均衡飲食，選擇含鐵量豐富的食物種類，每餐至少攝取半碗蔬菜，餐後補充 1 個女性拳頭大小的水果。若有貧血症狀，因為貧血致病因素複雜，建議民眾尋求醫師的專業評估後，再根據病因進行正規治療，純鐵劑的補充需考量安全性，切勿自行購買補充。

加點鈣，健康年輕好骨力？

郭子安 藥師

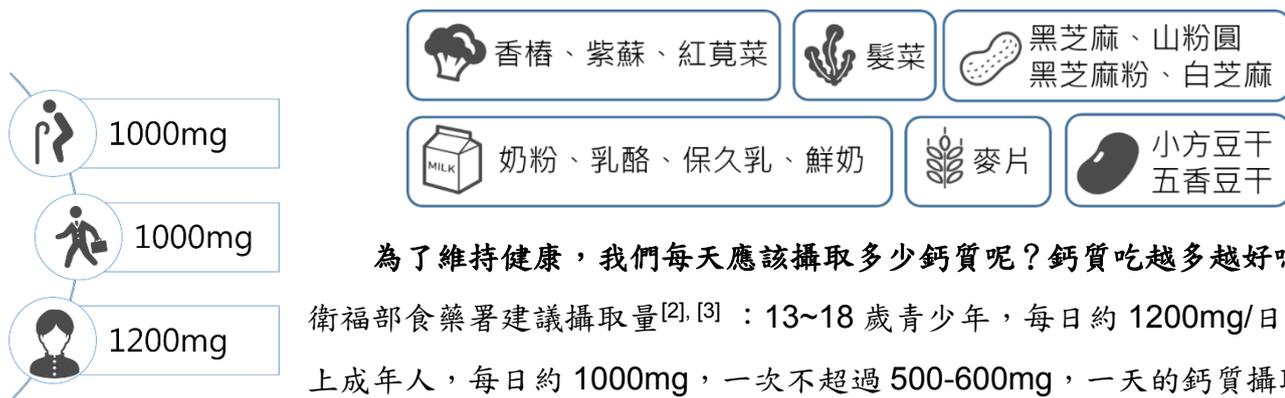
一、人體不可或缺的营养素——鈣質：

鈣是鞏固牙齒以及利於骨骼發育的重要成分，同時也具有肌肉收縮、心臟跳動、血液凝固等作用，因此鈣質不論在生理功能或是運動表現都扮演了相當重要的角色。更值得一提的是，兒童及青少年可以透過補充足夠的鈣質來促進長高，而年長者不僅可以預防骨質疏鬆症，也有助於降低血壓以及大腸癌的發生率。因此各個年齡層的民眾都需要適當的補充鈣質。

二、鈣質的來源

鈣質的取得途徑最好是透過食物來取得，若無法由食物中獲取足夠的鈣質，可以透過服用鈣片來補足。那麼，從哪些食物中較容易攝取到鈣質呢？像是：牛奶、起司、優格、黑芝麻、堅果等，這些都是不錯的鈣質來源。其他食物類別中較常見且鈣質含量高的食物^[1]列舉在下圖：

三、鈣質的攝取量



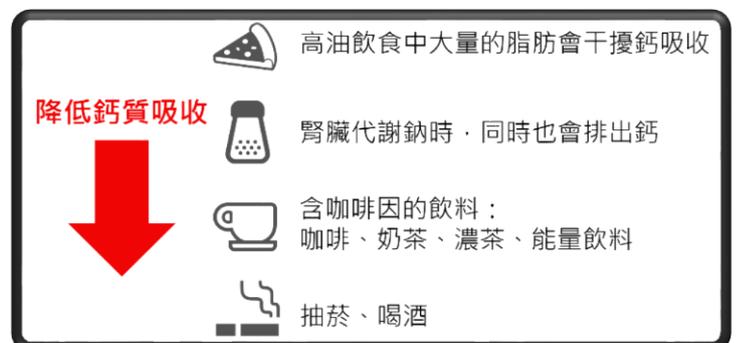
為了維持健康，我們每天應該攝取多少鈣質呢？鈣質吃越多越好嗎？

衛福部食藥署建議攝取量^[2]、^[3]：13~18 歲青少年，每日約 1200mg/日；19 歲以上成年人，每日約 1000mg，一次不超過 500-600mg，一天的鈣質攝取量最好控制在 2500mg 以內，因為服用過量不僅無法完全被人體吸收利用，還有可能導致腸胃不適、腹瀉或便秘。

另有國外研究指出 71 歲以上長者及停經婦女，每日需攝取 1200mg 可增加骨密度且顯著降低骨折風險，因此不論老女老幼都需要適量攝取鈣質。^[3]、^[4]

四、易造成鈣質流失的飲食習慣^[5]

飲食習慣和生活習慣皆有可能會導致鈣質流失，例如：高油、高鈉飲食、咖啡、碳酸飲料或抽菸喝酒，不但會干擾鈣的吸收同時也會造成鈣質的流失；因此若是想要擁有好骨力、

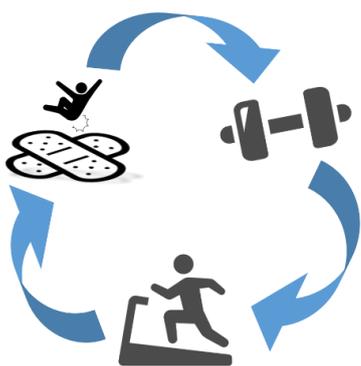


※食藥署闢謠^[6]：「聽說喝咖啡鈣質流失，所以喝拿鐵才能補鈣，這是真的嗎？」

過度攝取咖啡因（咖啡、奶茶），會增加鈣質流失。世界衛生組織建議，乳製品與含咖啡因飲品應避免一同飲用，因乳製品中的鈣質會與咖啡所含之草酸結合而排出體外，進而降低鈣質吸收。

增進健康，應避免這些習慣。

五、預防骨質流失及跌倒^[7]



1. 建立運動習慣：持續而且適量的運動可防止骨質疏鬆，同時幫助睡眠、維持活力。但需避免碰撞或需快速位移的運動以防止摔倒，且如果本身已經患有關節炎，應避免負重運動。
2. 適當負重運動：增進肌力及關節緩衝能力，改善身體協調性，能夠預防跌倒。
3. 家中加裝鋪設防滑墊、加裝扶手在較容易發生跌倒的地點，例如：浴室、廁所、廚房、樓梯。

六、如何增加鈣質吸收、避免骨質疏鬆？^[8]



1. 少量多次攝取鈣質：一次攝取過多反而不易吸收，且若有補充鈣片，也盡量與高鈣的食物錯開服用，身體才能好好的吸收不浪費。
2. 多接觸溫和的陽光：每天至少曬太陽 15-20 分鐘，稍微將臉、手或前臂部的皮膚接觸陽光，不需要強烈或長時間的日照，就可以足夠一天所需維他命 D。
3. 料理中加些醋：在酸性環境中，酸與鈣結合後在腸道形成較好吸收狀態，可以提升鈣質吸收率，所以料理時使用醋，可以增加食材中的鈣質吸收。
4. 攝取鈣的同時也攝取適量鎂：當細胞中鈣離子太多時，可能會導致肌肉、神經緊繃，而鎂可以將鈣離子從細胞移出並儲存在骨骼中，因此適量鎂能增加骨密度、避免骨質疏鬆。
5. 攝取維他命 D：維他命 D 在體內主要有三個功能：幫助腸道吸收鈣、造骨細胞利用鈣、破骨細胞清除舊細胞。維他命 D 在皮膚與陽光接觸後，可由人體自行製造，因此通常不需要擔心缺乏，但若是冬季日照較不足的地區，可以使用維他命補充品來補足。
6. 維他命 K：維他命 K 也是維持骨質的功臣之一，因為當鈣被吸收以後，必須透過維他命 K 的催化等一系列的化學反應才能夠將鈣質轉化成骨質。

七、鈣片的差異^{[9],[10]}

當飲食中無法攝取到一日所需的鈣質，而需從鈣片中補足時，該怎麼選擇鈣片呢？市面上的鈣片有些人為合成的，有些標榜天然來源，天然和合成的有哪些差別？天然的鈣片，原料通常是牡蠣粉、珍珠粉或是動物骨頭，主要成分是碳酸鈣，而合成鈣主要成分則是檸檬酸鈣、醋酸鈣較常見。

常見鈣片成分			
成分	碳酸鈣	檸檬酸鈣	醋酸鈣
來源	天然／合成	合成	
優點	最常見 容易取得	可降低腎結石發生 可作為血磷結合劑	醋酸根可做腸道結合劑
注意事項	容易脹氣 會中和胃酸降低鈣吸收	飯前服用	需隨餐使用
不建議族群	老人、孕婦、便秘者	幾乎所有族群都適用	

參考資料

1. 衛生福利部食品藥物管理署臺灣地區食品營養成分資料庫
<https://consumer.fda.gov.tw/Food/TFND.aspx?nodeID=178>
2. 「國人膳食營養素參考攝取量」第八版 109.04
3. Ta ng BMP, Eslick GD, Nowson C, Smith C , Bensoussan A. Use of calcium or calcium in combination with vitamin D supplementation to prevent fractures and bone loss in people aged 50 years and older: A meta analysis. The Lancet 2007; 370; 657 666.
4. Uusi Rasi K, Karkkainen MU , Lamberg Allardt CJ. Calcium intake in health maintenance — a systematic review. Food Nutr Res 2013; 57.
5. 衛福部食藥署 藥物食品安全週報
<https://www.fda.gov.tw/TC/PublishOtherEpaperContent.aspx?id=1198&tid=2360&r=1115156276>
6. 聽說喝咖啡鈣質流失，所以喝拿鐵才能補鈣，這是真的嗎？ 2019.04.23 食藥闢謠專區
<https://www.fda.gov.tw/TC/newsContent.aspx?cid=5049&id=25110>
7. 衛生福利部 國民健康署 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=634&pid=1196>
8. 認識牛乳(二) 牛乳中的鈣吸收佳，林慶文，台灣畜牧產種原資訊網
<https://www.angrin.ttri.gov.tw/cow/dhi78/dhi78P46.htm>
9. ProHealth Guide 【7 項必學關鍵】鈣片副作用和用法完整攻略！<https://prohealth.guide/calcium-supplement/>
10. Calcium - Health Professional, National Institution of Health <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Calcium-HealthProfessional/#h4>