

三總藥訊

九十九年七月號(6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：涂祖強、李權芳、秦亞惠、洪乃勻、王筱萍、彭曉雲

本院近期藥品異動資訊.....	p.1
全民健康保險藥品給付規定修正(99年7月1日生效).....	p.6
藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告(共計10項).....	p.9
衛生署來函公告說明(共計2項).....	p.11
用藥安全系列報導—靜脈注射用藥疏失之概貌.....	p.12

本院近期藥品異動資訊

藥品異動清單9905-9906

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
990626	SPERSIN 10GM OINT	005SPE02	刪除		
990619	TOPAMAX TAB 25 MG	005TOP02	刪除	TOPAMAX SPRINKLE CAP 25 MG (**)	005TOP07
990614	LOSEC 40MG IV INFUSION INJ	005LOS02	刪除		
990612	MONOPRIL TAB 10 MG	005MON03	刪除		
990611	DUPHASTON FC TAB 10 MG	005DUP04	停產		
990608	SOLU-MEDROL POWDER INJ 40MG	005SOL06	刪除	MEDASON INJ 40 MG	005MED08
990608	TIMENTIN INJ 1 G/0.6 G	005TIM06	刪除		
990604	HALDOL TAB 5MG	005HAL07	刪除		
990604	BONVIVA INJ 1 MG/ML 3 ML	005BON06	刪除		
990529	CELANCE TAB 0.25MG	005CEL04	刪除		
990519	GLUSAFE TAB 2MG	005GLU05	刪除	AMARYL TAB 2MG GLIPID TAB 2 MG	005AMA02 005GLI07
990519	XYLOCAINE 2% 20 ML	005XYL03	刪除	LIDOCAINE INJ 20MG/ML 20 ML	005LID07

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 9905-9906

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
BACITRACIN NEOMYCIN OINT 500U/3.5MG/GM 30 GM	005BAC09 A022990343	BACITRACIN ZINC; NEOMYCIN (SULFATE)	急救、預防及緩解皮膚刀傷、刮傷、燙傷之感染。	36.10	
DACOTON TAB 32 MG/325 MG	005DAC02 A029486100	PROPOXYPHENE HCL; ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL)	輕度到中度疼痛之緩解	3.10	
TOPAMAX SPRINKLE CAP 25 MG (**)	005TOP07 B023381100	TOPIRAMATE	用於成人及二歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於PARTIAL ONSET SEIZURE 病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。	13.30	註 1
NEXIUM INJ AND INFUSION 40 MG	005NEX03 B024079245	ESOMEPRAZOLE SODIUM	—用於不適合使用口服治療時之替代治療：—胃食道逆流性疾病，於食道炎及/或有嚴重逆流症狀之病患—NSAID 治療相關之胃潰瘍的治療。	334.00	註 2
DIFFERIN GEL 1 MG/GM (0.1%) 15 GM	005DIF03 B022587335	ADAPALENE	治療尋常性痤瘡。	123.00	
NIFECARDIA SRFC TAB 30 MG	005NIF05 A045177100	NIFEDIPINE	狹心症、高血壓。	10.00	
FE-BACK INJ 20 MG/ML 5 ML	005FEB01 A045362221	FERRIC-HYDROXIDE- SUCROSE COMPLEX	急、慢性失血、貧血、手術後鐵質缺乏症。	84.00	註 3
BESTNEM INJ 500MG/500MG	005BES01 A048911277	IMIPENEM; ILASTATIN	對 Imipenem 具感受性之革蘭氏陰性菌，革蘭氏陽性感染症。	429.00	註 4
MEDASON INJ 40 MG	005MED08 A029085245	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE)	腎上腺機能不全、劇烈休克、支氣管性氣喘、膠原疾病、過敏反應、泛發性感染	51.00	
INVEGA ER TAB 6 MG	005INV02 B024731100	PALIPERIDONE	精神分裂症。	162.00	註 5
vinBLASTINE SULFATE INJ 10 MG 10 ML	005VIN02 B021880229	VINBLASTINE SULFATE	急性白血病、淋巴肉瘤、何杰金氏病。	685.00	註 6
UTAPINE FC TAB 200 MG	005UTA01 A048467100	QUETIAPINE (AS FUMARATE)	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。	44.90	註 5
EPICIN LYO INJ 10 MG	005EPI03 A047557229	EPIRUBICIN HCL	乳腺癌、惡性淋巴瘤、軟組織肉瘤、胃	554.00	

			癌、肺癌、卵巢瘤。		
ACETAMOL INJ 1 G	005ACE10	PROPACETAMOL HYDROCHLORIDE	在無法使用口服投藥方式時，用於疼痛或發燒之症狀治療。	—	註 7
XOLAIR INJ 150 MG (&)	005XOL01 K000835261	OMALIZUMAB	樂無喘為附加療法用於改善已接受高劑量吸入性類固醇製劑及長效乙二型作用劑(B2-agonist)治療下仍有頻繁的日間症狀或夜間覺醒且具有多次重度氣喘惡化紀錄的重度持續過敏性氣喘成人、青少年及兒童(6歲及以上)的氣喘控制。這些氣喘患者必須有經由皮膚測試或體外試驗顯示對長期空氣中過敏原呈陽性且肺功能降低(FEV1<80%)。樂無喘僅適用於證實為IgE媒介型的氣喘病人。	16478.0 0	註 8
NOXALONE TAB 500 MG	005NOX03 A043443100	MEPHENOXALONE	緩解由脊髓或肌肉痙攣引起的疼痛、神經緊張、精神性焦慮。	7.40	
FYNADIN FC TAB 60 MG	005FYN01 A049113100	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE	緩解成人及6歲以上兒童的季節性過敏鼻炎及慢性自發性尋麻疹相關症狀。	4.21	
SYNTAM FC TAB 1200 MG	005SYN03 A046681100	PIRACETAM	1.腦血管障礙及老化所引起的智力障礙可能有效。2.皮質性陣發性抽搐之輔助療法。	5.40	註 9

備註(健保給付規定及其他):

註 1

1.3. 神經藥物 Neurologic drugs

1.3.2. 抗癲癇劑 Antiepileptic drugs

1.3.2.3. topiramate (如 Topamax)(90/9/1、92/11/1、93/6/1、94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1)

限下列病患使用:

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治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。

2. 用於預防偏頭痛之治療(限許可證已核准適應症之藥品)(94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1)

(1)限符合國際頭痛協會偏頭痛診斷標準並有以下任一狀況之偏頭痛患者，且對現有預防藥物療效不佳或無法忍受副作用或有使用禁忌者使用。

I 即使使用急性藥物，反覆發作偏頭痛已嚴重影響到患者的日常生活。

II 特殊病例，如偏癱性偏頭痛、基底性偏頭痛、偏頭痛之前預兆時間過長或是偏頭痛梗塞等。

- III 偏頭痛發作頻繁，每星期 2 次(含)以上。
 (2) topiramate 每日治療劑量超過 100mg 時，須於病歷詳細記載使用理由。

註 2

7.1 消化性潰瘍用藥限制使用規定：

1. 藥品種類：

- (1) 制酸懸浮劑：
各廠牌瓶裝、袋裝制酸懸浮劑及袋裝顆粒制酸劑。
 (2) 乙型組織胺受體阻斷劑：
各廠牌乙型組織胺受體阻斷劑之口服製劑與針劑。
 (3) 氫離子幫浦阻斷劑：
各廠牌氫離子幫浦阻斷劑。
 (4) 細胞保護劑：如 gefarnate, cetraxate, carbenoxolone 等。
 (5) 其他消化性潰瘍用藥：

Dibismuth trioxide, sucralfate, pirenzepinen HCl, gaspin, Caved-S, misoprostol, proglumide 及其他未列入之同類藥品，價格與其相當者比照辦理。

2. 使用規定：

- (1) 使用於治療活動性(active)或癒合中(healing)之消化性潰瘍及逆流性食道炎。(92/10/1)
 (2) 癒痕期(scarstage)之消化性潰瘍復發預防，其劑量依照醫理減量使用。
 (3) 消化性潰瘍及逆流性食道炎符合洛杉磯食道炎分級表(The Los Angles Classification of Esophagitis※備註) Grade A 或 Grade B 者，欲使用消化性潰瘍用藥，其使用期間以四個月為限，申報費用時需檢附四個月內有效之上消化道內視鏡檢查或上消化道 X 光攝影報告，其針劑限使用於消化道出血不能口服之病人急性期替代療法。(92/10/1)
 (4) 經上消化道內視鏡檢查，診斷為重度逆流性食道炎，且符合洛杉磯食道炎分級表(The Los Angles Classification of Esophagitis※備註) Grade C 或 Grade D 者，得經消化系專科醫師之確認後可長期使用消化性潰瘍用藥一年。另外，下列病患得比照辦理：(92/10/1)
 I 胃切除手術縫接處產生之潰瘍
 II 經消化系專科醫師重覆多次（三次以上）上消化道內視鏡檢查確認屬難治癒性之潰瘍。經診斷確定為 Zollinger-Ellison 症候群之病患，得長期使用氫離子幫浦阻斷劑而不受一年之限制。
 (5) 需使用 NSAIDs 而曾經上消化道內視鏡或 X 光攝影證實有過潰瘍，得於使用 NSAIDs 期間內，經消化系專科醫師之確認後可使用消化性潰瘍用藥。(92/10/1)
 (6) 對於症狀擬似逆流性食道炎之患者，但其上消化道內視鏡檢查無異常，若欲使用消化性潰瘍用藥，則需檢附其他相關檢查（如 24 小時 pH 監測）的結果。(92/10/1)
 (7) 消化性潰瘍穿孔病人經手術證實者，且所施手術僅為單純縫合，未作胃酸抑制相關手術者，可檢附手術記錄或病理檢驗報告，申請使用消化性潰瘍用藥，但以四個月內為限，如須繼續使用，仍請檢附胃鏡檢查或上腸胃道 X 光檢查四個月內有效報告影本。(92/10/1)
 (8) 嚴重外傷、大手術、腦手術、嚴重燙傷、休克、嚴重胰臟炎及急性腦中風者為預防壓力性潰瘍，得使用消化性潰瘍藥品。此類藥物之針劑限使用於不能口服之前述病患短期替代療法。
 (9) 消化性潰瘍病患得進行初次幽門螺旋桿菌消除治療，使用時須檢附上消化道內視鏡檢查或上消化道 X 光攝影報告並註明初次治療。(92/10/1)
 (10) 幽門螺旋桿菌之消除治療療程以二週為原則，特殊病例需延長治療或再次治療，須檢附相關檢驗報告說明理由。
 (11) 下列病患若因長期服用 NSAID 而需使用前列腺素劑（如 misoprostol），得免附胃鏡報告，惟需事前報准後使用：
 I 紅斑性狼瘡。
 II 五十歲以上罹患類風濕性關節炎或僵直性脊椎炎之病患。

註 3

腎臟科上簽零購

註 4

※請依據 97 年 2 月第三版三軍總醫院特殊藥品管理辦法之四、抗微生物製劑使用規定辦理。

10.5. Carbapenem 類抗微生物製劑：

- 10.5.1 imipenem+cilastatin（如 Tienam）；meropenem（如 Mepem）；doripenem(如 Finibax)：(87/11/1、93/2/1、93/5/1、99/5/1)
 1. 經細菌培養證實有意義之致病菌且對其他抗微生物製劑均具抗藥性，而對 carbapenem 具有感受性(sensitivity)。
 2. 經細菌培養，發現有意義之致病菌對 carbapenem 及其他抗微生物製劑具有感受性，但病患對其他抗微生物製劑過敏無其他藥物可供選用時。
 3. 臨床上為嚴重之細菌感染，且經其他廣效性的非第一線抗微生物製劑治療仍無法控制病情者。
 4. 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)。(93/5/1)

註 5

1.2.2. 抗精神病劑 Antipsychotics

1.2.2.2. Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如 clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone 等)：(91/9/1、92/1/1、92/7/1、94/1/1、95/10/01、97/05/01)

1. 本類製劑之使用需合乎衛生主管機關許可之適應症範圍，並需符合下列條件(95/10/01、97/05/01)：

(1) 開始使用「第二代抗精神病藥品」時需於病歷記載：

醫療理由或診斷，以及臨床整體評估表(Clinical Global Impression，簡稱 CGI)之分數。

(2) 經規則使用六至八週後，需整體評估其療效，並於病歷記載：臨床整體評估表之分數。

(3) 日劑量超過下列治療劑量時，須於病歷記載理由：

clozapine 400 mg/day。

risperidone 6 mg/day。

olanzapine 20 mg/day。

quetiapine 600 mg/day。

amisulpride 800mg/day。(92/1/1)

ziprasidone 120mg/day。(92/7/1)

aripiprazole 15mg/day。(94/1/1)

paliperidone 12mg/day。(97/05/01)

2. 本類藥品不得使用於雙極性疾患之鬱症發作。(95/10/01)

3. olanzapine 用於預防雙極性疾患復發時，限 lithium、carbamazepine、valproate 等藥品至少使用兩種以上，治療無效或無法耐受副作用時使用。(95/10/01)

註 6

血液腫瘤科上簽零購

註 7

自費 70.68 元。

註 8

※經事前審查核准後方可使用

6.2.6. Omalizumab (如 Xolair)：(97/6/1)

1. 限 12 歲以上之青少年或成人經胸腔內科或小兒科或過敏免疫專科醫師診斷為「重度持續性氣喘」病患，為非抽煙或正積極戒煙者，須符合下列條件且經事前審查核准後方可使用。

(1) 臨床病史顯示對某過敏原過敏或經由體內試驗(如 skin prick test)或體外 IgE 試驗(如 CAP、MAST、RAST、FAST、ELISA test 等)呈陽性反應者。

(2) 必須檢附「免疫球蛋白 IgE 檢驗結果」。免疫球蛋白 Total IgE 檢驗結果必須介於 70~700IU/ml，但使用抗 IgE 製劑後 IgE 值降低者不在此限。

(3) 已接受高劑量類固醇藥物吸入劑(青少年大於 400mcg Beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量；成人大於 800mcg Beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)及併用其他治療，如：長效乙二型作用劑(β 2-agonist)、口服類固醇治療、口服 theophylline 或抗白三烯素類藥品仍控制不良者。

(4) 需經證實為氣喘病患，支氣管擴張試驗顯示 FEV1 reversibility 超過 12%與絕對值增加 200ml 以上，或使用類固醇後 FEV1 增加 20%以上。

2. 每月使用不得超過 2 次。

3. 應於病歷上詳細記載上個月發作次數、頻率及肺功能(如 PER 值或 FEV1 值)之變化。

4. 使用 16 週後需進行評估，與未使用前比較，症狀確實改善，方可繼續使用。

備註：「症狀改善」的定義為每日症狀或 PEF 的改善，或減少口服或吸入性類固醇的使用，或減少非常規回診的次數或急診就醫或住院次數。

註 9

2.8. 其他 Miscellaneous

2.8.1. 腦循環改善劑、腦代謝改善劑及血球流變改善劑：(87/4/1)

因治療上需要使用腦循環改善劑或腦代謝改善劑或血球流變改善劑時，最多使用一類，且須檢附相關之紀錄或報告，並於病歷上詳細記載。

全民健康保險藥品給付規定修正規定

第 7 章 腸胃藥物 Gastrointestinal drugs

(自 99 年 7 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>7.1 消化性潰瘍用藥：</p> <p>1. 藥品種類：</p> <p>(1) 制酸懸浮劑： 各廠牌瓶裝、袋裝制酸懸浮劑及袋裝顆粒制酸劑。</p> <p>(2) 乙型組織胺受體阻斷劑： 各廠牌乙型組織胺受體阻斷劑之口服製劑與針劑。</p> <p>(3) 氫離子幫浦阻斷劑： 各廠牌氫離子幫浦阻斷劑。</p> <p>(4) 細胞保護劑：如 gefarnate、cetraxate、carbenoxolone 等。</p> <p>(5) 其他消化性潰瘍用藥： dibismuth trioxide, sucralfate, pirenzepine HCl, Gaspin, Caved-S, misoprostol, proglumide 及其他未列入之同類藥品，價格與其相當者比照辦理。</p> <p>2. 使用規定：</p> <p>(1) 使用於治療活動性 (active) 或癒合中 (healing) 之消化性潰瘍及逆流性食道炎。(92/10/1)</p> <p>(2) 癒痕期 (scar stage) 之消化性潰瘍復發預防，其劑量依照醫理減量使用。</p> <p>(3) 消化性潰瘍及逆流性食道炎符合洛杉磯食道炎分級表 (The Los Angeles Classification of Esophagitis※備註) Grade A 或 Grade B 者，欲使用消化性潰瘍用藥，其使用期間以四個月為限，申報費用時需檢附四個月內有效之上消化道內視鏡檢查或上消化道 X 光攝影報告，其針劑限使用於消化道出血不能口服之病人急性期替代療法。(92/10/1)</p> <p>(4) 經上消化道內視鏡檢查，診斷為重度逆流性食道炎，且符合洛杉磯食道炎分級表 (The Los Angeles Classification of Esophagitis※備註) Grade C 或 Grade D 者，得經消化系專科醫師之確認後可長期使用消化性潰瘍用藥一年。另外，下列病患得比照辦理：(92/10/1)</p> <p>I 胃切除手術縫接處產生之潰瘍。</p> <p>II 經消化系專科醫師重覆多次 (三次以上) 上消化道內視鏡檢查確認屬難治癒性之潰瘍。經診斷確定為 Zollinger-Ellison 症候群之病患，得長期使用氫離子幫浦阻斷劑而不受一年之限制。</p> <p>(5) 需使用 NSAIDs 而曾經上消化道內視鏡或 X 光攝影證實有過潰瘍，得於使用 NSAIDs 期間內，經消化系專科醫師之確認後可使用消化性潰瘍用藥。(92/10/1)</p> <p>(6) 對於症狀疑似逆流性食道炎之患者，但其上消化道內視鏡檢查無異常，若欲使用消化性潰瘍用藥，則需檢附其他相關檢查 (如 24 小時 pH 監測) 的結果。(92/10/1)</p> <p>(7) 消化性潰瘍穿孔病人經手術證實者，且所施手術僅為單純縫合，未作胃酸抑制相關手術</p>	<p>7.1 消化性潰瘍用藥：</p> <p>1. 藥品種類：</p> <p>(1) 制酸懸浮劑： 各廠牌瓶裝、袋裝制酸懸浮劑及袋裝顆粒制酸劑。</p> <p>(2) 乙型組織胺受體阻斷劑： 各廠牌乙型組織胺受體阻斷劑之口服製劑與針劑。</p> <p>(3) 氫離子幫浦阻斷劑： 各廠牌氫離子幫浦阻斷劑。</p> <p>(4) 細胞保護劑：如 gefarnate、cetraxate、carbenoxolone 等。</p> <p>(5) 其他消化性潰瘍用藥： dibismuth trioxide, sucralfate, pirenzepine HCl, Gaspin, Caved-S, misoprostol, proglumide 及其他未列入之同類藥品，價格與其相當者比照辦理。</p> <p>2. 使用規定：</p> <p>(1) 使用於治療活動性 (active) 或癒合中 (healing) 之消化性潰瘍及逆流性食道炎。(92/10/1)</p> <p>(2) 癒痕期 (scar stage) 之消化性潰瘍復發預防，其劑量依照醫理減量使用。</p> <p>(3) 消化性潰瘍及逆流性食道炎符合洛杉磯食道炎分級表 (The Los Angeles Classification of Esophagitis※備註) Grade A 或 Grade B 者，欲使用消化性潰瘍用藥，其使用期間以四個月為限，申報費用時需檢附四個月內有效之上消化道內視鏡檢查或上消化道 X 光攝影報告，其針劑限使用於消化道出血不能口服之病人急性期替代療法。(92/10/1)</p> <p>(4) 經上消化道內視鏡檢查，診斷為重度逆流性食道炎，且符合洛杉磯食道炎分級表 (The Los Angeles Classification of Esophagitis※備註) Grade C 或 Grade D 者，得經消化系專科醫師之確認後可長期使用消化性潰瘍用藥一年。另外，下列病患得比照辦理：(92/10/1)</p> <p>I 胃切除手術縫接處產生之潰瘍。</p> <p>II 經消化系專科醫師重覆多次 (三次以上) 上消化道內視鏡檢查確認屬難治癒性之潰瘍。經診斷確定為 Zollinger-Ellison 症候群之病患，得長期使用氫離子幫浦阻斷劑而不受一年之限制。</p> <p>(5) 需使用 NSAIDs 而曾經上消化道內視鏡或 X 光攝影證實有過潰瘍，得於使用 NSAIDs 期間內，經消化系專科醫師之確認後可使用消化性潰瘍用藥。(92/10/1)</p> <p>(6) 對於症狀疑似逆流性食道炎之患者，但其上消化道內視鏡檢查無異常，若欲使用消化性潰瘍用藥，則需檢附其他相關檢查 (如 24 小時 pH 監測) 的結果。(92/10/1)</p> <p>(7) 消化性潰瘍穿孔病人經手術證實者，且所</p>

<p>者，可檢附手術記錄或病理檢驗報告，申請使用消化性潰瘍用藥，但以四個月內為限，如需繼續使用，仍請檢附胃鏡檢查或上腸胃道X光檢查四個月內有效報告影本。(92/10/1)</p> <p>(8) 嚴重外傷、大手術、腦手術、嚴重燙傷、休克、嚴重胰臟炎及急性腦中風者為預防壓力性潰瘍，得使用消化性潰瘍藥品。此類藥物之針劑限使用於不能口服之前述病患短期替代療法。</p> <p>(9) 消化性潰瘍病患得進行初次幽門螺旋桿菌消除治療，使用時需檢附上消化道內視鏡檢查或上消化道X光攝影報告並註明初次治療。(92/10/1)</p> <p>(10) 幽門螺旋桿菌之消除治療療程以二週為原則，特殊病例需延長治療或再次治療，需檢附相關檢驗報告說明理由。</p> <p>(11) 下列病患若因長期服用NSAIDs而需使用前列腺素劑(如 misoprostol)，得免附胃鏡報告 <u>惟需事前報准後使用(刪除)</u>：(99/7/1)</p> <p>I 紅斑性狼瘡。 II 五十歲以上罹患類風濕性關節炎或僵直性脊椎炎之病患。</p>	<p>施手術僅為單純縫合，未作胃酸抑制相關手術者，可檢附手術記錄或病理檢驗報告，申請使用消化性潰瘍用藥，但以四個月內為限，如需繼續使用，仍請檢附胃鏡檢查或上腸胃道X光檢查四個月內有效報告影本。(92/10/1)</p> <p>(8) 嚴重外傷、大手術、腦手術、嚴重燙傷、休克、嚴重胰臟炎及急性腦中風者為預防壓力性潰瘍，得使用消化性潰瘍藥品。此類藥物之針劑限使用於不能口服之前述病患短期替代療法。</p> <p>(9) 消化性潰瘍病患得進行初次幽門螺旋桿菌消除治療，使用時需檢附上消化道內視鏡檢查或上消化道X光攝影報告並註明初次治療。(92/10/1)</p> <p>(10) 幽門螺旋桿菌之消除治療療程以二週為原則，特殊病例需延長治療或再次治療，需檢附相關檢驗報告說明理由。</p> <p>(11) 下列病患若因長期服用NSAIDs而需使用前列腺素劑(如 misoprostol)，得免附胃鏡報告，<u>惟需事前報准後使用</u>： I 紅斑性狼瘡。 II 五十歲以上罹患類風濕性關節炎或僵直性脊椎炎之病患。</p>
---	--

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents
10.7.抗病毒劑 Antiviral drugs

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.7.3 Lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)； Entecavir (如 Baraclude 0.5mg)； Telbivudine (如 Sebivo 600mg)： (92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1) (98/11/1、99/5/1、<u>99/7/1</u>)</p> <p>限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及慢性 C 型肝炎治療試辦計畫」之下列慢性病毒性 B 型肝炎患者：</p> <p>1.HBsAg (+) 且已發生肝代償不全者； (98/11/1)</p> <p>(1) 以 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、 entecavir 0.5mg 或 telbivudine 治療，療程 12-36 個月； (98/11/1)</p> <p>(2)HBeAg 陽性病患若治療療程 36 個月內有 e 抗原轉陰者，則可再給付最多 12 個月治療。(98/11/1)</p> <p>註：肝代償不全條件為 prothrombin time 延長 ≥ 3 秒或 bilirubin ≥ 2.0mg/dL，prothrombin time 延長係以該次檢驗 control 值為準。</p> <p>2.慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+): (98/11/1)</p> <p>(1) 接受非肝臟之器官移植後，B 型肝炎發作者，可長期使用。(98/11/1)</p> <p>(2) 接受癌症化學療法中，B 型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。(93/2/1、94/10/1、98/11/1)</p> <p>(3) 接受肝臟移植者，可預防性使用。(95/10/1、98/11/1)</p> <p>(4) 接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前 1 週開始給付使用，直</p>	<p>10.7.3 Lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)； Entecavir (如 Baraclude 0.5mg)； Telbivudine (如 Sebivo 600mg)： (92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1) (98/11/1、99/5/1)</p> <p>限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及慢性 C 型肝炎治療試辦計畫」之下列慢性病毒性 B 型肝炎患者：</p> <p>1.HBsAg (+) 且已發生肝代償不全者； (98/11/1)</p> <p>(1) 以 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、 entecavir 0.5mg 或 telbivudine 治療，療程 12-36 個月； (98/11/1)</p> <p>(2)HBeAg 陽性病患若治療療程 36 個月內有 e 抗原轉陰者，則可再給付最多 12 個月治療。(98/11/1)</p> <p>註：肝代償不全條件為 prothrombin time 延長 ≥ 3 秒或 bilirubin ≥ 2.0mg/dL，prothrombin time 延長係以該次檢驗 control 值為準。</p> <p>2.慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+): (98/11/1)</p> <p>(1) 接受非肝臟之器官移植後，B 型肝炎發作者，可長期使用。(98/11/1)</p> <p>(2) 接受癌症化學療法中，B 型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。(93/2/1、94/10/1、98/11/1)</p> <p>(3) 接受肝臟移植者，可預防性使用。(95/10/1、98/11/1)</p> <p>(4) 接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前 1 週開始給付使</p>

<p>至化學療法結束後 6 個月，以預防 B 型肝炎發作。(98/11/1)</p> <p><u>(5) 肝硬化病患，可長期使用。(99/7/1)</u></p> <p><u>註：肝硬化條件為需同時符合下列二項條件：</u></p> <p><u>(99/7/1)</u></p> <p><u>(一)HBsAg (+)且血清HBV DNA\geq2,000IU/mL者。</u></p> <p><u>(二)診斷標準：</u></p> <p><u>1、肝組織切片 (Metavir F₄或Ishak F₅以上，血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)；或</u></p> <p><u>2、超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。</u></p> <p>3.HBsAg (+) 超過 6 個月及 HBeAg (+) 超過 3 個月，且 ALT 值大於(或等於)正常值上限 5 倍以上 (ALT\geq5X)，符合前述條件者，其給付療程為 12 至 36 個月。若治療療程 36 個月內有 e 抗原轉陰者，則可再給付最多 12 個月治療。(98/11/1、99/5/1)</p> <p>4.HBsAg(+)超過 6 個月及 HBeAg (+) 超過 3 個月，其 ALT 值介於正常值上限 2 至 5 倍之間 (2X\leqALT<5X)，且血清 HBV DNA\geq20,000 IU/mL，或經由肝組織切片 (血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片) 證實 HBcAg 陽性之患者，符合前述條件者，其給付療程為 12 至 36 個月。若治療療程 36 個月內有 e 抗原轉陰者，則可再給付最多 12 個月治療。(93/8/1、95/11/1、98/11/1、99/5/1)</p> <p>5.HBsAg (+) 超過 6 個月及 HBeAg (-) 超過 3 個月，且 ALT 值半年有兩次以上(每次間隔 3 個月)大於或等於正常值上限 2 倍以上(ALT\geq2X)，且血清 HBV DNA\geq2,000 IU/mL，或經由肝組織切片 (血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片) 證實 HBcAg 陽性之患者，符合前述條件者，其療程為 12 至 36 個月。(93/8/1、95/11/1、98/11/1)</p> <p>6.若上述治療中出現lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、entecavir 0.5mg、telbivudine 抗藥性病毒株，可改換對於抗藥株有效之 B 型肝炎抗病毒藥劑治療，治療藥物及療程之規定詳如 10.7.4. <u>1 至 3 項</u>。(98/11/1、99/5/1、<u>99/7/1</u>)</p> <p>10.7.4.Adefovir dipivoxil (如Hepsera Tablets 10mg)； Entecavir (如Baraclude 1.0mg) (95/9/1、95/10/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、<u>99/7/1</u>)</p> <p>限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」之下列慢性病毒性 B 型肝炎患者：</p> <p>1.經使用 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、entecavir 0.5mg、telbivudine 治療或預防 B 型肝炎發作出現抗藥株(指於治療中一旦 HBV DNA 從治療期間之最低值上升超過一個對數值 (1 log IU/mL)，以下條件擇一給付，(98/11/1、99/5/1)</p> <p>(1)得以原治療藥物再加上adefovir 進行合併救援治療 (rescue therapy) <u>3</u>年；(95/9/1、95/10/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、<u>99/7/1</u>)</p> <p>(2)改用entecavir 1.0mg (僅限於lamivudine產生抗藥性之病人)單一藥物治療 <u>3</u>年；(98/11/1、</p>	<p>用，直至化學療法結束後 6 個月，以預防 B 型肝炎發作。(98/11/1)</p> <p>3.HBsAg (+) 超過 6 個月及 HBeAg (+) 超過 3 個月，且 ALT 值大於(或等於)正常值上限 5 倍以上 (ALT\geq5X)，符合前述條件者，其給付療程為 12 至 36 個月。若治療療程 36 個月內有 e 抗原轉陰者，則可再給付最多 12 個月治療。(98/11/1、99/5/1)</p> <p>4.HBsAg(+)超過 6 個月及 HBeAg (+) 超過 3 個月，其 ALT 值介於正常值上限 2 至 5 倍之間 (2X\leqALT<5X)，且血清 HBV DNA\geq20,000 IU/mL，或經由肝組織切片 (血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片) 證實 HBcAg 陽性之患者，符合前述條件者，其給付療程為 12 至 36 個月。若治療療程 36 個月內有 e 抗原轉陰者，則可再給付最多 12 個月治療。(93/8/1、95/11/1、98/11/1、99/5/1)</p> <p>5.HBsAg (+) 超過 6 個月及 HBeAg (-) 超過 3 個月，且 ALT 值半年有兩次以上(每次間隔 3 個月)大於或等於正常值上限 2 倍以上(ALT\geq2X)，且血清 HBV DNA\geq2,000 IU/mL，或經由肝組織切片 (血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片) 證實 HBcAg 陽性之患者，符合前述條件者，其療程為 12 至 36 個月。(93/8/1、95/11/1、98/11/1)</p> <p>6.若上述治療中出現 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、entecavir 0.5mg、telbivudine 抗藥性病毒株，可改換對於抗藥株有效之 B 型肝炎抗病毒藥劑治療，治療藥物及療程之規定詳如 10.7.4. 1~2。(98/11/1、99/5/1)</p> <p>10.7.4.Adefovir dipivoxil (如 Hepsera Tablets 10mg)； Entecavir (如 Baraclude 1.0mg) (95/9/1、95/10/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1)</p> <p>限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」之下列慢性病毒性 B 型肝炎患者：</p> <p>1.經使用 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、entecavir 0.5mg、telbivudine 治療或預防 B 型肝炎發作出現抗藥株(指於治療中一旦 HBV DNA 從治療期間之最低值上升超過一個對數值 (1 log IU/mL)，以下條件擇一給付，(98/11/1、99/5/1)</p> <p>(1)得以原治療藥物再加上 adefovir 進行合併救援治療 (rescue therapy) <u>2</u>年；(95/9/1、95/10/1、</p>
---	--

<p>99/5/1、<u>99/7/1</u>)</p> <p>(3)以Interferon alpha-2a (如Roferon-A) 或interferon alpha-2b (如Intron A) 或 peginterferon alfa-2a (如Pegasys) 治療 1 年。(98/11/1、99/5/1、<u>99/7/1</u>)</p> <p>2. <u>若停藥後復發，得以合併療法再治療一次，療程為 3 年；或以干擾素再治療 1 年。(99/7/1)</u></p> <p>3.慢性 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 帶原者： <u>(1) 肝硬化之病患。(99/7/1)</u> <u>(2) 接受非肝臟之器官移植後發作或接受肝臟移植，須持續接受免疫抑制劑時。(95/10/1、97/8/1、99/5/1)</u> <u>上述病患長期使用 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、entecavir 0.5mg、telbivudine，以治療或預防 B 型肝炎發作，若出現抗藥性病毒株者，治療藥物及療程之規定詳如 10.7.4.之 1 項。(95/10/1、97/8/1、99/5/1、<u>99/7/1</u>)</u></p>	<p>97/8/1、98/11/1、99/5/1)</p> <p>(2)改用 entecavir 1.0mg (僅限於 lamivudine 產生抗藥性之病人)單一藥物治療 2 年；(98/11/1、99/5/1)</p> <p>(3)以 Interferon alpha-2a (如 Roferon-A) 或 interferon alpha-2b (如 Intron A) 或 peginterferon alfa-2a (如 Pegasys) 治療 1 年。(98/11/1、99/5/1)</p> <p>2.慢性 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 帶原者接受非肝臟之器官移植後發作或接受肝臟移植者，於持續接受免疫抑制劑時，長期使用 lamivudine(限使用 Zeffix tablets 100mg)、entecavir 0.5mg、telbivudine，以治療或預防 B 型肝炎發作，若出現抗藥性病毒株者，得改用本品治療。(95/10/1、97/8/1、99/5/1)</p>
--	---

備註：藍色劃線部份為新修訂之規定。

藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告

1. 食品藥物管理局再次提醒巴金森氏症治療藥物“多巴胺促進劑”可能引起衝動控制障礙之不良反應

最近一期出版之「神經學誌」期刊 (Archives of Neurology) 所載一篇報告，美國賓州大學研究團隊評估美國、加拿大 3090 位 正在接受多巴胺促進劑治療之巴金森氏症患者身心狀況，其結果發現，服藥後出現衝動控制障礙之比例達 13.6%。有 5% 患者染上賭癮，5.7% 會強迫購物，4.3% 出現暴飲暴食困擾，3.5% 的患者性成癮，同時有 4% 的患者出現有上述 2 種以上之衝動控制障礙，使用多巴胺促進劑患者罹患衝動控制障礙機率增加 2 到 3.5 倍之多，但因多巴胺促進劑除了治療巴金森氏症，也可以治療腳部躁動症、纖維肌痛等疾病，研究團隊認為，未來還需要更多大型臨床研究才能了解藥物和強迫行為間的因果關係。常用於治療巴金森氏症之多巴胺促進劑為 ropinirole hydrochloride、pramipexole 及 pergolide mesylate 本院目前品項有：REQUIP F.C TAB 0.25MG、1.0 MG, MIRAPEX TAB 0.25MG、1 MG。

2. 食品藥物管理局提醒選擇性血清素再吸收抑制劑-抗憂鬱藥之用藥安全資訊

英國藥物管理局近期提醒 懷孕末期 (妊娠第 20 週後) 服用選擇性血清素再吸收抑制劑抗憂鬱藥 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs) 可能增加胎兒產生罕見持續性肺高血壓 (persistent pulmonary hypertension, PPHN) 之風險。因此，英國藥物管理局提醒醫療人員應注意孕婦使用該類藥品時，胎兒產生持續性肺高血壓之可能。

3. 近期美國 FDA 發布含 Tramadol 藥品之用藥安全資訊，將於仿單加刊警語，

說明使用 含 Tramadol 成分藥品可能產生自殺之風險，因此 該藥品不可使用於具有自殺或成癮傾向者，且應謹慎用於同時使用抗憂鬱藥品或抗精神病藥品、酗酒，以及情緒障礙或憂鬱之患者。此外，該成分藥品使用過量可能造成中樞系統抑制、呼吸抑制或死亡，因此呼籲醫

療人員，當處方或調劑該藥品成分時，需注意可能產生濫用或非法使用之情形。

4. 近期美國FDA 發布含Orlistat 成分藥品之用藥安全資訊

提醒使用含Orlistat成分藥品可能引起罕見之嚴重肝臟傷害，其中包括Xenical(處方藥)與Alli(非處方藥)。雖然目前嚴重肝臟傷害與該成分藥品之關聯性尚未確認，但美國FDA仍提醒醫療人員及病患注意，用藥期間應注意肝功能指數變化或肝功能異常症狀，包括：食慾不振、搔癢、黃疸、褐色尿液..等。

5. 過度使用胃食道逆流疾病治療藥物，氫離子幫浦抑制劑可能增加年長婦女骨折或感染之風險

根據 University of Washington in Seattle 的流行病學調查，161,806 位，50-79歲婦女服用氫離子幫浦抑制劑 (proton pump inhibitors, PPIs)，經過8年的追蹤，發現有骨折的風險，尤其是脊椎和手腕。另外在Beth Israel Deaconess Medical Center 和Harvard Medical School and colleagues 的調查研究中，分析超過100,000人，發現有增加74%風險感染桿菌。

6. 輸注含Bevacizumab 成分藥品時應注意病患產生過敏或輸注反應

近期英國衛生部門 (MHRA) 提醒醫療人員注意，當輸注含Bevacizumab成分藥品時，病人可能產生過敏或輸注反應，出現如呼吸困難、紅暈/發紅/紅疹、低血壓或高血壓、缺氧、胸痛、顫抖及噁心/嘔吐等症狀。當出現該等症狀時，應立即停止輸注。本院含此成份藥品名稱為AVASTIN INJ 100MG 4ML。

7. 美國FDA 近期提醒醫療人員及病患注意，含LABAs (Long-acting beta-agonists) 成分藥品，無法緩解急性氣喘發作，亦不可單獨使用於治療氣喘症狀。

該類藥品如Salmeterol、Formoterol 及Arformoterol，主要用於治療氣喘或慢性阻塞肺部疾病 (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)，惟單獨使用該類藥品治療氣喘症狀時，可能會增加病患氣喘症狀惡化之風險。

8. 食品藥物管理局說明：國外終止 Nexavar藥品之第三期臨床試驗計畫，國內並無參與此臨床試驗計畫，但提醒宜小心肝功能之監測。

9. 食品藥物管理局提醒醫療人員及女性使用子宮內投藥系統 Mirena 避孕，宜小心罕見但嚴重的子宮穿孔之不良反應

加拿大衛生部近日發布藥品安全資訊，女性避孕之子宮內投藥系統Mirena (藥品成分為levonorgestrel)，可能引起罕見但嚴重的子宮穿孔之不良反應。根據藥廠提供之該藥品上市後安全資料分析，使用Mirena避孕之女性中，有極少數個案曾發生子宮穿孔之不良反應。加拿大衛生部提醒醫療人員為女性病人處方子宮內投藥系統Mirena時，宜特別小心下列事項：(1) 醫療人員需有熟練的技術，安全在女性體內裝置Mirena；(2) 當已裝置Mirena的女性有疼痛的抱怨時，應進行超音波或X光檢查；(3) 女性體內裝置Mirena後，至少應追縱4至12週，並告知病患裝置Mirena後，可能發生的不良反應症狀(例如肚子痛等)。

10.食品藥物管理局提醒醫療人員及病人注意，使用骨質疏鬆治療藥品zoledronic acid，宜小心監視腎臟功能

用於治療更年期婦女之骨質疏鬆症藥品 Aclasta（藥品成分zoledronic acid），可能引起腎功能不全之不良反應。自96年4月起至99年2月，約有超過75萬人次使用該藥品，根據全球不良反應通報資料中，腎臟功能受損或腎衰竭的發生率約為每10萬人年有18個案例，然而這些案例中大部份為年紀較長者或本身已存在腎功能不全者，整體而言，該成分藥品之臨床效益仍高於風險，但提醒醫師在處方zoledronic 藥品之前，宜謹慎評估病人之腎臟功能。為病人輸注該藥品時，其單一劑量5毫克，輸注時間不得少於15分鐘，嚴重腎功能不全患者（肌酸酐清除率/creatinine clearance < 35 mL/分鐘），不建議使用該藥品。

近期衛生署來函公告說明

(1)NSAID治療病人時，應格外小心，注意並監測蛋白尿之發生。請查照。

說明：本署於審查藥品查驗登記時發現某些非類固醇抗發炎藥與其他種類之NSAID比較，有相對較高之機會導致蛋白尿發生(如一年之治療觀察，使用etoricoxib 90mg/q.d或120mg/q.d與Naproxen 500mg b.i.d 比較，蛋白尿發生之機率分別是6.5%、6% 與2.6%)。本院藥物 ARCOXIA TAB 60 MG含此成份，請醫師使用NSAID治療病人時，應格外小心、注意並監測病人蛋白尿之發生。

(2)含carbamazepine 成分藥品可能引起強生症候群(Stevens-Johnson Syndrome，SJS) 等不良反應，請注意。

說明：

一、含carbamazepine成分藥品有導致Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis (SJS/TEN)等嚴重不良反應之虞，本署曾多次行文或發布新聞，提醒醫師為病人處方合carbamazepine 成分藥品時，宜審慎評估其風險效益，也提醒病人服用含該成分藥品時，初期出現喉嚨痛、嘴巴破或皮膚症狀(如：分散的斑點或斑丘疹症狀)，宜立即停藥，並回診主治醫師。

二、另根據回溯性研究報告顯示臺灣病患帶有HLA-B*1502 基因的病人服用carbamazepine 發生SJS/TEN 之嚴重藥物不良反應之風險較未帶有HLA-B*1502 基因的病人高，經本署評估其風險/效益後，於96年公告該類藥品仿單庭、加刊相關注意事項，建議高危險族群用藥前宜進行HLA-B *1502 基因檢測，或考慮其他替代藥品。

三、本局再次提醒醫師為病人處方案內藥品時，應注意此類藥品不良反應之發生，並告知病人於服藥期間注意其皮膚、黏膜變化情形。此皮膚症狀出現初期，倘立即停藥，多數病人之皮膚症狀可回復，請加強病人用藥安全監視。

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

用藥安全系列報導—靜脈注射用藥疏失之概貌

前言：

目前已有許多證據顯示用藥疏失事件是會危及病人生命安全，並且相對的也會增加發病率、死亡率及醫療費用支出。特別是經由靜脈注射投予藥品，若藥品本身即具危險特質，當經此途徑投予時，因藥效於體內快速作用，對病人造成的傷害是立即性的。臨床上許多治療指數窄的高警訊(high alert)藥品也會經由注射途徑投予，當用藥疏失發生時其所造成的危險可想而知。

討論：

一研究顯示 73769 件與靜脈注射有關之用藥疏失案件中，約有 3% 至 5% 的疏失具傷害性。這些疏失案件發生的型態以遺漏給藥居首(28.5%)，其次是投予不正確劑量(22.9%)，接續為給錯藥物(16.2%)、處方錯誤(11.9%)、給藥時間錯誤(10.5%)、藥品經由不正確方法配製(6.8%)、給錯病人(5.2%)、額外劑量投予(5.1%)、投藥技術錯誤(3.4%)、投藥途徑錯誤(1.7%)、劑型錯誤(1.3%)等。除了與藥品有關之錯誤外，靜脈注射所使用的管路，藥物劑量計算過程，特別是嬰幼兒族群及稀釋溶液使用也可能是造成疏失的重點項目。根據澳洲某一醫院之加護病房以觀察性的方式針對病房內之靜脈注射用藥產生的用藥疏失進行分析，病房內最易發生錯誤的尖峰時間點是早上 9:00，可能與護理人員在此時之工作負荷量有極大的關係，發生錯誤的型態以快速 bolus 投予藥品居多，接續為錯誤輸注速率、劑量錯誤、稀釋劑選用錯誤和藥品不相容等居多。在這項研究中最常發生用藥疏失錯誤的藥物是 amikacin、vancomycin、diazepam、metoclopramide、metronidazole、ranitidine、ciprofloxacin、furosemide、impenem-cilastatin、hydrocortisone、midazolam、cefazolin、phenytoin、clindamycin 等。除上述藥品外，另一族群的藥物-高警訊藥品是需特別留心的，雖然這些藥品的疏失可能很少發生，但使用錯誤時，極有可能會導致病人受到嚴重傷害。具有此特性的藥品包括 heparin，insulin，sedatives，analgesic agents，神經肌肉阻斷劑，電解質溶液(如高張的氯化鈉溶液、碳酸氫鈉、氯化鉀溶液等)。根據過去的經驗 heparin 發生錯誤的部份以投予錯誤劑量居多。神經肌肉阻斷劑則有因藥品標示不清，並且無即時確認，導致病人死亡的報告。鎮靜止痛藥物則易因藥物經常性投予導致藥品於體內累積並缺乏適當的監測造成過度鎮靜作用。電解質不平衡是病人常見的併發症，關於電解質的錯誤由處方開始至調配和給藥(如缺乏監測、輸注太快、不相容藥品合併使用如含 Ca 和 P 等鹽基之藥品合併使用)階段都是用藥疏失發生點。Insulin 部份則是以預防、控制及監測低血糖發生之影響為主。本院高警訊注射用藥品項表如附錄一所示。

結論：

靜脈注射給藥牽涉複雜的操作技巧，且臨床上也會有同時使用多種不同靜脈注射藥物的機會，用藥疏失可以發生在藥品使用過程中的任何一點，當開立藥物處方時，這個過程也就開始了，歷經處方登錄、調配、給藥及觀察和監測病人的治療狀況。不論用藥疏失分類為何，藥物相關不良事件會顯著影響病人治療的效果。在美國用藥疏失是造成病人死亡原因之第四至六名，於美國每件因用藥造成疏失的醫療成本約\$6000。

執行正確預防藥物不良反應事件發生的策略，及人人正視病人用藥安全問題，應可幫助病人免於傷害並且也降低醫療成本支出。

附錄一、本院高警訊注射用藥品項表

High -Alert Classes / Categories of Medication (ISMP)	學名	藥品名稱	High -Alert Classes / Categories of Medication (ISMP)	學名	藥品名稱
Adrenergic agonists, IV	DOBUTAMINE	GENDOBU INJ 12.5MG/ML 20 ML	Antiarrhythmics, IV	ADENOSINE	ADENOCOR 3MG/ML 2ML INJ
	DOPAMINE	DOPAVATE INJ 40MG/ML 5ML		AMIODARONE	CORDARONE INJ 50MG/ML 3ML
		DOPAMINE 400MG IN 5% DEXTROSE		LIDOCAINE	XYLOCAINE IV INJ 20MG/ML(2%) 5ML
	EPHEDRINE	EPHEDRINE HCL 40MG 1ML INJ	Antithrombotic agents	DALTEPARIN	FRAGMIN 2500IU/ML 4ML INJ
	EPINEPHRINE	ADRENALIN 1MG INJ		ENOXAPARIN	CLEXANE 6000IU/0.6ML INJ
	ISOPROTERENOL	ISUPREL 0.2MG 1ML (PROTERNOL-L)		HEPARIN	AGGLUTEX INJ 5000 U/ML 5 ML (25 KIU/VIAL)
NOREPINEPHRINE	LEVOPHED 4MG 4ML INJ	NADROPARINE		FRAXIPARINE 0.4ML INJ	
		PLASMINOGEN ACTIVATOR RECOMBINANT HUMAN		ACTILYSE INJ 50MG	
Adrenergic antagonists, IV	LABETALOL	TRANDATE INJ 5MG/ML 5ML	RECOMBINANT HUMAN ACTIVATED PROTEIN C	XIGRIS POWDER INJ 2MG/ML 2.5 ML	
Anesthetic agents, general, inhaled and IV	BUPIVACAINE	MARCAIN 0.5% 1ML INJ	UROKINASE	UROKINASE	UROKINASE INJ 250,000 IU (***)
		MARCAINE 0.5% 20ML INJ			UROKINASE INJ 60,000 IU
	COCAINE	COCAINE SOLN 40 MG/ML 5 ML	Epidural or intrathecal medications	BUPIVACAINE	MARCAINE 0.5% SPINAL 4ML INJ
	LIDOCAINE	LIDOCAINE SOLN 4 % 30 ML			MARCAINE SPINAL HEAVY 4ML INJ
		XYLOCAINE 2% 20ML	Insulin, subcutaneous and IV	INSULIN LISPRO / INSULIN LISPRO PROTAMINE	HUMALOG MIX25 100 IU/ML 3 ML
	PROPOFOL	DIPRIVAN INJ 200MG 20ML		HUMAN MONOCOMPON ENT INSULIN	INSULIN ACTRAPID 100U/ML 10ML
		FRESOFOL INJ 10 MG/ML 50 ML		HUMAN MONOCOMPON ENT ISOPHANE INSULIN	INSULATARD INJ 1000IU 10 ML
		PROPOFOL-LIPURO 10 MG/ML 20 ML		INSULIN ASPART	NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML
	RECOFOL 10MG/ML 20ML INJ				

		RECOFOL 10MG/ML 20ML INJ		INSULIN ASPART / INSULIN ASPART PROTAMINE	NOVOMIX 30 PENFILL 3ML 100U/ML
Cardioplegic solutions	ELECTROLYTES	PLEGISOL 1000ML		INSULIN DETEMIR	LEVEMIR FLEX PEN INJ 100 IU/ML 3 ML
Inotropic medications, IV	DIGOXIN	LANOXIN INJ 0.25MG/ML 2ML		INSULIN GLARGINE	LANTUS INJ 100IU/ML 3ML (PENFIL)
	LEVOSIMENDAN	SIMDAX INJ 2.5 MG/ML 5 ML		INSULIN HUMAN	HUMULIN 70/30 INJ 100 IU/ML 10 ML
	MILRINONE HCL	PRIMACOR INJ 1 MG/ML 10 ML			
All Chemotherapeutic agents					

參考資料：

1. An Overview of Intravenous-related Medication Administration Errors as Reported to MEDMARX®, a National Medication Error-reporting Program. Rodney W. Hicks, MSN, MPA, ARNP Shawn C. Becker, BSN, RN. Journal of Infusion Nursing. Vol. 29, No.1, January/February 2006.
2. Adverse drug events in intensive care units: Risk factors, impact, and the role of team care. Sandra L. Kane-Gill, MSc, FCCM, FCCP; Judith Jacobi, FCCM, FCCP, BCPS; Jeffrey M. Rothschild, MD, MPH. Crit Care Med 2010 Vol. 38, No. 6 (Suppl.)S84-S89.
3. Errors in preparation and administration of intravenous medications in the intensive care unit of a teaching hospital: An observational study. Fanak Fahimi et al. Australian Critical Care (2008) 21, 110—116.