



■ 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	115 年 02 月 - 115 年 03 月新增、停用品項	第 1 頁
• 醫藥新知	瘦瘦針亂象頻傳？關於瘦瘦針的瞭解有多少？	第 4 頁
• 藥物 Q&A	2026.02-2026.03 月 藥物諮詢分享	第 9 頁



台北慈濟藥訊

藥品異動

11502-11503 新增、停用品項

新增品項

藥名	衛署適應症
Olsaa 20mg/tab (Olmesartan medoxomil)	高血壓。
Opiodur 12mcg/hr, 1.375mg/patch (Fentanyl)	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。
Lixiana OD 30mg tab (Edoxaban)	<p>1. 預防非瓣膜性心房纖維顫動(Non-Valvular Atrial Fibrillation； NVAf)合併以下至少一項危險因子之病患發生中風及全身性栓塞(systemic embolism)。危險因子包括：鬱血性心臟衰竭、高血壓、年齡\geq75 歲、糖尿病、先前曾發生中風或暫時性腦缺血(transient ischemic attack； TIA)。</p> <p>2. 在初始 5 到 10 日的非經腸道抗凝血藥物治療後，Lixiana 可用於治療靜脈栓塞 (Venous thromboembolism； VTE)。靜脈栓塞包括深層靜脈栓塞 (Deep Vein Thrombosis； DVT) 及肺栓塞 (Pulmonary Embolism； PE)。</p>
Flexbumin 25%, 50ml/vial (albumin human serum)	低蛋白血症、休克、燒傷。
Erleada 60mg/ tab (Apalutamide)	<p>1. 轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)</p> <p>2. 非轉移性的去勢抗性前列腺癌(nmCRPC)</p>

停用品項

藥品停用

藥名	衛署適應症
CHG eye Drop 0.02% 5ml/bot (Chlorhexidine Gluconate)	棘狀阿米巴角膜炎。
Zytiga 250mg/tab (Abiraterone)	與 prednisone 或 prednisolone 併用，適用於治療下列病人： (1) 轉移性的去勢抗性前列腺癌 (CRPC)，且在雄性素去除療法失敗後屬無症狀或輕度症狀而尚未需要使用化學治療。 (2) 轉移性的去勢抗性前列腺癌，且已接受過 docetaxel 治療。 (3) (3) 新診斷高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌 (CSPC)，且與雄性素去除療法併用。
Hemafer Oral Drops 50mg/mL, 30mL/bot	缺鐵性貧血。
Fentanyl Transdermal Patch 12.5mcg /h, 1.25mg/patch (Fentanyl)	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。
Plasbumin-20, 20% 10g/50mL/bt (Human Albumin)	低蛋白血症、休克、燒傷。
Infanrix 0.5mL/syringe (Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, and Hib Vaccine)	針對 2 個月大以上之嬰幼兒白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺與 b 型流行性感嗜血桿菌之主動免疫。先前已接種過白喉、破傷風、百日咳(DTP)、小兒麻痺及 Hib 抗原疫苗的兒童，亦可使用 Infanrix-IPV+Hib 作為追加劑。 Infanrix-IPV+Hib 不能預防其它類型之流行性感嗜血桿菌所引起的疾病，也不能預防其它病原體所引起的腦膜炎。

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。
Miteout 5% W/W cream,30g/tube (Permethrin)	治療疥瘡感染。

Olmetec 20mg/tab (Olmesartan medoxomil)	高血壓。
Metalcaptase enteric coated tablets 300mg/tab (D-Penicillamine)	類風濕關節炎、重金屬中毒。
Lixiana F.C 30mg/tab (Edoxaban)	(1) 預防非瓣膜性心房纖維顫動(Non-Valvular Atrial Fibrillation ; NVAf)合併以下至少一項危險因子之病患發生中風及全身性栓塞(systemic embolism)。危險因子包括：鬱血性心臟衰竭、高血壓、年齡≥75 歲、糖尿病、先前曾發生中風或暫時性腦缺血(transient ischemic attack ; TIA)。 (2) 在初始 5 到 10 日的非經腸道抗凝血藥物治療後，Lixiana 可用於治療靜脈栓塞 (Venous thromboembolism ; VTE)。靜脈栓塞包括深層靜脈栓塞 (Deep Vein Thrombosis ; DVT) 及肺栓塞 (Pulmonary Embolism ; PE)。
Biofermin-R 1gm/包 (Antibiotics-Resistant Lactic Acid Bacteriae)	投與下列抗生素、化學療法劑時，腸內菌叢異常所引起諸症狀之改善。例如：Penicillin 系、Cephalosporin 系、Aminoglycoside 系、Marolide 系、Tetracycline 系、Nalidixic acid 系。
Zovirax I.V for Infusion 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
Dobecan 100mg/tab (Mebeverine)	原發性續發性結腸過敏合併症、腸憩室炎、腸憩室形成及區域性腸炎、膽胰運動困難、胃潰瘍、消化器官炎等症。
Hiros S.R.M.C (Cetirizine 5mg & Pseudoephedrine 120mg/cap)	緩解過敏性鼻炎及感冒的相關症狀。
Myfungin 50mg/vial (Micafungin Sodium)	適用於成人與四個月以上的兒童： <ul style="list-style-type: none"> 治療念珠菌血症與其他念珠菌感染。 治療食道念珠菌感染。 預防接受造血幹細胞移植病患的念珠菌感染。
Holdipine 10mg/10ml/amp (Nicardipine HCl)	適用於當口服治療不可行或不合適時、對高血壓的短期處置。

前言

根據國健署 2020-2024 年營養健康調查，台灣 18 歲以上成人過重及肥胖率已達 51.3%，即每 2 人就有 1 人過重，高居東亞第一，錯誤飲食與缺乏運動是主因，且兒童青少年肥胖率達 1/3，肥胖已成為威脅國人健康的慢性疾病，且肥胖與癌症、腦中風、高血壓、糖尿病等十大死因中的八項疾病密切相關。近幾年「瘦瘦針」(GLP-1 agonist；升糖素胜肽-1 受體促效劑)成為減重藥物新寵兒，目前台灣核准用於體重控制之 GLP-1 agonist 共三種成分，包括 tirzepatide、semaglutide 及 liraglutide，其中 tirzepatide 為 GLP-1/GIP 雙受體促效劑，以上藥物皆屬處方用藥，須經醫師專業醫療評估開立處方，並經藥師調劑後給藥，但仍有不少人透過網路或私下管道入手瘦瘦針，導致不肖業者有機可乘。為此，食藥署自 113 年起與地方衛生局聯手，加強對醫療院所與藥局進行查核。本文將整理目前台灣三種令有肥胖困擾病人為之傾倒的減重藥物 GLP-1 促效劑與 GLP-1/GIP 雙受體促效劑。

減重之重要性

文獻指出肥胖與許多疾病的發生具有關聯性：

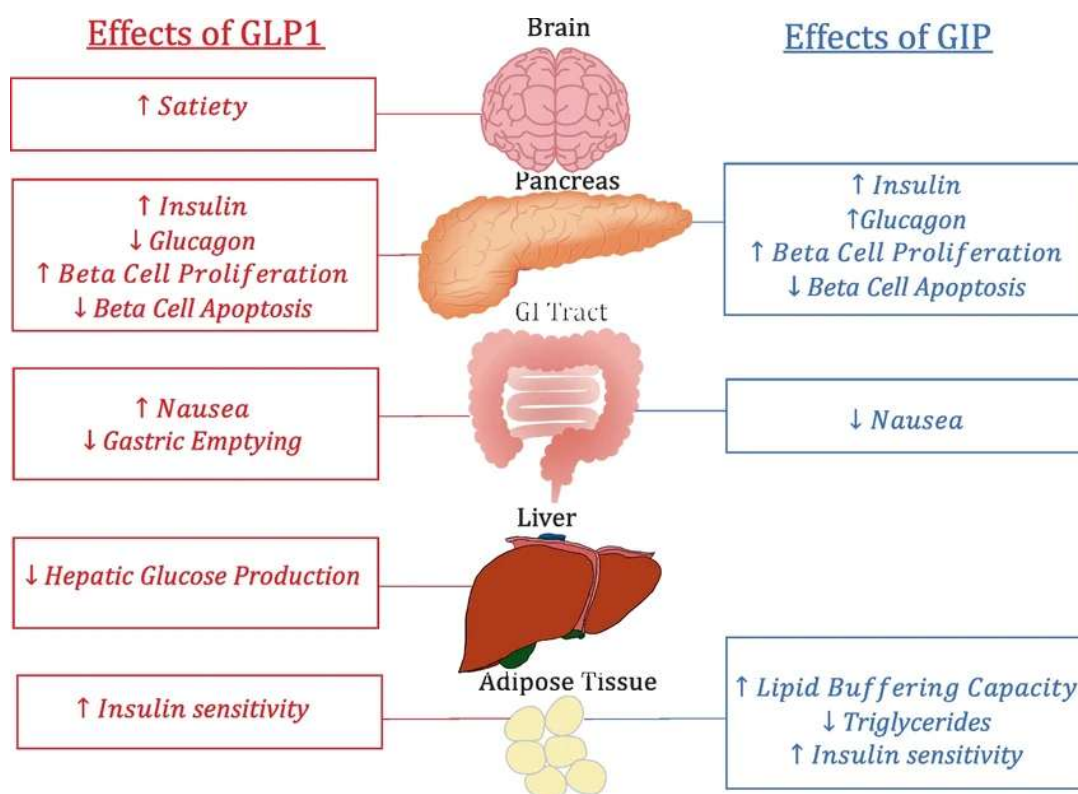
- **糖尿病**：胰島素抗性伴隨高胰島素血症是肥胖的特徵，肥胖也可能是導致許多糖尿病相關死亡的原因。體重減輕 5 至 7% 與糖尿病前期患者罹患第二型糖尿病的風險降低有關。體重減輕 15% 可使近一半糖尿病病人其病情緩解。
- **血脂異常**：肥胖與血清總膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇、極低密度脂蛋白膽固醇和三酸甘油酯升高相關，以及與血清高密度脂蛋白膽固醇降低有所關聯。
- **高血壓**：上身和腹部肥胖者罹患高血壓的風險最高，而肥胖者減輕體重與血壓下降有關。
- **心血管疾病**：減重與改善心血管危險因子和疾病相關，包含冠心病、心衰竭、心房顫動、腦中風、靜脈栓塞疾病(深部靜脈栓塞和肺栓塞)...等。
- **婦科疾病**：肥胖與多種女性生殖系統疾病有關，包含不孕症、子宮肌瘤、多囊性卵巢症候群、子宮內膜異位症、子宮內膜增生。
- **感染**：肥胖與感染風險增加有關，肥胖者在流感季節比體重正常者更容易出現呼吸系統併發症。
- 此外肥胖也是痛風、肝膽疾病、慢性腎臟病、氣喘、阻塞性睡眠呼吸中止症、癌症...等風險因子之一。

減重管理方法

- 減重治療目標：對許多肥胖病人而言減重目標是比目前體重減少 30%或更多，但這類病人通常需透過減重手術才能實現，若僅透過生活方式干預，通常只能減輕 5%到 7%的體重且難以維持。在藥物治療試驗中，藥物和行為介入結合，減重 5%到 10%被認為是非常好的療效，而減重超過 10%則被認為是極佳的療效。
- 初始治療—生活方式干預：飲食療法(包含均衡低熱量飲食、脂肪/碳水化合物比例改變、地中海飲食、間歇性斷食，無論採取哪種飲食方案，蛋白質攝取量建議 1-2 克/理想公斤體重/天)、運動與行為矯正。
- 後續治療：對於僅靠生活方式介入無法達到減重目標的患者，可選擇藥物治療(如 GLP-1 agonist 與 orlistat)、醫療器材或進行減重手術。

GLP-1 agonist / GIP agonist 作用機轉

GLP-1 agonist 透過模擬人體腸泌素，結合並活化 GLP-1 受體，刺激胰島素分泌、抑制升糖素釋放、延緩胃排空以增加飽足感，並作用於大腦抑制食慾，發揮降血糖與減重效果。GIP agonist (葡萄糖依賴型胰島素釋放肽促效劑)亦能進行血糖調節，促進胰島素分泌，協助血糖進入肌肉與肝臟，能有效提升飽足感並抑制食慾。此外，與單純 GLP-1 agonist 不同，GIP 受體在脂肪細胞上也有表達，能調節脂肪堆積，起到「三酸甘油脂緩衝器」的作用，幫助穩定血脂。相比傳統 GLP agonist，GIP 結合 GLP-1 雙重作用能獲得更強的減重效果，且臨床上顯示噁心嘔吐等副作用較少。



台灣核准用於減重之三種 GLP-1 agonist 藥物

	猛健樂 (Mounjaro)	善纖達 (Saxenda)	週纖達 (Wegovy)
成份學名	Tirzepatide	Liraglutide	Semaglutide
藥理分類	GIP/GLP-1 receptor agonist	GLP-1 receptor agonist	GLP-1 receptor agonist
適應症	治療第二型糖尿病、體重控制	體重控制之輔助療法	體重控制
給藥方式	皮下注射 (腹部、大腿或上臂)		
常用劑量	<ul style="list-style-type: none"> 建議起始劑量為一週一次 2.5 mg 皮下注射。 4 週後，將劑量增加至每週一次 5 mg 皮下注射。 若需更佳的血糖控制與/或體重控制，可在使用當前劑量至少 4 週後，應以 2.5 mg 為單位逐次增加劑量。 最大劑量為每週一次 15 mg 皮下注射。 成人體重控制的建議維持劑量為每週一次皮下注射 5 mg、10 mg 或 15 mg。 在選擇體重控制的維持劑量時，請考慮治療反應和耐受性。若病人無法耐受，請考慮較低的維持劑量。 	<ul style="list-style-type: none"> 起始劑量為每日一次 0.6 mg。 劑量應按照至少一週的間隔，每次增加 0.6 mg，最後維持劑量為每日一次 3.0 mg，以改善胃腸道耐受性。 若增加至下一個劑量等級後連續兩週耐受不良，應考慮停止治療。不建議超過 3.0 mg 的每日劑量。 	<ul style="list-style-type: none"> 每週一次給藥，從 0.25 mg 的起始劑量，逐漸遞增到 2.4 mg 的維持劑量。 第 1-4 週：0.25 mg 第 5-8 週：0.5 mg 第 9-12 週：1.0 mg 第 13-16 週：1.7 mg 維持劑量：2.4 mg 如果在遞增期間出現顯著的胃腸道症狀，應考慮延緩劑量遞增或減少至先前的劑量，直到症狀改善為止。 如果病人不能耐受 2.4 mg，則須停止使用週纖達。每週劑量不建議超過 2.4 mg。
肝功能調整	不須調整劑量。	輕度或中度肝功能不全病人不建議調整劑量。不建議將善纖達用於重度肝功能不全病人。	輕度或中度肝功能不全的病人不需調整劑量。不建議用於重度肝功能不全病人。
腎功能調整	不須調整劑量。	輕度或中度腎功能不全病人 (CrCl ≥ 30 ml/min) 不需調整劑量。不建議用於重度腎功能不全病人，包括末期腎病病人。	輕微或中度腎功能不全病人不需調整劑量。不建議用於重度腎功能不全病人 (eGFR < 30 ml/min / 1.73m ²)，包括末期腎病病人。
禁忌症	<ol style="list-style-type: none"> 個人或是家族有甲狀腺髓質癌(MTC)病史的病人或第二型多發性內分泌腫瘤綜合症(MEN 2)的病人。 已知對此藥物或其任何賦形劑有嚴重過敏反應。曾有嚴重過敏反應的報導，包括急性過敏性反應和血管性水腫。 		

<p>常見副作用</p>	<ul style="list-style-type: none"> 胃腸道：便秘(6-17%)，食慾減退(5-11%)，腹瀉(12-23%)，噁心(12-29%)，嘔吐(5-13%)，腹痛(5-10%)，胃食道逆流症(2-5%) 低血糖(0.3-4%) 注射部位反應(3-8%) 掉髮(4-5%，女性較常見) 頭暈(4-5%)，疲勞(5-7%) 上市後有急性胰臟炎之報導 	<ul style="list-style-type: none"> 心率加快(5-34%) 低血糖(無第二型糖尿病2%；伴隨第二型糖尿病13%) 胃腸道：便秘(19%)，腹瀉(21-22%)，胃腸炎(5-13%)，噁心(39-42%)，嘔吐(16%)，胃食道逆流症(5%) 注射部位反應，包括注射部位紅斑、注射部位搔癢、注射部位皮疹(1-14%) 頭痛(14%) 上市後有急性胰臟炎之報導 	<ul style="list-style-type: none"> 胃腸道：腹痛(6-20%)，便秘(3-24%)，腹瀉(9-30%)，噁心(16-44%)，嘔吐(5-24%) 疲勞(11%)，頭痛(14-17%) 鼻咽炎(青少年：12%) 掉髮(3-4%) 糖尿病視網膜病變(併發症：≤7%；玻璃體出血：1%；失明：<1%) 低血糖(2-6%) 急性胰臟炎(<1%)
<p>忘記施打如何處理</p>	<ol style="list-style-type: none"> 如果錯過一劑，指導病人漏打後 4天(96小時)內盡快給予 MOUNJARO。如果已超過 <u>4天</u>，請跳過錯過的劑量並於 <u>原本預定的日期</u>給予下一次劑量。 必要時可改變每週注射的日期，但兩次注射之間應至少相隔 3天(超過 72小時)。 	<ol style="list-style-type: none"> 若錯過一劑且延遲時間未超過 12小時，應盡速用藥。若錯過一劑且相隔下一劑時間不到 12小時，則勿補注射錯過的劑量，應等到下一次用藥時間再恢復每日一次治療。 若在最近一次注射善纖達後已超過三日，應重新以 0.6mg 起始劑量開始，並依照仿單的劑量遞增時程表重新投予，以降低重新開始治療的胃腸道症狀。 	<ol style="list-style-type: none"> 若錯過一劑藥物，應在 5天內儘快施打。如果超過 5天則應跳過，按原訂時程繼續注射下一劑。 若錯過了更多劑量，重新開始時應考慮減少起始劑量。
<p>針劑操作注意事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 與胰島素併用時，應分開給予，並切勿混用兩種藥品。 可於身體同一部位注射猛健樂和胰島素，但是注射位置不可緊鄰。 每次注射應輪替注射部位，避免皮下硬結及脂肪萎縮。 	<p>每次注射應輪替注射部位，避免皮下硬結及脂肪萎縮。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 由於缺乏相容性試驗，因此本藥品禁止與其他藥品混合使用。 每次注射應輪替注射部位，避免皮下硬結及脂肪萎縮。

結論

肥胖是需要國人重視的健康議題，尤其是肥胖與代謝症候群和心血管疾病等息息相關，臨床上肥胖病人單純靠飲食控制與運動的方式其減重效果可能不佳，目前 GLP-1 agonist 以及 GLP-1/GIP agonist

能夠有效輔助病人控制體重，減少肥胖衍生的相關疾病發生，成為肥胖病人與代謝症候群病人的新希望，但這些藥品的使用是需要經過醫師仔細的檢查與診斷後再開立處方，確保用藥的安全性，且合法的管道取得藥品更有保障。即使選擇了瘦瘦針治療，最終還是要回歸減重的重點：「消耗的能量>攝取的能量」，後續的飲控和運動依然少不了，同時也要注意吃夠蛋白質，避免肌肉量流失與落髮等副作用。減重是許多現代人一輩子的課題，期許大家可以健康地瘦身，一同維持合宜的體態與健全的心理！

參考文獻

1. 衛生福利部國民健康署— 114 年健康促進統計年報
2. Leigh Perreault, Caroline M Apovian, Tirissa J Reid. Obesity in adults: Overview of management. UpToDate.
3. Leigh Perreault, Blandine Laferrère. Overweight and obesity in adults: Health consequences. UpToDate.
4. Liu QK. Mechanisms of action and therapeutic applications of GLP-1 and dual GIP/GLP-1 receptor agonists. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2024 Jul 24;15:1431292.
5. Andraos J, Muhar H, Smith SR. Beyond glycemia: Comparing tirzepatide to GLP-1 analogues. *Rev Endocr Metab Disord*. 2023 Dec;24(6):1089-1101.
6. 中央通訊社 2026/03/21 報導— 瘦瘦針亂象 食藥署 2 年罰 330 萬、四策略防濫用。
7. 猛健樂(Mounjaro)藥品仿單。
8. 善纖達(Saxenda)藥品仿單。
9. 週纖達(Wegovy)藥品仿單。

我現在懷孕了，我的藥還可以用嗎？會不會需要注意什麼呢？

文/ 楊智傑 藥師

懷孕期間用藥，常讓許多準媽媽感到擔心：「這個藥可以吃嗎？會不會影響寶寶？」其實，只要在醫師或藥師指導下，大部分藥物都能安全使用。以下整理幾個常見問題，幫助你更安心面對孕期用藥。

Q1: 我的兒子有蠶豆症，醫生幫母親開氧化鎂，請問可以哺乳嗎？

A: 答案是可以的。蠶豆症的病人不需要特別避開氧化鎂。目前的文獻也表示氧化鎂不太會影響到小孩子，哺乳期間可以使用。

Q2: 懷孕時得了細菌性陰道炎，可以使用服樂淨栓劑(Frotin[®], metronidazole)嗎？

A: 可以的。及早治療細菌性陰道炎可以減少流產或早產的發生率。甲硝唑(metronidazole)是孕婦治療細菌性陰道炎的首選藥物之一，塞劑或口服劑型都可以有效治療感染。

Q3: 乙醯胺酚(acetaminophen) 會造成小孩自閉症嗎？

A: 目前沒有明確證據顯示會增加自閉症風險。乙醯胺酚是常見的止痛退燒藥，也是孕期相對安全的第一線選擇。雖然部分研究曾提出關聯性，但尚無法證實因果關係。孕婦還是可以使用，以小劑量、短時間使用為原則。

Q4: 懷孕可以吃阿斯匹林(Aspirin)嗎？

A: 可以的。阿斯匹林是預防子癲前症的首選藥物，可以降低一成以上的後遺症發生率。用法是從懷孕的第 12 或 13 周開始使用低劑量阿斯匹林，持續到小孩出生前為止。

Q5: 母親懷孕前有吃慢性病的藥，懷孕時要注意甚麼？

A: 慢性病在懷孕期間還是需要控制，以減少產生併發症的風險。常碰到的疾病是氣喘、高血壓、糖尿病、風濕免疫疾病、甲狀腺疾病等。建議如果病人懷孕了，記得諮詢婦產科醫師，選擇適合孕婦使用的藥物，以減少藥品對胎兒的影響。慢性病藥物請按照醫囑規律使用，不要自行停藥。

Q6: 懷孕可以吃中藥嗎？需要注意什麼？

A: 經過中醫師診斷並量身調理後，中藥也可以用在安胎和減少孕吐症狀。有些活血化瘀的藥品，如果吃了很大的劑量會影響到身體的凝血功能，可能對母親的子宮造成影響，所以要記得遵照醫囑使用，不要擅自增減劑量。另外也要注意中、西藥交互作用，看診時要主動告知目前使用的所有藥物，中、西藥也要間隔至少一小時再使用。

Q7: 我不知道自己懷孕了，但是我有吃到藥，該怎麼辦？

A: 受精卵分化出臍帶才會跟母體產生物質交流，大約需要兩周的時間，此時藥物影響有限。民眾常碰到的感冒藥或腸胃藥通常 2~3 天就會排出體外，所以在懷孕前吃的藥通常沒有影響。建議先記下藥名，諮詢婦產科醫師或藥師，配合定期產檢追蹤就可以，不用過度恐慌。

資料來源:

1. 衛生福利部食品藥物管理署-懷孕與授乳期基本用藥須知
2. 瑩中醫，懷孕初期可以吃中藥安胎嗎？中醫教你如何輕鬆養胎以及調理孕期，寶寶健康養胎不養胖！
3. UpToDate, "Prenatal care: Patient education, health promotion, and safety of commonly used drugs."
4. “榮民製藥”氧化鎂仿單
5. 服樂淨栓劑仿單
6. UpToDate, "Preeclampsia: Prevention"

我打算施作注射顯影劑的影像檢查，目前服用的降血糖藥物Metformin需要先停用嗎？

文/ 黃家達 藥師

實務上常有病人詢問：準備執行含碘顯影劑(對比劑)檢查，有哪些使用中的藥品含有 Metformin；如果檢查當天忘了停用，是否還可執行影像檢查。這類問題，以往採取較保守的方式，會建議病人需停用 48 小時，等到 Metformin 完全排出後再執行檢查，但根據最新的醫學實證，不再要求病人一律停藥，而是評估「顯影劑引發之急性腎損傷 (CI-AKI)」的風險情況，來判斷是否需先停用藥物。

為什麼影像檢查時要注意是否使用 Metformin？

Metformin 是常見的雙胍類(Biguanides) 降血糖藥物，用來治療第二型糖尿病。常見的副作用包含腹瀉、脹氣等，主要是經由腎臟代謝與排除。當病人腎功能不佳時，會因為 Metformin 的清除下降，導致藥物的蓄積，而增加發生罕見但嚴重的不良反應「乳酸中毒」風險。「乳酸中毒」可能導致體溫過低、低血壓、心搏過緩，嚴重時甚至可能死亡。

有些病人在執行影像檢查(如電腦斷層或血管攝影)，用到含碘的顯影劑時，可能發生腎功能損傷的情況 (CI-AKI)。其結果將導致 Metformin 從腎臟排除的速度變慢，使得發生「乳酸中毒」不良反應的風險增加。

哪些情況下，需要先停用 Metformin？

導致「顯影劑引發之急性腎損傷」的風險主要取決於病人腎功能狀況，有下列 3 項情形之一，會認為是高風險情況：(1) eGFR < 30 mL/min/1.73 m² 且未接受透析治療的病人、(2) 急性腎損傷的病人、(3) eGFR 在 30~40 mL/min/1.73 m² 且未接受透析治療的病人但存在其他危險因子(如：原本腎功能就有受損、腎臟灌流減少或是使用高滲透壓的顯影劑)。

另外，Metformin 藥物仿單中的注意事項提及：病人的 eGFR 介於 30-60 mL/min/1.73 m²、或有肝臟疾病病史、酗酒、心臟衰竭、或將經由動脈投予含碘顯影劑，應在檢查時或檢查前暫時停用。但目前的醫學實證顯示，如果不是上述高風險的病人，在接受顯影劑檢查前後無須停用。

而中華民國放射線醫學會，參考美國放射線醫學會對比劑手冊(ACR Manual on contrast media version, 2023)及歐洲泌尿道醫學會對比劑指引(ESUR Guidelines on Contrast Agents, version 10.0, 2018)內容，提供以下建議：

含碘對比劑注射方式	建議處置	可繼續正常使用 Metformin	注射對比劑當時或之前開始停用 Metformin，檢查後 48h 如腎功能穩定，可重新使用 ^e
靜脈內 ^a		eGFR \geq 30 mL/min/1.73 m ²	1. eGFR < 30 mL/min/1.73 m ² ^f 2. 急性腎衰竭
動脈內 ^b		eGFR \geq 30 mL/min/1.73 m ² 且為腎臟低濃度碘暴露	1. 腎臟高濃度碘暴露 ^c 2. eGFR < 30 mL/min/1.73 m ² ^f 且為腎臟低濃度碘暴露 ^d 3. 急性腎衰竭

總結

近年來國際趨勢已放寬注射含碘對比劑的病人，使用到 Metformin 的限制條件，但對於顯影劑引發腎損傷的高風險病人，仍應遵循相關指引，避免因 Metformin 蓄積帶來的不良反應。如果對於藥物的使用有任何疑問，應諮詢醫師或藥師等專業醫療人員，以獲取適合您的用藥資訊。

參考資料

1. UpToDate：Metformin
2. UpToDate：Prevention of contrast-induced acute kidney injury associated with computed tomography
3. 2023 中華民國放射線醫學會對比劑手冊
4. 藥品仿單：克醣錠、糖倍平膜衣錠、愛糖降膜衣錠、高糖優美膜衣錠、釋多糖持續性藥效膜衣錠

文/ 黃郁涵 藥師

【問題簡述】

CABG 手術後建議使用抗血小板藥物作為次級預防以維持血管重建(Revascularization) 後降低發病率與死亡率方面的長期效益^[1]。目前，對於急性冠心症 (acute coronary syndrome, ACS) 病人，建議使用雙重抗血小板治療 (dual antiplatelet therapy, DAPT)，亦即 Aspirin 合併一種 P₂Y₁₂ 受體抑制劑。美國與歐洲的治療指引均建議，所有接受過 CABG 且無禁忌症的病人，應終生使用 Aspirin^[2,3]。但對於支持 ACS 病人在 CABG 後使用 DAPT 的直接證據仍然有限。目前，臨床上會見到 ACS 病人 CABG 術後可能單用 Aspirin，也有病人使用雙重抗血小板藥物。對此我們將透過實證手法進行 ACS 病人 CABG 術後選用 Aspirin 單方或是雙重抗血小板凝集劑之探討。

【文獻探討】

利用 PubMed 搜尋比較單一使用 Aspirin 與雙重抗血小板藥品，用於 ACS 病人接受 CABG 病人之療效與安全性之文獻，搜尋關鍵字包含：Aspirin、Dual antiplatelet、CABG or Coronary Artery Bypass Grafting、Acute Coronary Syndrome，以布林邏輯進行適當串聯，設定篩選條件五年內、設定 Systematic review & Meta-analysis 或 Randomized controlled trials，檢視標題與摘要後，最符合此臨床問題的文獻僅得一篇。

作者/年份	Jeppsson A, et al. 2025 ^[4]
出處	N Engl J Med. 2025 Dec 11;393(23):2313-2323.
標題	Ticagrelor and Aspirin or Aspirin Alone after Coronary Surgery for Acute Coronary Syndrome
PICO	P : Patients with acute coronary syndrome receiving CABG
	I : Ticagrelor plus Aspirin
	C : Aspirin
	O : Primary efficacy outcome: • Composite of death, myocardial infarction, stroke, or repeat revascularization (MACE)

Secondary efficacy outcome:

- Net adverse clinical events, which was defined as a composite primary-outcome event or major bleeding

Primary safety outcome:

- The first occurrence of major bleeding

Secondary safety outcome:

- Severe dyspnea and new-onset renal failure

結果摘要

- 此篇文章為 TACSI trial，旨在評估急性冠心症病人接受 CABG 後，使用 ticagrelor 合併 Aspirin 進行 12 個月的雙重抗血小板治療，是否能相較於單用 Aspirin，降低全因死亡與心血管事件的風險。於瑞典、丹麥、挪威、芬蘭與冰島共 22 家心胸外科中心 (Cardiothoracic surgery centers) 執行。
- 納入對象為首次接受單純冠狀動脈繞道手術 (isolated CABG) 的病人，並於手術後 3–14 天內以 1:1 隨機分派至：雙重抗血小板治療 (DAPT) 組：ticagrelor 90 mg 一天兩次以及 Aspirin 75 mg 一天一次或單用 Aspirin 組：Aspirin 一天 75–160 mg (劑量依各中心慣例)，治療期間為 12 個月。
- 本研究共納入 2,201 名病人，平均年齡 66 歲，女性佔 14.4%。Primary efficacy outcome 發生率兩者相近：DAPT 組 4.8%，而 Aspirin 單用組 4.6%，(HR 1.06; 95% CI 0.72 –1.56)。Secondary efficacy outcome 在 DAPT 組較高，DAPT 組 9.1%，而 Aspirin 單用組 6.4%，(HR 1.45; 95% CI 1.07–1.97)。重大出血事件在 DAPT 組顯著較高，DAPT 組 4.9%，而 Aspirin 單用組 2.0%，(HR 2.50; 95% CI 1.52–4.11)。

註解

單純冠狀動脈繞道手術 (Isolated CABG)：手術期間只進行冠狀動脈繞道手術 (CABG)，無合併其他心臟手術。

【結論】

上述 12 個月的研究結果顯示，不支持 ACS 病人在接受 CABG 後，使用 DAPT 的治療優於單用 Aspirin。因為 MACE 並未改善，但重大出血風險增加。然而，由於此篇文章收錄多為歐洲人，預期可能無法將研究結果完全外推至台灣情境，且目前仍需更長期的追蹤資料，以進一步確認研究結果的穩固性。期許未來能有更多研究針對 ACS 病人接受 Isolated CABG 後，是否使用單一抗血小板治療就已足夠做為次級預防，來提供更多數據作為治療建議參考。目前，臨床上可依病人「缺血事件風險」與「出血風險」個別化選擇 Aspirin 單用或 DAPT。

【參考文獻】

1. 2024 EACTS Guidelines on perioperative medication in adult cardiac surgery. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2024 Dec 26;67(1):ezae355.
2. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2025 Apr;151(13):e771-e862.
3. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J.* 2023 Oct 12;44(38):3720-3826.
4. Ticagrelor and Aspirin or Aspirin Alone after Coronary Surgery for Acute Coronary Syndrome. *N Engl J Med.* 2025 Dec 11;393(23):2313-2323.