

三總藥訊

(TSGH Pharmacy Newsletter)

(76) 國報字第 一號

三軍總醫院 臨床藥學部 藥物諮詢室 楊瑛碧藥師主編
藥事委員會 出版

中華民國 75 年 12 月創刊

中華民國 92 年 9 月

健保規定異動：

本期要目

- 一、調劑科專欄：健保規定異動
- 二、藥委會專欄：藥品異動
- 三、專題報導：高血壓的治療-JNC 7 報告摘要

發文日期：中華民國九十二年八月十三日
發文字號：健保醫字第 九二 二九 九一號
(自九十二年九月一日起施行)

原給付規定	增修訂給付規定(92/9/1)
8. 免疫製劑 Immunologic agents 8.2. 免疫調節劑 Immunomodulators 8.2.7 無	8. 免疫製劑 Immunologic agents 8.2. 免疫調節劑 Immunomodulators 8.2.7 <u>Leflunomide(如 Arava)</u> 給付規定： 1. 限治療成人類風濕性關節炎； 2. 且用於 Methotrexate 治療無效，或無法忍受 Methotrexate 副作用時使用。

備註：畫底線為增訂條文

發文日期：中華民國九十二年八月五日
發文字號：健保醫字第 九二 三 三六八號
(自九十二年九月一日起施行)

現行給付規定條文	增(修)訂後給付規定條文
9.24. arsenic trioxide(如 Asadin Inj.)：經事前審查核准後使用。 (91/8/1)	9.24. arsenic trioxide(如 Asadin Inj.)： 經事前審查核准後(91/8/1)。(92/08/01 刪除) <u>限用於急性前骨髓細胞白血病患者。</u> <u>(92/09/01)。</u>

備註：畫底線為增訂條文

發文日期：中華民國九十二年七月三十日
發文字號：健保醫字第 九二 一三 二八號
(自九十二年九月一日起施行)

10.1.抗微生物劑用藥給付規定通則

現行給付規定條文	增(修)訂後給付規定條文
<p>6. 醫師得按下列病情及診斷於進行微生物培養及藥物敏感試驗後直接使用第一線以外抗微生物製劑，惟若微生物培養證明第一線抗微生物製劑有效，應考慮改用第一線抗微生物製劑。</p> <p>(1)感染病情嚴重者，包括： . 敗血症(sepsis)或敗血性休克(septic shock) 中樞神經感染 使用呼吸器者。</p> <p>(2)免疫狀態不良併發感染者： . 接受免疫抑制劑。 接受抗癌化學療法。 白血球數在 1000/cumm 以下或多核白血球數在 500/cumm 以下。</p> <p>(3)經教學醫院感染症專科醫師會診，確認有感染症需使用者(申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料)(86/10/1)。</p> <p>(4)手術中發現有明顯感染病灶者。</p> <p>(5)脾臟切除病人有不明原因發熱者。</p> <p>(6)臟器穿孔。</p> <p>(7)嚴重污染傷口病人。</p> <p>(8)患疑似感染之早產兒及新生兒(出生二個月以內)。</p> <p>(9)發生明確嚴重院內感染者。</p> <p>(10)常有厭氧菌與非厭氧菌混合感染之組織部位感染時(如糖尿病足部壞疽併感染、骨盆腔內感染)，得直接使用可同時治療厭氧菌與非厭氧菌多重感染之單一非第一線抗微生物製劑。</p>	<p>6. 醫師得按下列病情及診斷於進行微生物培養及藥物敏感試驗後直接使用第一線以外抗微生物製劑，惟若微生物培養證明第一線抗微生物製劑有效，應考慮改用第一線抗微生物製劑。</p> <p>(1)感染病情嚴重者，包括： . 敗血症(sepsis)或敗血性休克(septic shock) 中樞神經感染 使用呼吸器者。</p> <p>(2)免疫狀態不良併發感染者： . 接受免疫抑制劑。 接受抗癌化學療法。 白血球數在 1000/cumm 以下或多核白血球數在 500/cumm 以下。</p> <p>(3)經感染症專科醫師會診，確認有感染症需使用者(申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料)(86/10/1)。</p> <p>(4)手術中發現有明顯感染病灶者。</p> <p>(5)脾臟切除病人有不明原因發熱者。</p> <p>(6)臟器穿孔。</p> <p>(7)嚴重污染傷口病人。</p> <p>(8)患疑似感染之早產兒及新生兒(出生二個月以內)</p> <p>(9)發生明確嚴重院內感染者。</p> <p>(10)常有厭氧菌與非厭氧菌混合感染之組織部位感染時(如糖尿病足部壞疽併感染、骨盆腔內感染)，得直接使用可同時治療厭氧菌與非厭氧菌多重感染之單一非第一線抗微生物製劑。</p>

發文日期：中華民國九十二年七月十五日
發文字號：健保醫字第 九二 二九 一九號
(自九十二年八月一日起施行)

現行給付規定條文	增訂給付規定(92/8/1)
無	10.6.6. Caspofungin Injection 劑型(如 Cancidas Injection 50mg) 限用於其他黴菌藥物治療無效或有嚴重副作用之侵入麴菌症之第二線用藥。

資料來源：<http://www.doh.gov.tw> 健保局網站

藥委會專欄：藥品異動

新藥品項	適應症	備註
DIAZEPAM 2MG TAB	焦慮狀態、失眠、肌肉痙攣	零購,原VALIUM-5MG 停產
KEFADIM INJ 1GM	頭孢子菌抗生素	103次藥委會新增, Kefadin 500mg 停產
CLIMARA 50 PATCH	自然停經或手術後引起之停經症候群、預防停經後的骨質疏鬆症	102次藥委會新增
INNOHEP 2ML INJ	深層靜脈栓塞	105-106次藥委會新增
PULMICORT NASAL AQ	過敏性鼻炎、血管性鼻炎	105-106次藥委會新增
SONGORA 50MG TAB	末梢血管循環障礙	零購,原品項EUCLIDAN 軍聯標未決標
THYROGEN 1.1MG INJ	惡性甲狀腺腫瘤	外審藥物
HYPOCA 10MG CAP	高血壓	105-106次藥委會新增
DIFFERIN 0.1% GEL	尋常性痤瘡	105-106次藥委會新增
DUPHASTON 10MG TAB	經期疾患、賀爾蒙補充療法	零購,原 DUPHASTONE 5MG 停產
MOREFINE 100MG TAB	安神劑	零購,原WINTERMIN 100mg停產
MEZIDE 80MG TAB	降血糖	100次藥委會新增
DEPAIN X TAB	輕、中度疼痛之緩解	106次藥委會新增, 四級管制藥
EMADINE OPH SOLU	過敏性結膜炎徵候的緩解	105-106次藥委會新增
REOPRO 2MG/ML 5ML INJ	急性心肌梗塞之輔助治療及急冠狀動脈血栓	零購, 進行顱內血管溶栓術時(此適應症健保不給付), 需自費
ENBREL 25MG INJ	緩解中、重度活動性類風濕性關節炎	零購, 需事前專案申請, 報准後使用
CELEBREX 200MG CAP	緩解類風濕性關節炎	106次藥委會新增
FLUR DI FEN PATCH 12GM	止痛消炎	105-106次藥委會新增, 健保局規定每月限處方十六片以內
INTRAGLOBIN F 50ML	原發性體液免疫不全, 紫斑病, 骨髓移植, HIV感染, 川崎症等	原品項GAMIMUNE-N 因故未標, SARS 備用
FACTOR VIII RECOM 250IU INJ	治療A型血友病	103次藥委會新增
MEVALOTIN 10MG TAB	高脂血症	105次藥委會新增
ADESIN C 200MG CAP	膽道機能障害、胰臟炎等	105次藥委會新增
ESTRACYT 140MG CAP	攝護腺炎	零購100顆(內湖門診病患皇天註)
COSOPT OPH SOLN 5ML	高眼壓症, 青光眼	105次藥委會新增
PUREGON 300IU INJ	女性不孕症、男性精子缺乏等	105次藥委會新增
LEFENINE 100MG TAB	風濕性關節炎、骨關節炎	105次藥委會新增
ROWAPRAXIN 10MG TAB	腸胃道、泌尿生殖道等疼痛	105次藥委會新增
BEROTEC UDV 2ML	急性氣喘發作之治療	105次藥委會新增
SOLIAN 200MG TAB	精神分裂症	105次藥委會新增
MEFOXIN 1GM INJ	感受性細菌引起之發炎	100次藥委會新增
WILCON SUSP 300ML	腹部膨滿感、驅除腸內氣體	105次藥委會新增

FACTOR VIII RECOMB 500IU INJ	治療A型血友病	103次藥委會新增
DOSTINEX 0.5MG TAB	高促乳素血症	105-106次藥委會新增
TRAVATAN OPH SOLN	青光眼或降低高眼壓	105-106次藥委會新增
PISON CAP	鼻充血、打噴嚏等過敏症狀	105-106次藥委會新增
STAZYME F.C. TAB	預防及治療消化機能失常	原ORA-GALLIN 停產
DUPIN INJ 5MG/ML 2ML	焦慮、失眠、痙攣、癲癇	VALIUM-10廠商回收停售
PROTHIONAMIDE 250MG	二線結核病藥物	疾病管制局免費提供
PAS CALCIUM 500MG	二線結核病藥物	疾病管制局免費提供
OFLOXACIN 100MG	二線結核病藥物	疾病管制局免費提供
DOPA-VATE INJ 5ML	休克症候群及心臟衰竭	原DOPAMINE停產
1% LASIX SOLU 30ML	鬱血性心臟病、水腫、高血壓	自費
MERCILON TAB	避孕藥	自費
NIMBEX 2MG/ML INJ	神經肌肉阻斷劑	刪除TRACRIUM
SENOKOT 7.5MG TAB	便秘	零購,暫代CASCARA
RISPERDAL 1MG TAB	精神異常之相關症狀	刪除RISPERDAL 3MG
LISIM 250MG TAB	嚴重且廣泛的皮膚黴菌感染	刪除LAMISIL 250MG
APANO 200MG TAB	子宮內孕之人工流產	自費之四級管制藥品
FOSAMAX 70MG TAB	停經婦女骨質疏鬆症	刪除FOSAMAX 10MG

專題報導：高血壓的治療-JNC 7 報告摘要

宋立文、焦鈺茹藥師編譯

美國國家高血壓聯合委員會(Joint National Committee, JNC)最近發表第七版報告,其中血壓的分類與前一版有著明顯的不同(詳見表一),例如:1. 舊的分類有“正常偏高型高血壓”與“邊緣型高血壓”,不但複雜,還容易引起誤導,以致有所輕忽。新版中增加一類“前身型高血壓(Prehypertension)”,主要目的:要提醒醫師、病患、以及一般大眾對於收縮壓介於 120 至 139 mm Hg,以及舒張壓介於 80 至 89 mm Hg 時就要特別注意,並最好能積極調整生活型態,養成有益健康的生活習慣。藉以減緩或阻止血壓進一步向上增高、或是動脈走向硬化一途、或是時間一久而造成腎臟的受損。前身型高血壓的患者本就會有較高的風險使得血壓進一步惡化,尤其是介於 130/80 至 139/89 mm Hg 的人,進一步惡化的機會是低於 130/80 mm Hg 的人達兩倍之多。一般治療高血壓的目標設定在低於 140/90 mm Hg,但如果高血壓患者又伴有糖尿病、或慢性腎病的話,治療的目標就就要設定在低於 130/80 mm Hg 較好。2. 舊版中的第二級與第三級高血壓,由於在治療時基本上是相差不多的,因此新版中將它們合併而為第二級高血壓。(詳見表二)

有研究指出 40 至 70 歲血壓值介於 115/75 至 185/115 mm Hg 的人,收縮壓每增加 20 mm Hg 或者舒張壓每增加 10 mm Hg,則發生心血管的機會將倍增。即眾所週知血壓愈高,發生心肌梗塞、心臟衰竭、中風、以及腎臟病的危險性也就愈高。對於 50 歲以上的人而言,收縮壓超過 140 mm Hg 就是造成心血管疾病(CVD)的一個危險因子,比起舒張壓的超過 90 mm Hg,前者更具重要性而受重視。大多數的高血壓患者,尤其是 50 歲以上的人,一旦收縮壓降到理想之目標值,則舒張壓一般也會達到理想值。是以治療一開始的焦點應著重在收縮壓的控制。然而治療高血壓的最終目的,就公共健康而言,是要降低心血管疾病與腎臟疾病的發生率與致死率。

包括血管收縮素轉化酵素抑制劑(ACEI)、血管收縮素接受體阻斷劑(ARB)、鈣離子阻斷劑(CCB)、以及 Thiazide 類利尿劑等等之藥物都有很好的降低血壓作用。一般而言，大多數的病患一開始的藥物治療還是以 Thiazide 類利尿劑為宜，如有需要再添加其他類的藥物。但伴有高危險性情況需強制性治療之因素者，則依其藥物使用準則，選擇一種或以上之藥物來治療為妥。（詳見表三）

除了藥物治療之外，積極調整生活型態，養成有益健康的生活習慣，也能有效幫助降低血壓，然而要每個人都因此而作正確的改變似乎也很困難，畢竟積習難改啊。這時候醫護團隊不斷傳遞正確訊息，也就是高血壓是可以預防而不讓它發生的，並抱者身同感受的心情激發病患信心，讓病患保有持續治療的動力，其實這些也都非常重要，往往是能否成功的關鍵。

表一：血壓分類

18 歲以上之成人血壓之分類			
血壓分類	收縮壓		舒張壓
正常血壓	< 120	和	< 80
前身型高血壓 (Prehypertension)	120-139	或	80-89
第一級高血壓	140-159	或	90-99
第二級高血壓	160	或	100

表二：各級血壓之處理準則

各級血壓之處理準則			
血壓分類	處理準則		
	調整生活型態	初次之藥物治療	
		不具強制性治療因素	具強制性治療因素
正常血壓	鼓勵		
前身型高血壓 (Prehypertension)	需要	沒有推薦之降血壓藥物	依照其使用準則之藥物（附註）
第一級高血壓	需要	大多數使用 Thiazide 類利尿劑；也可考慮 ACEI, ARB, 乙型交感神經阻斷劑, CCB, 或合併二種之用藥或複方製劑	依照其使用準則之藥物 如有需要可合併其他類別之降血壓藥物（如：ACEI, ARB, 乙型交感神經阻斷劑, CCB）
第二級高血壓	需要	大多數合併使用二種之藥物（通常是 Thiazide 類利尿劑合併 ACEI 或 ARB 或乙型交感神經阻斷劑或 CCB 一起使用）	依照其使用準則之藥物 如有需要可合併其他類別之降血壓藥物（如：ACEI, ARB, 乙型交感神經阻斷劑, CCB）
附註：治療慢性腎病或糖尿病患者，其血壓之目標值最好低於 130/80 mm Hg			

表三：具強制性治療因素下之藥物使用準則

具強制性治療因素下之藥物使用準則						
高危險性情況需強制性治療之因素	建議使用之藥物類別					
	利尿劑	乙型交感神經阻斷劑	血管收縮素轉化酵素抑制劑 (ACEI)	血管收縮素接受體阻斷劑 (ARB)	鈣離子阻斷劑 (CCB)	醛固酮拮抗劑
心臟衰竭	?	?	?	?		?
心肌梗塞之後		?	?			?
冠狀動脈疾病高風險者	?	?	?		?	
糖尿病	?	?	?	?	?	
慢性腎病			?	?		
預防中風再次發作	?		?			

表四：生活型態的調整及血壓控制

生活型態調整	建議	收縮壓約可降低
減重	維持理想體重(BMI18.5 - 24.9)	5 - 20 mmHg/10Kg loss
降低鈉鹽攝取	每日攝取小於 2.4 公克的鈉含少量飽和脂肪酸及脂肪	14 mmHg
增加活動	規則有氧運動每天 30 分鐘最好每天都做	9 mmHg
調整飲酒量	男人：每天少於 30cc 酒精； 女人或體重較輕者：每天少於 15cc 酒精	4 mmHg

現將本院高血壓的治療藥物，綜合整理如後。[\(見附件\)](#)

資料來源：

- 1.The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA. 2003;289:2560-2572.
- 2.Kotte T.E.,et al. JNC 7—It is more than high blood pressure. JAMA. 2003;289:2573-2575
- 3.Lenfant C.,et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure(JNC 7):Resetting the Hypertension Sails. Hypertension.2003;41(6):1178-1179
- 4.Micromidex
- 5.Drug information handbook

請多多利用【藥物諮詢專線：87923311 轉 17304】