



目錄

- 藥品異動 111年06-07月新增、停用
- 藥物警訊 111年01-06月藥物不良反應通報分析
- 醫藥新知 淺談異位性皮膚炎及其治療
- 藥物Q&A 111年06-07月藥物諮詢分享

第1頁
第3頁
第5頁
第7頁



台北慈濟藥訊

藥品異動

11106-11107 新增、停用品項

新增品項

藥名	衛署適應症
Fucou 20,20,90mg/cap (Dextromethorphan, Cresolsulfonate, Lysozyme)	鎮咳、祛痰。
Fudecough Tablets 15mg/tab (Dextromethorphan HBr)	鎮咳
★ Fresofol 1%, 10mg/mL, 20mL/amp (Propofol)	短效性靜脈注射全身麻醉劑。 1. 使用於成人及一個月以上之兒童作為誘導或維持麻醉之用。 2. 使用於成人病人診斷及外科手術過程中之鎮靜之用，可單獨使用或與其他局部麻醉劑或全身麻醉劑合併使用。 3. 已住在加護病房中使用人工呼吸器之超過16歲成人病人作為鎮靜之用。
KREMEZIN Tablets 2g/4tab/pk (Spherical adsorptive carbon)	吸附干擾胃腸道的細菌性毒素、消化性毒素及其他有機性廢物有關症狀。疫苗應依據台灣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。
【Novavax】 Nuvaxovid COVID-19 Vaccine 0.5mL/dose (protein subunit)	Nuvaxovid 適用於18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)。
Sortuss cough liquid 60mL/bot (Dextromethorphan HBr & Glyceryl Guaiacolate & Ipecac Fluid Extract)	鎮咳、祛痰。

藥名	衛署適應症
Human Immunoglobulin 6%, 3g/50ml/vial	<p>“國血製劑益康”人類免疫球蛋白靜脈注射劑是 IgG 的替代治療用藥，適應症包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原發性免疫不全症(primary immune deficiency (PID))。 2. 由潛在疾病或治療所引發之次發性症狀性低伽瑪球蛋白血症。 <p>“國血製劑益康”人類免疫球蛋白靜脈注射劑也可用於改善免疫調節機能，適應症包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原發性血小板缺乏性紫斑症(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP))，高危險出血的成人或小孩 ITP 病人；或者，手術前用以修正血小板數目。 2. 異體骨髓移植 (allogeneic bone marrow transplantation)。 3. 川崎氏症 (Kawasaki Disease)。 4. Guillain-Barré 症候群 (Guillain-Barré Syndrome (GBS))。 <p>敘述 IVIG 用於 ITP 之適當臨床使用的規範均有相關的文獻記載，應遵照以避免本血液產品的不當使用。</p>

停用品項

藥名	衛署適應症
★ "DBL" Methotrexate 針劑 50 mg/2 mL/vial	抗惡性腫瘤。
★ Vincristine Sulphate 1 mg/mL/vial	急性白血病。
★ Vinelbine 10 mg/mL/vial (Vinorelbine)	非小細胞肺癌、移轉性乳癌。
KREMEZIN 2g/pk (Spherical adsorptive carbon)	緊急治療藥物或化學品中毒之病人。吸附干擾胃腸道的細菌性毒素、消化性毒素及其他有機性廢物、解除腸內滯留氣體及有關症狀。
Leuplin Depot 3.75mg/syringe (Leuprolide)	前列腺癌舒解治療、子宮內膜異位、中樞性性早熟症、因子宮肌瘤引起之經血過多及貧血而預計進行手術切除者、停經前乳癌。
Smokfree 20.8 mg/patch (Nicotine)	幫助戒菸

11101-11106 藥物不良反應通報分析

本院 111 年 1-6 月共接獲藥物不良反應通報共 137 件，經藥物不良反應小組分析評估，有 126 件為確定案件，已通報至全國藥物不良反應中心。126 件 ADR 依通報來源、型態分析、常見藥物不良反應症狀、預防措施及建議處理方式整理如下表。

表一 藥物不良反應通報來源分析

通報來源	件數	百分比(%)
醫師	44	34.92
護理	41	32.54
藥師+民眾	22	17.46
其他(檢驗科)	19	15.08
總件數	126	100

表二 藥物不良反應通報個案分析

	件數	百分比(%)
型態 ¹	A	5
	B	121
嚴重度	輕度	52
	中度	33
	重度	41
相關性	可能	90
	極有可能	35
	確定	1
懷疑藥品之藥理分類 ²	抗感染用藥	33
	診斷用藥	19
	免疫製劑	19
	腸胃道用藥	16
	神經系統用藥	15
	心血管用藥	13
	中藥	10
	代謝與營養用藥	7
	抗腫瘤用藥	6
	抗過敏藥物與抗組織胺	4
	呼吸道用藥	2
	荷爾蒙與影響其機轉之製劑	1

1.型態A：藥物在一般治療劑量下，正常的藥理作用過度增強產生的現象。型態B：藥物在一般治療劑量下，產生非已知藥理作用的其他副作用。

2.通報案件之可疑藥品數目大於一個以上，總通報藥品數目大於通報案件數。

表三 常見藥物不良反應症狀、預防措施及建議處理方式

懷疑藥品	通報案數	發生症狀
★OMNIPAQUE(350mg I/mL, 200mL/vial)	15	皮疹、嘔吐、手抖、暈倒、喉嚨緊、呼吸不順、眼睛癢、血壓上升、心跳加快、頭痛、頭暈
Pfizer-BioNTech 新冠疫苗 0.3mL	8	急性心肌炎、左肩痛、手舉不起來、急性無力脊髓炎、全身無力、虛弱、頭暈、腳腫
Moderna 新冠疫苗 0.5mL/劑	8	皮疹、心搏過速、脊髓炎、急性缺血性中風、氣喘、腦梗塞、心包膜炎
Ciproxin 400mg/200mL/bot (Ciprofloxacin)	5	注射部位反應、皮疹、癢、靜脈炎
Pariet F.C 20mg/tab (Rabeprazole)	4	便秘、腹瀉
Cravit 250mg/50mL/bot (Levofloxacin)	4	皮疹、疑似靜脈炎、休克心跳停止
Hemoclot 500mg/5mL/amp (Tranexamic Acid)	3	噁心、嘔吐、冒冷汗、頭暈、皮疹
Glypressin 0.1mg/mL, 1mg/8.5mL/amp (Terlipressin Acetate)	3	腹瀉、皮疹

預防措施及建議處理方式:如發生過敏或不良反應情形，建議評估是否需停藥，給予治療並加註過敏或不良反應史，以避免過敏或不良反應情形再發生。

淺談異位性皮膚炎及其治療

邱彥榕 藥師

異位性皮膚炎（Atopic dermatitis, AD）是一種慢性、發炎性的皮膚疾病，目前全球盛行率約為7.88%，近幾年來有逐漸增加的趨勢，是嬰幼兒、兒童及青少年最常見的慢性皮膚疾病之一，約占小兒人口的3~5%，約60%的病人會在1歲內發病，30%的病人在1-5歲之間發病，少部分則於成年後才發病^[1]。

症狀

異位性皮膚炎最主要的臨床表現就是「癢」，其肌膚狀態有急性期與慢性期之分。急性期時，主要是類似濕疹的症狀，包括皮膚發癢、泛紅、滲液及結痂，並經常伴隨細菌或黴菌感染。進入慢性期後，皮膚的乾燥症會越來越嚴重，例如皺紋加深、並出現如大象皮膚般增厚的苔癬化現象^[2]。隨著年齡漸增，其發作部位也會改變：

- ◆ 嬰兒期（兩個月到兩歲）：以頭部為中心，臉、頸部、頭皮出現紅疹並延伸到四肢，皮膚有輕微的脫屑和分泌物，抓破會形成痂皮。
- ◆ 兒童期：分布範圍擴大，延伸到四肢彎曲處，臉部反而較不明顯，皮膚變粗厚，可能蔓延全身。
- ◆ 成人期：發作部位主要為四肢彎曲處。

風險因子

引起異位性皮膚炎的風險因子大致上可分為遺傳因素和環境因素兩大類。

- ◆ 遺傳因素
 - 🚩 約70%的患者具有家族史。父母其中一方患有此疾病則兒童的患病風險增加2-3倍，若父母雙方都患有此疾病則兒童的患病風險增加3-5倍。
 - 🚩 FLG基因突變導致表皮屏障缺陷，是異位性皮膚炎和其他皮膚過敏性疾病（包括過敏性接觸性皮炎、哮喘和食物過敏）的主要危險因素。
- ◆ 環境因素
 - 🚩 包括氣候、空氣污染、塵蟎、食物等過敏原。病人接觸後，免疫球蛋白E（IgE）及嗜伊紅性白血球會增高，因而出現嚴重皮膚過敏反應^[3]。

治療

主要的治療目標為減輕症狀（如：瘙癢）、防止惡化、減少治療風險並達到持續的疾病控制。台灣皮膚科醫學會提出了一套三步驟的治療流程圖^[3,4]：

	治療方式	優/缺點
第一線治療	潤膚劑	可促進角質含水量、減少水分蒸發 主要為日常保養用，症狀改善效果有限
	外用類固醇藥膏	積極使用並配合潤膚劑可顯著降低復發風險 需要逐漸減量，長期使用可能使皮膚變薄
	抗組織胺	改善搔癢症狀、幫助入睡 嚴重發作時效果有限
第二線治療	短期使用全身性類固醇	急性期連續使用1-2周可提升療效 副作用大，如內分泌失調、骨質疏鬆…等，停藥後可能會反彈性發作
	紫外線照光治療	紫外線有免疫調節、抗發炎、止癢…等作用 可能有皮膚老化、皮膚癌風險
	局部和全身性 抗生素	同時有細菌感染情形的患者可用 長期使用可能產生抗藥性
第三線治療	免疫抑制劑	臨床效果顯著 可能造成免疫功能低下

院內相關外用藥品品項

	院內品項
類固醇	Topsym cream 10 gm/tube (Fluocinonide)
	Belolin 0.5mg/gm, 7gm/tube (Clobetasol)
	Futisone cream 0.05% 5 g/tube (Fluticasone propionate)
	Rinderon-V (Betamethasone Cream) 0.06% 5g/tube
抗組織胺	Ichderm cream 50mg/gm, 15gm/tube (Doxepin)
	CB oint 5 gm/tube
免疫抑制劑	Tacroli 0.1%, 10g/tube (Tacrolimus)

結語

目前治療異位性皮膚炎的藥物種類相當多，透過醫師專業的判斷和處方，已可以控制良好，即便是中重度患者，只要配合醫師治療並調整生活&飲食習慣，還是能夠享有良好的生活品質。

參考文獻

1. Taiwanese Dermatological Association consensus for the management of atopic dermatitis: A 2020 update. Journal of the Formosan Medical Association (2021) 120, 429e442
2. Sensitive Skin in Children. Acta Derm Venereol 2020; 100: adv00039
3. UpToDate: Treatment of atopic dermatitis (eczema)
4. 2020 台灣皮膚科醫學會異位性皮膚炎診療共識

Q

最近天氣炎熱，新聞說有些藥物可能引起中暑，為什麼會這樣呢？
 有哪些藥會引起中暑呢？

姜欣瑀藥師

今年夏季格外炎熱，導致全球熱傷害事件頻傳。適逢炎炎夏日，民眾把握好天氣出去走走，悶熱的環境加上長時間陽光曝曬，很容易造成熱傷害。

常見的熱傷害包含熱痙攣、熱昏厥、熱衰竭和中暑。中暑為最嚴重的症狀，又分成兩種類型：傳統型中暑和勞動型中暑。傳統型中暑為缺乏對於環境氣溫濕度改變的適應力，較易發生在老人、小孩、慢性疾病患者，而勞動型中暑的患者則多發生在高溫高熱環境中工作的工作者。

熱痙攣	因汗水蒸發和電解質流失，體內形成電解質不平衡的狀態，導致不自主骨骼肌收縮所造成的肌肉疼痛
熱暈厥	在炎熱的環境中長時間站立，導致腦部血流暫時不足，發生暫時性暈厥，需及時處置，以免中暑
熱衰竭	因流汗過多，未適時補充水分或電解質而導致的血液循環衰竭，嚴重時可能會失去知覺，變成中暑
中暑	體溫調節中樞失常而無法散熱，患者出現意識不清且體溫超過40°C，引起中樞神經異常，可能休克

大多數藥品在正常劑量使用時，並不會引起熱傷害，在評估疑似傳統型中暑患者時，可注意患者是否使用抑制身體散熱能力的藥物，例如利尿劑、β-受體阻斷劑和抗膽鹼類藥物。熱傷害可能由於汗腺被抑制，導致散熱能力變差，或由於藥物副作用：惡性高熱、血清素症候群、對藥物過敏產生的發燒引起。

表一、常見的可能引起熱傷害的藥物

抑制身體散熱能力的藥品			
藥理種類	適應症	藥物	作用
抗膽鹼類藥物	帕金森氏症	Rivastigmine 憶思能 Trihexyphenidyl 瑞丹錠 Biperiden 帕登長效錠 Donepezil 愛憶欣	抑制汗腺分泌，減少排汗，導致散熱不佳。
	抗過敏、鼻塞、鼻炎	Chlorpheniramine 氯芬尼拉明錠 Cyproheptadine 佩你安錠/希普利敏液	可能抑制副交感神經，抑制排汗功能。

抑制身體散熱能力的藥品			
藥理種類	適應症	藥物	作用
抗膽鹼類藥物	抗精神病	Chlorpromazine 穩舒眠 Prochlorperazine 洛嘔寧錠 Olanzapine 津普速口溶錠	干擾腦中樞體溫調節能力、含有抗膽鹼效果，抑制排汗。
	抗憂鬱藥	Amitriptyline 德利能糖衣錠 Imipramine 靜安膜衣錠	抗膽鹼效果，抑制排汗。並用兩種以上抗憂鬱藥，可能出現血清素症候群
利尿劑	降血壓、利尿	Spiroinolactone 使排通錠 Furosemide 通舒錠 Bumetanide 普利腫錠 Trichlormethiazide 多利固財錠 Torsemide 妥速適錠 Indapamide 鈉催離持續性藥效膜衣錠	過量可能造成脫水，降低流汗降溫的能力。
鋰鹽	躁病、預防躁鬱症	Lithium Carbonate 立定錠	可能產生腎因性尿崩症造成脫水。
抗精神病	調適情緒	Haloperidol 易寧優	干擾腦中樞體溫調節能力，有體溫升高的副作用。
β -受體阻斷劑	高血壓	Bisoprolol 康肯 Carvedilol 心全錠 Propranolol 心律整錠	降低血壓，皮膚血流量減少，降低排汗能力。
鈣離子通道阻斷劑	高血壓	Amlodipine 脈優錠 Nifedipine 壓悅達持續性藥效錠 Nimodipine 腦妥膜衣錠 Lercanidipine 利壓膜衣錠 Diltiazem 凱帝心徐放錠、卡迪爾錠 Verapamil 心舒平持續性藥效錠	降低血壓，皮膚血流量減少，降低排汗能力。
加重熱傷害的藥品			
Statin 類降血脂藥	高血脂	Rosuvastatin 冠脂妥膜衣錠 Atorvastatin 妥寧膜衣錠 Amlodipine & Atorvastatin 脂脈優錠 Pravastatin & Fenofibrate 普脂芬膠囊 Pitavastatin 平脂膜衣錠 Niacin & Lovastatin 理脂膜衣錠 Ezetimibe & Atorvastatin 優泰脂膜衣錠	加重中暑時產生的橫紋肌溶解症狀
容易引起熱傷害的藥品			
甲狀腺素	甲狀腺功能低下	Levothyroxine 昂特欣錠	促進身體代謝產熱，也有對熱不耐受的副作用。

使用上述類別藥物的民眾請謹慎預防熱傷害，於活動時盡量保持涼爽，注意不可在太陽下曝曬過久，建議使用陽傘、帽子防曬。隨時補充水分，不可等口渴時才喝水。需保持警覺，在炎熱環境中留意自己與身邊人的狀況，發生熱傷害時切勿輕忽症狀，請尋求協助或依下述步驟幫助患者，請不要留

下患者獨自休息，熱傷害可能惡化且沒有及時發現。

當發生熱傷害時，牢記處理五步驟：

1. 「**蔭涼**」將患者移至陰涼處
2. 「**脫衣**」移除不透氣或緊繃的衣物
3. 「**散熱**」快速將體溫降至 39°C 下
4. 「**喝水**」補充電解質飲料或含少許鹽份的冷開水
5. 「**送醫**」盡速送醫。

熱傷害的徵兆可能與腦膜炎、敗血症、惡性高熱或使用抗精神病藥物引起的血清素症候群，產生的高熱或痙攣相似，將用藥史告知醫師以進行詳細的藥物審查，可幫助醫師診斷，正確給予治療。

若患者已經中暑，急救時切記不可使用「酒精」或「退燒藥」，酒精雖然可以快速使表面皮膚的溫度下降但同時會引起毛細孔收縮，反而不利於散熱。熱傷害患者也會如同發燒一樣出現身體發燙的情形，但中暑患者是因為體溫調節中樞和排汗系統失常所導致，並非受感染或免疫反應導致的體溫上升，因此服用退燒藥對中暑患者沒有幫助。

了解自己使用的藥品可在熱傷害的基礎預防上，多一個保護自己的知識，祝福各位快快樂樂出遊，平平安安回家。

參考資料

1. 衛生福利部國民健康署. 天氣熱，藥怎麼辦？2021
2. 衛生福利部國民健康署. 熱傷害的種類，有什麼症狀？ 2021
3. Levine M, LoVecchio F, Ruha AM, Chu G, Roque P. Influence of drug use on morbidity and mortality in heatstroke. *J Med Toxicol.* 2012 Sep;8(3):252-7. doi: 10.1007/s13181-012-0222-6. PMID: 22447633; PMCID: PMC3550168.
4. Morris A, Patel G. Heat Stroke. [Updated 2022 Apr 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537135/>
5. 衛生福利部國民健康署.熱傷害急救處理 2021



藥師您好，我看到網路上說有一種常用的胃藥叫氫離子幫浦阻斷劑，吃多了會造成失智，真的是這樣的嗎？

蕭翔瑋藥師

臺灣人愛吃藥可能與錯誤的用藥習慣以及健保環境下低廉藥價有關，其中因胃食道逆流以及消化不良使用胃藥佔了不少的比率，很多病人一開始吃藥是為了治病，後來甚至有強身的錯覺，而最後就是造成長期依賴。

表一、胃食道逆流原因

下食道括約肌收縮功能失常	<ol style="list-style-type: none"> 1. 被認為是最有相關的原因 2. 下食道括約肌無法緊密關閉導致胃裡的食物以及胃酸逆流至食道導致食道黏膜受損 3. 逆流物有時會上升至喉嚨而傷及聲帶，甚至嗆咳吸入而導致吸入性肺炎的感染風險。
食道黏膜清除作用失調	<ol style="list-style-type: none"> 1. 導致食道蠕動障礙及唾液分泌障礙，進而引起逆流物在食道下端徘徊而產生逆流症狀 2. 食道黏膜本身可以中和胃內容物的酸性，一旦此屏障受到損害，食道黏膜就會受到胃內酸性物質的侵蝕破壞。
胃排空功能障礙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 導致胃內消化物滯留，增加逆流風險。 2. 某些危險因子也可能導致發作的機率上升，例如：抽菸所吸入的尼古丁會造成下食道括約肌壓力下降，又會損害食道黏膜 3. 患有慢性阻塞性肺病、年長及過重等皆可能造成罹患胃食道逆流的風險上升

許多民眾開始注意到長期用藥可能會帶來的併發症⁴，讓很多人都開始了解吃藥不一定要搭配胃藥使用，過去被認為是最有效的氫離子幫浦阻斷劑，也被研究發現有很多的副作用，包括腦中風和失智、心肌梗塞、吸入性肺炎、小腸細菌過度增生等。進而讓有些民眾產生“胃藥恐慌症”⁵。實際上許多研究報告都尚未對這樣的說法有明確的結論，在使用胃藥前都可跟醫師討論使用胃藥的必要性，若有使用藥物的需求，則應確實遵守醫囑使用藥品，才能確保足夠的用藥安全。

表二、本院口服氫離子幫浦阻斷劑胃藥

商品名	學名	規格
泰克胃通口溶錠 Takepron	Lansoprazole	30mg/tab
得喜胃通緩釋膠囊 Dexilant	Dexlansoprazole	60mg/cap
耐適恩錠 Nexium	Esomeprazole	40mg/tab
百抑潰腸溶膜衣錠 Pariet	Rabeprazole	20mg/tab

會有這樣的說法起源於 2016 年 JAMA (美國醫學會雜誌)裡一篇來自德國病患資料庫的分析指出，在 73679 位老年受試者中，長期使用氫離子幫浦阻斷劑(PPI)的患者在 7 年內有 1.44 倍發生失智的危險⁴。但是這項研究沒有考慮到有吃藥以及沒吃藥患者中的教育程度以及健康狀況，並且也可能因為有吃藥的這群病患看醫生的機會多，加上年齡大，進而增加醫師對於這些病患更早發現失智的問題。沒有吃藥的病患，就醫相對少，失智問題可能也就不一定被診斷出來而輕忽⁵。之後的研究大多數是使用各國自己或是養老中心的病患資料庫所作的觀察性回溯性研究，單純依靠數據庫的資料作判斷，無法確認是否一定是藥物造成失智，只能評估兩者間可能有關聯性，再著對於失智的診斷只依靠每個病人的看診醫師所下的判斷，但是病人可能因身體出現一些狀況出現暫時功能失調，或是在對病人所做的認知功能、生活功能及失智症嚴重度評估量表上，會因為每個醫師的經驗經歷不同，對症狀的判斷而有些偏差。

2022 年 5 月在美國舉行的消化醫學週，是全球胃腸病、肝病學、內視鏡檢查和胃腸外科領域的醫師、研究人員的重要會議，其中馬薩諸塞州總醫院和波士頓哈佛醫學院的醫學博士 Raaj S Mehta 發表他們對 19,144 名 65 歲以上成年人使用 PPI 與認知能力下降和失智的關聯進行 5 年的追蹤²，期間每年進行面對面訪問以評估藥物使用情形和認知能力是否有狀況，並由一個專家小組進行診斷³。如果診斷不明確，他們會對患者進行額外的檢查，包括神經影像學檢查³。這個研究與以前類似的研究相比有更全面的分析，而不是只單純依靠數據庫的資料作判斷，這樣較能夠針對潛在的混雜因素調整結果，例如藥物使用、年齡和其他因素。研究結論是使用 PPI 與失智症無關¹。

不論使用任何藥品其實只要把握正確的用藥時機，配合醫師醫囑使用藥物，勿自行使用藥品或調整藥物劑量，用藥都會有醫師及藥師雙重把關您的用藥安全。擔心因胃部不適或想預防或改善逆流性食道炎，調整日常的飲食與生活型態才是重點，下列整理了飲食及生活的注意事項提供民眾參考。

表三、逆流性食道炎應避免之食物

1. 黑胡椒	黑胡椒對胃腸有較強的刺激作用，另外咖哩粉、辣醬等辛辣調味品，過量食用也會引發或者加重症狀。
2. 薄荷	正常情況下，食道下方的括約肌相當於一個「閘門」，控制著食物從食道單向進入到胃。而薄荷具有鎮靜和麻醉的作用，會放鬆食道括約肌，使得食道由單行道變成雙行道，從而引發火燒心。
3. 地瓜	地瓜富含澱粉、糖分和膳食纖維，會刺激胃酸大量分泌，空腹吃、或吃得太多的話，胃酸就可能逆流到食道，產生症狀。建議一次不要吃太多地瓜，吃的時候，最好搭配其他非澱粉食物，可抑制胃酸過量分泌
4. 大蒜	大蒜中含有大蒜素，空腹吃蒜或者吃太多大蒜，會對胃黏膜、腸壁造成強烈的刺激，引起胃酸逆流。
5. 咖啡因飲品 (茶、咖啡)	茶和咖啡這類飲料含有較多咖啡因，同樣會導致食道下端的括約肌鬆弛，使得食物更容易發生逆流。而其它含有咖啡因的飲料，同樣是少喝為妙。
6. 辣椒	辣椒所含的辣椒素，會引起胃酸分泌增加。如果臨睡前吃辛辣的食物，火燒心的感覺可能會更明顯。所以吃完辛辣食物後，最好不要立即上床睡覺，可以喝點水、牛奶等來緩解腸胃不適。
7. 油炸食物	油炸食品所含脂肪量過高，不容易消化，因此在胃裡停留時間長。這時，胃會自動分泌出更多的胃酸來幫助消化，於是增加了胃酸逆流的機率。所以，經常出現「火燒心」症狀的人，飲食上尤其要注意清淡、少油。

表四、逆流性食道炎之飲食及生活型態

飲食	1. 溫和飲食： 選擇好消化的食物、攝取適量纖維質、低甜度水果、無咖啡因飲料。 2. 乾濕分離： 也可調整進食順序，掌握「乾濕分離原則」，先喝湯再吃固體食物，避免餐中配湯或飲料，延長胃部處理食物的時間。每餐只吃 7 分飽，睡前 3~4 小時不進食。
生活型態	1. 緊身的上衣或內衣、肚子特別大、腰圍特別寬：會給胃太多壓力，無法把食物推向小腸。 2. 用餐後不要立刻躺下或是吃飽就坐著不動 3. 戒菸、戒酒

參考資料：

1. Highlights From Digestive Disease Week—Pandemic-Related Decline in Colorectal Cancer Screening, Lack of Association Between Proton Pump Inhibitors and Dementia, and More
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2793478?resultClick=1>
2. Medscape : More Evidence Dementia Not Linked to PPI Use in Older People
<https://www.medscape.com/viewarticle/974549?reg=1>
3. DDW 2022: Long-Term Proton Pump Inhibitor Use Not a Risk Factor for Cognitive Decline
<https://www.practiceupdate.com/content/ddw-2022-long-term-proton-pump-inhibitor-use-not-a-risk-factor-for-cognitive-decline/136773/7/9/2>
4. 吳文傑醫師的健康筆記
https://tphhealthcare.blogspot.com/2018/08/3_13.html

近日有病人使用Cilostazol藥品，藥師進行連續性審視評估發現病人過去病史有心衰竭情形，提出介入後醫師停用處方。

吳安然藥師

【文獻探討】

Cilostazol 是 quinolinone 衍生物，可抑制細胞內 phosphodiesterase 活性，臨床藥理具抗血小板、抗血栓、血管擴張等作用，核准適應症包括：一、使用於無休息時疼痛及周邊組織壞死之間歇性跛行病人（周邊動脈疾病 Fontaine stage II），用於增加最大及無痛行走距離。經生活模式改變（包含戒菸及運動計畫）及其他治療後，仍無法充分改善間歇性跛行症狀病人之二線治療。二、無法耐受 aspirin 且屬非心因性栓塞之腦梗塞患者，以預防腦梗塞之再復發。本院商品名為 Pletaal，規格 100 mg/tab，建議用量為一次 100 mg，一天兩次，餐前至少半小時前或餐後至少 2 小時後投與。此藥品仿單之黑框警語及禁忌皆提及：「Pletaal 禁用於有任何嚴重度的心衰竭病人。」，黑框警語說明，「Cilostazol 及其數種代謝物為 PDE III 抑制劑。與安慰劑相比，數種具有此藥理作用的藥物會導致 III-IV 期鬱血性心衰竭（CHF）病人的存活率降低。」。仿單【注意事項】之「2.重要注意事項」說明，Pletaal 具有 PDE III 的抑制作用，在日本以外國家對鬱血性心衰竭病人（NYHA class III~IV）進行與其他具 PDE III 抑制作用強心劑（milrinone 和 vesnarinone）的長期比較試驗結果顯示，強心劑組病人的存活率低於安慰劑組病人。此外，非鬱血性心衰竭病人長期使用包含本季在內的 PDE III 抑制劑的預後情形尚未確立[1]。

利用 PubMed 查找 Cilostazol 用於心衰竭病人之文獻，搜尋關鍵字設定為：cilostazol、heart failure，不設任何篩選條件各自進行搜尋，利用“AND”串聯，排除動物實驗文獻，共搜尋到 33 篇文章，排除 PICO 不相關及為專家意見等單純回顧性文章後餘 1 篇[2]，內容摘要如下。

背景：周邊動脈疾病（Peripheral arterial disease (PAD)）幾乎沒有可用的治療方法，Cilostazol 是唯一獲得 FDA 核准的間歇性跛行藥物，但由於擔心心血管死亡率增加而帶有黑框警告。為了評估此黑框警告有效性，作者採用一種新的文件挖掘（text-analytics）方法以量化 Cilostazol 使用中相關的不良事件，包括鬱血性心臟衰竭（CHF）病人。

方法與結果：作者利用文件探勘／統計分析（text-mining/statistical analytics），從 Stanford clinical data warehouse 中總計 18 年共 180 萬人的資料，分析有 PAD 診斷的病人，找到 232 位使用 Cilostazol 的病人，以 1:5 的 propensity-score matching 找到 1160 位沒有使用 Cilostazol 的對照病人，平均追蹤 4.2 年的觀察結果，發現 Cilostazol 的使用與心血管事件的發生，包括中風（OR = 1.13，CI [0.82, 1.55]）、心肌梗塞（OR = 1.00，CI [0.71, 1.39]）在內的任何主要心血管不良事件間沒有關聯，死亡（OR = 0.86，CI [0.63, 1.18]）亦無關連。Cilostazol 與任何心律不整併發

症增加無關。追蹤過程發現部分使用 Cilostazol 的病人有 CHF (43 人)，但死亡率沒有增加：配對後未用 Cilostazol 之 PAD 組共 223 人有 CHF，不管是在主要心血管不良事件 (OR = 1.38, CI [0.85, 2.25])、主要不良肢體事件 (OR = 0.89, CI [0.54, 1.46]) 或心律失常及症狀 (OR = 1.05, CI [0.65, 1.70]) 皆無統計學差異。

結論：這份研究呈現文件分析挖掘臨床數據庫的潛力，例如在 CHF 病人中使用 Cilostazol，將有廣泛應用來檢查難以檢驗的臨床假設，以檢驗可能為非必要之藥物安全警告的有效性。

比較仿單資料與文獻研究結果，雖然文獻研究結果表示具鬱血性心衰竭的 PAD 病人使用 Cilostazol 對於心血管方面等不良事件的發生率與沒有使用 Cilostazol 的 PAD 病人間沒有統計學差異，但因人數不多，且仿單特別有提到其他具 PDE III 抑制作用強心劑用於鬱血性心衰竭病人長期比較試驗結果發現，存活率低於安慰劑組病人，因此具 PDE III 抑制劑作用之 Cilostazol 在使用時建議仍需檢視病人病史，若無法以其他藥品替代而必須使用 Cilostazol 於具鬱血性心衰竭病人時，務必嚴密監測病人心血管事件之發生。

參考文獻：

1. Pletaal 藥品仿單。
2. Leeper NJ, Bauer-Mehren A, Iyer SV et al. Practice-Based Evidence: Profiling the Safety of Cilostazol by Text-Mining of Clinical Notes. PLoS One. 2013 May 23;8(5):e63499.