



■ 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	113 年 12 月 - 114 年 01 月新增、停用品項	第 1 頁
• 藥物警訊	113 年 07-12 月 藥物不良反應通報分析	第 4 頁
• 衛教新訊	警惕藥物引起的光敏感	第 6 頁
• 藥物 Q&A	2024.12-2025.01 藥物諮詢分享	第 8 頁



台北慈濟藥訊

藥品異動

11312-11401 新增、停用品項

新增品項

藥名	衛署適應症
Alinamin-F 50mg & 5mg/tab (Thiamine Tetrahydrofurfuryl Disulfide & Riboflavin)	神經炎，維生素 B1 缺乏諸症，神經痛，術後腸管麻痺，眼睛疲勞，神經性膀胱炎
Destoxican 50mg/tab (Naltrexone HCl)	拮抗類鴉片，製劑的作用。
KOP INJECTION 30mg/mL/amp (Ketorolac)	短期 (≤5 天) 使用於緩解無法口服之病人之中重度急性疼痛，通常使用於手術後。
Melocam 7.5mg/tab (Meloxicam)	類風溼性關節炎、骨關節炎及僵直性脊椎炎之症狀治療。
Myfungin Lyo-Injection 50mg/vial (Micafungin)	適用於治療成人與四個月以上的兒童念珠菌血症與其他念珠菌感染、食道念珠菌感染；預防接受造血幹細胞移植病患的念珠菌感染。
Novavax JN.1 (Nuvaxovid) 0.5mL/vial	適用於 12 歲以上且「尚未接種 Moderna JN.1 疫苗」者。(COVID-19，嚴重特殊傳染性肺炎)
Pergoveris 150IU & 75IU/vial (Follitropin alfa & Lutropin alfa)	使用於黃體刺激激素(LH)與濾泡刺激激素(FSH)嚴重缺乏的婦女，以刺激濾泡發育。
Pyridoxal 10mg/2mL/amp (Pyridoxal 5-Phosphate)	妊娠引起之噁心、嘔吐、皮膚炎、維他命 B 6 缺乏症。
Sinmaron Orally Disintegrating 30mg/tab (Mirtazapine)	鬱症。

藥名	衛署適應症
Saxenda 6mg/mL, 3mL/syringe (Liraglutide)	<ol style="list-style-type: none"> 用於體重控制，做為低熱量飲食及增加體能活動外之輔助療法，適用對象為成人病人且初始身體質量指數(BMI)≥30 kg/m²，或 ≥27 kg/m²至 <30 kg/m²，且病人至少有一項體重相關共病，例如第二型糖尿病、高血壓或血脂異常。每天 3.0 mg 治療 12 週後，若病人初始體重並未減輕至少 5%，應停止善纖達治療。 12 歲以上且有下列狀況的青少年病人用於體重控制，做為均衡飲食及增加體能活動外之輔助療法：肥胖症(根據國際分界點，身體質量指數(BMI)相當於成人≥30 kg/m²)並且體重超過 60kg。以每天 3.0 mg 或最高耐受劑量治療 12 週後，若病人的 BMI 或 BMI 標準分數並未下降至少 4%，應停止善纖達治療並重新評估病人狀況。
Tetralin 250mg/cap (Tetracycline)	革蘭氏陽性菌、陰性菌、螺旋體、立克次氏體及濾過性病毒引起之感染症
Tyosod 0.5gm/vial (Thiopental sodium)	靜脈麻醉、全身麻醉之誘導。

停用品項

- 藥品停產

藥名	衛署適應症
Aelocon 50mg & 5mg/tab (Thiamine Disulfide & Riboflavin)	神經炎、末梢神經麻痺、腳氣病。
Gonal-F 75 IU/mL/vial (Follitropin Alfa)	<ol style="list-style-type: none"> 婦女經 CLOMIPHENE CITRATE 治療，仍無法排卵者(含多囊性卵巢症，PCOD)。 對於實施人工生殖協助技術(ART)，如體外受精(IVF)，配子輸卵管植入(GIFT)，合子輸卵管植入(ZIFT)的病人，可刺激其多濾泡發育。 併用人類絨毛膜性腺刺激素(hCG)，用於治療患有先天或後天性腺刺激素不足之性腺功能低下症之男性患者，以刺激精子生成。
Pyridoxal Phosphate 20mg/2mL/amp	急、慢性濕疹、蕁麻疹、皮膚搔癢症、口角炎、口唇炎、舌炎、維他命 B 缺乏症。

● 藥品停用

藥名	衛署適應症
Olimel N12E Emulsion 1000mL/BAG (75.9g Amino acid, 73.3g Glucose, 35g Lipid)	適於成人及二歲以上孩童無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。
Tetracycline 250mg/cap	治療由有感受性之革蘭氏陽性菌、陰性菌、螺旋體、立克次氏體及一些大型濾過性病毒之感染。

● 藥品缺貨

藥名	衛署適應症
HyperRHO S/D Full Dose 1500 Unit/syringe (Rho (D) Immune Human Globulin)	預防因配偶間 R H 因子不同而導致之流產及初生兒死亡。
Laston 30mg/mL/amp (Ketorolac)	短期 (≤5 天) 使用於緩解無法口服之病人之中重度急性疼痛，通常使用於手術後。
Mirtapine Orally Disintegrating 30mg/tab (Mirtazapine)	鬱症。
Mycamine injection 50mg/vial (Micafungin)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療 4 個月以上兒童與成人的念珠菌血症、急性播散性念珠菌病、食道念珠菌感染症、念珠菌腹膜炎及膿瘍。 2. 治療未滿 4 個月兒童的念珠菌血症、急性播散性念珠菌病、未合併腦膜腦炎和/或眼擴散之念珠菌腹膜炎及膿瘍。 3. 預防接受造血幹細胞移植的 4 個月以上兒童與成人的念珠菌感染症。
Notholic F.C. 50mg/tab (Naltrexone HCl)	戒酒輔助用藥。
Sodium glycerophosphate hydrated	使用於接受靜脈營養補充的病人，以滿足磷酸根離子的需求。

● 原缺貨品項恢復供貨，替代藥品停用

藥名	衛署適應症
Angidil 0.1% 1mg/ml,10mL/amp (Isosorbide Dinitrate)	治療狹心症發作。
Dexamethasone Injection 4mg/mL/amp	傷麻質斯性關節炎、傷麻質斯熱、膠原熱、過敏性疾病、結締組織炎及關節炎樣疾病、重症皮膚病、肉芽腫、火傷、手術時之休克。

11307-11312 藥物不良反應通報分析

本院 113 年 7-12 月共接獲藥物不良反應通報共 118 件，經藥物不良反應小組分析評估，有 102 件為確定案件，已通報至全國藥物不良反應中心。102 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	43	42.16%
護理	41	40.20%
藥師+民眾	9	8.82%
其他(檢驗科)	9	8.82%
總件數	102	100.00%

表二 藥物不良反應通報個案分析

		件數	百分比(%)
型態 ¹	A	6	5.88%
	B	95	93.14%
	其他 ²	1	0.98%
嚴重度	輕度	53	51.96%
	中度	49	48.04%
	存疑	1	0.98%
相關性	可能	74	72.55%
	極有可能	25	24.51%
	確定	1	0.98%
	其他 ²	1	0.98%

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.其他：通報項目為醫材。

表三 藥物不良反應通報藥理分類分析

懷疑藥品之藥理分類 ³	件數	百分比(%)
全身用抗感染藥物	39	36.45%
消化道與代謝系統	19	17.76%
其他（包含顯影劑）	14	13.08%
肌肉骨骼系統	9	8.41%
血液與造血器官	8	7.48%
神經系統	7	6.54%
心血管系統	4	3.74%
抗腫瘤與免疫調節劑	3	2.80%
皮膚科用藥	1	0.93%
醫材	1	0.93%
中草藥	1	0.93%
泌尿生殖系統與性激素	1	0.93%
總件數	107	100.00%

3. 確認案件中共有 5 件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。

表四 常見藥物⁴不良反應症狀、預防措施及建議處理方式

懷疑藥品	件數	發生症狀
Cravit 250mg/50mL/bot (Levofloxacin)	9	皮膚紅疹搔癢、靜脈炎
Iohexol (Omnipaque) 350 mgI/mL, 200 mL/bot	9	皮膚紅腫刺痛搔癢、眼瞼腫、血壓上升
Bokey (Aspirin) 100 mg/cap	4	皮膚搔癢水腫、眼瞼腫、胃潰瘍
Laston 30mg/mL/amp (Ketorolac)	4	臉部紅腫、皮膚紅疹搔癢
Promeran 3.84mg/tab (Metoclopramide)	4	煩躁易怒、嗜睡、疲倦
Hemoclot 500mg/5mL/amp (Tranexamic Acid)	3	皮膚紅腫搔癢、支氣管痙攣

4. 懷疑藥品於 113 年 7-12 月通報件數大於 3 件。

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。

有沒有經驗是以前都不需要防曬，但是自從吃了某個藥以後卻變得容易曬傷了呢？有可能是藥物引起的光敏感症狀。因為個人病史和職業特性的關係，可能增加藥物引起光敏感症狀的風險，所以曾有光敏感反應病史者，應主動告知醫師，以便調整藥品品項、劑量。

哪些人需要注意光敏感？

紅斑性狼瘡病人、皮肌炎病人、使用日曬床、太陽燈的人或因工作關係需要長時間在戶外工作者如農民、施工人員、職業運動員等。這些族群都需注意光敏感。

光敏感機轉：兩種不同的敏感反應類型

光敏感(Photosensitivity)是指皮膚暴露於紫外線或可見光後出現異常反應的疾病。分為光毒性(Phototoxic)和光過敏(Photoallergic)。光毒性是藥品本身或其代謝物吸收紫外線後，對細胞造成的傷害，通常會在照到太陽後數分鐘到數小時內發生，其表徵會像嚴重的曬傷，可能會起水泡和脫皮，但局限於未被衣服覆蓋的皮膚；光過敏則屬於藥物過敏的一種，當服藥後再曝曬在太陽下時，藥品跟皮膚裡的生物分子結合產生過敏原，通常需要 7-10 天才會在再次曝曬時出現像皮膚炎的過敏症狀，例如紅疹、發癢，且全身都可能出現。相比之下，光毒性在短時間內發生，而光過敏則需較長時間；光毒性發生的機率較高，但發生時的藥物劑量也較大，若按照醫師指示服藥通常不必擔心光毒性。

常見藥物：容易引起光敏感的藥品介紹

有些藥品可能增加皮膚光敏感性^(表一)，例如治療痤瘡用藥(Isotretinoin)、四環類抗生素(Tetracycline, Doxycycline, Minocycline)、喹諾酮類抗生素(Levofloxacin, Ciprofloxacin)、磺胺類抗生素(Trimethoprim-Sulfamethoxazole)、抗黴菌藥(Itraconazole)、免疫抑制劑(Tacrolimus)、貫葉連翹(St. John's wort)、利尿劑(Hydrochlorothiazide, Furosemide)、消炎止痛藥(NSAIDs，尤其是 Piroxicam, Ketoprofen)等。這些藥物在本院的藥袋上「病人注意事項」欄位註明「用藥期間請注意防曬」，提醒病人應特別注意防曬以減少光敏感發生的風險。

日常飲食：食物相關的光敏感提醒

食物也可能引起光敏感。常見的食物包括柑橘類水果、芹菜、香菜、紅蘿蔔、鳳梨等，因為當中含有呋喃香豆素(Furocoumarins)，會增加皮膚對光的敏感度，但研究顯示當一天呋喃香豆素(Furocoumarins)的攝取量不超過 15mg 時不會對人體產生影響，因此，只要保持均衡飲食，並避免在曬太陽前大量食用這些食物，通常不需過度擔心。另有文獻指出若接觸到含呋喃香豆素的植物也可能引起光敏感反應，通常發生在手掌、手臂或臉部。

預防與處置：如何預防及處理光敏感

雖然無法完全避免光敏感物質，但可以採取預防措施來減少風險。平時應做好防曬，如使用防曬乳、穿長袖衣物，避免在早上 10 點到下午 2 點的烈陽下外出，並攝取足夠水分（以體重 70 公斤為例，每天 2000~2500cc）。若是光毒性引起的症狀，可用治療曬傷的方式：冰敷或補充水分。若有水泡並伴隨發燒、嘔吐、頭痛等症狀，應儘速就醫，並在醫師或藥師指示下服用止痛藥或抗過敏藥物。光敏感藥物不限於上述品項，但光敏感並非每個人都會發生且多數人在停藥後會痊癒，因此若有服用這些藥品不需過度驚慌或自行停藥。若出現類似的皮膚不良反應，應詢問醫師或藥師，並進行進一步評估。

表一：本院須注意防曬的藥品

學名	品項	衛署適應症
Acitretin	新定康癬膠囊 <10mg/cap>	牛皮癬或皮膚角化症
Acyclovir	艾剋樂芙乳膏 <50mg/gm,5gm/tube>	治療病毒感染
Ciprofloxacin	信諾隆膜衣錠 <250mg/tab>	治療細菌感染
Doxycycline	獨克士黴素膠囊 <100mg/cap>	治療細菌感染
Furosemide	通舒錠 <40mg/tab>	利尿劑
Hydrochlorothiazide	好悅您膜衣錠 <100mg & 12.5mg/tab> 舒脈優膜衣錠 <40/5/12.5mg>	利尿劑
Isotretinoin	羅可坦軟膠囊 <20mg/cap>	治療青春痘用藥
Itraconazole	易克黴膠囊 <100mg/cap>	治療黴菌感染
Levofloxacin	可樂必妥膜衣錠 <500mg/tab>	治療細菌感染
Piroxicam	完疲痠痛凝膠 <10mg/gm,40gm/tube>	止痛
Tacrolimus	安瑞福持續性藥效膠囊 <1mg/cap> 普樂可復膠囊 <1mg/cap、0.5mg/cap>	免疫抑制劑
Tetracycline	鹽酸四環素膠囊 <250mg/cap>	治療細菌感染
Trimethoprim-sulfamethoxazole	孟克杏錠 <400mg & 80mg/tab>	治療細菌感染

參考資料

1. UpToDate, "Photosensitivity disorders (photodermatoses): Clinical manifestations, diagnosis, and treatment", 2023 feb.
2. Monteiro AF, Rato M, Martins C., Clin Dermatol., "Drug-induced photosensitivity: Photoallergic and phototoxic reactions.", 2016 Sep-Oct;34(5):571-81.
3. Lachlan et al., DermNet, "Drug-induced Photosensitivity", 2023 april

吃完藥皮膚就紅紅癢癢的，這是藥物過敏嗎？有可能是哪種藥？該怎麼辦？

文/ 游聿茹 藥師

是否曾服藥後眼皮腫脹、皮膚搔癢？這可能是藥物過敏的徵兆！藥物過敏的症狀範圍從輕微皮疹到危及生命的反應都有，且可能立即發生，也可能延遲一段時間。任何人都可能發生藥物過敏，若服藥後出現「疹、破、痛、紅、腫、燒」等症狀，應立即注意並及時處理。

藥物過敏是什麼？

是由於身體對藥物產生過敏反應而引起的症狀，根據症狀出現的時間可分為立即反應和延遲反應。

1. 立即反應：通常在接觸藥物後的一小時內發生，屬於較常見的類型。反應的時間會受到給藥途徑的影響。例如，靜脈注射藥物可能會在幾秒鐘至幾分鐘內引發症狀，而口服同一藥物則可能在空腹時於 3 至 30 分鐘內發作，若與食物一起服用則可能在 10 至 60 分鐘內出現反應。
2. 延遲反應：這類反應通常在接觸藥物一小時後才會顯現，但大多數延遲反應會在六小時後出現，並且通常是在治療幾天後才開始。其中一種較為嚴重的延遲反應是「伴有嗜酸性粒細胞增多和全身症狀的藥疹」(DRESS)。這是一種全身性藥物過敏反應，通常在使用藥物後 2 至 8 週後出現。

藥物過敏症狀有哪些？

藥物過敏 6 大前兆症狀可以用「疹、破、痛、紅、腫、燒」來概括。除了常見的皮膚紅疹、搔癢、蕁麻疹外，還需要留意眼睛、喉嚨、口腔等黏膜是否受到影響。發生時應立即停止服用懷疑的藥品，並儘速與您的醫師或藥師聯絡。輕微的症狀，通常停藥後可逐漸改善，也可以使用抗過敏藥膏、冰敷或口服抗組織胺藥物來緩解，但是若出現皮膚大面積的紅疹、搔癢、起水泡，嘴唇腫大、喉嚨痛、吞嚥困難，口腔或會陰黏膜受損等症狀，有可能是藥物引起的史蒂芬強森症候群(Steven-Johnson Syndrome SJS)，須儘速就醫。此外，若出現血管性水腫、呼吸困難、血壓下降、心悸，或者不明原因的疲倦、噁心、黃疸、茶色尿等症狀，也可能是嚴重不良反應的前兆，應立即就醫。

常見引起藥物過敏的藥物？

依據食藥署統計，常見可疑藥品類別包括抗癲癇藥 (Carbamazepine、Phenytoin、Lamotrigine)、抗痛風藥 (Allopurinol)、非類固醇類消炎止痛藥 (Diclofenac、Ibuprofen、Mefenamic acid) 及抗生素 (Rifampin/Isoniazid/Pyrazinamide、Co-trimoxazole 及 Sulfasalazine)。目前國內針對 Carbamazepine 及 Allopurinol 的病人，健保分別有給付終身一次 HLA-B*1502 及 HLA-B*5801 基因篩檢，用藥前可諮詢醫師評估是否需要進行基因檢測，以降低藥品過敏發生風險。

結論

若曾經有藥物過敏的經歷且已知藥物成分，建議隨身攜帶過敏資料卡，或請醫師協助將過敏藥物紀錄在健保卡中，並主動告知醫師或藥師過敏史，以避免服用。若因藥物過敏前往醫療機構，建議攜帶目前正在使用的藥物或藥單，以協助醫療人員進行準確判斷。

藥物過敏在用藥過程中並不罕見，因此，建議在使用藥物前要多了解自己的藥品，並密切注意用藥後的身體狀況。及時發現藥物過敏並處理，能有效降低風險並保護健康。

參考文獻

1. Uptodate. Werner, MD. Drug Hypersensitivity: Classification and Clinical Features. 2023
2. 台灣急診醫學會 7(5)，DRESS-不只是紅疹.2024.Oct
3. MedlinePlus. Drug allergies. Deborah Pedersen, MD. updated 2024 Mar.
4. 衛生福利部食品藥物管理署，「疹、破、痛、紅、腫、燒」－ 認識藥品過敏的前兆.2024.12

藥師，我下個月安排做大腸鏡檢查，醫師有開清腸藥給我，想問這個藥怎麼使用，有需要注意什麼嗎？

文/ 黃家達 藥師

清腸藥的作用

大腸鏡檢查，是利用一條含有導光光纖的可彎曲軟管，從肛門進去，一路檢查到盲腸。一般來說，正常的大腸排空時間要 34~35 小時，甚至可到 72 小時，因此需要清腸藥輔助腸道排空。其目的是希望在 6~8 小時內，把大腸裡殘留的糞便盡量排乾淨，減少糞便殘渣及深色糞水的存在，以免造成內視鏡儀器的阻塞故障，或增加檢查時間甚至導致檢查不完全等。

清腸藥的種類

清腸藥與一般瀉劑不同。治療便秘的瀉劑有些是增加糞便體積刺激腸道蠕動；或是軟化糞便使糞便容易排出，通常效果較慢甚至要長期使用。早期使用液體石蠟或蓖麻子油，不過因效果不佳或是副作用較大，現在已很少使用。

1. 等滲透壓型 PEG-ELS 瀉劑

耐福力散 (Niflec Powder)、腸見淨 (GI Klean, 本院用藥) 是目前最常使用的清腸藥，利用等滲透壓液體不容易被吸收的原理來沖洗腸道，而且溶液成分跟體內電解質組成相似，對於腸道黏膜比較不會造成傷害或引起體內電解質不平衡的問題，為大部分醫療院所的優先選擇，但因需要飲用大量的水 (2~4 升)，加上味道不佳，病人常會抱怨無法喝完，會有腹脹、噁心、想吐的感覺，因此都會建議分兩次服用。

2. 高滲透壓型磷酸鈉瀉劑

佛利特護舒達口服液 (Fleet)、腹立瀉 (Fulisay)、司樂舒 (SlipFeel) 等。這類清腸藥也很常見，利用在小腸中形成高滲透壓，因此水分從腸壁滲透進管腔，同時對腸壁有刺激性、使其增加蠕動。不需要服用大量味道不佳的溶液為其優點，因此大部分病人的接受度與順服性較好。但因是高滲透壓，可能引起體內電解質失衡，若用於不適當的對象或未依指示補充大量水分，有可能造成脫水或體內電解質不平衡等高風險的副作用。因此老年人及慢性腎臟病、心衰竭、肝硬化、腸阻塞病人，都應避免使用，另外曾有報告顯示極少數人可能發生急性磷酸鹽腎病變。

3. 其他鹽類：保可淨 (Bowklean, 本院用藥)

較新型的藥品，味道較佳，也是利用高滲透壓促使體內的水分及電解質進入腸道而增加蠕動，同時與刺激型瀉劑組成的複方藥。效果較其他清腸藥溫和，有時需搭配刺激性瀉劑^{註1}，才能達到最佳藥效，因此平常有便秘問題的人可能較不適用。另外，雖然避開磷酸鹽成份，沒有急性磷酸鹽腎病變的風險，

不過因為含有氧化鎂，其鎂離子經由腎臟排泄，因此若有慢性腎臟病，鎂離子可能會於體內累積造成副作用，需經醫師謹慎評估後才能使用。而且因為是利用高滲透壓作用的原理，同樣可能引起體內電解質的失衡，須注意脫水或造成體內電解質不平衡等風險。

註 1.本院用藥：Dulcolax enteric-coated 5mg/tab (樂可舒腸溶錠)、Bisadyl 10mg/sup (秘瀉樂栓劑)以及 Through 12mg/tab (便通樂膜衣錠)等。這類藥品作用於大腸腸段刺激腸道蠕動，用於治療便秘或是某些診斷準備前的清腸。口服藥品通常約服藥 6-12 小時後開始發揮藥效，因此若用於腸道排空，通常在手術或檢查前一天睡前服用，也可能作為 PEG-ELS 清腸藥的輔助清腸用藥；肛門栓劑則視檢查需要，可能會在檢查當天使用，由肛門塞入後盡量忍耐腸蠕動之不適，約 15-60 分鐘會產生藥效，以確保腸道的淨空。

清腸前後注意事項

1. 有使用凝血劑或抗血小板藥物的病人，應向醫師詢問是否須停用、停用天數以及何時開始續用。
2. 因腸道檢查當天或前一天夜間可能開始禁食，糖尿病患者的降血糖藥物在使用上必須依照醫師的指示，尤其是使用胰島素注射的病人，一定要依檢查通知上的內容確認是否需要停止施打，以避免低血糖狀況的發生。
3. 檢查前 3 天開始低渣飲食，把握低渣飲食三不三要一多原則。不吃蔬菜、不吃水果、不吃牛奶／乳製品；食物烹調要清蒸、要水煮、要清淡（避免油煎油炸或刺激性食物）；多喝水（2000 cc/天）。
4. 服用足夠的清腸藥劑量，才有好的清腸效果。如果無法忍受清腸藥的味道推薦以下幾個方法可以試試看，如果這些方法都沒辦法改善，可以減緩喝的速度甚至稍作休息（1~2 小時）再繼續喝。
(1) 喝清腸藥前可以先將泡好的清腸藥拿去冷藏。(2) 改用吸管喝喝看。(3) 喝之前先含一塊檸檬片或是一塊無糖的薄荷糖。
5. 平時須嚴格執行水分控制的透析腎友，有需要進行大腸鏡檢查時，通常會選用等滲透壓型 PEG-ELS 清腸藥。在瀉劑確實作用下，大量喝進的水分會由腸道排泄掉，不須擔心過多水分滯留。如果還是擔心，建議使用清腸藥後，在補充水分時，可分多次慢慢補充，並隨時注意體重狀況(開始喝清腸藥前，可先記錄自己體重)，如果水分有排出，體重沒有上升，就可以繼續補充水分，讓清腸效果更好。

結論

想要有高品質的腸胃道檢查結果，避免因清腸未完整導致病灶未被檢驗出的問題，或是造成醫療資源浪費；清腸藥的正確使用與特殊飲食的配合，是檢查前重要的準備工作。請確實依照醫師或使用說明及檢查通知上的內容，使用清腸藥，補充適當的水分，有慢性或特殊疾病需告知醫療人員，另因檢查用藥須配合檢查時間，若忘記服藥請立即與您的醫師聯絡，才能讓胃腸道檢查更加順利。

參考文獻

1. 肝病防治學術基金會：「大腸鏡前清腸 5 問 柯智傑醫師專業解答」、「大腸鏡前的清腸準備」
2. Uptodate：Bowel preparation before colonoscopy in adults
3. 自由健康網：「透析腎友也能照大腸鏡 醫：免擔心水喝太多肺水腫」

Warfarin合併Aspirin用於接受SAVR病人的治療效果與安全性如何?

文/ 翁苡芳 藥師

【問題簡述】

有症狀之嚴重主動脈瓣狹窄 (Aortic stenosis, AS) 的病人，其首選治療為主動脈瓣膜置換，分為主動脈瓣置換手術 (Surgical aortic valve replacement, SAVR)，與經導管主動脈瓣植入術 (Transcatheter aortic valve implantation, TAVI)。SAVR 後若病人合併有其他須使用抗凝血藥物之適應症(例如心房顫動)，通常會長期使用口服抗凝血藥物，若無相關適應症，則會短期三個月使用單一抗血小板藥物或口服抗凝血藥物¹。然而臨床上有些病人在術後會合併使用 Warfarin 和 Aspirin，合併使用之療效與風險仍未明瞭，對此我們將透過實證手法進行 Warfarin 合併 Aspirin 用於接受 SAVR 病人的治療效果與安全性之探討。

【文獻探討】

利用 PubMed 搜尋比較單一使用 Aspirin 與合併使用 Warfarin + Aspirin，用於接受 SAVR 病人之療效與安全性之文獻，搜尋關鍵字包含：Surgical aortic valve replacement、Warfarin、Aspirin、Concurrent therapy、Mortality、Thromboembolism risk、Bleeding risk，以布林邏輯進行適當串聯，設定篩選條件五年內、不限研究設計，並檢視標題與瀏覽摘要後，符合臨床問題之文獻共得 2 篇²⁻³。

作者/年份	Carma Yaghi, et al. 2021 ²	Christina Christersson, et al. 2020 ³
出處	<i>Journal of Cardiac Surgery</i>	<i>Heart</i> .
標題	Risks and benefits of concurrent treatment with antiplatelet and anticoagulation therapy in post-op bioprosthetic aortic valve replacement patients	Comparison of warfarin versus antiplatelet therapy after surgical bioprosthetic aortic valve replacement
PICO	P Receiving bAVR (bioprosthetic aortic valve replacement) with or without CABG	Receiving bSAVR (bioprosthetic surgical aortic valve replacement)
	I Concurrent therapy (warfarin plus aspirin)	(1) Warfarin (2) Warfarin combined with SAPT (single antiplatelet treatment) (3) DAPT (dual antiplatelet treatment) (4) No antithrombotic treatment
	C Aspirin	SAPT

○	Mortality, thromboembolic events, clinically relevant bleeding	All-cause mortality, new hospitalization for ischemic stroke, any thromboembolism, hemorrhagic stroke and major bleeding.
摘要	<p>本篇為回顧性列隊研究(retrospective cohort study)，納入 2009 至 2018 年在北加州某醫院接受 bAVR ± CABG 手術之病人，並且追蹤 6 個月，總共 3047 位，約 58% 的病人僅接受 Aspirin 治療，42% 的病人接受 Aspirin 合併 Warfarin 治療。結果如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> # 血栓事件(包含腦血管意外、短暫性腦缺血發作、週邊血栓栓塞)：HR 1.19 (95% CI 0.78-1.80)，無統計上顯著差異。 # 臨床相關出血事件(出院後六個月內導致需至急診或住院治療的出血)：HR 2.33 (95% CI 1.67-3.25)，有統計上顯著差異。 # 六個月全因性死亡率：HR 1.11 (95% CI 0.70-1.76)，無統計上顯著差異。 	<p>本篇為回顧性列隊研究(retrospective cohort study)，納入 2008 至 2014 年在瑞典 8 間醫院接受 bSAVR 手術之病人，平均追蹤 3.13 年，總共 9539 位，63.2% 病人為男性，34.4% 的病人在介入手術之三個月內有接受 CABG 或 PCI。針對本次臨床問題情境，呈現 Aspirin 合併 Warfarin 治療組與 SAPT 組的比較結果：</p> <ul style="list-style-type: none"> # 任何血栓事件：HR 0.85 (95% CI 0.64-1.13)，無統計上顯著差異。 # 重大出血事件：HR 2.36 (95% CI 1.68-3.30)，有統計上顯著差異。 # 全因性死亡率：HR 1.19 (95% CI 0.90-1.59)，無統計上顯著差異。

【結論】

對於接受 SAVR 病人而言，合併使用 Warfarin 和 Aspirin 比起使用單一抗血小板藥物治療並無降低血栓事件風險的好處，全因性死亡率亦無顯著降低，另外在安全性上出血副作用有顯著較高，故不建議在 SAVR 後合併使用 Warfarin 和 Aspirin，若仍要合併使用則需特別注意出血風險並密切監測臨床出血症狀以及 INR。但這兩篇文獻收錄之病人皆含有心房顫動共病症，目前若針對無深層靜脈栓塞病史或無心房顫動病史的病人其研究文獻仍缺乏，期許未來能有更多研究可以針對此類接受 SAVR 的病人是否使用單一抗血小板治療，提供更多數據作為治療建議之參考。

參考文獻

1. Vahanian A, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2022 Feb 12;43(7):561-632.
2. Yaghi C, et al. Risks and benefits of concurrent treatment with antiplatelet and anticoagulation therapy in post-op bioprosthetic aortic valve replacement patients. *J Card Surg*. 2021 Mar;36(3):879-885.
3. Christersson C, et al. Comparison of warfarin versus antiplatelet therapy after surgical bioprosthetic aortic valve replacement. *Heart*. 2020 Jun;106(11):838-844.