



目錄

- 藥品異動 11204-11205 新增、停用品項
- 藥物警訊 11112-11205 衛生福利部公布用藥安全警訊
- 中藥園地 薑黃的介紹與應用
- 藥物 Q&A 11204-11205 藥物諮詢分享

第 1 頁

第 5 頁

第 8 頁

第 10 頁



台北慈濟藥訊

藥品異動

11204-11205 新增、停用品項

新增品項

藥名	衛福部核准適應症
Efient 3.75mg/tab (Prasugrel)	適用於需要冠狀動脈介入性治療(PCI)的急性冠狀動脈症候群(ACS；不穩定型心絞痛[UA]、非 ST 段上升之心肌梗塞[NSTEMI]或 ST 段上升之心肌梗塞[STEMI])。
Evenity 105mg/1.17mL/syringe (Romosozumab)	適用於治療有高度骨折風險之停經後婦女骨質疏鬆症，其定義為發生過骨質疏鬆性骨折，或具有多重骨折風險因子。
JYNNEOS 0.5mL/vial (Smallpox & monkeypox vaccine)	一、暴露前預防 (PrEP) (一) 正痘病毒屬之實驗室操作人員。 (二) 與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，但未曾接種過暴露後預防(疫苗 PEP)。 (三) 近 6 個月內曾有高風險性行為者，例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者、性病患者等。 (四) 照顧猴痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似猴痘個案檢體採檢或執行猴痘疫苗接種作業人員。 二、暴露後預防 (PEP)：「猴痘疫情調查及接觸者追蹤指引之接觸者匡列處置原則」所列高暴露風險接觸者。 三、其他特殊狀況報經疾管署同意者。

藥名	衛福部核准適應症
Mixre 25mg/cap (Atomoxetine)	注意力缺損/過動症(ADHD)。
Moflodal 400mg/250mL/bot (Moxifloxacin)	用於治療成人(十八歲以上)感受性細菌引起的感染症，包括：上呼吸道及下呼吸道感染(急性鼻竇炎、慢性支氣管的急性惡化、社區性肺炎)，皮膚和軟組織的感染，複雜腹腔內感染(包括多種細菌感染症)。
Monteka chewable tablets 4mg (Montelukast)	適用於預防與長期治療成人及小兒的氣喘，包含預防日間及夜間氣喘症狀，及防止運動引起的支氣管收縮。用於先前已接受過其他抗過敏藥品，但療效不佳或無法耐受之成人及小兒的日間及夜間的過敏性鼻炎(Allergic Rhinitis)。
Seroxat F.C. 20mg/tab (Paroxetine)	重鬱症之症狀治療及預防復發、強迫症之症狀治療、恐慌症之症狀治療及預防復發、社交恐懼症(社交焦慮症)之治療、泛焦慮症之症狀治療及預防復發(GAD)、創傷後壓力症候群之治療(PTSD)。
Setron 1mg/tab (Granisetron)	預防及治療抗腫瘤化學療法與抗腫瘤放射線療法引起的噁心、嘔吐。
Ziocrin 250mg/tab (Azithromycin)	革蘭氏陽性、陰性及厭氧菌引起之下呼吸道感染(支氣管炎及肺炎)、皮膚及軟組織感染、中耳炎、上呼吸道感染和性傳染病。

停用品項

● 藥品停產

藥名	衛福部核准適應症
Amolin powder for oral suspension 25mg/mL, 60mL/bt (Amoxicillin)	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。

● 藥品停用

藥名	衛福部核准適應症
Bonviva 3mg/3mL/syringe (Ibandronate)	用於治療停經後婦女之骨質疏鬆症(BMD TSCORE < -2.5 SD)，以減少脊椎骨骨折。
(Central) SmofKabiven Emulsion 493mL/BAG (25g Amino Acid, 63g Glucose, 19g Lipid, 4g Total nitrogen)	靜脈營養輸注，適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養，或禁止由口腔及腸道進食之成年患者及2歲以上兒童。

● 藥品缺貨

藥名	衛福部核准適應症
Curam 625mg/tab (Amoxicillin 500mg & Clavulanic acid 125mg)	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。
Cymevene 500mg/vial (Ganciclovir)	用於治療免疫功能缺乏之巨細胞病毒感染症。
Famvir 250mg/tab (Famciclovir)	帶狀疱疹及生殖器疱疹急性感染、抑制反覆性生殖器疱疹復發。
(自費) Havrix 720 U/0.5 ml/syringe (Hepatitis A Vaccine, inactivated)	A型肝炎之主動免疫。
{自費/健保 HBIG} HyperHEP B S/D 0.5mL/syringe (Hepatitis B Immune Globulin)	預防B型肝炎之感染。
★OxyContin 10mg/controlled-release tablet (Oxycodone)	用於： (1)需要長期疼痛控制之中重度癌症疼痛病人。 (2)需要長期疼痛控制之慢性中重度非癌症疼痛病人，且曾經接受過鴉片類藥物而無法有效控制疼痛者。 (3)可耐受鴉片類藥物的兒童病人：年滿11歲且正以每日最低劑量接受鴉片類藥物（至少20mg 之口服羥可酮(oxycodone)或相等劑量）。
Moxifloxacin Kabi 400mg/250mL/bag (Moxifloxacin)	用於治療成人(十八歲以上)感受性細菌引起的感染症，包括：上呼吸道及下呼吸道感染(急性鼻竇炎、慢性支氣管的急性惡化、社區性肺炎)，皮膚和軟組織的感染，複雜腹腔內感染(包括多種細菌感染症)。
NuTRIflex Lipid special 625mL/BAG (35.1g Amino acid, 5g Total Nitrogen, 90g Carbohydrate, 25g Lipid)	2歲以上患者在無法使用、不適宜使用或不充足使用口服、腸道營養劑時，作為靜脈營養治療之熱量、必需脂肪酸、胺基酸、電解質及液體的補充。
Seroxat CR 12.5mg/tab (Paroxetine)	治療成人之：重鬱症，恐慌症，經前不悅症，社交畏懼症(社交焦慮症)。
Singulair chewable 4mg/tab (Montelukast)	適用於預防與長期治療成人及小兒的氣喘，包含預防日間及夜間氣喘症狀，及防止運動引起的支氣管收縮。 緩解成人及小兒的日間及夜間過敏性鼻炎症狀(ALLERGIC RHINITIS)。
Strattera 25mg/cap (Atomoxetine)	注意力缺損/過動症(ADHD)。

藥名	衛福部核准適應症
Virless 250mg/vial (Acyclovir)	帶狀疱疹病毒及單純疱疹病毒引起之感染、預防骨髓移植及白血病所引起之免疫不全之單純疱疹感染、新生兒單純疱疹感染。
Zithromax 250mg/tab (Azithromycin)	革蘭氏陽性、陰性及厭氧菌引起之下呼吸道感染(支氣管炎及肺炎)、皮膚及軟組織感染、中耳炎、上呼吸道感染和性傳染病。

● 原缺貨品項恢復供貨，替代藥品停用

藥名	衛福部核准適應症
Betamycin 4.5g/vial (Piperacillin 4g, Tazobactam 0.5g)	對 Piperacillin 具有感受性，以及對 Piperacillin 具抗藥性但對 Piperacillin/Tazobactam 有感受性之 β -lactamase 產生菌株所引起之中至嚴重程度感染。

11112-11205 衛生福利部公布用藥安全警訊

藥品名稱 / 院內品項	藥品安全有關資訊分析及描述
Tofacitinib XELJANZ XR® 11mg/tab (Tofacitinib) 捷抑炎持續性藥效錠	依衛生福利部要求執行 Xeljanz/Xeljanz XR®(Tofacitinib)風險評估管控計畫(RMP)。 ※ 使用限制：不建議與生物性 DMARDs 或強效免疫抑制劑(如 azathioprine 與 cyclosporine)合併使用。 ※ 所有病人在接受 Xeljanz/Xeljanz XR 治療前，應先接受完整結核病篩檢評估。 請務必向病人說明使用 Xeljanz/Xeljanz XR 治療的相關風險。 ◆ 嚴重感染 可能發生導致住院或死亡之嚴重感染症風險升高，包括活動性結核病(TB)、侵入性黴菌感染感染症、細菌、病毒或其他伺機性病原體所引起的感染症。 患有活動性感染症(包括局部感染)的病人，避免使用 Xeljanz/Xeljanz XR。 ◆ 死亡 ◆ 惡性腫瘤與淋巴增生疾病 ◆ 血栓 避免對血栓風險增加的病人使用 Xeljanz；當病人出現血栓症狀時應立即進行評估，並停用 Xeljanz ◆ 胃腸穿孔 對發生胃腸穿孔風險較高的病人(如有憩室炎病史或服用非固醇類抗發炎藥的病人)，使用 Xeljanz 時應僅鎮。 ◆ 過敏 血管性水腫或蕁麻疹等，嚴重過敏應立即停藥，並評估反映的可能成因 ◆ 實驗室檢驗異常 應監視淋巴球、嗜中性白血球、血紅素及血脂值，因為在第三期臨床試驗中，使用 Xeljanz 治療曾伴隨出現這些參數異常的現象。

Terlipressin

Glypressin 0.1mg/mL, 1mg/8.5mL/amp
(Terlipressin Acetate) 可利新注射液

歐洲醫藥管理局 (EMA) 發布使用含terlipressin成分藥品於第一型肝腎症候群 (type 1 hepatorenal syndrome, type 1 HRS) 病人，可能具發生嚴重呼吸衰竭及敗血症風險之安全資訊，並建議醫療人員改以連續輸注之方式給藥，及於仿單加刊相關警語。

◎ 醫療人員應注意事項：

1. 臨床研究中觀察到含terlipressin成分藥品用於治療第一型肝腎症候群時，發生呼吸衰竭風險高於先前已知的風險程度；此外，敗血症亦為使用terlipressin於治療上述族群之風險。
2. 含terlipressin成分藥品應避免用於晚期腎功能不全（血清肌酸酐SCr $\geq 442 \mu\text{mol/l}$ (5.0 mg/dl)）、慢性肝衰竭急性惡化(acute-on-chronic liver failure, ACLF) 達第三級及/或末期肝病評分模型 (model for end-stage liver disease, MELD) 分數 ≥ 39 分之病人，除非其臨床效益大於風險，方可考慮使用terlipressin於上述族群。
3. 若病人有呼吸困難狀況，或自身呼吸相關疾病有惡化之情形時，在開始使用terlipressin前應先穩定相關病情，並於terlipressin治療期間密切監控。如果病人出現呼吸相關症狀，可考量降低白蛋白劑量；若症狀嚴重或未有改善，應停用含terlipressin成分藥品。
4. 應密切監測病人是否出現感染相關症狀。
5. 建議可考慮以靜脈連續輸注方式取代快速靜脈注射 (bolus injection) 之方式給藥，以降低發生嚴重不良反應的風險。

Rituximab

★Mabthera 100mg/10mL/vial (Rituximab)
莫須瘤注射劑

★Rituximab 500mg/50mL/vial (Mabthera)
莫須瘤注射劑

Rituximab因其抑制B淋巴細胞表面CD20抗原而導致B細胞凋亡之藥理作用，可能增加病人發生COVID-19重症風險並延長感染時程；全國藥物不良反應通報中心已接獲數例相關嚴重不良反應通報，其中包含有死亡案例。

◎ 醫療人員應注意事項：

1. Rituximab之藥理作用為抑制B淋巴細胞表面CD20抗原而導致B細胞凋亡，該機轉可能增加病人發生COVID-19重症風險並延長感染時程；全國藥物不良反應通報中心已接獲數例相關嚴重不良反應通報，其中包含有死亡案例。
2. 醫療人員於處方rituximab時，請評估病人之感染風險並謹慎用藥，並提醒病人使用rituximab可能增加COVID-19重症風險，如有感染相關之症狀或徵候，務必立即就醫。
3. 鼓勵病人接種COVID-19疫苗，並依臨床狀況評估合適之接種時程、疫苗、劑次，以及rituximab之使用時機與劑量。

薑黃的介紹與應用

吳炎文 藥師

薑黃作為傳統中藥之一，同時又是藥食同源的藥物，具有悠久臨床與日常應用歷史。薑黃始載於唐<<新修本草>>因其形似薑而色黃故名，為薑科植物薑黃的乾燥根莖。薑黃的塊根叫黃絲鬱金，分別是隸屬於兩種不同的中藥，薑黃活血化癥作用比鬱金強，藥性薑黃偏溫，鬱金則偏寒。薑黃在中醫屬於血中氣藥，就是有活血兼行氣的作用，常應用於血瘀氣滯的心腹諸痛如薑黃散，可配伍當歸、木香、烏藥；經閉腹部癥瘕、產後腹痛，可配伍活血藥如丹參、莪朮、紅花。薑黃還可祛風濕通經絡，應用在風濕痺痛、跌撲腫痛如意蠲痺湯；用於瘡癰腫痛、牙痛時方如如意金黃散。

薑黃的根莖化學成分含有倍半萜類成分多達 20 多種，薑黃素類成分 10 多種。而薑黃素類化合物佔薑黃 2~6%，主要成分為薑黃素、脫甲氧基薑黃素、雙脫甲氧基薑黃素，它們的生物活性研究具有抗氧化作用、抗炎作用、抗腫瘤作用，臨床報導薑黃素也應用於治療阿茲海默症、抑鬱症和糖尿病。依照 2021.03 最新的研究報導薑黃素對抗 Covid-19 的可能效果，認為薑黃素會中斷發炎反應發生的過程，而且 Covid-19 患者體內的細胞激素都有顯著的下降，薑黃素也有抗病毒的效果，減少病毒的複製及病毒的傳播，實驗發現薑黃素可降低確診後肺損傷的後遺症，並能減輕身體的痠痛及疲勞。因此，薑黃素可以調節免疫系統反應過度，降低細胞激素風暴的發生，被視為是 Covid-19 的輔助療法。

但是，薑黃素有一個吸收的問題，薑黃素結構中有二個苯酚不易溶於水，較易溶於有機溶劑或油脂，所以薑黃素的水溶性不佳口服吸收率低，在人體的腸道及肝的代謝快速，所以生體可用率低。研究顯示老鼠 75%的薑黃素直接從腸道排出，只在糞便檢出薑黃素，而人的肝存在較強的薑黃素類化合物代謝酶，研究發現在人小腸中的葡萄糖醛酸化程度比大鼠小腸中更強，所以薑黃素低的生體可用率在很大程度上造成了臨床研究的困難。那要如何提高薑黃素生體可用率，一些科學家研究了新型給藥系統如奈米薑黃 (100nm 以內，奈米載藥系統，體外研究)、薑黃脂質體(適用於疏水性藥物和親水性藥物的載藥系統)、卵磷脂複合物(可以促進藥物的腸道吸收，但會和葡萄糖醛酸化結合進入血漿中)、還有藥物協同作用添加胡椒鹼(是腸道葡萄糖醛酸化的抑制劑)或是添加薑黃本身的植物精油等等，用意就是要提高薑黃素的身體可用率。

薑黃作為一個能夠治療和應用於各種人類疾病的天然藥物，其藥理活性研究已經大大超越了傳統中醫理論中活血行氣、通經止痛的使用範疇了。它的保健功效包括了抗炎、抗氧化、預防心血管疾病、降低血中膽固醇、預防糖尿病、糖尿病腎病變、糖尿病微血管病變、肥胖、神經退化性疾病如阿茲海默症、抗癌、關節炎、憂鬱症等等。WHO 建議薑黃素的每日足夠攝取量為 0~3mg/kg，約薑黃粉 10g。薑黃目前沒有毒性反應的報導耐受性良好，只是少數受試者會有噁心、嘔吐、腸胃不適、腹瀉、皮膚過敏反應。但使用薑黃素還是有一些考量的因素，薑黃素的劑量與藥理作用需要更多研究來佐證，新鮮的薑黃或薑黃粉要達到有效濃度是困難的，但至少可以選擇有完整標示和檢驗合格證明的薑黃產品。市面上特殊製程的薑黃產品很多，它們的品質、劑量、還有價格也不同，況且薑黃素生體

可用率低，同時功效也不明顯，這些薑黃素的研究，部分來自廠商自己的薑黃商品，廠商介入的研究結果我們應該要有所保留。有生理期或準備懷孕的婦女或孕婦及哺乳婦、幼童、膽結石或膽道功能異常者、有服用抗凝血劑的患者、糖尿病患者、胃食道逆流或消化性潰瘍患者、貧血或缺鐵者、手術前後、草酸鈣結石患者、肝腎功能不全者，這些人使用高劑量薑黃素要注意，可以徵詢醫師的意見再使用。

薑黃素市面上產品宣稱之功效都過於誇大，其中所提之功效很多都尚需更多研究來佐證，現在所做的人體實驗規模都太小。有病還是建議接受正規治療，薑黃素作為輔助治療可和醫師討論，薑黃相關的作用機轉仍在科學研究階段，消費者當作保健食品使用應抱持小心謹慎態度，販售通路要注意重金屬問題和政府核可的產品。保健食品應以補充不足為原則，長期補充高劑量的薑黃素還是徵詢專業醫療人員為宜。

參考資料

彭文主編 薑黃素功效大:糖尿病腎臟疾病療效科學報告 達觀出版 2018.02

李銳 肖燕等 中藥薑黃化學成分、生物活性及體內代謝研究進展 西華大學學報 2013.05

劉紅艷 王海燕等 薑黃素藥理作用及其機制研究進展 中國現代醫學雜誌 2012.02

楊長軍 馬云等 薑黃保健功效研究及市場前景分析 食品研究與開發 2016.03

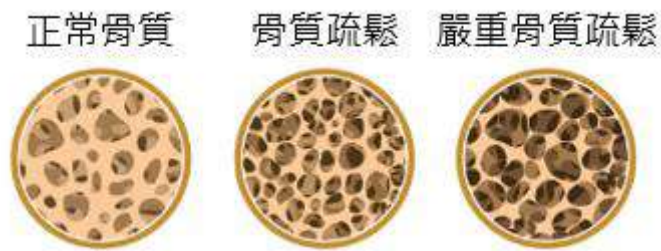
Q：藥師，我聽說更年期過後會變得很容易骨質疏鬆，嚴重的話甚至會骨折耶，我該怎麼保養呢？真的骨質疏鬆了的話，要用什麼藥呢？

藥師 蔡明好

一、骨質疏鬆症(OSTEOPOROSIS)是什麼？

骨質疏鬆症是一種骨骼變薄並失去強度的情況。因為骨質變得不那麼緻密了，將會導致骨折的機率大大增加，即使是輕微的跌倒或碰撞都有可能衍伸成嚴重的狀況。

這種疾病因為沒有明顯的症狀，很多人直到發生骨折才知道自己有骨質疏鬆症。一但骨折將會影響生活，疼痛與不適、後續的復健及可能的復發，不止是生理，也很可能造成心理上的影響。因此，骨質疏鬆症的預防相當重要！



二、骨質疏鬆的原因？

骨質疏鬆是一個複雜的疾病，受到多種因素的影響，例如：性別、年齡、種族、家族史、飲食、運動習慣、腸道健康、賀爾蒙濃度(雌激素、甲狀腺素等等…)。其中有很多因素其實是難以避免的。要怎麼從剩下可掌握的因素中好好避免骨質疏鬆，甚至是骨折的發生，就相當重要了。

三、為什麼更年期後會容易骨質疏鬆？

更年期後會容易骨質疏鬆，最根本的原因就是雌激素的下降。雌激素減少，導致骨質流失得更快。根據國民健康署 2017-2020 年「國民營養健康狀況變遷調查」結果發現，65 歲以上民眾的骨質密度，約每 7 人就有 1 人有骨質疏鬆，且女性多於男性(女性 17.4%、男性 10.4%)。

四、骨質疏鬆症如何診斷？

目前世界衛生組織(WHO)，以 T-score 做為骨質疏鬆症的診斷與分級。T-score 的計算是和年輕白人女性的骨密度平均值做比較，計算差異有幾個標準差。

另一個評估數值 Z-score，是和同齡人做比較，但因為年齡較大的人通常骨密度會比較低，用 Z-score 評估可能會產生誤導，延遲骨質疏鬆症的發現。因此，目前多半使用 T-score 做評估。

分級	T-score
正常	$-1 < T\text{-score} < 1$
骨質減少症(osteopenia)	$-2.5 < T\text{-score} < -1$
骨質疏鬆症(osteoporosis)	$T\text{-score} < -2.5$
嚴重(確定的)骨質疏鬆症	$T\text{-score} < -2.5$ ，且有骨折病史

五、我該怎麼預防？

有很多因素會影響著骨質疏鬆是否發生，除去不可控因素(性別、年齡、基因等等…)，其實還有很多是我們可以把握的，只要好好控制這些因素就能延緩骨質疏鬆的發生，或至少降低其對我們帶來的傷害。

(1)運動

患有或預防骨質疏鬆症的婦女應在一週的大部分時間進行至少 30 分鐘的負重訓練。有負重的運動，除了能增加骨密度外，也可以增加肌肉力量和改善平衡，將能有效降低跌倒而骨折的風險。

但針對高危險群，如骨密度不高或是曾經有骨折病史的族群來說，快走或許會是更好的選擇。因為一旦中止運動習慣，運動的好處會消失得很快。選擇自己喜歡且能持續下去的運動，對於骨質疏鬆的預防才是最好的。

(2)飲食

治療或預防骨質疏鬆的最佳飲食指引包含攝入足夠的卡路里(避免營養不良)及 Vit.D 和鈣。鈣質的攝入對於骨質疏鬆預防的重要性很好理解，那為什麼要攝取 Vit.D 呢？這是因為 Vit.D 能夠協助鈣質在小腸的吸收及腎臟中的再吸收，還能夠調節骨骼中的鈣的儲存和釋放。因此，想要增加骨質，光是補充鈣而不補充 Vit.D 是不行的喔。

那麼我們一天應該補充多少的 Vit.D 和鈣呢？

維生素 D

根據「國人膳食營養素參考攝取量」第八版，不同年齡層及族群一天所需 Vit.D 如下：

年齡層	AI (足夠攝取量)	UL (上限攝取量)
0-6 個月	10 微克 (400 IU)	25 微克 (1000 IU)
7-12 個月	10 微克 (400 IU)	25 微克 (1000 IU)
1-3 歲	10 微克 (400 IU)	50 微克 (2000 IU)
4-18 歲	10 微克 (400 IU)	50 微克 (2000 IU)
19-50 歲	10 微克 (400 IU)	50 微克 (2000 IU)
51 歲以上	15 微克 (600 IU)	50 微克 (2000 IU)
孕婦	10 微克 (400 IU)	50 微克 (2000 IU)
哺乳期	10 微克 (400 IU)	50 微克 (2000 IU)

*Vit.D 在計算上常用國際單位 IU，1 微克=40 IU

這裡所指的 Vit.D 是指非活性的 Vit.D，攝入體內後，會再經過肝臟及腎臟代謝成活性 Vit.D。一般肝腎功能正常的人，補充非活性的 Vit.D 即可。若是肝腎功能不佳，而需直接補充活性 Vit.D 者，會由醫師評估診斷後開立。

*院內活性 Vit.D 品項為：

學名	院內品項	注意事項
Calcitriol (活性 Vit.D3)	U-Ca (活維 D 軟膠囊) (0.25mcg/cap)	在治療期間不可同時給予 Vit.D 及其衍生物，以免過量而引起高血鈣。

鈣(Calcium)

根據「國人膳食營養素參考攝取量」第八版，不同年齡層及族群一天所需鈣如下：

年齡層		AI (足夠攝取量)
嬰兒	0-6 個月	300 mg/day
	7-12 個月	400 mg/day
兒童	1-3 歲	500 mg/day
	4-6 歲	600 mg/day
	7-9 歲	800 mg/day
青少年	10-12 歲	1000 mg/day
	13-18 歲	1200 mg/day
成人	19 以上	1000 mg/day
孕婦/哺乳		1000 mg/day

除了從鈣片補充以外，其實日常生活中也有很多食物來源可以獲得。

例如：牛奶、凍豆腐、豆乾、豆皮、小魚乾、蝦米、芥蘭、海帶、香菇、菠菜等等都是很好的選擇！

六、骨質疏鬆常見用藥

在使用任何抗骨鬆藥物之前，皆需補充足量之鈣元素與維生素 D，改善生活型式，戒菸、戒酒，適當運動及預防跌倒。

破骨細胞抑制劑(Anti-resorptive agents)：減少骨流失
雙磷酸鹽→治療首選
注意事項：腎功能不佳不建議使用 可能引發下顎骨壞死(罕見)、非典型股骨骨折(極罕見) 口服劑型需保持上身直立 30-60 分鐘，若是無法直立 30-60 分鐘或是無法吞嚥的患者，可以考慮靜脈注射劑型的選擇。

可能副作用：

口服→食道炎、食道或胃潰瘍

靜脈注射→發燒、肌肉疼痛、頭痛

學名	院內品項	使用頻率
Alendronate	FOSAMAX PLUS 福善美保骨錠 (Alendronate 70mg & Colecalciferol 5600 IU)	每週口服
Risedronate	無	每天/每週/每月 口服
Zoledronate (Zoledronic Acid)	Aclasta 骨力強注射液 (zoledronic acid) 5mg/100mL/bot	每年 靜脈注射
Ibandronate	Bonviva 骨維壯注射劑 (Ibandronate Sodium) 3 mg/3 mL/syringe	每季 靜脈注射

RANKL 單株抗體

注意事項：

少數可能引發低血鈣、下顎骨壞死(罕見)、非典型股骨骨折(極罕見)

可能副作用：背痛、肌肉骨骼痛、皮疹

學名	院內品項	使用頻率
Denosumab	Prolia 保骼麗注射液 (Denosumab) 60 mg/syringe	每半年

選擇性雌激素調節劑(selective estrogen receptor modulator, SERM)

注意事項：限女性用，停經前不適用

可能副作用：熱潮紅、腿部痙攣

學名	院內品項	使用頻率
Raloxifene	EVISTA 鈣穩膜衣錠 (raloxifene HCL) 60mg/tab	每天口服
Bazedoxifene	無	每天口服

雌激素

注意事項：非第一線治療，可能增加乳癌風險

可能副作用：乳房脹痛、腹痛、陰道出血

學名	院內品項	使用頻率
Estrogen	Estromon 伊使蒙膜衣錠 (Conjugated Estrogens) 0.625 mg/tab	每天口服 0.625mg

選擇性組織雌激素活性調節劑

(selective tissue estrogenic activity regulator, STEAR)

注意事項：如發生黃膽症或肝功能變差須立刻停藥

可能副作用： 體重增加、毛髮增加、陰道出血		
學名	院內品項	使用頻率
Tibolone	Livial 利飛亞錠 (Tibolone) 2.5mg/tab	每天口服
造骨細胞刺激藥物(Anabolic agents)：增加骨生成		
副甲腺素衍生物(parathyroid)		
注意事項：一般使用不超過 2 年		
可能副作用：失眠、噁心、頭痛、關節痛、腿部痙攣		
學名	院內品項	使用頻率
Teriparatide	Forteo 骨穩注射液 (Teriparatide) 20mcg/次, 28 次	每天
抑制 sclerostin 單株抗體：增加骨生成、減少骨流失		
注意事項：一般使用不超過 12 個月，可能引發下顎骨壞死(罕見)		
可能副作用：關節疼痛、頭痛、肌肉痙攣		
學名	院內品項	使用頻率
Romosozumab	Evenity 105mg/1.17mL/syringe (Romosozumab)	每月

結語：

停經後婦女因雌激素的快速下降，骨質流失難以避免。因此，若是能在年輕時透過運動、飲食等方式存好骨本，將能降低未來骨質疏鬆症的可能。若是真的已經發生骨質疏鬆症，該如何避免後續可能發生的骨折，更是重要。

針對藥物的選擇或是使用上有任何疑問，都可以和您的醫師討論或是找藥師諮詢呦！

資料來源：

(1)衛生福利部國民健康署-更年期與骨質疏鬆

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=634&pid=1197>

(2)衛生福利部國民健康署

-每 7 人就有 1 人骨鬆_女性高於男性_預防骨鬆_從年輕存骨本做起

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4576&pid=15911>

(3)世界骨質疏鬆組織 (International Osteoporosis Foundation)

- ABOUT OSTEOPOROSIS

<https://www.osteoporosis.foundation/patients/about-osteoporosis>

(4) Mayo Clinic(梅奧醫學院)-Osteoporosis-symptoms and causes

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/osteoporosis/symptoms-causes/syc-20351968>

(5)Up To Date- Overview of the management of osteoporosis in postmenopausal women

<https://reurl.cc/VLj1Gy>

(6) Up To Date- Calcium and vitamin D supplementation in osteoporosis

<https://reurl.cc/eD6Wqj>

(7) 中華民國放射線醫學會-骨質疏鬆及骨質密度檢查

<https://www.rsroc.org.tw/knowledge/education/content.asp?ID=54>

(8) 衛生福利部國民健康署-「國人膳食營養素參考攝取量」第八版-鈣

(9) 衛生福利部國民健康署-「國人膳食營養素參考攝取量」第八版-維生素 D

(10) Forteo 仿單

(11) Livial 仿單

(12) Estromon 仿單

(13) U-Ca 仿單

Q：藥師，新聞說腸胃藥裡會有巴比妥的成分，又說這個藥是管制藥品、毒品，這麼可怕，這個藥到底能不能吃啊？

藥師 謝珮盈

『巴比妥』不是單一藥品的名字，巴比妥鹽類(Barbiturates)屬於中樞神經抑制劑的一種，臨床上一般用於失眠、鎮靜、癲癇或誘導麻醉使用，因為此類藥品可能會有藥依賴性，所以被列為第管制藥品，臨床上已較少使用於治療焦慮失眠。除醫療用途，巴比妥鹽類中的 Secobarbital、Amobarbital 因藥物濫用，被歸類於三級毒品。

中樞神經抑制劑

由名字就可以了解其作用，使用這類藥品隨使用劑量不同，會產生中樞抑制效果，如：抗焦慮、鎮靜；長期使用後會產生依賴性，產生嗜睡、注意力不集中、判斷力減退；過量使用則可能會造成意識不清、昏迷、呼吸抑制等嚴重症狀，亦有可能導致死亡。此類藥品停用可能會有戒斷症狀，產生焦慮、煩躁或失眠等情形。

巴比妥鹽類(Barbiturates)分短效、中效、長效，短效藥物脂溶性高易分布到大腦或其他組織，較常用於麻醉誘導，長效藥品則因分佈穩定，較常用於癲癇。當使用過量巴比妥時，初期會有中樞神經、呼吸系統症狀如：呼吸變淺、瞳孔收縮、脈搏變弱等；懷疑巴比妥鹽類中毒時，臨床上可用抽血檢驗藥物血中濃度來評估是否藥物過量中毒；因巴比妥鹽類無專一拮抗劑，當藥物使用過量時，一般以支持性療法治療，如：洗胃、給活性碳、血液灌注，監測心肺功能等。

食藥署統計目前發出的藥物許可證，含巴比妥成分的共有 15 個品項，其中屬第 3 級管制藥品的藥物皆已切結不得生產，屬第 4 級管制藥品有 6 項尚可生產含苯巴比妥(Phenobarbital)的單方藥

品，適應症為癲癇；另外非屬管制藥品的有 9 項含苯巴比妥(Phenobarbital)成分的複方藥品，6 項為腸胃用藥、2 項為呼吸道用藥、1 項為癲癇用藥。目前含苯巴比妥(Phenobarbital)成分的複方藥品，每錠 60mg 以下，適應症非安眠鎮靜，不被管制藥品管理條例列管，所以上述腸胃藥、呼吸道用藥雖含苯巴比妥成分，但不屬管制藥品。

管制藥品

包含包含成癮性麻醉藥品、影響精神藥品或是有加強管理必要的藥品，且管制藥品使用僅限於醫藥或科學用途；管制藥品依習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性，分四級管理，一至三級多為麻醉止痛藥品，四級管制藥品則多為安眠藥。依規定管制藥品使用需有簿冊，確實登記每日使用狀況及結存紀錄，並須定期申報用量，以避免管制藥品被非法使用。

在一般醫療用途下，巴比妥鹽類仍是相當安全的藥品，若您經醫師評估後有使用巴比妥鹽類藥品，請依處方用量及時間使用，切勿任意自行調整用法，使用藥品期間請注意是否有嗜睡、思維異常、記憶障礙、呼吸抑制等症狀，當有上述症狀產生時，請與您的醫師或藥師聯繫，以協助您評估是否需要做藥物上的調整。

臨床 Q & A

當肺炎發生在兒童身上時，經常造成比較差的預後甚至死亡，一般治療雖然以抗生素為主，但想知道營養補充品，例如給予維生素 D，是否能對兒童的肺炎感染有幫助？

藥師 黃聿瑩

【文獻探討】

維生素 D 為一種脂溶性維生素，在人體內扮演著調節鈣磷離子與骨質系統的重要角色，除此之外，部分研究顯示維生素 D 亦與免疫系統相關，例如促進黏膜免疫系統反應以及降低過度的發炎反應 [1]，其作用機轉包括誘導單核球分化、抑制淋巴球過度增生、刺激巨噬細胞等 [2,3,4]。

利用 Pubmed 查找維生素 D 用於兒童肺炎之文獻，搜尋關鍵字設定為：Child、Pneumonia、Vitamin D，三者皆以 Mesh term 檢索，並以布林邏輯 AND 串聯搜尋後，共得 82 篇，再限縮文獻種類至 Systematic review 後，共得 8 篇，檢視摘要後得 2 篇，摘要內容如下表。

作者、年份	Rashmi R Das et al. 2023 [5]	Chao Yang et al. 2020 [6]
出處	Cochrane Library	Nutrition in Clinical Practice
標題	Vitamin D as an adjunct to antibiotics for the treatment of acute childhood pneumonia.	Efficacy of High-Dose Vitamin D Supplementation as an Adjuvant Treatment on Pneumonia: Systematic

		Review and a Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies
摘要	此篇 SR 納入 7 篇 RCT，總計 1601 位 5 歲以下兒童進入研究分析，並比較維生素 D 與安慰劑的療效。對於緩解疾病急性期的時間來看，使用維生素 D 可能有很小的正面影響或是沒有影響(MD -1.28 hours, 95% CI -5.47 to 2.91)，針對使用高劑量維生素 D、口服劑型、注射劑型進行次群組分析的結果亦是如此，使用低劑量維生素 D 的結果則是無法判定是否有影響。對於住院時間長度來看，無法判定維生素 D 相較於安慰劑是否有影響(MD 4.96 hours, 95% CI -8.28 to 18.21)，進行高低劑量、口服及注射劑型次群組分析的結果亦是如此。在次要結果部分，可以得知維生素 D 對於呼吸急促及下胸凹陷緩解時間可能有很小的正面影響或是沒有影響，對於緩解低血氧、發燒、昏睡的時間以及治療失敗率與死亡率來說，則是無法判定維生素 D 是否造成影響。	此篇 SR 納入 13 篇 RCT，收入文獻不僅限於兒童，但有針對兒童族群進行次群組分析，以下為兒童次群組分析的結果。針對住院時間長度來看，使用高劑量的維生素 D 可能有幫助，但沒有顯著差異(MD -0.65 hours, 95% CI -8.84 to 7.55, p=0.88)；對於發燒的緩解時間而言，維生素 D 可能沒有效果(MD 1.74 hours, 95% CI -2.31 to 5.79, p=0.4)；對於肺炎的再發生率而言，使用維生素 D 可能降低兒童再次發生肺炎的風險，且有顯著差異(RR 0.66, 95% CI 0.48 to 0.90, p=0.09)。然而對於住院或轉入 ICU 的發生風險(RR 0.76, 95% CI 0.42 to 1.38, p=0.37)，以及併發症的發生風險(RR 1.12, 95% CI 0.83 to 1.51, p=0.37)，皆沒有顯著差異。

結論：就上述兩篇系統性回顧看來，維生素 D 用於兒童肺炎時，可能對降低肺炎再發生風險有幫助，但對於緩解疾病急性期的時間、縮短住院時間長度、症狀緩解以及併發症的發生風險等等，皆可能沒有影響，因此建議，對於兒童肺炎的治療仍需以標準治療，如抗生素治療、給予氧氣為主，不建議自行投予其他非相關藥品或保健品。

參考文獻：

1. Pfeffer PE et al. Vitamin D and lung disease. *Thorax*. 2012 Nov;67(11):1018-20.
2. Liu PT et al. Toll-like receptor triggering of a vitamin D-mediated human antimicrobial response. *Science*. 2006;311(5768):1770-3.
3. Raloff J. The antibiotic vitamin: deficiency in vitamin D may predispose people to infection. *Science News*. 2006;170(20):312-7.
4. White JH. Vitamin D signaling, infectious diseases, and regulation of innate immunity. *Infection and Immunity*. 2008;76(9):3837-43.
5. Rashmi R Das et al. Vitamin D as an adjunct to antibiotics for the treatment of acute childhood

pneumonia. *Cochrane Library*. 12 January 2023.

6. Chao Yang et al. Efficacy of High-Dose Vitamin D Supplementation as an Adjuvant Treatment on Pneumonia: Systematic Review and a Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Nutrition in Clinical Practice*. 2021 Jun;36(3):507-717.