

# 三總藥訊

九十七年十一月號(十月版)

TSGH Pharmacy Newsletter

中華民國 75 年 12 月創刊

三軍總醫院藥事委員會 發行

(76) 國報字第〇〇一號

發行人：朱紀洪  
主 編：于大雄

總編輯：張澶榮  
編 輯：蔡富雄、林宗坤、王筱萍、盧孟珊、洪乃勻

本院近期藥品異動資訊— 9709~9710.....	p1.
全民健保藥品給付規定異動—修正規定(971101 生效).....	p3.
三軍總醫院口服液劑未開封及開封後之儲存(9710).....	p6.
臨床案例討論—疑似 phenytoin 中毒之案例討論.....	p11.
藥物諮詢案例討論—Trental 400mg/tab (pentoxifylline)對腎病變的病人有何助益?..	p12
新進藥品介紹—Betahistine 24 mg /Tablet (Nilasen®).....	p13.

## 本院近期藥品異動資訊 9709~9710

洪乃勻 藥師

### 藥品異動清單 9709-9710

公佈日期	藥品異動品項	院內碼	異動原因
971009	PHYLLOCONTIN CONTINUS TAB 225MG	005PHY01	刪除
971001	BACCIDAL EYE DROP 0.3% 5ML	005BAC06	刪除

### 新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列)9709-9710

藥品名稱	院內碼 健保碼	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
TRI-LUMA CREAM 15 GM	005TRI19	FLUOCINOLONE ACETONIDE; HYDROQUINONE; TRETINOIN	臉部中度至重度肝斑之 短期治療，合併各項防 曬措施，包括使用防曬 劑。		註 1

DIPACHRO SR FC TAB 500 MG	005DIP08 A046524100	VALPROATE SODIUM; VALPROIC ACID	癲癇之大發作、小發作、混合性及顛葉癲癇、躁病。	14.90	
TOP-CAL TAB 500 MG	005TOP06	CALCIUM CARBONATE	緩解胃部不適或灼熱感、或經診斷為胃及十二指腸潰瘍、胃炎、食道炎所伴隨之胃酸過多。		註 2
VIDAZA INJ 100 MG	005VID05	AZACITIDINE	血液腫瘤科上簽，為病患上簽專案進口自費使用。		註 3
BABUROL TAB 10 MG	005BAB02 A045041100	BAMBUTEROL HYDROCHLORIDE	支氣管氣喘。	8.10	
FLUVIRIN INJ 0.5 ML (1 DOSE/SYRINGE)	005FLU31	INFLUENZA VACCINE	預防流行性感冒。		註 4
METHADONE LIQ 10 MG/ML 1 ML (CDC)	005MET94	METHADONE HYDROCHLORIDE	1.類鴉片物質成癮之戒毒。 2.類鴉片物質成癮替代療法。		註 5
IRINO INJ 20 MG/ML 5 ML	005IRI01 A047170221	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物、與 5-FU 及 FOLINIC ACID 合併，使用於未曾接受過化學治療之患者、單獨使用於曾接受 5-FU 療程治療無效之患者。	6752.00	註 6

**備註** (健保給付規定及其他)：

**註 1**

醫學美容中心上簽零購 55 條，由醫學美容中心專案管理。

**註 2**

腎臟科上簽小額採購。健保不給付，自費價 0.37 元/tab。

**註 3**

血液腫瘤科上簽，為病患上簽專案進口自費使用。自費價 18480.00 元/vial。

**註 4**

流行性感感冒疫苗，自費價 252.00 元/syringe。

**註 5**

行政院衛生署疾病管制局之藥癮愛滋減害計畫(自 96 年 1 月 1 日起使用)

補助對象內容：藥癮愛滋個案醫療費用(含醫療費用及藥品)，由疾病管制局依「藥癮愛滋患者美沙冬替代療法費用支付標準」補助，名額不限；非藥癮愛滋個案(含自費、毒品危害防制中心補助、地檢署緩起訴處分金支應等)藥品，由疾病管制局免費提供，並依醫療法規定不得拒收個案。

**註 6** (健保給付規定)

9.12.irinotecan (如 Campto injection)：(90/10/1、93/8/1)

限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物：

- 1.與 5-Fu 及 folinic acid 合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。
- 2.單獨使用於曾接受 5-Fu 療程治療無效之患者。

## 全民健保藥品給付規定異動— 修正規定

## 第9章 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

(自 97 年 11 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.1.3. letrozole (如 Femara Film-coated tab) : (88/11/1、90/10/1、92/3/1、<u>97/11/1</u>)</p> <p>1. 接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療、停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥。</p> <p>2. <u>停經後且荷爾蒙接受體呈陽性，有淋巴結轉移之乳癌病人，作為 tamoxifen 治療五年後的延伸治療，且不得與其他 aromatase inhibitor 併用。</u> <u>使用時需同時符合下列規定：(97/11/1)</u> <u>(1) 手術後大於等於 11 年且無復發者不得使用。</u> <u>(2) 每日最大劑量 2.5mg，使用不得超過四年。</u> <u>(3) 須經事前審查核准後使用。</u> <u>(4) 申報時須檢附手術資料、病理報告(應包含 ER、PR 之檢測結果且無復發現象)、tamoxifene 使用五年證明或用藥紀錄。</u></p>	<p>9.1.3. letrozole (如 Femara Film-coated tab) : 88/11/1、90/10/1、92/3/1)</p> <p>接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療、停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥。</p>

劃線藍字部份為新修訂之規定。

## 第8章 免疫製劑 Immunologic agents

(自 97 年 11 月 1 日起生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p><u>8.2.7. rituximab 注射劑 (如 Mabthera) : 用於類風濕性關節炎之成人治療部分 (97/11/1)</u></p> <p>1. <u>給付條件：</u> <u>(1) 限用於曾經接受抗腫瘤壞死因子 (如 etanercept 或 adalimumab 等) 治療，但未達療效，或無法耐受的成人活動性類風濕性關節炎患者。</u> <u>I. Etanercept 或 adalimumab 的療效：經治療後評估 DAS28 總積分下降程度大於等於(≥)1.2，或 DAS28 總積分小於 3.2 者。</u> <u>II. 無法耐受的定義：無法忍受 etanercept 或 adalimumab 治療的副作用。</u> <u>(2) 需與 methotrexate 併用 (但對</u></p>	8.2.7. 無

<p><u>methotrexate 過敏，或 methotrexate 引起嚴重血球低下、肝毒性及其它嚴重副作用者除外）。</u></p> <p><u>(3)給予重複療程之時機：</u></p> <p><u>I. 與前次治療相隔 24 週或以上，且</u></p> <p><u>II.符合下列給藥時機規定： DAS28 總積分 <math>\geq 3.2</math>，或與前次接受 rituximab 治療後第 21 週比較，DAS28 總積分上升 <math>\geq 0.6</math>。</u></p> <p><u>(4)每次療程為靜脈注射 500 毫克~1,000 毫克，兩週後相同劑量再注射一次，共注射兩次。</u></p> <p><u>2.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。</u></p> <p><u>3.須經事前審查核准後使用：</u></p> <p><u>(1)申請初次治療：應檢附曾經使用抗腫瘤壞死因子之用藥結果，包括種類、劑量、治療前後 DAS28 積分及副作用報告等資料。並宜記錄患者 HBsAg 及 Anti-HCV 資料(若 HBsAg 檢驗為陽性，宜加作 HBV DNA)。</u></p> <p><u>(2)申請給予重複療程：符合下列條件者，得再提出申請。</u></p> <p><u>I. 接受 rituximab 初次治療後第 21 週評估 DAS28 總積分，必需下降程度 <math>\geq 1.2</math>，或 DAS28 總積分 <math>&lt; 3.2</math> 者，方可給予重複療程。</u></p> <p><u>II. 重複療程之申請可於治療後第 21 週提出。申請第 1 次重複療程者，應先填寫初次療效；申請第 2 次以上重複療程者，必需填寫前兩次療效。並宜記錄患者發生之重大感染等副作用。</u></p> <p><u>4.須排除或停止使用 rituximab 治療之情形如下：</u></p> <p><u>- 對 rituximab 過敏</u></p> <p><u>- 重度活動性感染症</u></p> <p><u>- 心衰竭病患 (New York Heart Association class IV)</u></p> <p><u>- 懷孕或授乳婦女</u></p> <p><u>- 未達療效</u></p> <p><u>- 藥物引起嚴重毒性</u></p> <p><u>◎附表二十一：全民健康保險使用 rituximab 申請表</u></p> <p>9.20. rituximab 注射劑 (如 Mabthera)：</p> <p>(91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1)</p> <p>1. 限用於</p> <p>(1)復發或對化學療效有抗性之低惡度 B 細胞非何杰金氏淋巴瘤。(91/4/1)</p> <p>(2)併用 CHOP 或其他化學療法，用於 CD20 抗原陽性之 B 瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤之病患。(93/1/1、95/3/1)</p> <p>(3)併用 CVP 化學療法，用於未經治療之和緩性 (組織型態為濾泡型) B 細胞非何杰金氏淋巴瘤的病患。(95/3/1)</p> <p>(4)用於做為濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療用藥。限用八劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。(97/2/1)</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p>	<p>9.20. rituximab 注射劑 (如 Mabthera)：</p> <p>(91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1)</p> <p>1. 限用於</p> <p>(1)復發或對化學療效有抗性之低惡度 B 細胞非何杰金氏淋巴瘤。(91/4/1)</p> <p>(2)併用 CHOP 或其他化學療法，用於 CD20 抗原陽性之 B 瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤之病患。(93/1/1、95/3/1)</p> <p>(3)併用 CVP 化學療法，用於未經治療之和緩性 (組織型態為濾泡型) B 細胞非何杰金氏淋巴瘤的病患。(95/3/1)</p> <p>(4)用於做為濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療用藥。限用八劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。(97/2/1)</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

劃線藍字部份為新修訂之規定。

### 第 3 章 代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents

(九十七年 11 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
3.1. 靜脈營養輸液 Parenteral nutritions 3.1.1. <u>fat emulsion</u> ：限 1.嚴重燒傷病人，為靜脈營養補充。 2.使用全靜脈營養者。 3.重大手術後仍不能進食者，可以使用五至七天。  <u>3.1.2. 含 Fat emulsion 之靜脈營養輸液(如含 glucose、lipid、amino acid 及 electrolytes 三合一靜脈營養輸液)：限</u> <u>1.嚴重燒傷病人，為靜脈營養補充。</u> <u>2.重大手術後仍不能進食者，可以使用五至七天。</u>	3.1. 靜脈營養輸液 Parenteral nutritions 3.1.1. Intrafat：限 1.嚴重燒傷病人，為靜脈營養補充。 2.使用全靜脈營養者。 3. <u>重大手術後五至七天仍不能進食者，每日不超過一瓶(500cc)為原則。</u>

劃線藍字部份為新修訂之規定。

### 第 1 章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

(自 97 年 12 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
1.3.2. 抗癲癇劑 Antiepileptic drugs 1.3.2.2. gabapentin (如 Neurontin cap)；lamotrigine (如 Lamictal)；vigabatrin (如 Sabril)；tiagabine (如 Gabitril)：(89/9/1、89/2/1、93/6/1、96/3/1、97/1/1、 <u>97/12/1</u> ) 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療(add on therapy)。  <u>1.3.2.5. Neurontin、Gapatin、Gatine、Gaty：(97/12/1)</u> <u>限使用於帶狀疱疹皮膚病灶後神經痛，並符合下列條件：</u> <u>1. 使用其他止痛劑或非類固醇抗發炎劑 (NSAIDs) 藥品治療後仍無法控制疼痛或有嚴重副作用者。</u> <u>2. 限每日最大劑量為 3600mg，且日劑量超過 2400mg 時，須於病歷記載理由。臨床症狀改善，應逐步調低劑量。</u>	1.3.2. 抗癲癇劑 Antiepileptic drugs 1.3.2.2. gabapentin (如 Neurontin cap)；lamotrigine (如 Lamictal)；vigabatrin (如 Sabril)；tiagabine (如 Gabitril)：(89/9/1、89/2/1、93/6/1、96/3/1、97/1/1) 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療(add on therapy)。 1.3.2.5. 無

劃線藍字部份為新修訂之規定。

三軍總醫院口服液劑未開封及開封後之儲存(9710)

商品名(處方名)	學名(成份名)	中文名	藥品劑型	配製或使用方式	未開封保存方法	開封(配製)後保存方法及保存期限
AMOXICILLIN GRANULES 25MG/ML 60ML	AMOXICILLIN	安莫西林顆粒每 公克 200 公絲	懸液用顆粒	1. 使用前請先倒轉瓶身，在瓶底輕拍搖鬆顆粒，加入 30 mL 的冷開水(約到 50 mL 刻度處)，將瓶蓋旋緊，搖勻後再加冷開水至 60 mL 刻度處，將瓶蓋旋緊，搖勻成懸浮液狀後靜置，確認液面至 60 mL 刻度即配製完成，依醫師處方的劑量(西西數)量取服用。 2. 配製完成的懸浮液需存放在冰箱下層，每次需先搖均勻再量取。	室溫 15-30°C 密封儲存	加水配製後需冷藏於冰箱下層(2-8°C)，瓶口及瓶蓋未受污染下，可保存 7 天。
ANTAGEL LIQ 300ML	AL(OH) <sub>3</sub> , MG(OH) <sub>2</sub> , SIMETHICONE	胃液	液劑	使用前需先振搖均勻	避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	瓶口及瓶蓋未受污染且避免陽光直射，保存於陰涼之處可保存半年。
ANTI-PHEN SYR 24MG/ML 60ML	ACETAMINOPHEN	安佳熱糖漿每公 撮 24 公絲	糖漿劑	使用前請先搖勻	密封避光儲存於 25°C 以下	瓶口及瓶蓋未受污染情況下，室內常溫(25°C 以下)下可保存 2 個月。
AUGMENTIN SYR 80MG/11.4MG/ML 35ML	AMOXYCILLIN (TRIHYDRATE), CLAVULANATE (POTASSIUM)	安滅菌糖漿用粉 劑 457 公絲/5 公撮	糖漿用粉劑	1. 請先將乾粉製劑搖鬆(倒轉瓶身，在瓶底處輕拍)，下列方法可擇一將乾粉配製成懸浮液： 方法一：直接以適當的量器(最小刻度為 2 mL 之量杯或量筒)量取 32 mL(毫升)的冷開水，加入瓶內，將蓋子旋緊後，振搖均勻，即可配製成總容積為 35 毫升的懸浮液。 方法二：先將冷開水加至標籤上之填充線(箭頭指示)以下約三分之二處，旋緊瓶蓋，振搖均勻直到所有粉末均勻分散，然後小心加入更多的冷開水直到液面到達充填線，再次旋緊瓶蓋振搖均勻直到所有粉末均勻分散，首次配置後靜置 5 分鐘，以確定液面到達充填線(35 mL)。 2. 依醫師處方的劑量(西西數)量取服用。 3. 配製完成的懸浮液需存放在冰箱下層，每次需先搖均勻再量取。	儲存於密封容器中，置於 25°C 以下乾燥處。	配製後的糖漿需貯存於冰箱下層(2-8°C)，瓶口及瓶蓋未受污染下，可保存 7 天。

商品名(處方名)	學名(成份名)	中文名	藥品劑型	配製或使用方式	未開封保存方法	開封(配製)後保存方法及保存期限
BABYATE ORAL ELECTROLYTE 500ML	SOD.CHLORIDE, POT.CITRATE, SOD.CITRATE, ETC	保兒力維持液	液劑	使用前請先搖勻	避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	開瓶後 24 小時內使用，未使用部分請丟棄。
BROWN MIXTURE 200ML	ANTIMONY POTASSIUM TARTRATE, OPIUM CAMPHOR, ETC	複方甘草合劑	液劑	使用前請先搖勻	避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	瓶口及瓶蓋未受污染情況下，於室內常溫保存 2 個月。
CARDIACIN ELIXIR 0.05MG/ML 60ML	DIGOXIN	地高新醑劑 50 微公絲/公撮	醑劑	使用前請先搖勻	密封避光儲存於 25°C 以下	瓶口及瓶蓋未受污染情況下，室內常溫下可保存 2 個月。
CASTOR OIL 30ML	CASTOR OIL	蓖麻子油	油		避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	原瓶分裝後 6 個月內使用。
CHLORAL HYDRATE 10% 1ML SOLU	CHLORAL HYDRATE		液劑		避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	藥品配製後置於密閉容器中，於室溫下避光儲存，於 3 個月內使用。
CLARITYNE SYR 1MG/ML 60ML	LORATADINE	納寧糖漿	糖漿劑	使用前請先搖勻	2-30°C 間密封儲存	瓶口及瓶蓋未受污染下，開封之後冷藏(2-8°C)可保存 1 個月。
CYPROH SOLN 0.4MG/ML 60ML	CYPROHEPTADINE HCL	喜普液每公撮 0.4 公絲	液劑	使用前請先搖勻	避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	瓶口及瓶蓋未受污染下，開封之後冷藏(2-8°C)可保存 1 個月，室溫儲存可保存 1 星期。
DEPAKINE SOLN 200 MG/ML 40ML	SOD. VALPROATE	帝拔癲液	液劑		室溫下(低於 25°C)，避免陽光直射處密封儲存	室溫下(低於 25°C)避免陽光直射處，必要時(室溫太高)需冷藏(2-8°C)且盡速服完。
FERRUM HAUSMANN DROPS 30ML	FERRIC HYDROXIDE POLYMALTOSE	富鐵好滴劑	滴劑	使用前請先搖勻 可與果汁、蔬菜汁或其它飲料混合使用。	25°C 以下	瓶口及瓶蓋未受污染下，室溫於原瓶中可保存 1 個月

商品名(處方名)	學名(成份名)	中文名	藥品劑型	配製或使用方式	未開封保存方法	開封(配製)後保存方法及保存期限
FLEET PHOSPHO-SODA 45 ML	MONOBASIC SODIUM PHOSPHATE, DIBASIC SODIUM	"佛利特" 護舒達 口服液	液劑	<p>一、鏡檢前之腸灌洗</p> <p>*服用量：服用兩次，每次喝 45 mL(毫升)，服用間隔一般為 12 小時。</p> <p>*服用方法：</p> <p>將 45 mL 的“佛利特”護舒達口服液(Fleet® PHOSPHO-SODA®)加入 120 mL 冷飲稀釋後喝下(可依個人口感調整稀釋的冷飲量).再喝下 240 mL 以上的冷飲補充水份。</p> <p>在喝完清腸液到檢查前這段期間應儘可能多喝水(因連續瀉下，需避免脫水)。</p> <p>稀釋使用的冷飲，建議使用較甜的無渣飲料(例如:可樂、沙士、雪碧、冬瓜茶.....等)以增加口感，方便服用。</p> <p>服藥後大約 30~60 分鐘左右開始瀉下，作用時間約 4~6 小時。</p> <p>二、便秘</p> <p>成人和 12 歲以上：20~45 mL；10~11 歲：10~20mL；5~9 歲：5~10mL，每日一次。24 小時內之服用劑量不可超過前述劑量。</p> <p>空腹服用時效果最好；起床後於進食前至少 30 分鐘服用或於晚上睡覺前服用。</p> <p>建議用半杯冷飲(120mL)稀釋劑量。服用後，接著再喝一杯冷飲(240mL)。</p>	室溫 15-30°C 密封儲存	瓶口及瓶蓋未受污染下，室溫下保存 1 個月。
FUMIDE ORAL SOLN 10MG/ML 120ML	FUROSEMIDE	福滿內服液劑 10 公絲/公撮	液劑	使用前請先搖勻	25°C 以下密封避光儲存	每天打開不超過 5 分鐘，且瓶口及瓶蓋未受污染下，於室溫中可保存 3 個月。
IDEFEN SUSP 20MG/ML 60ML	IBUPROFEN	炎熱消口服懸液 20 公絲/公撮	懸液劑	使用前請先搖勻	25°C 以下密封儲存	瓶口及瓶蓋未受污染下，室溫(25°C 以下)，最多可保存 7 天。
LACTUL SYR 666MG/ML 500ML	LACTULOSE	樂多糖漿每公撮 666 公絲	糖漿劑	使用前請先搖勻	避光及室溫 (15~30°C) 密封貯存。	瓶口瓶蓋未受污染下，冷藏(2-8°C)可保存 1 個月。

商品名(處方名)	學名(成份名)	中文名	藥品劑型	配製或使用方式	未開封保存方法	開封(配製)後保存方法及保存期限
LIQUID PARAFFIN 30 ML	LIQ. PARAFFIN	液體石蠟			避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	原瓶分裝後6個月內使用。
LOSOLVAN SOLN 3MG/ML 60ML	AMBROXOL HYDROCHLORIDE	樂舒痰3公絲/公撮液	液劑	使用前請先搖勻	避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	瓶口及瓶蓋未受污染下，室溫保存7天。
MEDICON SYRUP 60ML	DEXTROMETHORPH AN HBR, POT. CRESOLSULFONATE	滅咳康糖漿	糖漿劑	使用前請先搖勻	避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	瓶口及瓶蓋未受污染下，室溫避光保存1個月。
MEGEST ORAL SUSP 40MG/ML 120ML	MEGESTROL ACETATE	麥格斯口服懸液劑40公絲/公撮	懸液劑	使用前請先振搖均勻	密封避光儲存於25°C以下	瓶口及瓶蓋未受污染下，25°C以下避光儲存可保存3個月。
MUCOSOLVAN LIQ 3MG/ML 100ML	AMBROXOL HYDROCHLORIDE	沐舒痰液每公撮3公絲	液劑	使用前請先搖勻	密封避光室溫儲存	瓶口及瓶蓋未受污染下，於室溫可保存15天。
CARBATOL(NEUROTOL) 20MG/ML 100ML	CARBAMAZEPINE	癲舒液	液劑	使用前請先搖勻	密封避光室溫儲存	產品本身有加防腐劑，於室溫下可保存1個月。
PECOLIN SUSP 200 MG/10 MG/ML 120 ML	KAOLIN, PECTIN	高克痢懸乳液	懸液劑	使用前請先振搖均勻	避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	瓶口及瓶蓋未受污染下，避免陽光直射，於陰涼處最多保存7天。
PROCAROL LIQ 5MCG/ML 60ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE	克伏喘液5微公克/毫升	液劑	使用前請先搖勻	25°C以下避光貯存	瓶口及瓶蓋未受污染下，25°C以下避光貯存，最多保存1個月。
RISPERDAL SOLN 1MG/ML 30ML	RISPERIDONE	理思必妥內服液劑每公撮1公絲	液劑	使用前請先搖勻	貯存於15-30°C之間，避免冷凍	瓶口及瓶蓋未受污染下，貯存於15-30°C之間，避免冷凍，可保存3個月。
SANDIMMUN NEORAL SOLN 100 MG/ML 50ML	CYCLOSPORIN	新體睦口服溶液每毫升100公絲	液劑	使用前請先搖勻	貯存於20-30°C間	瓶口及瓶蓋未受污染下，貯存於20-30°C間，於2個月內使用。避免長時間放置於20°C以下，因所含天然油脂在低溫下可能會凝固。

商品名(處方名)	學名(成份名)	中文名	藥品劑型	配製或使用方式	未開封保存方法	開封(配製)後保存方法及保存期限
SECORINE SYR 1MG/0.1MG/5MG/ML 120ML	CHLORPHENIRAMINE MALEATE, DL-METHYLEPHEDRINE	息咳寧糖漿	糖漿劑	使用前請先搖勻	密封避光貯存於25°C以下	瓶口及瓶蓋未受污染下，室內常溫下可保存2個月。
TRILEPTAL ORAL SUSP 60 MG/ML 100 ML	OXCARBAZEPINE	除癲達口服懸液6%	懸液劑	使用前請先振搖均勻	30°C以下避光儲存	開封後30°C下避光儲存，瓶口及瓶蓋未受污染下，可保存7個星期
UNITUSSIN SYR 20MG/ML 200ML	GUAIACOL GLYCOLATE (EQ TO GLYCERYL GUAIACOLATE)	佑咳露糖漿	糖漿劑	使用前請先搖勻	避免陽光直射，宜保存於陰涼之處	瓶口及瓶蓋未受污染下，室內常溫下可保存2個月。
VENTOL LIQ 5.34MG/ML 60ML	THEOPHYLLIN ANHYDROUS	舒喘口服液每公撮5.34公絲	內服液劑	使用前請先搖勻	室溫儲存	瓶口及瓶蓋未受污染下，室溫下可保存10天。
WILCON 20MG/ML 300ML SUSP	SIMETHICONE EMULSION	胃爾康懸浮液每公撮20公絲	懸液劑	使用前請先振搖均勻	室溫避光，緊密容器內保存	15-30°C避光，緊密容器內保存，瓶口及瓶蓋未受污染下，可保存至未效期。
ZINNAT SUSP 25MG/ML 50ML	CEFUROXIME AXETIL	欽納特懸液劑 125公絲	懸液用粉	使用前須先將本品配製成懸浮液： 1. 搖晃瓶子使內含之顆粒鬆動並打開瓶蓋 2. 以所附量杯盛冷開水至標示線。 3. 將量杯之水一次完全倒入藥瓶內並旋緊瓶蓋。 4. 倒轉瓶子振搖瓶子直至顆粒碰撞瓶子的聲音消失。 5. 轉正瓶子並振搖成均勻懸浮液。 二、依醫師處方的劑量(西西數)量取服用。 三、配製完成的懸浮液需存放在冰箱下層，每次需先搖均勻再量取。	30°C以下陰涼處儲存	配製好之懸浮液，應冷藏貯存(2-8°C)，瓶口及瓶蓋未受污染下，可保存10天。
ZITHROMAX SUSP 40MG/ML 15ML	AZITHROMYCIN	日舒懸液用粉	懸液用粉	1. 先輕拍藥瓶，鬆散瓶內粉末。 2. 一邊按壓一邊逆時針方向將瓶蓋打開，將所附有孔的內蓋裝上。 3. 以所附空針筒加入總量9毫升(先量5毫升，再量4毫升)的冷開水，將外蓋旋緊，振搖成均勻懸浮液。 4. 每次使用前請先搖勻，依醫師處方的劑量(西西數)量取服用。	30°C以下陰涼處儲存	配製好之懸浮液，瓶口及瓶蓋未受污染下，可於室溫下保存10天。

## 臨床案例討論—疑似 phenytoin 中毒之案例討論

徐世寧 藥師

本案例主要討論門診病患投予 phenytoin 後因醫囑性及增加投予劑量後未適時監測藥物血中濃度所引起之不良反應。

### 案例說明：

一位 43 歲男性，癲癇與精神病史十多年，長期在 V 醫院門診追蹤及用藥控制中，其用藥如下：phenytoin 200mg TID、valproic acid 500mg qd & 1500mg qN 與其他 ziprasidone 40mg qN、estazolam 4mg qN、flurazepam 30mg qN 等抗精神分裂症、鎮靜安眠藥及 amantadine 100mg TID、propranolol 10mg QID。病患因與妻子離異，服藥順從性變差，直至出現昏睡、情緒低落、食慾不振、嘔吐、運動失調等症狀，由家屬送至本院急診，經藥物血中濃度監測 phenytoin 值為 48.32 $\mu$ g/mL(正常範圍：10-20 $\mu$ g/mL)，valproic acid 值為 88.3 $\mu$ g/mL，肝、腎功能及白蛋白等理學生化檢查皆在正常範圍。停用 phenytoin 後，狀況獲得改善，家屬要求離院回原 V 醫院精神科就醫。事後本院藥師電訪與家訪病人及家屬過程中，發現病患又出現疑似 phenytoin 中毒症狀，由病人近期門診藥袋得知 V 醫院醫師仍按照原門診處方開立 phenytoin 200mg TID。在取得本院與 V 醫院的醫師同意後，以電話通知病患家人停用 phenytoin，並提醒病人家屬至門診重新評估治療。8 天後本院門診測得 phenytoin 2.85 $\mu$ g/mL，此時病人行動力、食慾、手抖及頭部搖晃等情形皆已明顯改善且無癲癇發作。本院醫師醫囑刪除 phenytoin，持續 valproic acid 治療。

### 討論：

探討本案例造成病人 phenytoin 血中濃度過高主要原因如下：(1) 醫師不適當的處方 (phenytoin 一般維持劑量為 5-6mg/kg/day，依病人身高 165 公分、體重 56 公斤，phenytoin 投予劑量過高) (2) 病患或照顧者的醫順性問題 (自行調整劑量) (3) 用藥指導與出院衛教的執行落實度不夠 (4) 院際之間病患照顧協調作用不足。為避免因藥物引發的不良反應與提升病人用藥安全，醫療單位與人員應有之建議作為：(1) 落實住出院藥物指導 (2) 建立優質醫病關係 (3) 電腦資訊化，使得即使醫院藥師面對大量的門診量時，篩選出使用高危險藥品或需監測藥物濃度卻未定期監測的病人，藥師事後在評估用藥後提醒醫師監測 (4) 雖然目前健保制度無法從晶片卡得知他院用藥記錄，可建立院際之間的溝通與合作，降低病患在不同醫院就醫而發生重覆用藥之危險性。

## 藥物諮詢案例討論—TRENTAL (Pentoxifylline)

王筱萍 藥師

### 案例說明

郭小姐，68歲，患有心臟血管及糖尿病合併腎病變，某日家屬打電話至本院藥物諮詢室。

### 〈問〉：

請問藥師，醫師今天加開了 Trental 這個藥品，以前沒吃過，對腎不好的病人有什麼幫助？我太太先前的 BUN/Cr: 70/3.6，今天 BUN/Cr: 80/4.2。

### 〈回覆〉：

糖尿病腎病變可視為腎臟發炎的前期狀態，醫師新加入的藥品”Trental”可改善腎臟血流，並且可減低發炎物質產生，同時也可降低尿蛋白，可作為腎功能不佳的病人在糖尿病腎病變治療上的一種選擇。服用此藥時需注意有無副作用產生如頭暈、頭痛、胃腸道症狀等。

### 〈討論〉：

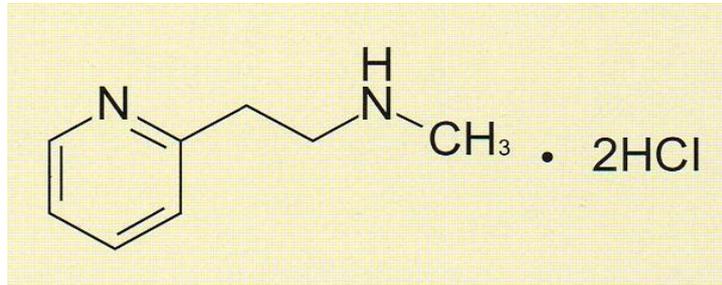
所謂糖尿病腎病變(DKD)傳統上指的是糖尿病病人被診斷出尿蛋白出現。糖尿病腎病變與糖尿病死亡率有很大的關係。目前糖尿病腎病變之治療除了正在發展中的新藥如 Protein kinase C- inhibition—ruboxistaurin; Glycosaminoglycans—sulodexide 外，舊有的藥品 pentoxifylline 被付與新用法。Pentoxifylline 為 methylxanthine 衍生物，是一 phosphodiesterase 抑制劑，除可改善周邊血液循環外，尚具有抗發炎、抗組織纖維化和降低糖尿病腎病患者的血清和尿液間的腫瘤壞死因子 (TNF) 的值及改善腎臟血液流變學的作用，並且 pentoxifylline 具有促進紅血球細胞變形能力和改變毛細血管微循環狀況，同時 KDOQI(Kidney Disease Outcomes Quality Initiative)指南將 pentoxifylline 作為抗蛋白尿製劑。(2)蛋白尿是心臟血管疾病之死亡率和發病率和末期腎臟疾病的重要危險因子，降低蛋白尿可有效延緩腎臟疾病進程，以及減少心血管疾病發病率和死亡率。糖尿病腎病變可視為腎臟發炎前期的狀態(proinflammatory)，有證據顯示前發炎性細胞激素 cytokines 在增加 albumin 於腎絲球的浸透性中扮演重要的角色。Pentoxifyllin 可下調 cytokines 的製造，事實上蛋白尿因為蛋白質於過濾和再吸收的過程，也許會誘發腎小管細胞釋出前發炎物質，惡化發炎反應。許多藥物是由腎排除，pentoxifylline 也不例外。Pentoxifylline 由肝代謝，同時有活性代謝產物 V and I 產生，95%由腎排除，建議中度腎功能不佳的病人使用劑量為每日 2 次，每次 400 毫克，嚴重腎功能不佳的病人則每日一次，每次 400 毫克，並隨時監控是否有藥物蓄積產生毒性反應，然而一般當腎絲球過濾率低於 30 mL/minute 並且明顯腎功能不佳時不建議使用 pentoxifylline。(3)

### Reference：

1. The effect of Pentoxifylline on Proteinuria in Diabetic Kidney disease: A Meta-analysis. American Journal of Kidney Diseases, Vol52, No3 (September), 2008: pp454-463.
2. KDOQI- Am J Kidney Dis-01-FEB-2007;49(2Suppl2):S12-154
3. MICROMEDEX drug evaluation

## 新進藥品介紹—Betahistine 24 mg /Tablet (Nilasen®)

盧孟珊 藥師



Structure of betahistine dihydrochloride  
(N-Methyl-2-pyridine-2-ethanamine dihydrochloride)

**商品名：**Nilasen® 24mg/ Tablet

**中文品名：**寧耳眩錠 24公絲/錠

**成分及外觀：**Nilasen®為圓形白色，一側有刻痕之錠劑，每錠含betahistine 24 mg。

### 臨床藥理：

Betahistine 是 histamine 的衍生物，確實的作用機轉尚未完全明瞭。動物的藥理作用顯示可能是藉著鬆弛內耳之微小循環中的毛細管前括約肌，以改善內耳迷走路徑血管層的血液循環。藥理學研究發現，betahistine 在中樞神經系統及自主神經系統有微弱的 H1 接受器刺激作用及相當大的 H3 拮抗性質。Betahistine 對前庭神經叢側邊及中間神經核的神經細胞產生的神經衝動有抑制作用，且與劑量有關。但實際的作用機轉不明瞭。

### 適應症：

梅尼爾氏症候群引起之暈眩、聽力障礙、前庭性暈眩的症狀治療。

### 藥動學：

本品接有 dihydrochloride 鹽基，口服後完全吸收；於血漿中的平均半衰期約3-4小時，最終由腎臟排除。在身體中會由肝臟轉化成 aminoethylpyridine 和 hydroxyethylpyridine，已知的最終代謝產物為不具活性的 2-pyridylacetic acid，由尿液排泄。

### 劑量與用法：

成人的劑量為每天二次，每次一錠。可依個別用藥後的反應調整劑量(一天的治療建議總劑量為24-48公絲)。於疾病發作初期，及早使用本品加以治療，可避免病情惡化，或在疾病末期使用本品，防止聽力喪失。

### 不良反應：

曾觀察到某些輕微胃炎之不適。通常與食物併服或降低劑量便能消除。極少數皮膚反應被報告，特別是皮疹，癢疹及蕁麻疹。

**懷孕分級及哺乳安全性：**

澳洲藥物分級(Australian Drug Evaluation Committee's category)：B2\*；其餘無足夠資料顯示分級與評估懷孕或哺乳時服用本品可能產生的不良作用。孕婦及哺乳婦仍不宜使用。

\* Australian (ADEC) Pregnancy Category Definitions: B2— Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed. Studies in animals are inadequate or may be lacking, but available data show no evidence of an increased occurrence of fetal damage.

**禁忌：**

對本品中任一種成分過敏者禁用。

**警語：**

有嗜鉻細胞瘤(pheochromocytoma)或氣喘的患者宜謹慎使用，有消化性潰瘍病史的患者，或肝功能不佳者應小心使用本品。

**交互作用：**

無已知之交互作用，依藥理作用推論，抗組織胺藥物可能會減低betahistine作用。

**臨床試驗中的新適應症：**

於 2007 年一項第二期臨床試驗報導指出，betahistine在肥胖控制上有相當作用；此項在美國分佈於 19 個機構收案舉行的第二期臨床試驗，屬於隨機性雙盲試驗(控制組使用安慰劑)，針對 18-65 歲，至少持續一年以上身體質量指數(Body Mass Index)介於 30-40 kg/m<sup>2</sup> 的受試族群(不限男女，懷孕、計畫懷孕及授乳女性需排除)，共募集 281 個受試者，試驗為期 12 週，最後完成試驗者有 280 人。試驗結果顯示，在高劑量betahistine治療下之女性完成 12 週療程後平均減少 2.91%體重，而使用安慰劑之對照組減少 0.4%。

**參考資料：**

1. Nilasen 仿單(This information provided by 瑩碩生技醫藥有限公司)
2. Micromedex® Healthcare Series
3. Botta L, Mira E, Valli S, Zucca G, Perin P, Benvenuti C, Fossati A, Valli P (Jun 2001). "Effects of betahistine and of its metabolites on vestibular sensory organs." *Acta Otorhinolaryngol Ital.* **21** (3 Suppl 66): 24–30.
4. "[Vertigo pill is new obesity wonderdrug.](#)" *Telegraph, UK*, February 19, 2007.
5. "[New drug makes weight loss safer.](#)" *American Friends of Tel Aviv University*, September 27, 2007
6. "[The Effect of Betahistine on Body Weight in Obese Subjects.](#)" *Clinical Trials gov.* August 3, 2007