



■ 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	114 年 04 月 - 05 月新增、停用品項	第 1 頁
• 藥物警訊	11312-11405 衛生福利部公布用藥安全警訊	第 4 頁
• 中藥園地	淺談丹參	第 11 頁
• 藥物 Q&A	2025.04-2025.05 月 藥物諮詢分享	第 13 頁



台北慈濟藥訊

## 藥品異動

### 11404-11405 新增、停用品項

#### 新增品項

藥名	衛署適應症
Actein 100mg/2.5gm/pk (Acetylcysteine)	減少呼吸道黏膜分泌物的粘稠性。
CLINOLEIC 20% 250mL/bt (Fat Emulsion)	作為採用靜脈輸注營養病人的脂肪來源。
Extencilline 2.4 MIU/vial, 5mL/amp (benzathine penicillin G)	對 benzathine penicillin G 具有感受性之菌株所引起之感染症。
Hemafer Oral Drops Solution 50mg/mL, 30mL/bot (Iron(III) hydroxide Polymaltose Complex)	缺鐵性貧血。
Mvasi 100mg/4mL/vial (Bevacizumab)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 轉移性大腸直腸癌</li> <li>2. 轉移性乳癌</li> <li>3. 惡性神經膠質瘤(WHO 第 4 級)-神經膠母細胞瘤</li> <li>4. 晚期、轉移性或復發性非鱗狀非小細胞肺癌</li> <li>5. 持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌</li> <li>6. 卵巢上皮細胞、輸管或原發性腹膜癌</li> </ol> <p>※節錄衛署適應症※</p>
Rybelsus 14mg/tab (Semaglutide)	單一療法或與其他糖尿病治療藥物併用，治療控制不佳的第二型糖尿病成人病人，作為飲食及運動之外的輔助治療。

**藥名****衛署適應症**

Winbest 2mg/mL, 5mL/amp (Cisatracurium besylate)

本品為一高選擇性及競爭性的非去極化神經肌肉阻斷劑。可作為手術全身麻醉劑之輔助劑或加護病房使用，用以鬆弛骨骼肌，幫助氣管插管及與人工呼吸器的協調。

**停用品項**● **藥品停產****藥名****衛署適應症**

Chlorpheniramine Maleate 4mg/tab

緩解過敏性鼻炎、枯草熱所引起之相關症狀（流鼻水、打噴嚏、眼睛及喉部搔癢）及過敏所引起之搔癢、皮膚癢疹。預防或緩解暈車、暈船、暈機所引起之頭暈、噁心、嘔吐、頭痛。

Lipofundin MCT/LCT 20%, 250mL/bt (Fat Emulsion)

提供能量，包含可利用的脂肪成分(中鏈三酸甘油酯)。提供靜脈營養所需之必須脂肪酸。

Zinga 78 mg/tab (Zinc Gluconate)

鋅不足之補充。

● **藥品停用****藥名****衛署適應症**

Rybelsus 3mg/tab (Semaglutide)

單一療法或與其他糖尿病治療藥物併用，治療控制不佳的第二型糖尿病成人病人，作為飲食及運動之外的輔助治療。

● **藥品缺貨****藥名****衛署適應症**

Bicillin L-A 2.4MU/4mL/syringe (Penicillin G Benzathine)

對 benzathine penicillin G 具有感受性之菌株所引起之感染症。

CISATRAL 10 mg/5 mL/amp (Cisatracurium Besilate)

本品為一高選擇性及競爭性的非去極化神經肌肉阻斷劑。可作為手術全身麻醉劑之輔助劑或加護病房使用，用以鬆弛骨骼肌，幫助氣管插管及與人工呼吸器的協調。

藥名	衛署適應症
Natesto nasal gel 4.5% w/w, 5.5mg/dose, 60 metered pumps/bot (Testosterone)	適合在成年男性中作為睪固酮補充療法，經臨床徵象及實驗室檢驗確認因睪固酮缺乏之男性生殖腺功能不足症(hypogonadism)的替代治療。
Optive Fusion 0.4 mL/支 30 支/box	暫時緩解因眼睛乾澀所引起灼熱感與刺激感。暫時緩解因配戴隱形眼鏡造成之不適。
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。

● 原缺貨品項恢復供貨，替代藥品停用

藥名	衛署適應症
Disfect F.C. 250mg/tab (Fusidate Sodium)	革蘭氏陽性菌及葡萄球菌引起之感染症。
Sodium Bicarbonate 7%, 20 mL/amp	酸性中毒疾患、濕疹、蕁麻疹等皮膚疾患、胰島素休克之緩和、孕吐暈車、大腸菌性尿路疾患、結核性膀胱炎、防止由葡萄糖注射液等引起之體液酸化。
Tedalin 100mg/tab (Ferric Hydroxide Polymaltose Complex)	預防及治療鐵質缺乏症、缺鐵性貧血症。

## 含 Ascorbic acid 單方成分注射劑型藥品安全資訊風險溝通表

## 院內品項：

## Vitacicol 100 mg/2 ml/amp (Ascorbic Acid), 美達康針

全國藥物不良反應通報中心接獲疑似因使用高劑量 Ascorbic acid 導致草酸鹽腎病變及急性腎衰竭之嚴重不良反應通報案例。

## ◎ 醫療人員應注意事項：

1. 國內曾接獲長期注射高劑量的 Ascorbic acid 引發急性或慢性草酸鹽腎病變之個案報告，嚴重時可能導致腎衰竭。
2. 具有腎臟疾病、草酸鹽腎結石病史、年長者及2歲以下兒童為發生草酸鹽腎病變之高風險族群，處方 ascorbic acid 前應謹慎評估病人用藥的風險效益，並監測此類有較高風險病人之腎功能。若病人發生草酸鹽腎病變，應評估停止 ascorbic acid 治療。
3. Ascorbic acid 作為癌症輔助治療、緩解癌症相關疲倦之療效尚未確立，倘需處方高劑量的 ascorbic acid，應審慎評估用藥之風險及效益，並告知病人可能的**草酸鹽腎結石風險，及監控其腎功能**。

## ◎ 病人應注意事項：

1. 曾有長期注射高劑量的 ascorbic acid (維生素 C)後發生腎結石及其他腎臟病變的案例，且有腎臟疾病或腎結石的病人、高齡者及2歲以下兒童可能會增加風險。
2. 若有腎臟相關疾病，就醫時應主動告知醫療人員。
3. 若治療期間發生**尿量或解尿頻率改變、解尿困難、肢體水腫、血尿、下背痛、腹痛等症狀**，請立即尋求醫療協助。

## 含 Daptomycin 成分藥品安全資訊風險溝通表

## 院內品項：

## Cubicin 500mg/vial (daptomycin), 救必辛注射劑

全國藥物不良反應通報中心接獲數例疑似使用 daptomycin 導致橫紋肌溶解症之嚴重不良反應通報案例，其中包含腎功能不全及/或長期使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑之病人。

◎ 醫療人員應注意事項：

1. 使用 daptomycin 治療期間併用 HMG-CoA 還原酶抑制劑可能增加發生橫紋肌溶解症的風險。臨床治療應依個別病人之心血管風險評估使用期間是否需暫時停用 HMG-CoA 還原酶抑制劑。
2. 病人使用 daptomycin 治療期間應每周監測 CPK 值並監測是否發生肌肉病變徵兆，如肌肉疼痛和無力（特別是在遠端肢體）或者出現茶色尿。對於先前接受過或目前合併使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑之病人及使用 daptomycin 治療期間 CPK 值上升者，應更頻繁監測。
3. 腎功能不全之病人於使用 daptomycin 治療期間應依其腎功能調整劑量與頻次，**並應較每周一次更頻繁地監測腎功能及 CPK 值。**
4. 當病人使用 daptomycin 期間出現無法解釋的**肌肉病變症狀伴隨 CPK 值升高**（大於5倍正常值上限），以及病人**無症狀但 CPK 值大幅升高時**（大於10倍正常值上限），應停止給予。
5. 應告知病人使用 daptomycin 可能發生的橫紋肌溶解症風險，並提醒病人若出現相關徵兆和症狀時，需立即尋求醫療協助。

◎ 病人應注意事項：

1. 若您有腎臟疾病或正在服用史達汀（statin）類降血脂藥品，如 atorvastatin, fluvastatin, lovastatin, pitavastatin, pravastatin, rosuvastatin, simvastatin 等，就醫時請主動告知醫師。
2. 若您於使用 daptomycin 治療期間，出現疑似橫紋肌溶解症狀，**如肌肉疼痛或無力（尤其是前臂或小腿）、茶色尿或排尿困難時，應立即尋求醫療協助。**
3. 若對於藥品有任何的疑問或疑慮，請諮詢醫療人員。

含全身性作用之 Fluoroquinolone 及 quinolone 類抗生素藥品安全資訊風險溝通表

院內品項：

Avelox F.C. 400mg/tab (Moxifloxacin), 威洛速膜衣錠

Avelox 400mg/250ml/bot (Moxifloxacin), 威洛速靜脈輸注液

Cravit 500mg/tab (Levofloxacin), 可樂必妥膜衣錠

Cravit 250mg/50mL/bot (Levofloxacin), 可樂必妥靜脈輸液

Cinolone 250mg/tab (Ciprofloxacin), 信諾隆膜衣錠

Seforce 400mg/200mL/bag (Ciprofloxacin), 賜保欣注射液

Taigexyn 250mg/cap (Nemonoxacin), 太捷信膠囊

Taigexyn 500mg/250mL/bag (Nemonoxacin), 太捷信靜脈輸液

因全身性作用之 fluoroquinolone 及 quinolone 類抗生素藥品已知具有導致失能及潛在長期性或不可逆嚴重不良反應的風險，**可能影響肌肉骨骼、神經、精神及感官等身體系統**，本署經彙集國內、外相關資料及臨床文獻報告進行整體性評估，決議修訂該2類藥品仿單之「特殊警語」、「警語及注意事項」及「不良反應」處。

◎ 醫療人員應注意事項：

1. 全身性作用之 fluoroquinolone 及 quinolone 類抗生素藥品用於治療慢性支氣管炎急性惡化、急性非複雜性膀胱炎、非複雜性泌尿道感染及急性鼻竇炎時，應保留於無其他治療選擇時使用。
2. 全身性作用之 fluoroquinolone 及 quinolone 類藥品**具有導致失能及潛在長期性或不可逆嚴重不良反應的風險**，主要涉及肌肉骨骼、神經、精神及感官等身體系統，症狀如肌腱炎、肌腱斷裂、肌肉疼痛、肌肉無力、關節疼痛、關節腫脹、周邊神經病變、中樞神經系統相關症狀、自殺意念/想法、睡眠障礙、焦慮、恐慌、混亂或憂鬱等，請指導病人若於用藥後發生相關症狀，應立即尋求醫療協助。
3. 應避免處方全身性作用之 fluoroquinolone 及 quinolone 類藥品於使用此2類藥品後曾發生嚴重不良反應者。
4. 全身性作用之 fluoroquinolone 及 quinolone 類藥品**應避免與皮質類固醇合併使用，因可能增加肌腱傷害之風險**。另老年人、具腎臟疾病或曾進行器官移植者亦為發生相關傷害的高風險族群，處方此2類藥品前請審慎評估其臨床效益與風險。

◎ 病人應注意事項：

1. 若您曾於使用口服或注射劑型之 fluoroquinolone 及 quinolone 類抗生素藥品後發生嚴重不良反應，請告知醫療人員。
2. 若您在使用口服或注射劑型之 fluoroquinolone 及 quinolone 類藥品期間，出現以下不適症狀，應立即尋求醫療協助：肌腱疼痛或腫脹、關節疼痛或腫脹、異常疼痛或感覺（如持續的針刺感、刺痛、搔癢、發麻、灼痛等）、四肢無力或行走困難、嚴重疲倦、情緒憂鬱、焦慮、記憶力障礙、嚴重睡眠問題、視覺/味覺/嗅覺/聽覺變化等。
3. 若對於用藥有任何疑問或疑慮，請諮詢醫療人員。

含全身作用性維生素 B12類藥品之臨床效益及風險再評估結果相關事宜。

院內品項：

B-Red 1mg/mL/amp (Hydroxocobalamin), 杏立血注射液

Kentamin (B1 50mg & B6 50mg & B12 500mcg), 開恩達命膠囊

全身作用性維生素 B12類藥品處方藥之中文仿單修訂如下：

➤ 「禁忌」段落：

已知對維生素 B12或本藥品所含之賦形劑發生嚴重過敏者。

➤ 「有效成分及含量」段落：

本藥品活性成分中含有鈷。

➤ 「警語及注意事項」段落：

本藥品含有鈷，若已知本身對鈷過敏，請告知醫療人員。

曾有鈷過敏病人使用本藥品後發生過敏性接觸皮膚炎之情形。

➤ 「副作用 /不良反應」段落：

皮膚及皮下組織異常：上市後曾接獲使用本藥品後出現皮膚疹、搔癢、痤瘡樣皮疹、血管性水腫、皮膚炎、多型性紅斑等不良反應。

免疫系統的異常：上市後曾接獲使用本藥品後出現嚴重過敏反應或過敏性休克不良反應。

## 含 Ketorolac 成分注射劑型藥品安全資訊風險溝通表

### 院內品項：

#### Laston 30mg/mL/amp (Ketorolac), 克痛解注射液

全國藥物不良反應通報中心接獲疑似使用含 ketorolac 成分注射劑型藥品導致昏厥 (syncope)、過敏性休克等嚴重不良反應通報案例。

#### ◎ 醫療人員應注意事項

1. 含 Ketorolac 成分注射劑型藥品之適應症為「短期 (≤5天) 使用於緩解無法口服病人之中重度急性疼痛，通常使用於手術後」，**Ketorolac 不可用於退燒，且禁止使用於產科相關止痛。**
2. 國內曾接獲數例疑似使用含 Ketorolac 成分注射劑型藥品而昏厥、過敏性休克等嚴重不良反應之通報案例，甚至導致死亡之案例。另有多件通報案例為具有口服能力之病人，為仿單核准適應症外的使用情形。
3. 建議使用含 Ketorolac 成分注射劑型藥品時，應有人監控病人是否有不良反應發生，並備有急救設備。另請病人於注射單位或附近留觀至少30分鐘。
4. 處方 NSAIDs 之注射劑型藥品時宜謹慎評估用藥風險與效益。

◎ 病人應注意事項：

1. 含 Ketorolac 成分注射劑型藥品**僅核准短期（至多5天）**使用於緩解無法口服病人之中重度急性疼痛，通常使用於手術後。
2. 病人在接受 Ketorolac 注射劑治療後，應遵循醫療人員的指示，**於注射單位或附近留觀至少30分鐘，無不適症狀再行離院**。注射後如發生皮膚紅疹或搔癢、臉部或喉嚨水腫、呼吸困難、胸悶胸痛、頭痛或頭暈、感覺無力、昏倒等症狀或徵象，請立即尋求醫療協助。
3. 若您曾有 NSAIDs 過敏病史，或近期曾有心臟病發作或心臟衰竭，請於用藥前告知您的醫師。倘對於藥品有任何的疑問或疑慮，請諮詢醫療人員。

### 含 Methotrexate 成分藥品安全資訊風險溝通表

院內品項：

Trexan 2.5mg/tab (Methotrexate), 治善錠

DBL Methotrexate 50 mg/2 mL/vial, 盈壽求得注射液

全國藥物不良反應通報中心接獲疑似腎功能不全病人(包括血液透析及腹膜透析者)使用含 methotrexate 成分藥品導致全血球低下、毒性表皮壞死溶解症等嚴重不良反應通報案例。

◎ 醫療人員應注意事項：

1. 腎功能不全之病人使用 methotrexate 時，可能因排除半衰期延長導致 methotrexate 及其活性代謝物在病人體內蓄積，**引起嚴重並可能危及生命之不良反應，包括骨髓抑制、胃腸道毒性與嚴重皮膚不良反應等。**
2. 嚴重腎功能不全 CrCl <10 mL/min 之病人禁止使用 methotrexate。一般血液透析及腹膜透析無法促進排除 methotrexate。
3. 處方 methotrexate 於腎功能不全之病人時，應依照病人之肌肝酸清除率調整劑量，並密切監控病人的腎功能、治療反應及副作用/不良反應。

◎ 病人應注意事項：

1. 腎功能不全病人使用 methotrexate 可能導致藥品在體內蓄積，進而造成嚴重不良反應。若您有腎臟相關疾病，就醫時應主動告知醫療人員。
2. 使用 methotrexate 治療期間或用藥後，若出現疑似骨髓抑制(如：疲倦、喉嚨痛、發熱、發冷、不正常出血或瘀血、呼吸急促、疑似感染等)或腎功能改變徵狀(如：尿量減少、解尿困難、體液滯留等)，甚至出現嚴重皮膚不良反應的症狀，如：皮膚或身體各部位皮疹搔癢、起水泡、嚴重脫屑、口腔潰

瘍、喉頭腫痛、眼睛紅腫灼熱等，請立即告知醫療人員或尋求醫療協助。

3. 若對於藥品有任何的疑問或疑慮，請諮詢醫療人員。

## 含 Metronidazole 及其他 Nitroimidazole 類成分藥品安全資訊風險溝通表

### 院內品項：

#### Metrozole 250mg/tab (Metronidazole), 妳樂淨錠

113/12/23瑞士醫藥管理局 (Swissmedic) 發布致醫療人員溝通函，說明 metronidazole 及其他 nitroimidazoles 類成分藥品禁止使用於患有柯凱因氏症候群 (Cockayne syndrome) 的病人，因可能會產生**嚴重肝毒性或急性肝衰竭**。

#### ◎ 醫療人員應注意事項：

1. 目前已有多篇柯凱因氏症候群病人在接受全身性 metronidazole 治療後發生**嚴重肝毒性/急性肝衰竭**的案例報告和文獻，其中**包括死亡案例**。從這些報告中可發現柯凱因氏症候群病人使用後發生肝毒性風險機會極高，病程進展迅速且嚴重。
2. 其他 nitroimidazole 類成分藥品因其結構與 metronidazole 相似，應留意柯凱因氏症候群病人用藥時的風險。
3. 考量風險之嚴重性，建議處方 metronidazole 和其他 nitroimidazole 類成分藥品於柯凱因氏症候群病人前，應謹慎評估病人用藥之臨床效益及風險，並在用藥前、治療期間及結束後，持續監測肝功能，直至肝功能恢復至正常範圍或基準值。若用藥期間病人的**肝功能數值檢測結果顯著升高，建議應評估是否停藥**。
4. 應建議柯凱因氏症候群病人及其照護者，若用藥後出現任何可能與肝損傷相關的症狀或徵象，應立即尋求醫療協助。

#### ◎ 病人應注意事項：

1. 柯凱因氏症候群病人使用 metronidazole 或其他 nitroimidazole 類成分藥品，可能具有發生嚴重且危及生命之肝毒性/急性肝衰竭的風險。
2. 若您或您的照護對象患有柯凱因氏症候群，就醫時請務必告知醫療人員。另於治療期間出現任何疑似肝損傷的症狀或徵兆，如**腹痛、食慾不振、噁心、嘔吐、發燒、不適、疲倦或黃疸**（如皮膚或眼白發黃）等，請立即尋求醫療協助。
3. 若對於用藥有任何的疑問或疑慮，請諮詢醫療人員。

院內品項：

Morphine 30mg/tab (Morphine Sulfate), 嗎啡長效膜衣錠

OxyContin 10mg/controlled-release tablet (Oxycodone), 疼始康定持續藥效錠

Muaction 100mg/SR tab (Tramadol), 妙而通持續釋放錠

Fentanyl Transdermal Patch "PPCD" 50 mcg/h, 5mg/patch, 吩坦尼穿皮貼片劑

Fentanyl Transdermal Patch 12.5mcg /h, 1.25mg/patch (Fentanyl), 吩坦尼穿皮貼片劑

英國醫藥品管理局(Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, MHRA)於114年3月12日發布資訊，說明已移除緩釋劑型之 morphine 及 oxycodone 治療術後疼痛之適應症，就其他緩釋劑型之鴉片類藥品成分則不建議用於緩解急性術後疼痛。

◎ 醫療人員應注意事項：

1. 術後疼痛通常為短期急性疼痛，若有需要使用到鴉片類藥品緩解，建議優先考慮「速放劑型」，因術後使用「緩釋劑型」的鴉片類藥品緩解疼痛，可能增加病人發生「術後持續性的鴉片使用(PPOU)」及「通氣障礙(OIVI)」的風險，症狀表現為依賴、嚴重的呼吸抑制、鎮靜及上呼吸道阻塞。
2. 發生前述2項風險的高危險族群包含呼吸功能受損、患有呼吸系統疾病、神經系統疾病、腎功能不全、心血管疾病、同時使用中樞神經系統抑制劑、65歲以上、對鴉片類藥品有耐受性及術前使用鴉片類藥品者。處方鴉片類藥品予該等族群前，請謹慎評估其風險效益。
3. 在手術前，請先與病人討論疼痛控制計畫。若經評估須使用緩釋劑型之鴉片類藥品，請向病人說明用藥風險，包含依賴性、呼吸抑制及鎮靜等，於用藥期間建議監測病人的鎮靜及呼吸狀況。
4. 若病人於出院時仍須使用鴉片類藥品止痛，應依病人疼痛的強度等情況處方最低有效劑量。

◎ 病人應注意事項：

1. 若您需要進行手術且有下列情況：具有呼吸功能障礙或呼吸疾病、神經方面疾病、腎功能不全、心血管疾病、有在使用酒精、安眠藥或其他鎮靜劑、對鴉片類藥品具耐藥性，或術前已在服用鴉片類藥品，就醫時請主動告知醫師，並在術前與醫師討論您的疼痛控制計畫。
2. 請依照醫囑用藥，切勿使用超出醫生開立給您的劑量、擅自增加頻次或延長用藥天數，否則可能導致嚴重副作用。
3. 如果您在用藥期間出現疑似呼吸抑制的症狀，如呼吸變慢、變淺或感到呼吸困難，或發現無法依照原定計畫停用鴉片類藥品，應立即就醫。
4. 若對於用藥有任何的疑慮或疑問，請諮詢醫療人員。

丹參是活血化瘀的常用中藥，學名 *Salvia miltiorrhiza* Bunge，唇形科一到兩年生草本植物，藥用部位為乾燥根及根莖。

近年對於丹參的化學成分和藥理作用也有很多的發現與研究，丹參主要活性成份為丹參酮 I、IIA、IIB，隱丹參酮、丹參酚酸 A、丹參酚酸 B。相關研究顯示丹參酮 I 能夠促進癌細胞的凋亡，Bcl-2 是體內抑制細胞凋亡的蛋白，Bax 則是促進細胞凋亡的蛋白，丹參可以讓 Bcl-2/Bax 的濃度比下降，進而促進癌細胞的凋亡<sup>(1)</sup>。

丹參酮 IIA 可以藉著增加肝臟對低密度脂蛋白(LDL)的吸收，來降低血液中的膽固醇<sup>(2)</sup>。丹參也可應用於減重，丹參的一種化合物 ST32a 可以將導致肥胖的白色脂肪(white adipose tissue)轉化成容易燃燒代謝的棕色脂肪(brown adipose tissue)，有助於減重，也可以改善脂肪肝<sup>(3)</sup>。

丹參水溶性酚酸成分丹參酚酸 A (salvianolic acid A) 生物活性為保護大腦損傷、防止氧化傷害<sup>(4)</sup>，丹參酚酸 A 可以抑制血小板活化、具有抗血栓作用<sup>(5)</sup>。丹參酚酸 B (salvianolic acid B) 則是研究指出能抑制內皮細胞誘導低密度脂蛋白氧化，以及減少氧化低密度脂蛋白對細胞毒性<sup>(6)</sup>。動脈粥狀硬化是冠狀動脈疾病及中風的重要致病機轉，平滑肌細胞由血管中層往內皮下間隙移行與增生是形成動脈硬化般的重要步驟，丹參酚酸 B(salvianolic acid B)可抑制血管平滑肌細胞的移行與增生，進而提供治療動脈粥狀硬化的部分機轉<sup>(7)</sup>。

丹參還能夠減少腎纖維化與尿毒素的作用，並改善腎絲球過濾率，減緩缺血再灌注的損傷<sup>(8)</sup>，對於腎臟有很好的保護與代謝作用，根據一份長庚醫院與中國醫藥大學的統計指出，丹參為台灣前十大治療慢性腎絲球腎炎的單味藥第二名，是台灣治療腎病的重要中藥<sup>(9)</sup>。另外也有研究指出丹參粗細粉萃取物可透過抑制發炎反應、降低氧化壓力等機制來保護腎臟，減低使用癌症化療藥物 CDDP 順氯氨鉑 (cis-diamminedichloroplatinum II)對腎臟造成的傷害<sup>(10)</sup>。

雖然丹參有這麼多的療效，但有些狀況使用丹參需要醫師特別評估，丹參有很強的活血化瘀作用，孕婦使用丹參時必須特別小心，另外，服用西藥抗凝血藥例如 Aspirin、Warfarin 等，合併服用丹參，會增強抗凝血作用，此外也有研究報告指出，丹參會降低 Warfarin 的清除率<sup>(11)</sup>、丹參酮會抑制 CYP1A1、

CYP2C6、CYP2C11 對於 Warfarin 的代謝<sup>(12)</sup>，如果真的需要合併使用時，必須嚴格監控 INR，並觀察身體有無出血症狀，例如牙齦出血，大便顏色變黑、皮膚瘀青。

## 參考資料

衛生福利部國家中醫藥研究所

1. Bcl-2 bax gene expression in oral carcinoma and the correlation with clinical prognosis *Salvia miltiorrhiza* in breast cancer chemoprevention, Sai-on Hoi
2. Molecular effects of Tanshinone IIA on Modulation of Cholesterol Homeostasis in Hepatic Cells, CHEN, HUNG-CHEN Tanshinone IIA-induced Cell Death via Heat Shock Protein Phosphorylation and Mitochondria Dynamics, CHIEH-FAN YIN
3. Investigation of direct target proteins in the cytoplasm of ST32da, a compound inducing ATF3 II. DEVELOPMENT of Novel Small-Molecule Inhibitors for MAP4K4, Gao, Nain-Chu
4. Preparations of salvianolic acid A and B and its protective effect against acute ischemic stroke induced by middle cerebral artery occlusion/reperfusion in mice
5. Salvianolic acid A inhibits platelet activation and arterial thrombosis via inhibition of PI3K. *J. Thromb. Haemost.*, Equub ahead of print, Huang Z.S., Zeng, C.L., Zhu, L.J., Jiang L., LiN, Hu, H
6. The effects of salvianolic acid B on oxLDL-treated human aortic endothelial cells and cholesterol-fed endothelia-denudes rabbits, Tung-Lin Yang
7. The effects of Salvianolic acid B on the migration and proliferation of vascular smooth muscle cells, Chia-Lin Lee
8. Lithospermic acid B isolated from *Salvia miltiorrhiza* ameliorates ischemia/reperfusion-induced renal injury in rats, Kang, D G Oh H, Sohn E J, Hur, T.Y., Lee, K.C., Kim, K.J, Kim, T.Y, Lee, H.S
9. 慢性腎絲球腎炎病人使用中藥之分析:基於醫院的橫斷面研究: 陳玟、楊曜旭、楊賢鴻、楊晉璋、吳佑鴻、陳俊良
10. Effects of extracts from different particle sizes of *Salvia miltiorrhiza* on cisplatin-induced nephrotoxicity in inbred mice. Chia-chun Huang
11. Izzo AA, Di Cario G, Borrelli F, Ernst E. Cardiovascular pharmacotherapy and herbal medicines: the risk of drug interaction. *Int J Cardiol.* 2005;98(1):1-14 [SCI] Impact Factor 3.469
12. Wu WW, Yeung JH inhibition of warfarin hydroxylation by major tanshinones of Danshen (*Salvia miltiorrhiza*) in the rat in vitro and in vivo. *Phytomedicine: international journal of phytotherapy and phytopharmacology.* 2010;17(3-):219-26

## 家人感染疥瘡，醫師說同住者可以買硫磺來泡澡預防？有其他治療方式嗎

文/ 黃家達 藥師

### 疥瘡介紹

疥瘡是因人疥蟎寄生在皮膚表層的一種皮膚感染疾病。特別會出現在皮膚皺摺處及柔軟的地方，如：指間、指縫、手腕、手肘、腋下、腰部、陰部及臀部等部位，較少出現在顏面。不過嬰幼兒感染時，則可能發生在頭部、臉部、頸部及手腳掌。初次感染約 2 至 6 週才會出現症狀，若再次感染則約 1 至 4 天症狀就會出現。典型症狀是皮膚出現劇癢難耐，尤其在夜間搔癢情況會加重。此外因為對疥蟎及其排泄物產生過敏，會在皮膚上出現紅斑或丘疹等症狀。

傳染方式通常是長時間接觸患者的皮膚而感染，尤其是性伴侶、家人或同住者等親密接觸者。另外患者身上的疥蟎可能會掉落在衣服、床鋪及傢俱上，因此也可能因接觸到患者使用過的衣物或床鋪而間接感染(較常發生在結痂疥瘡的患者)。

預防方式首先做到個人清潔衛生，並避免接觸患者皮膚、衣物及床鋪。患者近期使用過的衣物及床單須單獨用 60°C 以上熱水清洗，再高熱乾燥(也可乾洗)直到治療完成，不可與他人衣物一起清洗；無法清洗則密封於塑膠袋 1 至 2 週。親密接觸者須同時接受治療，避免互相感染。

### 疥瘡的治療方式

世界各地用於治療疥瘡的藥物選擇可能不同。外用的 Permethrin 藥膏和口服 Ivermectin 為常見的首選初始治療方式。其他建議的替代外用療法包括：Benzyl benzoate、外用硫磺、外用 Ivermectin、Spinosad、crotamiton、Malathion 及 Lindane。目前院內品項及其使用方式如表一。

### 使用外用硫磺的治療方式

臨床上硫磺為疥瘡的替代療法之一，因價格便宜，主要用於治療新生兒和孕婦，其作用機轉認為與角質溶解的作用和殺疥蟎的特性有關。常見不良反應包括灼熱感、皮膚紅斑以及藥品本身的臭味。

國外通常是以濃度 2%-10%(嬰兒通常使用較低的濃度)的硫磺軟膏(或是將硫磺與凡士林或乳霜進行配製)塗抹治療。硫磺軟膏需塗抹過夜，沖洗後須再次塗抹，連續使用三天，並在 7 至 14 天後重複治療，以提高療效。

檢視衛生福利部食品藥物管理署藥品許可證資料，國內含硫磺的外用藥品多為軟膏劑型。僅一項為外用液劑，其適應症為皮膚消毒殺菌劑(用法為：加 9 倍量之水稀釋後使用)。其餘市面上所能查找到的硫磺水(粉、精)產品，並未見相關藥品許可。國內相關專業藥品手冊，亦未見記載硫磺水之應用。但搜尋相關網頁內容，有資料建議以 1:500 或 1:10(稀釋比例依指示調整)進行泡澡或衣物的浸泡來預防或

是做為輔助治療；也有資料不建議使用，因為硫磺水或消毒水可能刺激皮膚。目前臨床上並未將以硫磺水沖洗或浸泡之方法作為常規治療或預防方式。

## 結論

目前臨床上的常規預防方法，主要為高溫清洗患者衣物、寢具，或是將接觸物品密封隔離一定時間以殺死疥蟎。而將硫磺水拿來沖洗或浸泡的方法，並非常規治療或是預防的方式；但從硫磺對於疥蟎的作用機轉來看，尚屬合理的使用方法；不過，不建議做為主要治療或預防的方式。患者及接觸者仍應諮詢專科醫師與藥師建議，選擇合適的治療與預防方案。另外因為硫磺水對皮膚仍有一定的刺激性，因此在使用時應注意是否產生不必要的不良反應，以免治療未完全又帶來額外的困擾。

**表一：院內品項及其使用方式**

商品名	使用方式
Miteout® (5% w/w Cream, 30g/tube)	從頭皮到腳底徹底塗抹，停留8-14小時再洗掉
Stromectol® 絲美妥錠 (Ivermectin 3 mg/tab)	空腹服用。 單次劑量: 200mcg/kg，初次投藥後8至15天內，針對嚴重形式的感染，如出現新的明確疥瘡病灶或寄生蟲學檢查仍為陽性反應，可考慮投予第二個劑量。不須因搔癢症狀或抓傷痕持續存在而投予第二個劑量。
Ulex Cream® 悠力素 (Crotamiton 100mg & Hydrocortisone 2.5mg)	適量塗擦，一天數次
Jaline Lotion® 疥寧洗液 (Benzyl Benzoate 250mg/mL)	1. 將患部用肥皂塗抹於熱水中清洗，使患部露出 2. 將患部擦乾後塗擦藥品 3. 塗擦範圍須大於患部 4. 另需更換衣物及床具，以免再次感染 5. 一天使用1-3次，適量塗抹於患部

## 資料來源

1. 衛生福利部疾病管制署，疥瘡感染症
2. UpToDate：Scabies: Management
3. 台中榮民總醫院埔里分院護理指導：認識疥瘡
4. 衛生福利部頻東醫院護理指導：疥瘡
5. 衛生福利部旗山醫院：疥瘡病人之護理指導
6. 高雄市立小港醫院：疥瘡預防與照顧須知
7. 藝群醫學美容集團網頁：疥瘡

## 即將前往阿爾卑斯山旅遊，需要服用什麼藥品嗎？那我該什麼時候開始服用？高山症的症狀有哪些？

文/ 李昕蓉 藥師

近年來，越來越多民眾熱衷於登山、健行、滑雪等戶外活動，尤其前往國內外高海拔地區旅遊時更要注意高山症的風險。當海拔超過 2500 公尺，氣壓降低、空氣中含氧量變少，身體如果無法適應，便可能出現高山症。

### 高山症主要可分為 3 類：

#### 1. 急性高山症 (Acute Mountain Sickness, AMS)：

最常見的高山症，通常在到達高海拔後 1 至 12 小時內發生。常見症狀包括頭痛、頭暈、噁心、嘔吐、食慾差、失眠、疲倦，症狀通常在休息、適應後一至兩天會自行緩解。

#### 2. 高海拔腦水腫 (High Altitude Cerebral Edema, HACE)：

少數人因缺氧導致腦部血管擴張，使液體滲入腦組織形成腦水腫。典型症狀包括嚴重頭痛、步態不穩（最關鍵的警訊）、精神混亂、疲倦，嚴重可能昏迷。一旦出現步態異常，應立即下山並就醫，避免病情惡化。

#### 3. 高海拔肺水腫 (High Altitude Pulmonary Edema, HAPE)：

缺氧會導致肺動脈壓升高，血管滲漏，水分進入肺部造成肺水腫。常見症狀為胸悶、靜止狀態下仍喘不過氣、咳嗽帶血絲、發紺（嘴唇發紫、指甲發藍）。高海拔肺水腫是三種高山症中最致命的，若症狀未因休息而改善，應儘速處理並降低海拔。

### 預防高山症的方法：

1. 避免快速上升：每日爬升高度控制在安全範圍內，讓身體有足夠的時間去適應高海拔環境。
2. 控制生活習慣：抵達高海拔後，避免劇烈活動、飲酒、吸菸及服用鎮靜劑。
3. 必要時可使用藥物預防：

\*\*請先諮詢醫師，再依個人情況選擇合適藥物

藥物	用途	建議用法
Acetazolamide (對磺胺類藥物過敏、蠶豆症患者禁用)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利尿劑</li> <li>● 預防急性高山症與高海拔腦水腫的首選藥</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 每日 2 次，每次 125 毫克</li> <li>● 於上山前一天開始使用，達最高點後持續使用 2 至 4 天</li> <li>● 開始下降後可停止使用</li> </ul>

Dexamethasone	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 類固醇</li> <li>● 預防急性高山症與高海拔腦水腫</li> <li>● 無法使用 Acetazolamide 者可替代使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 每 6 小時 2 毫克或每 12 小時 4 毫克</li> <li>● 於上山當天開始使用，達最高點後持續使用 2 至 4 天</li> <li>● 開始下降後可停止使用</li> <li>● 使用期間不超過 7 天</li> </ul>
Nifedipine	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 降血壓藥</li> <li>● 預防高海拔肺水腫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 每 12 小時 30 毫克</li> <li>● 於上山前一天開始使用，達最高點後持續使用 4 至 7 天</li> <li>● 開始下降後可停止使用</li> </ul>
Sildenafil	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第五型磷酸二脂酶抑制劑 (PDE5 Inhibitor)</li> <li>● 預防高海拔肺水腫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 每 8 小時 50 毫克</li> <li>● 於上山當天使用，達最高點後持續使用 3 至 7 天</li> <li>● 開始下降後可停止使用</li> </ul>
Tadalafil	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第五型磷酸二脂酶抑制劑 (PDE5 Inhibitor)</li> <li>● 預防高海拔肺水腫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 每 12 小時 10 毫克</li> <li>● 於上山當天使用，達最高點後持續使用 3 至 7 天</li> <li>● 開始下降後可停止使用</li> </ul>

## 結語

高山症的發生與嚴重程度因人而異，取決於海拔高度、上升速度、以及個人體質。建議出發前諮詢旅遊醫學門診，由專業醫師評估身體狀況，必要時開立預防藥物，確保旅途安全無虞。

## 參考資料

1. 衛生福利部疾病管制署:高山症
2. Uptodate：High-altitude illness: Physiology, risk factors, and general prevention
3. Uptodate：Acute mountain sickness and high-altitude cerebral edema
4. Uptodate：Drug Information (Acetazolamide，Dexamethasone，Nifedipine, Sildenafil，Tadalafil)

## 想了解是否有更多其他藥品，例如mirtazapine，也可應用於CACCS的治療？

文/ 黃聿瑩 藥師

### 【問題簡述】

隨著癌症進展，癌症病人可能會發展出癌因性食慾不振/惡病質綜合症（cancer-related anorexia/cachexia syndrome, CACS），目前有較多證據支持可用於 CACS 的藥物包含 olanzapine、megestrol 和糖皮質類固醇，想了解是否有更多其他藥品，例如 mirtazapine，也可應用於 CACS 的治療？

### 【文獻探討】

Mirtazapine 是一種抗憂鬱藥物，透過中樞活性神經間隙前 $\alpha^2$ 的拮抗作用，增加去甲腎上腺素與血清素的釋放，同時拮抗 5-HT<sub>2</sub>、5-HT<sub>3</sub> 和 H<sub>1</sub> 受體<sup>[1]</sup>。Mirtazapine 常見的副作用包含食慾及體重增加 (>10%)<sup>[1]</sup>，因此可能具有作為 CACS 潛在治療藥物的價值。

利用 Pubmed 查找 mirtazapine 用於 CACS 之文獻，搜尋關鍵字設定為：anorexia、cachexia、mirtazapine 和 megestrol。由於 megestrol 是本院常用的 CACS 治療藥物，因此本次搜尋旨在比較 mirtazapine 與 megestrol 的療效。以布林邏輯串聯搜尋後，共得 7 篇，檢視摘要後得 2 篇，摘要內容如下表。

作者/年份	Almeida, OLS et al. 2023 <sup>[2]</sup>	Chowdhury IH et al. 2024 <sup>[3]</sup>
出處	<i>Cancers</i>	<i>Japanese Journal of Clinical Oncology</i>
標題	Mirtazapine versus Megestrol in the Treatment of Anorexia–Cachexia Syndrome in Patients with Advanced Cancer: A Randomized, Double-Blind, Controlled Phase II Clinical Trial	Mirtazapine versus megestrol acetate in treatment of anorexia-cachexia in advanced cancer patients: a randomized, double-blind trial
類型	Randomized controlled trial	Randomized controlled trial

## 摘要

此文獻比較 mirtazapine 與 megestrol 用於 CACS 的療效，共 52 名病人參與試驗，並隨機分配接受 mirtazapine 30 mg/day 或 megestrol 320 mg/day 的治療。研究結果顯示，4 週後 megestrol 組有 52% 的受試者體重增加，而 mirtazapine 組為 38% ( $p = 0.040$ )，但這一差異在 8 週後並未持續，兩組均有 50% 的受試者體重維持或增加 ( $p = 0.166$ )。在食慾改善方面，megestrol 組有 92% 的受試者在 8 週後食慾改善，而 mirtazapine 組為 56% ( $p = 0.007$ )。總體而言，mirtazapine 在體重和食慾改善方面不如 megestrol，但性別間可能存在差異。次群組分析顯示，女性在 mirtazapine 組中有顯著的食慾改善 ( $p < 0.001$ ) 和體重增加 ( $p < 0.005$ )，但男性未見此效果。

此文獻比較 mirtazapine 與 megestrol 用於 CACS 的療效，共 80 名病人參與試驗，並隨機分配接受 mirtazapine 15 mg/day 或 megestrol 160 mg/day 的治療。研究結果顯示，mirtazapine 組在 4 週和 8 週後均顯示出食慾改善，8 週後 FAACT ACS scale\* 從平均  $21.68 \pm 1.73$  上升至  $22.43 \pm 2.26$  ( $p = 0.03$ )。然而，與 megestrol 組相比，兩組在食慾改善的差異並未達到統計學顯著性 ( $p > 0.05$ )。這表明，mirtazapine 在改善食慾方面顯示出與 megestrol 類似的潛力，可能成為其潛在的替代治療選擇。

\*FAACT ACS scale: Functional Assessment of Anorexia/Cachexia Therapy Anorexia/Cachexia Sub Scale

## 【結論】

綜合上述文獻，兩篇研究對於 mirtazapine 相較於 megestrol 在 CACS 中的療效結果存在差異，Almeida (2023) 的研究結果顯示，mirtazapine 在改善體重和食慾方面可能不如 megestrol，而 Chowdhury (2024) 的研究則指出，mirtazapine 在食慾改善方面的效果與 megestrol 相當。兩篇文獻均受到樣本數較小的限制，可能影響其統計效力。此外，Almeida (2023) 的研究將受試者年齡限制在 50 歲以上，並且 mirtazapine 組在試驗中流失的人數明顯高於 megestrol 組 (16 人 vs. 4 人)，這些因素可能進一步影響結果的解釋與可靠性。綜上所述，為了更全面評估 mirtazapine 在 CACS 中的應用效果，未來仍需進行更大規模且設計更周全的研究，以獲得更有力的證據支持其療效與臨床應用價值。

## 參考文獻

1. Lamp, K. C., et al. (1999). Pharmacokinetics and pharmacodynamics of the nitroimidazole antimicrobials. *Clinical pharmacokinetics*, 36(5), 353–373.
2. Bunz, D., et al. (1990). Metronidazole cost containment: a two-stage intervention. *Hospital formulary*, 25(11), 1167–1177.
3. Jizba, T. A., et al. (2023). A comparison of clinical outcomes associated with dosing metronidazole every 8 hours versus every 12 hours: a systematic review and metaanalysis. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 37(1), 127–134.