

# 三總藥訊

一百零三年六月號

TSGH Pharmacy Newsletter

中華民國 75 年 12 月創刊

三軍總醫院藥事審議會 發行

(76) 國報字第〇〇1號

發行人：俞志誠  
主 編：林石化

總編輯：李宜勳  
編輯群：洪乃勻、王筱萍、簡志豪

本院近期藥品異動新增資訊 (10304~10305) .....	p.1
全民健康保險藥品給付規定修正 (103 年 06 月 01 日生效) .....	p.5
行政院衛生福利部食品藥物管理署公告之藥物安全資訊.....	p.7
專題：尿失禁與抗毒葷鹼藥物治療.....	p.9

## 本院近期藥品異動新增資訊 10304~10305

### 藥品異動清單 10304~10305

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
1030528	RINDERON-A EYE OINT 0.1% 3G	005RIN04	刪除		
1030519	TARO INJ 4.5 G (4 G/0.5 G)	005TAR07	刪除	PISUTAM LYO INJ 4.5 G (4 G/0.5 G)	005PIS03
1030510	CETAZINE INJ 1 G	005CET02	刪除	CEFADIME INJ 1 G	005CEF19
1030505	TYDINE INJ 1000 MG (CEPHRADINE)	005TYD01	刪除		

### 新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 10304~10305

藥品名稱	院內碼 健保碼(藥證)	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
LENDORMIN TAB 0.25 MG 戀多眠錠 0.25 毫克	005LEN01 B025713100	BROTIZOLAM	失眠症的治療。	4.23	
KAI-HO CHEWABLE TAB 950 MG 鈣賀咀嚼錠 950 毫克	005KAI02 AC566901G0	CALCIUM CITRATE	鈣質補充劑及腎性骨發育不全症之緩解。	2.00	註 1

AFLUNOV INFLUENZA VACCINE (H5N1) 0.5 ML (CDC) 人用流感 A/H5N1 疫苗	005AFL01	INACTIVATED INFLUENZA VACCINE (H5N1)	以主動免疫方式預防 H5N1 亞型之 A 型流感病毒	—	註 2
AFLUNOV INFLUENZA VACCINE (H5N1) 0.5 ML (CDC-旅遊門診) 人用流感 A/H5N1 疫苗(旅遊醫學門診)	005AFL02	INACTIVATED INFLUENZA VACCINE (H5N1)	以主動免疫方式預防 H5N1 亞型之 A 型流感病毒	—	註 3
CALGLON INJ 10% 10 ML 鈣克康注射液	005CAL04 A058006229	CALCIUM GLUCONATE; CALCIUM SACCHARATE	骨形成不全、出血、血清病、氣管支氣喘痙攣性因素、皮膚疾患	12.50	
TONFUL TAB 175 MG/350 MG 痛福錠	005TON06 AC29090100	CARISOPRODOL; ACETAMINOPHEN	神經痛、關節痛、腰痛、背痛、扭傷、肌肉痛、脊椎炎、肌肉痙攣、關節周圍炎、斜頸	6.10	
LEFLODAL FC TAB 500 MG 佐淨菌膜衣錠 500 毫克	005LEF04 AC49696100	LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE	治療成人因對 Levofloxacin 有感受性的致病菌所引起之下列感染：急性鼻竇炎、慢性支氣管炎的急性惡化、社區性肺炎、複雜性泌尿道感染(包括：腎盂腎炎)、慢性細菌性前列腺炎炎、皮膚和軟組織感染。	59.00	註 4
GLIMET FC TAB 2 MG/500 MG 利控糖膜衣錠 2/500 毫克	005GLI08 AC58071100	GLIMEPIRIDE; METFORMIN HCL	治療以 glimepride 或 metformin 單一藥物療法仍無法達到適當的血糖控制之第二型糖尿病患者，作為飲食和運動之外的輔助。不適合作第一線治療。	5.30	
KADCYLA INJ 100 MG 賀癌寧凍晶注射劑	005KAD02 衛部菌疫輸字第 000949 號	TRASTUZUMAB EMTANSINE	單獨使用 trastuzumab 或合併使用 taxane 治療過無效之轉移性乳癌 (HER2 overexpression)	自費	
CEFADIME INJ 1 G 賜福寧靜脈乾粉注射劑	005CEF19 AC50081209	CEFTAZIDIME	Ceftazidime 是殺菌性頭孢子菌抗生素，對多種乙內醯胺每有抵抗力，並對廣範圍的革蘭氏陽性及陰性的細菌有效。	77.00	註 5
BCG VACCINE 1 DOSE (CDC-健兒門診自費) 凍結乾燥卡介苗(CDC-健兒門診自費)	005BCG92	BACILLUS CALMETTE-GUERIN	預防結核病	自費	註 6
ZALTRAP INJ 25 MG/ML 4 ML 柔癌捕注射劑	005ZAL02 衛署菌疫輸字第 000943 號	AFLIBERCEPT	與 5-fluorouracil、leucovorin、irinotecan-(FOLFIRI)合併使用，治療已使用含有 oxaliplatin 化學療法無效或惡化之轉移性大腸直腸癌	自費	

**備註**(健保給付規定及其他說明)：

註 1

3.3.4.口服鈣質補充劑 oral calcium salt：(89/2/1)

限下列病患使用：

1. 骨質疏鬆 (osteoporosis) 或軟骨病 (osteomalacia) 病患。

2. 高磷酸鹽血症 (hyperphosphatemia) 或低血鈣症 (hypocalcemia)。
3. 長期使用糖皮質類固醇 (glucocorticoid) 病患。
4. 腎衰竭病患。

## 註 2

配合疾 103 年管局「人用流感 A/H5N1 疫苗自願接種計畫」建檔-本院員工專用。

壹、自願接種實施對象：

一、實施對象

- (一)需為年滿 18 歲之成人(限本國國民、或具健保身分、或有居留證者)，且未完成接種二劑 A/H5N1 流感疫苗者。
- (二)懷孕婦女不建議接種。

二、實施對象身分別：

- (一)醫事人員：具有執業登記之醫事人員以及醫院值勤之實習學生。
- (二)防疫人員：包含疾病管制局與其分局及衛生局、所之編制人員、第一線聘僱或派遣人員、司機、工友等。
- (三)禽畜養殖等相關行業工作人員、動物園工作人員及動物防疫人員(下稱禽畜相關作業人員)，符合下列條件之一者(各類對象定義及說明詳如附件 1)：
  - 1.禽畜(雞、鴨、鵝、豬、火雞、鴛鴦)養殖業與前述禽畜之屠宰、運輸、活體屠宰兼販賣、化製業等工作人員(含動物園第一線工作人員)。
  - 2.中央、地方實際參與動物防疫工作人員。
- (四)第一線海巡、岸巡人員，以及國際機場、港口入境安全檢查、證照查驗及第一線關務人員。
- (五)其他人員：欲前往世界動物衛生組織(World Organization for Animal Health)所公佈之 2011/2012 年禽流感發生國家(如附件 2)之旅客。

貳、實施期間

103 年 6 月 3 日起至 103 年 8 月 31 日止。

參、疫苗供應與管理

一、疫苗概述

(一)疫苗特性與成分

我國所儲備的人用流感 A/H5N1 疫苗係不活化、含有佐劑之疫苗，其抗原成分為 A/turkey/Turkey/1/05 (H5N1)-like strain (NIBRG-23)，符合世界衛生組織所建議之儲備疫苗株[9]。

(二)接種途徑：採肌肉注射。

(三)接種劑量與間隔

疫苗為單劑型包裝，每劑為 0.5 ml；需接種 2 劑；第 2 劑須與第 1 劑間隔至少 3 週以上。

(四)接種禁忌

1. 已知對疫苗或其他成份過敏者(疫苗成份詳列如附件 3)。
2. 年齡未滿 18 歲者。
3. 過去注射流感疫苗曾經發生嚴重不良反應者。
4. 處於發燒或急性感染狀態者，宜予延後接種。
5. 其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

肆、接種劑量及劑次

未曾接種過人用流感 A/H5N1 疫苗者，每人接種 2 劑，2 劑間隔至少 3 週以上。曾接種過人用流感 A/H5N1 疫苗 1 劑者，再補接種 1 劑即可。接種史不明者，視為未接種，可接種 2 劑。

## 註 3

同註 2，對象：員工以外的民眾。

## 註 4

10.8.2. fluoroquinolone 類：(96/09/01、97/09/01)

限用於成人(十八歲以上)之慢性支氣管炎的急性惡化、社區性肺炎。

10.8.2.3 Levofloxacin (如 Cravit) (97/09/01)

限用於成人(18 歲以上)之慢性支氣管炎的急性惡化、社區性肺炎、複雜性泌尿道感染。

備註：口服 QUINOLONES 類抗生素請同時參考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之(四)住院使用規定之 3.口服 QUINOLONES 類抗生素之規範辦理。

## 註 5

※請依據三軍總醫院特殊藥品作業規定之抗微生物製劑使用規定辦理。  
並請依健保局 10.1.抗微生物劑用藥給付規定通則使用。

## 註 6

配合醫勤室提供衛生福利部疾病管制署來函需求，增設 005BCG01(母藥)之自費醫令碼 005BCG92(子藥)

## 全民健康保險藥品給付規定修正規定（自103年6月1日生效）

### 第2節 心臟血管及腎臟藥物

#### Cardiovascular-renal drugs

修正後給付規定	原給付規定
<p><u>2.1.4.3. Apixaban (如Eliquis) (103/6/1)</u></p> <p>1. <u>限用於非瓣膜性心房纖維顫動病患，且須符合下列條件之一：</u></p> <p>(1) <u>曾發生中風或全身性栓塞。</u></p> <p>(2) <u>左心室射出分率小於40%。</u></p> <p>(3) <u>有症狀之心臟衰竭：收案前依紐約心臟協會衰竭功能分級為第二級或以上。</u></p> <p>(4) <u>年齡75歲(含)以上。</u></p> <p>(5) <u>年齡介於65歲至74歲且合併有糖尿病、高血壓或冠狀動脈疾病。</u></p> <p>(6) <u>每日2次，每次限用1顆。</u></p> <p>2. <u>排除標準：</u></p> <p>(1) <u>病人曾有嚴重心臟瓣膜疾病。</u></p> <p>(2) <u>14天內發生中風。</u></p> <p>(3) <u>收案前的6個月內發生嚴重中風。</u></p> <p>(4) <u>有增加出血風險的情況。</u></p> <p>(5) <u>肌酸酐清除率小於 30 mL/min。</u></p> <p>(6) <u>活動性肝病和懷孕。</u></p>	無

### 第9節 抗癌藥物

#### Antineoplastics drugs

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.46. Tegafur/gimeracil/oteracil poatssium複方製劑(如TS-1) (103/6/1)：</p> <p><u>治療局部晚期無法手術切除或轉移性胰臟癌病人。</u></p>	無

備註：劃線部份為新修訂之規定

## 藥物安全資訊—行政院衛生福利部食品藥物管理署公告

### <一>轉知公告：含zolpidem成分藥品劑量男女有別，小心次日早晨仍有思睡風險 (2014-04-29 發佈)

#### 公告事項內容：

1. 含 zolpidem 成分藥品主要用於治療失眠，因有研究指出，該藥品次日早晨有思睡風險，且於女性之排除速率較低，故女性風險高於男性，經食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)再次評估其風險效益，於 102 年 11 月 15 日公告修訂該藥品之用法用量，將女性速放劑型之建議起始劑量修訂為 5 毫克，男性修訂為 5 或 10 毫克，每日最高劑量不可超過 10 毫克。食藥署再次提醒，醫師處方該藥品必須用最低有效劑量開始治療，服用該藥品次日早晨仍有思睡之風險，故使用該藥品治療後，應小心避免從事需警覺性之活動(如:駕車、操作機械…等)，以免發生危險。
2. 我國核准含 zolpidem 成分藥品之適應症為「失眠症」，該藥品已知具有神經系統不良反應(如:頭痛、昏昏欲睡、暈眩、記憶障礙、夢遊等)之風險，食藥署曾多次發布新聞稿，提醒醫療人員及民眾含 zolpidem 成分藥品之用藥安全訊息。為保障民眾用藥安全，食藥署亦於 101 年要求醫療機構及藥局應加強藥袋標示，同時要求醫療人員於交付處方時，充分告知病人使用該藥品切勿飲酒、應避免開車及操作危險機械、服用後應立即就寢、如服藥後發生任何異常反應，務必洽詢醫師或藥師，並再次提醒病人注意相關不良反應徵兆。另於 103 年 4 月 8 日再次針對本署公告修訂該藥品之用法用量內容，函請各公協學會知會相關醫療人員，以確保正確使用藥品，共同維護民眾用藥安全。
3. 食藥署已建立藥物安全監控機制，主動監控國外藥品安全警訊，並偵測我國藥物不良反應通報資料，如發現具有安全疑慮藥品，立即啟動再評估，必要時採取相關風險管控措施，以保障民眾用藥安全。此外，食藥署提醒醫療人員及病人，發現懷疑因使用(服用)藥品發生不良反應時，請立即通報給衛生福利部建置之全國藥物不良反應通報中心，藥物不良反應通報專線 02-2396-0100，網站：<https://adr.fda.gov.tw/>。

#### TFDA 對專業醫護人員的建議摘要：

1. 女性速放劑型之建議起始劑量修訂為5毫克，男性修訂為5或10毫克，每日最高劑量不可超過10毫克。
2. 醫師處方該藥品必須用最低有效劑量開始治療，服用該藥品次日早晨仍有思睡之風險，故使用該藥品治療後，應小心避免從事需警覺性之活動(如：駕車、操作機械…等)，以免發生危險。

本院相關藥品：[Stilnox® FC tab 10 mg \(\\*\\*\\*\)](#)、[Semi-nax® FC tab 10 mg](#)

資料來源：<http://www.fda.gov.tw/TC/newsContent.aspx?id=11066&chk=432e86f8-d88e-4ee7-81e2-ee076b59dbe3>

## 專題：尿失禁與抗毒蕈鹼藥物治療

### 前言

尿失禁 (urinary incontinence) 是老年人常見問題，發生率隨著年齡而增加，通常女性大於男性，不過在 80 歲之後，男女的發生率則相當。一般把尿失禁分成急性 (暫時性) 及慢性 (持續性) 尿失禁；而慢性尿失禁又可區分為：

1. 應力性 (stress) 尿失禁：因突如其來的腹壓大於膀胱頸、尿道以及尿道括約肌的壓力，而造成漏尿的情形，常見於咳嗽、運動或大笑時，漏尿量通常為少量。
2. 急迫性 (urge) 尿失禁：病人一旦感覺有尿意時無法忍住必須馬上如廁，否則就會漏尿，漏尿量由數滴到大量不等，但通常量較多。造成的原因可能是單純的膀胱逼尿肌過度活動，或是病人伴隨有局部的生殖泌尿道問題，例如：腫瘤、結石或尿道堵塞，此外，中樞疾病如失智、巴金森氏症、脊髓損傷等也可能為原因之一。
3. 溢流性 (overflow) 尿失禁：不自主、持續的漏尿或是膀胱排尿不完全，常見原因為逼尿肌收縮不全或是膀胱流出阻塞，而造成膀胱尿液滿溢而漏尿的情形。男性常發生在攝護腺腫大者，女性則多為膀胱膨出 (cystocele) 導致；其他原因如糖尿病或脊髓損傷導致的膀胱不收縮，或是與多發性硬化症、骶脊髓損傷有關的神經原性因素而導致逼尿肌與括約肌不協調，或是藥物副作用等，亦會造成此類尿失禁。
4. 功能性 (functional) 尿失禁：因為心理認知、神經性疾病、或是環境障礙等，如：嚴重失智症，或憂鬱、敵意等心理因素而造成無法如廁最後產生尿失禁的情形。
5. 混合性 (mixed) 尿失禁：通常指併有應力性、急迫性的尿失禁，部份文獻也有以合併兩種以上形式的尿失禁即為混合性尿失禁。

急迫性尿失禁為老年人最常見的尿失禁類型。而在一個針對台灣 20 歲以上的 1253 位婦女的研究<sup>[1]</sup> 中發現 53.7% 的婦女有尿失禁情形，其中單純的急迫性尿失禁佔 18.6%，而混合性則佔 17.1%，可見與膀胱過動相關的急迫性的尿失禁對女性的影響甚大。

### 膀胱的儲尿與排尿

排尿是由位在骶骨排尿中樞 (sacral micturition center) 的反射主宰。膀胱正常儲尿時、藉體神經及自主神經傳入路徑將膀胱的容量訊息帶到脊髓，並根據訊息控制排尿。交感張力作用於膀胱頸和尿道上的  $\alpha$ -交感接受器將膀胱頸關閉，同時作用於膀胱上的  $\beta$ -交感接受器並抑制副交感神經的張力因而使得膀胱頂部鬆弛而得以儲尿。骨盆底部的肌肉結構包括尿道的橫紋肌則由體神經支配來維持其張力。骨盆底部肌肉的自主性攣縮也會產生對副交感神經張力的抑制作用使膀胱在儲尿時不會收縮。在正常狀況下儲尿時膀胱通常維持在  $\leq 15 \text{ cm H}_2\text{O}$  的壓力<sup>[3]</sup>。

排尿的情形則是相反。膀胱要排尿時，交感及體神經張力減少，而副交感性，膽鹼性媒介的衝動 (impulses) 則讓膀胱收縮。正常排尿開始時，逼尿肌收縮，當逼尿肌壓力超過尿道阻力時 (在膀胱收縮前尿道阻力會先立即下降)，就會產生排尿。多少尿量會產生尿意則因人而異，通常膀胱在儲尿 150~350 mL 左右會產生尿意，而一般膀胱容量則可達 300~600 mL 左右。

若在儲尿過程中膀胱內的壓力超過外流的阻力，就會產生漏尿的結果；某些人外流阻力過小或

尿道括約肌無力，也會因為咳嗽、擤鼻涕導致腹內壓力增加而引起漏尿。膀胱過動症一詞本為製藥業用來形容急尿的徵候，無論有無尿失禁，患者通常都有夜尿及頻尿的症狀。伴隨有尿失禁的膀胱過動稱為溼性的膀胱過動症（OAB-wet；overactive bladder with incontinence）；反之，有膀胱過動而沒有尿失禁的情形，則稱為乾性的膀胱過動症（OAB-dry；overactive bladder without incontinence）。

## 藥物治療

尿失禁的改善方式包括行為及生活型態改變，減少尿失禁的危險因子，例如減肥、戒菸、增加活動或運動量（以增加排汗）、改善飲食。治療可能造成尿失禁的疾病、減少使用可能產生尿失禁副作用的藥品、骨盆底肌肉運動、膀胱訓練、給予藥物治療等。藥物治療對尿失禁的幫助相對較少，主要用於改善急尿的情形。應力性所造成的尿失禁，通常藥物沒有太大的作用，目前美國有使用 $\alpha$ -交感作用劑（如：pseudoephedrine）和 estrogen 陰道內局部用藥來改善，而歐洲則已核准 duloxetine（本院同成份藥品：Cymbalta<sup>®</sup>）用於改善應力性尿失禁，不過療效仍有爭議。

通常在生活型態改變或膀胱訓練等治療若無顯著改善，膀胱過動症患者可嘗試加上使用抗毒蕈鹼劑（anti-muscarinics）來治療，以阻斷 acetylcholine 在基底的釋放，增加膀胱的容量，並減少急迫感、上廁所次數，進而改善生活品質。

本院目前的抗毒蕈鹼藥物品項有：trospium (Uracare<sup>®</sup> tab 10 mg)、propiverine (Urotrol<sup>®</sup> FC tab 15 mg)、solifenacin (Vesicare<sup>®</sup> FC tab 5 mg)、oxybutynin (Oxibu<sup>®</sup> ER tab 5 mg)、及 tolterodine (Detrusitol<sup>®</sup> SR cap 4 mg)等 5 個品項。各藥品一般的用法用量等如表一：

表一、

成份名	本院商品名	用法、用量	肝、腎調整劑量	禁忌
<b>立即釋放劑型</b>				
propiverine	Urotrol <sup>®</sup> FC tab 15 mg	15 mg PO bid~qid	不需調整	胃無張力（gastric atonic）、膀胱無張力、心因性或腎因性頻尿、已確診膀胱壁病變
trospium	Uracare <sup>®</sup> tab 10 mg	20 mg PO bid	CrCl <30 mL/min : 20 mg PO hs	尿滯留、胃滯留、未獲控制的狹角性青光眼
solifenacin	Vesicare <sup>®</sup> FC tab 5 mg	5-10 mg PO qd	中度肝損傷、併用 CYP3A4 抑制劑、或 CrCl <30 mL/min : Max: <b>5 mg PO qd</b>	<b>重度肝損傷</b> 、尿滯留、胃滯留（gastric retention）、未獲控制的狹角性青光眼
<b>緩釋劑型</b>				
oxybutynin	Oxibu <sup>®</sup> ER tab 5 mg	5-10 mg PO qd ; 以 5 mg/week 速度 漸增劑量，Max: 30 mg/day	不需調整	尿滯留、胃滯留、未獲控制的狹角性青光眼、嚴重腸胃道蠕動不良
tolterodine	Detrusitol <sup>®</sup> SR cap 4 mg	2-4 mg PO qd	緩釋劑型無法調整劑量。肝損傷及腎功能不良者不適合使用本品項。 (輕中度肝損傷、併	尿滯留、胃滯留、未獲控制的狹角性青光眼

用 CPY3A4 抑制劑、及腎功能不良者 (CrCl <10-30 mL/min) : 需使用 2 mg PO qd)

## 抗毒蕈鹼藥品選擇

目前已知抗毒蕈鹼劑相對安慰劑在改善急迫性尿失禁的研究是有效果的，但不同成份卻沒有優劣的差異<sup>[2]</sup>，完全取決於個體病人的使用結果，即使機轉相同，可能出現某成份對病人無效，而另一成份卻對其有效的情形。因療效無差異，所以在選擇上以使用的方便性、藥價花費、交互作用、副作用、以及禁忌症來考量。在劑型一對一的比較研究，緩釋劑型相對於立即釋放劑型除了有較少的副作用外，在 oxybutynin 及 tolterodine 緩釋劑型與立即釋放劑型的研究，發現緩釋劑型的療效明顯優於立即釋放劑型<sup>[2]</sup>。所以建議可優先使用緩釋劑型並以最低的劑量開始給予，尤其是 $\geq 60$  歲的病人，可減少副作用。一般抗毒蕈鹼劑會在使用後 4 週達到最大效果，所以療程至少需 4~6 週，再評估其療效；若未達顯著療效但耐受良好，則可考慮調高劑量；應避免過早誤認治療無效而調高劑量。

## 抗毒蕈鹼藥品副作用

常見副作用：口乾、便秘、看近物視力模糊、心跳過快、頭暈、以及認知下降。停用抗毒蕈鹼劑的比率很高，單一研究統計在 6 個月內停用率約 6 成<sup>[4]</sup>，包括使用緩釋劑型的病人。副作用以口乾造成停用比例是最高的<sup>[5]</sup>，而且病人常因為口乾、便秘等副作用，增加飲水量而使尿失禁惡化；此外因唾液分泌減少，也可能增加齲齒、或口腔感染的風險。

## 病人衛教

病人就醫經常會有「藥到病除」的期望，如前所述，尿失禁的治療必須多管齊下，醫療人員應與病人先進行溝通，尿失禁的治療目標應包括：

1. 減少尿失禁、急尿、頻尿以及夜尿的次數。
2. 改善生活品質。
3. 可從事期望的社交活動。
4. 減少漏尿量、增加乾燥維持時間、減少護墊等使用。
5. 進行某些活動時避免產生漏尿的情形（例如運動、開會或性生活）。
6. 可獨立應付尿失禁的狀況。
7. 減少照護者的負擔。

若使用抗毒蕈鹼藥品，至少需要 4 星期以上的治療才能評估療效，應請病人耐心服藥 4~6 星期。告知病人可能產生的藥物副作用或必要時需更換其他類似藥品以達治療效果。告知病人因為唾液分泌減少，會增加齲齒及口腔感染的風險，應養成飯後刷牙或漱口等良好的口腔衛生習慣。告知病人藥物治療僅是整個治療的一部份，鼓勵病人配合醫師做其他的物理復健運動或練習，如：骨盆底肌肉運動、膀胱訓練等。

足夠但不過量的飲水（每日約可到 2 公升，天氣熱或流汗增加時，可酌量增加飲水），避免含咖啡因或酒精的飲料。容易夜尿的病人，應盡量避免就寢前飲水。此外，無論在家或

外面，應養成定時排尿習慣，以訓練膀胱的控制力量。足夠的膳食纖維及水量攝取，也可幫助腸道排空以減少腹壓。

最後，應留意可能的藥物交互作用，多數有抗膽鹼作用的藥品，可能會加強抗毒蕈鹼藥品的副作用；而使用抗毒蕈鹼藥品的病人，除了在治疗期間應避免飲用大量的葡萄柚汁外，併用 CYP3A4、CYP2D6 inhibitors 或 inducers 都可能會影響藥品的作用或副作用（參考表二），提醒病人應將所有正在使用的藥品詳實告知醫師及藥師。

表二、

CYP3A4 inducers (strong)	CYP3A4 inhibitors (strong)	CYP2D6 Inhibitors (Strong)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● CarBAMazepine</li> <li>● Dexamethasone</li> <li>● Nevirapine</li> <li>● OXcarbapazine</li> <li>● PHENobarbital</li> <li>● Phenytoin</li> <li>● Rifabutin</li> <li>● Rifampin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atazanavir</li> <li>● Clarithromycin</li> <li>● Darunavir</li> <li>● Indinavir</li> <li>● Itraconazole</li> <li>● Ketoconazole</li> <li>● Lopinavir/ Ritonavir</li> <li>● NiCARdipine</li> <li>● Posaconazole</li> <li>● Voriconazole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● BuPROPion</li> <li>● Cinacalcet (Regpara<sup>®</sup> FC tab 25 mg)</li> <li>● Cocaine</li> <li>● FLUoxetine</li> <li>● Lopinavir/ Ritonavir</li> <li>● PARoxetine</li> <li>● Terbinafine</li> </ul>

註：依 Lexi-Comp Online™ Interaction Monograph 清單列出本院使用藥品之成份

### 參考資料：

1. Chen, G. D., Lin, T. L., Hu, S. W., Chen, Y. C., Lin, L. Y. (2003). Prevalence and correlation of urinary incontinence and overactive bladder in Taiwanese women. *Neurourology Urodynamics*, 22(2), 109-117.
2. Nygaard I. Clinical practice. Idiopathic urgency urinary incontinence. *N Engl J Med* 2010; 363:1156.
3. Theodore M. Johnson II; Joseph G. Ouslander. Chapter 59. Incontinence. *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 6e.
4. Gopal M, Haynes K, Bellamy SL, Arya LA. Discontinuation rates of anticholinergic medications used for the treatment of lower urinary tract symptoms. *Obstet Gynecol* 2008; 112:1311.
5. Shamlivan T, Wyman JF, Ramakrishnan R, et al. Benefits and harms of pharmacologic treatment for urinary incontinence in women: a systematic review. *Ann Intern Med* 2012; 156:861.