

三總藥訊

九十八年10月號(九月版)

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：于大雄
主編：孫光煥

總編輯：陳智德
編輯：李權芳、涂祖強、林宗坤、王筱萍、盧孟珊、洪乃勻

本院近期藥品異動資訊.....	p1.
藥物安全資訊— 全國藥物不良反應中心公告.....	p2.
衛生署再次提醒，使用控制體重藥品 Orlistat 應謹慎監視肝功能 史蒂文生氏強生症候群在某些亞洲國家（例如臺灣、馬來西亞、及菲律賓）有較高的發生率 長期使用含可待因成分藥品有導致成癮的疑慮	
全民健保藥品給付規定異動—修正規定(9810 生效).....	p3.
臨床案例討論—Colimycin® 200 萬單位/VIAL inj 引發急性腎功能損傷案例分析...	p5.
藥物諮詢案例討論—疑似藥物methylphenidate引起急性精神異常症狀案例分析.....	p6.
醫療紀律與倫理宣導.....	p7

本院近期藥品異動資訊

藥物諮詢室 洪乃勻 藥師

藥品異動清單9808-9809

公佈日期	藥品異動品項	院內碼	異動原因	本院同成分其他品項	院內碼
980903	XYLOCAINE 4% 30ML	005XYL13	刪除	LIDOCAINE SOLN 4 % 30 ML	005LID05
980819	DUSPATALIN TAB 100 MG	005DUS01	停產	MEBEVER FC TAB 135 MG	005MEB02

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 9808-9809

藥品名稱	院內碼 健保碼(衛署字號)	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
STILAMIN INJ 3 MG	005STI05 B021333216	SOMATOSTATIN (ACETATE)	食道靜脈曲張引起的嚴重急性出血。胃潰瘍、十二指腸潰瘍、出血性胃炎引起的嚴重急性出血。胰臟手術後胰臟併發症之預防。胰臟膽及腸道瘻管之輔助治療。	3676.00	註 1

LIDOCAINE SOLN 4 % 30 ML	005LID05 衛署藥製字第 049979 號	LIDOCAINE HCL	局部麻醉劑。	—	註 2
CEFAZOLIN INJ 1 G	005CEF05 A015842209	CEFAZOLIN (SODIUM)	葡萄球菌、鏈球菌、大腸菌、肺炎球菌、變形菌及其他對 CEFAZOLIN 具有感受性菌所引起之感染症。	44.80	
VENINA TAB 1 MG/2.5MG	005VEN10 A048181100	ESTRADIOL VALERATE; MEDROXYPROGESTERON E ACETATE	停經婦女雌激素不足所引起之諸症狀。	7.90	註 3

備註 (健保給付規定及其他)：

註 1

5.4. 作用於腦下腺前葉與下視丘的藥物 Drugs related to anterior pituitary & hypothalamic function

5.4.5. somatostatin：(87/11/1、89/5/1)

1. 預防胰臟手術後的併發症，最長使用五天。

2. 使用於胃、食道靜脈曲張出血最長以三天為原則。

3. 嚴重性急性消化性潰瘍出血，急性之糜爛或出血性胃炎之急性嚴重出血，經內視鏡處理同時經氫離子幫浦阻斷劑或乙型組織胺受體阻斷劑注射治療仍不能止血，且不適合外科手術者，得使用本品作為輔助治療三天。

註 2

血液腫瘤科上簽零購。自費 150.00 元。

註 3

婦產部上簽零購。

藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告

◎衛生署再次提醒，使用控制體重藥品 Orlistat 應謹慎監視肝功能

美國FDA 接獲32 件不良反應通報案例，疑似使用控制體重藥品orlistat (藥品商品名Xenical) 導致肝臟功能受損。經過FDA 初步評估認為orlistat 減輕體重之作用機轉係可逆性抑制脂肪酶，藉而抑制脂肪的吸收，因此也可能增加病人產生膽結石之風險，但與嚴重肝傷害之關聯性尚未確立。FDA 將進一步蒐集並分析其他相關資料，目前不建議醫師為病人改變處方，但正在使用orlistat 藥品之病人應謹慎遵循醫師處方及藥品仿單指示使用。

◎衛生署說明含 Allopurinol 藥品仿單應加刊與藥物基因學

史蒂文生氏-強生症候群/毒性表皮溶解症(Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis, SJS/TEN) 是極為嚴重、可威脅生命的皮膚型不良反應，一旦發生SJS/TEN，可能造成健康人的死亡或重度殘障，依據歷年藥害資料顯示，103 件疑似使用allopurinol 藥品之藥害救濟申請案件中，經審議共有62 件因使用該藥品發生SJS/TEN 而獲得救濟之案件。基於allopurinol 與SJS/TEN 藥害的回溯性研究，衛生署審慎評估後，於98 年7 月7 日衛署藥字第0980361467 號公告allopurinol 藥品仿單應加刊與藥物基因學 (HLA-B* 5801) 相關之注意事項，加註內容包含「從回溯性研究報告得知，使用allopurinol 引起史蒂文生氏強生症候群/毒性表皮溶解症(Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis, SJS/TEN)之嚴重皮膚反應，與人類白血球抗原 (Human Leukocyte Antigen, HLA-B*5801) 基因有統計學上明顯相關性。史蒂文生氏強生症候群在某些亞洲國家 (例如臺灣、馬來西亞、及菲律賓) 有較高的發生率 (罕見而非極罕見)。台灣族群帶有HLA-B*5801基因的盛行率比歐洲族群及日本族群較高。

◎衛生署呼籲醫療人員及病人注意，長期使用含可待因成分藥品有導致成癮的疑慮(98/09/08)

可待因成分藥品一般用於緩解感冒之咳嗽症狀，長期使用除了可能導致成癮外，對於肝、腎功能不全的病人也要特別謹慎使用。基於可待因成分主要由肝臟代謝，尤其是嬰、幼兒的肝臟系統尚未發育完全，使用該成分藥品比較容易引起噁心、嘔吐、嗜睡等不良反應。衛生署再次提醒醫師為病患處方或病人使用含可待因成分藥品時除避免長期使用外，要特別注意肝、腎功能不全者應減量使用，對於早產兒、1歲以下之嬰兒及1-2歲之幼兒不建議使用該成分藥品。

◎行政院衛生署公告含Pyrin類藥品安全性再評估

Pyrin類藥品有導致顆粒性白血球缺乏(Agranulocytosis)、血性惡液質(Hemolytic anemia、Aplastic anemia等)或嚴重過敏性等或其他不良反應，本署再評估該類藥品之Aminopyrline與Sulpyrin成分藥品之風險與效益後，已公告廢止所有含Aminopyrline與Sulpyrin成分藥品許可證在案。基於Isopropylantipyrene亦屬於Pyrin類藥品，本署將針對其安全性進行再評估。本院目前並無上述三種藥品。

備註：1.藥物不良反應通報專線02-2396-0100，網站：<http://adr.doh.gov.tw>

2.院內藥物不良反應回報網址http://tsgh_www/ap/medicine_new/adr/adr.asp

全民健保藥品給付規定異動—修正規定(9810生效)

第1章 神經系統藥物

Drugs acting on the nervous system

修正後給付規定	原給付規定
1.2.精神治療劑 Psychotherapeutic drugs 1.2.3. zaleplon、zolpidem及zopiclone成分藥品(98/1/1、98/5/1、98/10/1) 1.使用安眠藥物，病歷應詳載病人發生睡眠障礙的情形，並作適當的評估和診斷，探討可能的原因，並提供衛教建立良好睡眠習慣。 2.非精神科醫師若需開立本類藥品，每日不宜超過一顆，連續治療期間不宜超過6個月。若因病情需長期使用，病歷應載明原因，必要時轉精神科、神經科專科醫師評估其繼續使用的適當性。 3.精神科、神經科專科醫師應針對必須連續使用本藥的個案，提出合理的診斷，並在病歷上詳細記錄。 4.依一般使用指引不建議各種安眠藥併用，應依睡眠障礙型態處方安眠藥，若需不同半衰期之藥物併用應有明確之睡眠障礙型態描述紀錄，且應在合理劑量範圍內。 5.對於首次就診尚未建立穩定醫病關係之病患，限處方7日內安眠藥管制藥品。 6. zaleplon成分藥品用於治療難以入睡之失眠病人，僅適用於嚴重，病人功能障礙或遭受極度壓力之失眠症患者，用於65歲以上病患時，起始劑量為每日5mg(98/1/1、98/10/1)。	1.2.精神治療劑 Psychotherapeutic drugs 1.2.3. zaleplon、zolpidem及zopiclone成分藥品(98/1/1、98/5/1) 1.使用安眠藥物，病歷應詳載病人發生睡眠障礙的情形，並作適當的評估和診斷，探討可能的原因，並提供衛教建立良好睡眠習慣。 2.非精神科醫師若需開立本類藥品，每日不宜超過一顆，連續治療期間不宜超過6個月。若因病情需長期使用，病歷應載明原因，必要時轉精神科專科醫師評估其繼續使用的適當性。 3.精神科專科醫師應針對必須連續使用本藥的個案，提出合理的精神科診斷，並在病歷上詳細記錄。 4.依一般使用指引不建議各種安眠藥併用，應依睡眠障礙型態處方安眠藥，若需不同半衰期之藥物併用應有明確之睡眠障礙型態描述紀錄，且應在合理劑量範圍內。 5.對於首次就診尚未建立穩定醫病關係之病患，限處方7日內安眠藥管制藥品。 6. zaleplon成分藥品限65歲以下使用。用於治療難以入睡之失眠病人，僅適用於嚴重，病人功能障礙或遭受極度壓力之失眠症患者。(98/1/1)

第 9 章 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

修正後給付規定	原給付規定
<p>9. 抗癌瘤藥物 Antineoplastics</p> <p><u>9.34. sorafenib (如Nexavar) : (98/10/1)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 晚期腎細胞癌且已接受 interferon-alpha 或 interleukin-2 治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。 2. 無效後則不給付 temsirolimus 及其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI) 3. 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，送審時需檢送影像資料，每 3 個月評估一次。 	<p>9. 抗癌瘤藥物 Antineoplastics</p> <p>9.34. 無</p>

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.4.</p> <p>巨環類 Macrolides (如 erythromycin、azithromycin、clarithromycin、roxithromycin) : (90/11/1、93/9/1、97/12/1、98/10/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限用於經臨床診斷或實驗室診斷為黴漿菌 (mycoplasma) 或披衣菌 (chlamydia) 或退伍軍人桿菌 (legionella) 引起之感染、或經培養證實為 macrolides 有效之致病菌感染 (需於病歷記載診斷依據，俾利審查)。 (1) Azithromycin (如 Zithromax) 使用期間不得超過三日，每日最大劑量 500mg。 (2) Azithromycin (如 Zmax extended release powder for oral suspension) 限單次投予，每次最大劑量為 2g；不受全民健康保險藥品給付規定通則八之限制。(97/12/1) (3) Clarithromycin (如 Klaricid Tab、Klaricid Paediatric Suspension) 及 roxithromycin (如 Rulid) 使用期間不得超過十日，每日最大劑量 500mg。(93/9/1) 3. Clarithromycin (如 Klaricid Tab) 用於消化性潰瘍之胃幽門桿菌消除治療，使用總量以二十八顆 (每顆 250mg) 為限；<u>依比例換算使用 clarithromycin 500mg 者，則使用總量以十四顆為限。</u>(98/10/1) 4. 本類製劑應儘量避免合併使用其他抗生素。 	<p>10.4.</p> <p>巨環類 Macrolides (如 erythromycin、azithromycin、clarithromycin、roxithromycin) : (90/11/1、93/9/1、97/12/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限用於經臨床診斷或實驗室診斷為黴漿菌 (mycoplasma) 或披衣菌 (chlamydia) 或退伍軍人桿菌 (legionella) 引起之感染、或經培養證實為 macrolides 有效之致病菌感染 (需於病歷記載診斷依據，俾利審查)。 (1) Azithromycin (如 Zithromax) 使用期間不得超過三日，每日最大劑量 500mg。 (2) Azithromycin (如 Zmax extended release powder for oral suspension) 限單次投予，每次最大劑量為 2g；不受全民健康保險藥品給付規定通則八之限制。(97/12/1) (3) Clarithromycin (如 Klaricid Tab、Klaricid Paediatric Suspension) 及 roxithromycin (如 Rulid) 使用期間不得超過十日，每日最大劑量 500mg。(93/9/1) 3. Clarithromycin (如 Klaricid Tab) 用於消化性潰瘍之胃幽門桿菌消除治療，使用總量以二十八顆 (每顆 250mg) 為限。 4. 本類製劑應儘量避免合併使用其他抗生素。

備註：藍字劃線部份為新修訂之規定。

臨床案例討論 - Colimycin[®] 200 萬單位/VIAL inj 引發急性腎功能損傷案例分析

內科加護病房 焦鈺茹藥師

〈案例說明〉：

病人，女性，80歲，身高160公分，體重65公斤，98年6月因呼吸困難入院，8/14因嚴重敗血症而轉入內科加護病房，病人原有慢性呼吸道阻塞疾病、瓣膜性心臟血管疾病、高血壓心臟血管疾病、冠心症等。於加護病房時血液培養出鮑氏不動桿菌(簡稱AB菌)，使用抗生素tigecycline(中文藥名為老虎黴素)100mg及50mg q12h，因考量tigecycline對AB菌血症治療效果較不理想，醫師自9/1起更換為sodium colistin methanesulfonate (Colimycin[®])inj 2,000,000 IU q12h使用，病人的肝腎功能在此藥使用過程中皆有嚴密監控，實驗室數據如(表一)。Colimycin使用前於8/31測得之腎功能相關指數BUN：44 mg/dL，SCr：1.2 mg/dL，SCr於9/4逐漸上升至1.5 mg/dL，於9/4收集24小時尿液分析，估計ClCr為20.38 mg/dL，此時調降Colimycin劑量至2,000,000 IU qd使用，9/8 SCr上升至2.5mg/dL，停用Colimycin。9/9 SCr上升至3.4mg/dL，9/10停止上升趨勢。9/1-9/10期間，其他使用藥物包括Ciproxin 250mg/tab 1# po q12h、Oxacillin 500mg/vial 4 vial iv q6h、Ismo 20mg/tab 1# po bid、Cordarone 200mg/tab 1# po bid、Nexium 40mg/tab 1# po qd、Primperan 10mg/amp 1amp iv q12h、Simethicone 40mg/tab 1# po tid、Lactul 666mg/ml 10ml po bid、Xanthium 200mg/cap 1#qd、Actein 600mg/tab 1# po bid、Combivent 0.5mg/2.5mg，2.5ml vial prn、Ipratran 0.5mg/vial q4h prn、Seroquel 200mg/tab 0.5# po qn、Rosis 40mg/tab 0.5# po bid、Alcos-anal supp 1# via rectal qn、Propofol-lipuro 10 mg/ml，20 ml/amp 600mg iv prn、Oxacillin 500mg/vial 2g iv q6h、Slow-K 600mg/tab 1# po tid，皆為持續使用之藥物，已排除造成腎功能變化，除了Rosis以外。

(後續追蹤：9/10後SCr開始降低，9/21 SCr值為1.9 mg/dL)

〈討論〉

Colimycin[®]屬於polymyxin類抗生素，polymyxin又分為A、B、C、D、E等類型，它在1947年就開發出來，目前臨床上使用的只有polymyxin B和E兩種，因為這2種類型已被證實其臨床腎毒性發生率是最低的。本院Colimycin[®]主成份colistimethate sodium (CMS)是屬於Polymyxin E。CMS在體內會水解成colistin，此為真正作用物質，兩者的結構非常的類似，差別只在一個甲基硫酸鹽，原因是做成鹽類，藥品水溶性比較好，可供靜脈注射使用。Colimycin[®]治療療程一般約2週，不過針對比較嚴重的案例可能必需延長使用至四週。

Colimycin[®]最常見的副作用，是腎毒性及神經毒性，發生機率分別為10-20%及7%，其中腎毒性主要是造成急性腎小管壞死，臨床表現是降低肌酐酸清除率及增加血清尿素氮及肌酐酸濃度。此副作用與藥物劑量、治療期間長短有關，但此不良反應是可逆的，停藥後大部分會恢復。此案例之病人於使用Colimycin[®]期間，SCr快速上升，停藥後，暫時停止上升趨勢。由藥物使用時間及腎功能變化之關連情形，推斷Colimycin[®]是造成此病人腎功能損傷的主因，而Rosis的使用則可能會加重此不良反應。據文獻查證，腎毒性除了急性腎小管壞死外，也有可能以血尿、蛋白尿、尿中有沉澱物及寡尿等方式呈現。治療Colimycin[®]所引發之腎功能不良，多以儘早停藥及支持療法為主，並持續監測體液及電解質變化。本病人亦以此方式處理其腎功能不良反應，病人原有之AB菌血症已於血液培養菌中排除，故暫未使用其他抗生素來抗AB菌。

〈結論〉

Colimycin[®]是治療XDRAB(Extreme-drug resistant Acinetobacter baumannii)選擇藥物之一。當使用時須注意下列事項：

1. 使用過程中需嚴密監測腎功能指標、體液狀況及電解質變化情形。
2. 此藥物之使用需依腎功能調整劑量，劑量調整原則如(表二)。
3. 當病人同時使用其他具有腎毒性的藥物，例如：利尿劑、一些抗菌製劑，會增加腎毒性的發生機率。
4. 當有腎功能不良的徵象出現時應該儘早停藥，並給予支持性療法。
5. 支持療法包含嚴密的監測體液及電解質的變化，必要時適量補充予以校正。
6. 靜脈注射使用時，護理人員需先用 10 ml normal saline 或者是注射用水先行配製溶解，待形成澄清溶液後，再加至輸注溶液中，切記輸注的時間一定要超過 30 分鐘，因為輸注速率太快，藥品血中濃度瞬間上升太高，易造成腎毒性。

(表一)病人 Colimycin 使用期間之實驗生化值

檢驗項目	單位	日期	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11
		範圍												
BUN	mg/dL	6 - 20	44	49	60	54	47	37	30	30	35	68		
SCr	mg/dL	0.5 - 0.9	1.2	1.3	1.3	1.4	1.5	1.7	1.8	2.1	2.5	3.4	3.3	3.1
Na+	mmol/L	136 - 145	140	139	142	140	141	141	146	143	144	143		
K+	mmol/L	3.5 - 5.1	3.9	4.5	4.3	4.2	3.7	3.2	3	2.9	3.3	3.7		
Mg	mg/dL	1.7 - 2.55	1.9											

(表二)腎功能不良的病人，Colimycin 劑量建議調整如下：

Clcr (mL/min)	50~90	10~50	小於 10	CVVH
Colimycin	2MIU 12h	2MIU qd	2MIU q36	2.5mg/kg q48h

IV 使用每一次為 2,000,000 單位 (2MIU) q8h，1 vial=2,000,000 單位，

〈參考文獻〉

1. Falagas ME, Kasiakou SK Colistin: The Revival of Polymyxins for the Management of Multidrug-Resistant Gram-Negative Bacterial Infections, Clin Infect Dis 2005 May 1;40(9):1333-41. Epub 2005 Mar 22.
2. Falagas ME, Kasiakou SK. Toxicity of polymyxins: a systematic review of the evidence from old and recent studies, Crit Care 2006 Feb;10(1):R27.
3. Michalopoulos A, Falagas ME. Colistin and polymyxin B in critical care, Crit Care Clin 2008 Apr;24(2):377-91,X.

藥物諮詢案例討論—疑似藥物methylphenidate引起急性精神異常症狀案例分析

藥物諮詢室 王筱萍藥師

病人家屬(心急的爸爸)問：

藥師，我的小孩前幾個月被診斷為過動兒，以藥物控制後情況有獲得改善，但服藥後二個月，小孩的脾氣有變壞的傾向，並且很沒有耐心且有幻聽和暴力的情形發生，請問現在我要怎麼辦?距離下次回診時間還有2星期。

(病人使用的藥物：Ritalin 10mg /tab 1# tid 6/24-來電當天)

藥師答覆：

請立即停止現在所使用的藥物(Ritalin)，於原先預定回診時間就醫，但若小孩子的情況持續惡化或沒有獲得緩解時，請儘速回診就醫，並且已將您的問題通知主治醫師了。

討論：

病人服用的藥物只有 methylphenidate，用於治療兒童注意力不足過動障礙症（簡稱 ADHD）俗稱過動兒。Methylphenidate 是這類型疾病的第一線用藥，屬中樞神經興奮劑。興奮劑的藥理作用可能是抑制突觸前多巴胺、正腎上腺素再吸收(reuptake)，增加突觸間多巴胺和正腎上腺素神經傳遞物質的量。興奮劑對於治療兒童注意力不足過動障礙症有其重要性，然而，興奮劑在治療劑量使用下仍有機會導致與藥物有關之狂躁症或精神病樣症狀，這些症狀包括欣快感，妄想，意識模糊，幻覺，侵略性增加等。上述症狀可以在服用藥物第一次劑量後或治療穩定期後發生。興奮劑藥物引起的狂躁症和精神病與雙極或精神分裂疾病有高度相似症狀。大部分的躁狂和精神病樣症狀沒有即時危險，但是當被確定與興奮劑引起有關，就必須評估是否有立即性的傷害產生，其中包括自殺意念，命令式幻覺，侵略性增加等。如果症狀不嚴重或孩童年齡較小，增加或持續觀察是首要建議，然如果症狀趨於嚴重或孩童年齡較大則須立即由有經驗的精神科醫師進行評估。原則上對於興奮劑引起的急性精神症狀，停藥是最好的辦法，一般在停藥後 24-48 小時內，精神症狀會獲得緩解，並於 7 天內可解除。不過，一旦中止使用興奮劑，過動症的相關症狀會快速復發。

結論：

興奮劑引起精神病症狀是一個重要，但不常見且難以預料的副作用。然由於其對 ADHD 有高度的治療效果，在醫師嚴密的監控下，再次使用 methylphenidate 並不是絕對禁止的，建議使用的過程需仰賴照護者與醫事人員的配合才能對病人有最好的使用及治療效果。

(此病人於預定回診時間就醫，因 ADHD 症狀持續，故改用另一種治療 ADHD 的藥物"catapres 75mcg /tab；clonidine"，而且疑似 methylphenidate 引起的精神樣症狀也在換藥後獲得緩解)。

參考資料：

- 1.Psychotic and Manic-like Symptoms During Stimulant Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Am J Psychiatry 163:7, July 2006.
- 2.Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder: An Update.Pharmacotherapy 2009;29(6):656-679.

醫療紀律與倫理宣導

醫療倫理的簡介

倫理是一種人類內心的行為規範，它的影響力有如地心引力一般，沒人能感受到它的存在，但他卻是無所不在，也是一種理性與感性交織而成的力量。企業需要企業倫理，醫療需要的醫學倫理，影響一個企業組織運作的因素，往往看不見的比看的見的影響的更深遠，所以可見倫理對於組織的重要性猶如一個人的靈魂一般重要。

醫學倫理的定義是從倫理應用到醫療過程中，幫助醫療人員做最恰適的醫療決策，使醫療更

合乎人性，治療疾病、減除痛苦與維護人的尊嚴並進。在醫學倫理概論這本書中，作者提到「醫學是一門不完美的科學，是個瞬息萬變的知識體，我們得到的訊息不一定靠得住，而執行醫療業務的人不免會犯錯，同時面對的卻是生命攸關的事。我們所做所為的確有科學根據，但我們也依靠習慣、本能，有時也得猜測，碰碰運氣。在我們既有的知識和我們的目標之間，永遠有一段落差。這個落差使得我們做的每一件事更加複雜。」

醫學倫理應該是一種認知，一種態度與一種修養，認知可以教育醫學倫理做起，而態度則是在醫病關係上不可或缺的要害，能用同理心來對待病患，修養則是醫療人員本身的自我期許。

重要相關條文摘要

有關紀律與倫理之規範（守則）有下列相關條文，重點摘要如下，：

一、行政院法務部「公務員廉政倫理規範」則提到以下內容，請本院醫療同仁留意：

1. 正常社交禮俗標準：指一般人社交往來，市價不超過新臺幣三千元者。但同一年度來自同一來源受贈財物以新臺幣一萬元為限。
2. 公務員不得要求、期約或收受與其職務有利害關係者餽贈財物。但有下列情形之一，且係偶發而無影響特定權利義務之虞時，得受贈之：受贈之財物市價在新臺幣五百元以下；或對本機關（構）內多數人為餽贈，其市價總額在新臺幣一千元以下。
3. 公務員遇有受贈財物情事，應依下列程序處理：與其職務有利害關係者所為之餽贈，除前點但書規定之情形外，應予拒絕或退還，並簽報其長官及知會政風機構；無法退還時，應於受贈之日起三日內，交政風機構處理。
4. 公務員出席演講、座談、研習及評審（選）等活動，支領鐘點費每小時不得超過新臺幣五千元。公務員參加前項活動，另有支領稿費者，每千字不得超過新臺幣二千元。

二、行政院衛生署公佈「醫師及廠商間關係」守則提到以下條文，請本院醫療同仁留意：

1. 醫師參加廠商主辦或贊助之醫學會議，應遵守下列事項：會議應以提昇醫療品質、促進病人權益及專業資訊之交流為其主要目的，其學術討論時間應達總時間三分之二以上。醫師接受贊助，以本人之註冊費、旅費及膳食費為限。但擔任演講人或主持人時，得收受適當之演講費或主持費。
2. 醫師接受廠商餽贈，應遵守下列事項：不可收受金錢或等同現金之禮券或有價證券。
3. 醫師擔任廠商顧問或為廠商提供諮詢時，應遵守下列事項：任何專業判斷，不得因擔任廠商顧問或為廠商提供諮詢而受到影響。對病人之義務，不得因擔任廠商顧問或為廠商提供諮詢而有所怠忽。

三、本院「醫療倫理守則」中第五項醫療倫理守則第九條提到：不得接受廠商或病人不當之報酬或利益。

結論

在本院 980916 院務會議暨九月份第一次主治醫師座談會會議資料中政戰單位宣導：「各單位嚴禁衛、藥材商之負責人或業務代表，藉故進入工作場所（如：門診、病房、護理站、檢查單位、手術室、加護病房、急重症處理室、員工休息等場所，惟儀器維修人員不在此限），推銷儀器、藥品、材料等相關醫療所需採購之品項，或接受業務代表招待，違者一律依相關規定查處」。請本院同仁配合公務員廉政倫理規範及其他相關規定來辦理。

醫院對於醫學倫理的認知，如保障病患權利，可以做系統性倫理教育與人文教學的課程規

劃，強調教學策略與臨床實務上相互的配合，並於臨床上達成醫學倫理規範之實踐，以病人健康之利益為第一優先考量，尊重病患自主權、避免錯誤的陳述、積極的為病患爭取最大福祉，更重要的是所有醫療人員應該實踐醫學倫理的自覺、自律和自治，以良知和專業從事醫療工作！

參考資料：

1. 行政院法務部公務員廉政倫理規範
2. 行政院衛生署公佈「醫師及廠商間關係」守則
3. 三軍總醫院醫療倫理守則
4. 980625 三軍總醫院紀律委員會「藥廠與醫院間的紀律與倫理」簡報