

三總藥訊

一百零五年5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：林石化
主 編：萬芳榮

總編輯：謝政智
編輯群：李宜勳、洪乃勻、王筱萍
黃文君、簡志豪、趙正宜

本院近期藥品異動新增資訊 (10502~10504)	p.1
全民健康保險藥品給付規定修正(105年4月1日生效)	p.8
引發瞻妄之潛在因子和處置措施.....	p.11

本院近期藥品異動新增資訊 10502~10504

藥品異動清單 10502~10504

公佈日期	院內碼	藥品異動品項	異動原因	本院同成分(同途徑)其他品項	院內碼
2016/4/21	005FLI02	FLIXOTIDE NEBULES 1 MG/ML 2 ML	藥品刪除	—	—
2016/4/13	005ZYG01	ZYGRAF INJ 5 MG/ML 1 ML	停產	—	—
2016/4/7	005GEN08	GENIQUIN FC TAB 200 MG	停產	HYDROQUINE FC TAB 200 MG	005HYD14
2016/3/28	005CLI08	CLINOLEIC EMULSION INJ 20% (200 MG/ML) 100 ML	停產	—	—
2016/3/28	005SEV02	SEVIKAR FC TAB 5 MG/20 MG	藥品刪除	SEVIKAR FC TAB 5 MG/40 MG (***)	005SEV04
2016/3/26	005GLY12	GLYCETOSE INJ 300 ML	藥品刪除	GLYCEROL INJ 10% 250 ML	005GLY10
2016/3/21	005CEF19	CEFADIME INJ 1 G	藥品刪除	CEFULIN INJ 2 G CEFDIME INJ 2 G CETAZINE INJ 1 G TATUMCEF INJ 2 G	005CEF21 005CEF23 005CET02 005TAT01
2016/3/21	005MEP10	MEPRON INJ 40 MG	藥品刪除	MEPRON INJ 40 MG	005MEP10
2016/3/21	005PAN12	PANHO EFC TAB 40 MG	藥品刪除	PANTOLOC EFC TAB 40 MG	005PAN08
2016/3/14	005OXB01	OXBU ER TAB 5 MG	藥品刪除	—	—

2016/3/11	005NOR11	NORDITROPIN INJ 5MG (&)	藥品刪除	GENOTROPIN 16 IU 5.3 MG (&)	005GEN12
2016/3/9	005MST01	MST CONTINUS TAB 60 MG	藥品刪除	MXL PR CAP 60 MG MORPHINE TAB 15 MG MORPHINE SR TAB 30 MG (***)	005MXL01 005MOR07 005MOR04
2016/3/8	005CUT02	CUTIVATE CREAM 0.05% 5 G	停止進口	—	—
2016/3/8	005DOP05	DOPAVATE INJ 40 MG/ML 5 ML	停產	EASYDOPA 400 MG IN 5% DEXTROSE 250 ML (###)	005EAS01
2016/3/3	005NAT03	NATACYN 5% OPH SUSPENSION 15 ML	停產	—	—
2016/3/3	005PRA03	PRATIN TAB 10 MG	藥品刪除	—	—

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 10502~10504

項次	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
1	ANORO ELLIPTA INH POWDER 55MCG/22MCG/DOSE 30 DOSE 安肺樂易利達 55/22 MCG 乾粉吸入劑	005ANO01 BC26315143	UMECLIDINIUM; VILANTEROL	慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻 塞症狀的維持治療	1502.0	
2	AMEPAROMO CAP 250 MG (CDC)	005HUM22	PAROMOMYCIN	隱孢子蟲感染、阿米巴性痢疾感染	—	註 1
3	PROVOCHOLINE INHALATION 100 MG 肺可靈診斷用乾粉吸入劑 100 毫克/小瓶	005PRO56 衛署藥輸字 第 024204 號	METHACHOLINE CHLORIDE	輔助氣喘之診斷	—	
4	HYDROQUINE FC TAB 200 MG 瘡寧膜衣錠 200 毫克	005HYD14 AB50142100	HYDROXYCHLOROQ UINE SULFATE	圓盤狀及全身性紅斑性狼瘡、慢性多 形日光疹、慢性風濕性關節炎、鐮狀 瘡原蟲和間日瘡原蟲引起之瘡疾。	2.60	
5	GENETAXYL CREM LESS INJ 6 MG/ML 5 ML 欣沛方注射液 6 毫克/毫升	005GEN14 AC45331221	PACLITAXEL	晚期卵巢癌、腋下淋巴轉移之乳癌之 輔助化學療法、已使用合併療法失敗 的轉移乳癌、非小細胞肺癌、愛滋病 相關卡波西氏肉瘤之第二線療法。	1306.00	註 2
6	JARDIANCE FC TAB 10 MG 恩排糖膜衣錠 10 毫克	005JAR01 衛部藥輸字 第 026406 號	EMPAGLIFLOZIN	第二型糖尿病	自費	
7	SUOPINCHON INJ 10 MG/ML 2 ML 壽平腫注射液	005SUO01 AC11150212	FUROSEMIDE	利尿、高血壓、急性肺水腫	15.00	
8	ISONIAZID TAB 300 MG (CDC) 異菸鹼醯肼錠 300 毫克	005ISO13 衛署藥製字 第 048038 號	ISONIAZID	肺結核，喉頭結核，腸結核，膀胱結 核，皮膚結核，結核性髓膜炎，結核 性膿胸，腎臟結核。	—	註 3
9	PRIFTIN TAB 150 MG (CDC)	005PRI07	RIFAPENTINE	國內尚無藥證。CDC 提供治療潛伏結 核感染。	—	註 3

10	STRIVERDI RESPIMAT FOR INHL 2.5 MCG/PUFF 60 PUFF 適維樂舒沛噴吸入劑 2.5 微公克	005STR09 BC26292443	OLODATEROL	慢性阻塞性肺疾(COPD)之長期維持治療	1028.00	
11	TRAJENTA DUO FC TAB 2.5 MG/850 MG 糖倍平膜衣錠 2.5/850 毫克	005TRA26 BC25792100	LINAGLIPTIN; METFORMIN HCL	與飲食控制及運動配合治療，藉以改善下列第 2 型糖尿病成人患者的血糖控制效果	14.70	
12	SEVIKAR FC TAB 5 MG/40 MG (***) 舒脈康膜衣錠 5/40 毫克	005SEV04 BC26520100	AMLODIPINE BESYLATE; OLMESARTAN MEDOXOMIL	高血壓。	24.70	
13	GLYCEROSTERIL INJ 10% 250 ML 葛來斯樂 10% 注射液	005GLY01 BC17728265	GLUCOSE (MONOHYDRATE); GLYCERIN	降低顱內壓、腦水腫	92.00	
14	CEFDIME INJ 2 G 雪復定靜脈注射劑	005CEF23 AC55892212	CEFTAZIDIME(5H ₂ O)	殺菌性頭孢子菌抗生素、對多種乙內醯胺酵素有抵抗力、並對廣範的革蘭氏陽性及陰性的細菌有效	376.00	註 4
15	RICH CAP 30 MG 胃全膠囊 30 毫克	005RIC02 AC44261100	LANSOPRAZOLE	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、ZOLLINGER-ELLISON 症候群，合併抗生素治療與幽門螺旋桿菌 (HELICOBACTER PYLORI) 相關消化性潰瘍。	17.40	註 5
16	ADEMPAS FC TAB 2 MG (&) 愛定保肺膜衣錠 2.0 毫克	005ADE07 BB26413100	RIOCIGUAT	改善下列適應症之運動能力及 WHO 功能層級並延緩臨床症狀惡化：1. 慢性血栓栓塞性肺高壓 (CTEPH, WHO Group 4)，用於治療無法手術之 CTEPH 成人病患及接受手術治療後仍持續發生或復發之 CTEPH 成人病患；2. 肺動脈高血壓 (PAH, WHO Group 1)，用於治療 PAH 的成人病患。	1261.00	註 6
17	ELIGARD INJ 22.5 MG 癌立佳持續性藥效皮下注射劑 22.5 毫克	005ELI03 BC263052FQ	LEUPRORELIN ACETATE	用於晚期前列腺癌紓解治療。	9927.00	註 7
18	BETMIGA PR TAB 25 MG 貝坦利持續性藥效錠 25 毫克	005BET20 BC26217100	MIRABEGRON	治療伴有急尿、頻尿和/或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症	37.00	註 8
19	ATROPINE EYE DROPS 0.125% 0.5 ML (30 支/袋) 亞妥明眼藥水 0.125%	005ATR12 衛署藥製字第 049620 號	ATROPINE SULFATE	散瞳、睫狀肌麻痺。	自費	
20	FYCOMPA FC TAB 2 MG 癲控達膜衣錠 2 毫克	005FYC01 BC26328100	PERAMPANEL	用於 12 歲以上患者局部癲癇發作併有或未併有續發型全身發作之輔助治療。	64.00	
21	LEVOPHED INJ 1 MG/ML 4 ML 力復非他注射液	005LEV01 BC22013219	NOREPINEPHRINE BITARTRATE	急性低血壓、心跳停止	140.00	

22	ULTIBRO BREEZHALER INH CAP 110MCG/50MCG/DOSE 30 DOSE 昂帝博吸入膠囊 110/50 微 克	005ULT04 BC26301443	INDACATEROL MALEATE; GLYCOPYRRONIUM BROMIDE	慢性阻塞性肺疾之維持治療。	1600.00	
23	HECALIS SOLN 200 MG/ML 40 ML 息癲適液	005HEC01 AC48678145	VALPROATE SODIUM	癲癇之大發作、小發作、混合血型及 顛葉癲癇。	231.00	
24	RAPIACTA IV INFUSION 300 MG (CDC-公費) 瑞貝塔點滴靜脈注射液 300 毫克(CDC-公費)	005RAP02	PERAMIVIR HYDRATE	公費流感抗病藥劑	—	註 9
25	PITATOR FC TAB 2 MG 必抑脂膜衣錠 2 毫克	005PIT06 AA57372100	PITAVASTATIN CALCIUM	原發性高膽固醇血症及混合型血脂異 常。	18.80	註 10
26	XET FC TAB 20 MG 抗特慮膜衣錠 20 毫克	005XET02 BC24791100	PAROXETINE HCL HEMIHYDRATE	各種類型鬱症及鬱症伴隨焦慮症之症 狀治療及預防復發、強迫症之症狀治 療、恐慌症之症狀治療及預防復發、 社交恐懼症(社交焦慮症)之治療、泛 焦慮症之症狀治療及預防復發 (GAD)、創傷後壓力症候群之治療 (PTSD)。	9.90	註 11
27	FERRIN CAP 150 MG/0.025 MG/1 MG 鐵達血膠囊	005FER07 AC58113100	IRON (POLYSACCHARIDE COMPLEX); CYANOCOBALAMIN (=VIT B12); FOLIC ACID	鐵、葉酸、維生素 B12 缺乏症。	5.40	

備註(健保給付規定及其他說明)：**註 1**

※本國各案陽性免費；非本國籍者自費(病人需先完成匯款後，承辦人才將藥品寄交醫療機構，不由本院收費所以基本檔不建自費價以免病人重覆繳費)

行政院衛生署疾病管制局專案進口寄生蟲藥物領用標準流程：

一、行政院衛生署疾病管制局(以下簡稱本局)所提供專案進口寄生蟲治療藥物包括 Iodoquinol(適應症：痢疾阿米巴帶原者)、Paromomycin(適應症：隱孢子蟲感染、阿米巴性痢疾感染)、Ivermectin(適應症：糞小桿線蟲感染、血絲蟲感染)、Pyrimethamine(適應症：弓形蟲感染)、Albendazole(適應症：鈎蟲感染之表皮幼蟲移行症、包囊蟲、廣東住血線蟲、旋毛蟲)及瘧疾治療用藥 (Artesunate、Quinine、Hydroxychloroquine、Artequin、Primaquine)，由本局專案進口後分送本局所屬分局或衛生局，受理醫療機構申請事宜。Iodoquinol、Paromomycin、Ivermectin、Pyrimethamine 及 Albendazole 等藥物以提供本國人使用為原則。另為降低傳染病傳播風險之考量，針對於國內長期居留之外籍配偶(含大陸、港澳地區配偶)及受聘僱外國人，亦予同意提供領用。

二、本局所屬分局於受理醫療機構申請法定傳染病阿米巴性痢疾、瘧疾及弓形蟲感染症治療，原則上請先透過本局傳染病通報系統查詢確認「陽性」或「通報」個案始得寄送該藥物，其餘治療原則請參考本局所訂傳染病防治工作手冊。

(一)申請 Iodoquinol 及 Paromomycin 藥物時，請先查詢確認為阿米巴性痢疾「陽性」個案。

(二)申請 Pyrimethamine 藥物時，請先查詢確認為弓形蟲感染症「通報」個案。

(三)申請瘧疾治療用藥時，請醫師經臨床及血片原蟲診斷為疑似瘧疾個案，送驗並通報傳染病個案通報系統。

三、醫師診治病人後，如需向本局所屬分局領用專案進口寄生蟲治療藥物時，請醫療機構先行以電話連絡本局所屬分局確認領藥相關事宜後，填寫「使用專案進口寄生蟲治療藥物通知書」(附件一)，傳真本局所屬分局。(正本資料隨後補寄至本局所屬分局，並請加註「申請專案進口寄生蟲藥物」)如為非本國籍者阿米巴性痢疾個案，其治療藥物採使用者付費，於傳真上述文件時，另傳真匯款收據，付費方式如附件二。

四、本局所屬分局接獲電話通知及傳真資料後，原則以快捷郵件將專案進口寄生蟲治療藥品寄交醫療機構，情況緊急時，醫療機構得派人逕行至本局所屬分局領取藥品並送交相關正本資料，派人領取藥物時，請領藥人填寫「專案進口寄生蟲治療藥物領用切結書」(附件三)。

五、醫師完成病人之治療療程後，應填寫「衛生署疾病管制局專案進口寄生蟲治療藥物副作用調查表」（附件四）或「服用瘧疾藥品副作用調查表」（附件六），請先傳真至本局所屬分局，並寄送正本結案。若發現病人有任何藥物不良反應，請向全國藥物不良反應通報中心通報：全國藥物不良反應通報系統網站：<http://adr.doh.gov.tw>；地址：臺北市中正區羅斯福路一段 32 號 2 樓；電話：(02)2396-0100；傳真：(02)2358-4100。

六、瘧疾治療用藥（Artesunate、Quinine、Hydroxychloroquine、Primaquine、Artequin），經醫師臨床及血片原蟲診斷為疑似瘧疾個案，通報傳染病個案通報系統並將檢體送本局檢驗，填寫「領用瘧疾藥品同意書」（附件五），並由醫療院所洽衛生局或本局分局申請藥物。

七、瘧疾預防用藥（Malarone、Hydroxychloroquine），由個案於本局委辦醫院之旅遊醫學門診（行政院衛生署基隆醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、財團法人馬偕紀念醫院台北院區、三軍總醫院附設民眾診療服務處、壠新醫院桃園機場醫療中心、國立台灣大學醫學院附設新竹分院、童綜合醫院梧棲院區、行政院衛生署台中醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、行政院衛生署花蓮醫院、高雄市立聯合醫院及高雄市立小港醫院）就診諮詢，填寫「領用瘧疾藥品同意書」（附件五），並持醫師處方領藥。

備註：

1. 疾病管制局儲備專案進口寄生蟲藥物品項：

- (1) Albendazole (Zentel) (400mg/tab)
- (2) Iodoquinol (Yodoxin) (650mg/tab)
- (3) Ivermectin (Stromectol) (3mg/tab)
- (4) Pyrimethamine (Daraprim) (25mg/tab)
- (5) Paromomycin (Humatin) (250mg/cap)
- (6) Artesunate (60mg/vial)
- (7) Quinine (100mg/tab、60mg/vial)
- (8) Hydroxychloroquine (plaquenil) (200mg/tab) 目前有國內藥品許可證字號
- (9) Primaquine (15mg/tab)
- (10) Artequin (artesunate 600mg+mefloquine 1500mg) (3 tab +6 tab)
- (11) Malarone (atovaquone 250mg / proguanil hydrochlorid 100mg) (tab)

上述寄生蟲治療藥物，同案如需申請第二次用藥，請檢附檢驗報告。

上述藥品因採購困難度高，若有採購品項異動將隨時於本局全球資訊網/訊息公告/政府資訊公開/作業指引中更新。

註 2

9.5. paclitaxel 成分注射劑：(88/8/1、88/11/1、89/6/1、89/10/1、91/4/1、91/8/1、93/8/1、94/1/1、98/8/1) 限用於

1. 晚期卵巢癌，作為第一線治療時須與 cisplatin 併用。(94/1/1)
2. 非小細胞肺癌，作為第一線用藥時須與 cisplatin 併用。(94/1/1)
3. 已使用合併療法(除非有禁忌症、至少應包括使用 anthracycline)失敗的轉移性乳癌患者。(91/4/1、94/1/1)
4. 腋下淋巴轉移之乳癌且動情素受體為陰性之患者，paclitaxel 可作為接續含 doxorubicin 在內之輔助化學治療。(91/4/1、94/1/1、98/8/1)
5. 卡波西氏肉瘤第二線用藥。(88/11/1)

註 3

衛福部疾管署提供-潛伏結核感染(LTBI)速克伏短程治療處方藥品

註 4

※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。並請依健保署 10.1.抗微生物劑用藥給付規定通則使用。

註 5

7.1. 消化性潰瘍用藥：

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 (scar stage) 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 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)
- (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)

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)

(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) 005CYT04，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。

(12) 經消化系專科醫師上消化道內視鏡檢查，並經病理切片確診為 Barrett's esophagus 之病患，可使用消化性潰瘍用藥一年，一年內至少須經上消化道內視鏡檢查追蹤一次。(101/1/1)

備註：

1. The Los Angeles Classification of Esophagitis

Grade A: One or more mucosal break, each \leq 5mm long, confined to the mucosal folds。

Grade B: One or more mucosal break $>$ 5mm long, confined to the mucosal folds but not continuous between the tops of two mucosal folds。

Grade C: One or more mucosal break continuous between the tops of two or more mucosal folds but which involve less than 75% of the esophageal circumference。

Grade D: Mucosal breaks which involve less than 75% of the esophageal circumference。

2. 醫療院所使用單價新台幣四元(含)以下之消化性潰瘍用藥時，得由醫師

視病情決定是否需要上消化道內視鏡檢查。(92/10/1)

註 6

2.8.2.4. Riociguat (如 Adempas) (104/6/1)：

1. 限用於

(1) 原發性肺動脈高血壓之治療。

(2) 無法手術或術後仍持續發生或復發、肺功能分級為 WHO 第 II 級到第 III 級的慢性血栓栓塞性肺高壓 (CTEPH, chronic thromboembolic pulmonary hypertension) 之成年患者。

2. 需經事前審查核准後使用。

3. 每次限用 1 粒。

註 7

5.5.1. Gn-RH analogue (如 Buserelin; Goserelin; Leuprorelin; Triptorelin; Nafarelin(acetate) 等製劑) (92/1/1、93/4/1、95/4/1、98/5/1、99/2/1、99/10/1、100/2/1)

1. 本類藥品限用於前列腺癌、中樞性早熟、子宮內膜異位症及停經前(或更年期前)之嚴重乳癌病例。(85/1/1) (98/5/1)

2. 本類製劑用於中樞性早熟、乳癌及子宮內膜異位症病例需經事前審查核准後依下列規範使用(98/5/1、99/10/1)：

(1) 中樞性早熟

I. 診斷：中樞性早熟 (central precocious puberty, CPP) LHRH 測驗呈 LH 反應最高值 \geq 10 mIU/mL 且合併第二性徵。包括特發性 (Idiopathic CPP, ICPP) 和病理性 (Pathologic CPP, PCPP)

II. 治療條件：

i. 年齡：開始發育的年齡，女孩 \leq 七歲，男孩 \leq 八歲。

ii. 骨齡加速：較年齡至少超前二年。

iii. 預估成人身高需兼具下列 3 條件：(95/4/1)

- a. 女 \leq 一五三公分，男 \leq 一六五公分
 b. 比標的身高 (target height, TH) 至少相同或較矮； $TH = \frac{【父親身高 + 母親身高 + 11 (男) - 11 (女)】}{2}$ 。
 c. 在追蹤六至十二個月期間，骨齡增加與年齡增加比率 ≥ 2.0 ，且預估身高 (PAH) 減少至少五公分。
 iv. PCPP 中合併中樞神經疾病者，不受 ii、iii 之限制。

III. 治療劑量及使用法：

GnRH analogue 最高 3.75 mg，每三至四週注射一次 (途徑依藥廠規定)

IV. 治療監測：

身高和體重至少每三個月測量一次，骨齡至少每六至十二個月測定一次。

V. 繼續治療條件：

i. 生長速率 ≥ 2 公分/年，

ii. 骨齡：女小於十四歲，男小於十五歲。

VI. 使用醫師：限小兒內分泌或新陳代謝專科醫師。

VII. 限區域醫院以上層級之醫院使用。

(2) 停經前 (或更年期前) 之嚴重乳癌，須完全符合以下二點：(86/9/1、99/2/1)

I. 荷爾蒙接受體陽性。

II. 無法忍受其他荷爾蒙製劑 (tamoxifen、megestrol 等)，且為停經前婦女有轉移性乳癌者。

(3) 停經前 (或更年期前) 之早期乳癌，且須完全符合以下六點：(100/2/1)

I. 與 tamoxifen 合併使用，作為手術後取代化學治療之輔助療法。

II. 荷爾蒙接受體為強陽性：ER/PR 為 2+ 或 3+。

III. Her-2 Fish 檢測為陰性或 IHC 為 1+。

IV. 淋巴結轉移數目須 ≤ 3 個。

V. 使用期限：goserelin 使用 3 年，tamoxifen 使用 5 年。

VI. 須事前審查，並於申請時說明無法接受化學治療之原因。

(4) 本品使用於子宮內膜異位症之規定：(87/10/1、98/5/1)

I. 經客觀診斷之第二期 (含) 以上子宮內膜異位症 (AFS 修訂之評分標準 (以下簡稱 rAFS)，需附手術紀錄及病理報告證明)；且符合下列各項條件之一者，需經事前審查核准後使用 GnRH analogue。

i. 肝機能不全 (ALT 或 AST 大於正常值三倍)、腎功能不全 (creatinine > 2 mg %)、鬱血性心臟病，不適用各種荷爾蒙藥物治療者。

ii. 曾使用各種荷爾蒙藥物治療，引起藥物過敏或不可逆之藥物不良反應者。

II. 前項藥物治療以連續六個月為上限。

註 8

1.6.3. Tolterodine L-tartrate (如 Detrusitol)；solifenacin succinate (如 Vesicare)；mirabegron (如 Betmiga)：(90/7/1、93/10/1、96/4/1、104/2/1)

1. 限符合下列診斷標準條件之一者：

(1) 頻尿：每天 (24 小時) 排尿次數超過八次，並有詳實病歷紀錄。

(2) 急尿：病患自述經常有一種很突然、很強烈想解尿的感覺。

(3) 急迫性尿失禁：對於尿急的感覺無法控制，並於 24 小時內至少也有一次漏尿之情形。

2. 不宜使用本類藥品者：

(1) 小兒夜尿。

(2) 單純性應力性尿失禁。

(3) 膀胱逼尿肌無反射 (detrusor areflexia) 或膀胱不收縮所引起之排尿困難或尿失禁之症狀。

3. Solifenacin succinate (如 Vesicare) 及 mirabegron (如 Betmiga) 藥品每天限使用 1 錠。(104/2/1)

註 9

公費流感抗病藥劑擴大使用條件：

適應症：A 型或 B 型流感病毒感染

使用對象：符合健保署公費流感抗病毒藥劑規定之使用對象，因昏迷等原因致無法吞服/吸入克流感/瑞樂沙，經醫師評估及病患/家屬同意使用者。

註 10

2.6. 降血脂藥物 Drugs used for dyslipidemia

2.6.1. 全民健康保險降血脂藥物給付規定表 (86/1/1、87/4/1、87/7/1、91/9/1、93/9/1、97/7/1、102/8/1)

(詳細內容請參考網路藥典健保給付規定或全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表及全民健康保險降三酸甘油酯藥物給付規定表)

註 11

1.2. 精神治療劑 Psychotherapeutic drugs

1.2.1. 選擇性血清促進素再吸收抑制劑(SSRI)及血清促進素及正腎上腺素再吸收抑制劑(SNRI)及其他抗憂鬱劑」(fluvoxamine maleate; fluoxetine; paroxetine; sertraline; venlafaxine HCl; milnacipran; mirtazapine; citalopram; escitalopram; duloxetine、agomelatine 等製劑)：(88/12/1、89/10/1、91/5/1、92/6/1、93/5/1、94/2/1、94/12/1、101/7/1)

使用時須符合衛生主管機關核准之適應症，病歷上應詳細註明診斷依據及使用理由。

全民健康保險藥品給付規定修正規定（下列自105年4月1日生效）

第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastic drugs

修正後給付規定	原給付規定
9.53. Panitumumab (如 Vectibix)：(105/4/1) 1. <u>與 FOLFOX(folinic acid/5-fluorouracil/oxaliplatin)合併使用於治療 K-RAS 基因及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。</u> 2. <u>本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以12週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。</u> 3. <u>使用總療程以24週為上限。</u> 4. <u>Vectibix+FOLFOX 與 Erbitux+FOLFIRI 二者僅能擇一使用。唯有在無法忍受化療（其副作用）時方可互換。</u>	無

（下列自105年5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
2.1.1.5. Cilostazol (如 Pletaal)：(90/6/1、100/7/1、104/4/1、105/5/1) 1. 使用於無休息時疼痛及周邊組織壞死之間歇性跛行病人（周邊動脈疾病 Fontaine stage II），用於增加最大及無痛行走距離。 2. 經生活模式改變及其他治療後，仍無法充分改善間歇性跛行症狀病人之二線治療。 3. <u>用於無法耐受 acetylsalicylic acid 且屬非心因性栓塞之腦梗塞患者，以預防腦梗塞之再復發，並符合下列條件之一(105/5/1)：</u> <u>(1)對 acetylsalicylic acid 過敏。</u>	2.1.1.5. Cilostazol (如 Pletaal)：(90/6/1、100/7/1、104/4/1) 1. 使用於無休息時疼痛及周邊組織壞死之間歇性跛行病人（周邊動脈疾病 Fontaine stage II），用於增加最大及無痛行走距離。 2. 經生活模式改變及其他治療後，仍無法充分改善間歇性跛行症狀病人之二線治療。

<p><u>(2)臨床診斷確定為 acetylsalicylic acid 所導致之消化性潰瘍或上消化道出血、穿孔病史者。需於病歷註明發生時間。</u></p> <p><u>(3)最近一年內臨床診斷確定為消化性潰瘍者。病歷上應有明確消化性潰瘍之典型症狀紀錄及發病時間。</u></p> <p><u>(4)最近一年內經上消化道內視鏡檢查或上消化道 X 光攝影檢查證實消化性潰瘍或發生上消化道出血、穿孔病史。需於病歷註明上消化道內視鏡或上消化道 X 光攝影檢查時間。但對 acetylsalicylic acid 無法耐受，且身體狀況無法忍受內視鏡或消化道 X 光攝影檢查者（如75歲(含)以上罹有中風或長期臥床者）不在此限。</u></p>	
<p>2.1.4.2. Rivaroxaban(如 Xarelto) (101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、<u>105/5/1</u>)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 靜脈血栓高危險（符合下列條件之一）病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術時，預防其術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)，限用10mg 錠劑，每日一粒，人工髖關節手術術後治療，最多5週；人工膝關節手術術後治療，最多2週：（以下略） 2. 非瓣膜性心房纖維顫動病患，須符合下列條件之一：(102/2/1、103/5/1、105/5/1) (1)~(6)(略) (7)排除標準： I~IV(略)。 V肌酸酐清除率小於<u>15</u>mL/min。 VI(略)。 3. 治療深部靜脈血栓與肺栓塞及預防再發性深部靜脈血栓與肺栓塞(103/5/1、104/12/1)：（以下略） 	<p>2.1.4.2. Rivaroxaban(如 Xarelto) (101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 靜脈血栓高危險（符合下列條件之一）病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術時，預防其術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)，限用10mg 錠劑，每日一粒，人工髖關節手術術後治療，最多5週；人工膝關節手術術後治療，最多2週：（以下略） 2. 非瓣膜性心房纖維顫動病患，須符合下列條件之一：(102/2/1、103/5/1) (1)~(6)(略) (7)排除標準： I~IV(略)。 V肌酸酐清除率小於<u>30</u>mL/min。 VI(略)。 3. 治療深部靜脈血栓與肺栓塞及預防再發性深部靜脈血栓與肺栓塞(103/5/1、104/12/1)：（以下略）

第5節 激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

修正後給付規定	原給付規定
<p>5.1. 糖尿病用藥 Drugs used in diabetes</p> <p>1. <u>藥品種類(105/5/1)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>胰島素：各廠牌短、中、長效、速效或預混型胰島素。</u> (2) <u>Biguanides：如 metformin。</u> (3) <u>Sulfonylureas(SU)：如 chlorpropamide、glipizide、glimepiride 等。</u> (4) <u>Meglitinide：如 repaglinide、nateglinide 等。</u> (5) <u>α-glucosidase inhibitor：如 acarbose、miglitol 等。</u> (6) <u>Thiazolidinediones(TZD)：如 rosiglitazone、pioglitazone 等。</u> (7) <u>DPP-4抑制劑：如 sitagliptin、vildagliptin、saxagliptin、linagliptin 等。</u> (8) <u>GLP-1受體促效劑：如 exenatide、liraglutide 等。</u> 	<p>5.1. 糖尿病用藥 Drugs used in diabetes</p>

<p>(9) <u>SGLT-2抑制劑：如 empagliflozin、dapagliflozin 等。</u></p> <p>(10) <u>各降血糖成分之口服複方製劑。</u></p> <p>2. <u>使用條件：(105/5/1)</u></p> <p>(1) <u>原則上第二型糖尿病治療應優先使用 metformin，或考慮早期開始使用胰島素。除有過敏、禁忌症、不能耐受或仍無法理想控制血糖的情形下，可使用其他類口服降血糖藥物。</u></p> <p>(2) <u>TZD 製劑、DPP-4抑制劑、SGLT-2抑制劑、以及含該3類成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病病人，且 SGLT-2抑制劑與 DPP-4抑制劑及其複方製劑宜二種擇一種使用。</u></p> <p>(3) <u>第二型糖尿病病人倘於使用三種口服降血糖藥物治療仍無法理想控制血糖者，宜考慮給予胰島素治療。</u></p> <p>(4) <u>特約醫療院所應加強衛教第二型糖尿病病人，鼓勵健康生活型態的飲食和運動，如控制肥胖、限制熱量攝取等措施。</u></p> <p>(5) <u>第二型糖尿病病人使用之口服降血糖藥物成分，以最多四種(含四種)為限。</u></p> <p>備註：本規定生效前已使用超過四種口服降血糖藥物成分之病人，得繼續使用原藥物至醫師更新其處方內容。</p> <p>5.1.1.(略)</p> <p>5.1.2.(略)</p> <p>5.1.3. <u>GLP-1 受體促效劑：Exenatide (如 Byetta)、dulaglutide (如 Trulicity)；liraglutide (如 Victoza) (100/5/1、101/10/1、105/5/1)</u></p> <p>1. <u>限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</u></p> <p>2. <u>本藥品不得與 insulin、DPP-4抑制劑、SGLT-2抑制劑等藥物併用。</u></p> <p>5.1.4. <u>Vildagliptin(100/8/1)</u> 若與 sulphonylurea 合併使用時，vildagliptin 每日建議劑量為 50mg。</p> <p>5.1.5. <u>SGLT-2 抑制劑：Dapagliflozin (如 Forxiga)、empagliflozin (如 Jardiance) (105/5/1)</u> <u>每日限處方 1 粒。</u></p>	<p>5.1.1.(略)</p> <p>5.1.2.(略)</p> <p>5.1.3. <u>GLP-1 受體促效劑：Exenatide (如 Byetta)、dulaglutide (如 Trulicity)；liraglutide (如 Victoza) (100/5/1、101/10/1、105/5/1)</u></p> <p>1. <u>限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</u></p> <p>2. <u>本藥品不得與 insulin、DPP-4抑制劑、SGLT-2抑制劑等藥物併用。</u></p> <p>5.1.4. <u>Vildagliptin(100/8/1)</u> 若與 sulphonylurea 合併使用時，vildagliptin 每日建議劑量為 50mg。</p> <p>5.1.5.(無)</p>
<p>5.1.3. <u>GLP-1受體促效劑：Exenatide(如 Byetta)、dulaglutide(如 Trulicity)；liraglutide(如 Victoza) (100/5/1、101/10/1、105/5/1)</u></p> <p>1. <u>限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</u></p> <p>2. <u>本藥品不得與 insulin、DPP-4抑制劑、SGLT-2抑制劑等藥物併用。</u></p>	<p>5.1.3. <u>Exenatide(如 Byetta)；liraglutide(如 Victoza)(100/5/1、101/10/1)</u></p> <p>1. <u>限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者。</u></p> <p>2. <u>本藥品不得與 insulin、DPP-4抑制劑(如 sitagliptin 成分)等藥物併用。</u></p>

第9節 抗癌藥物 Antineoplastic drugs

修正後給付規定	原給付規定
9.28. Bortezomib (如 Velcade for Injection) : (96/6/1、98/2/1、99/3/1、99/9/1、 100/10/1、101/6/1、 <u>105/5/1</u>) 限用於 1. 合併其他癌症治療藥品使用於多發性骨髓瘤病人： (略) 2. 被套細胞淋巴瘤 (<u>Mantle Cell Lymphoma, MCL</u>) 病 人：(98/2/1、 <u>105/5/1</u>) (1) 每人以8個療程為上限。(99/9/1) (2) 每日最大劑量1.5mg/m ² /day；每個療程第1, 4, 8, 11日給藥。 (3) <u>第一線使用過復發者，不得申請再次使用。</u> <u>(105/5/1)</u> (4) 需經事前審查核准後使用。	9.28. Bortezomib (如 Velcade for Injection) : (96/6/1、98/2/1、99/3/1、99/9/1、 100/10/1、101/6/1) 限用於 1. 合併其他癌症治療藥品使用於多發性骨髓瘤病人： (略) 2. <u>曾接受過至少一種治療方式復發或無效後的被套細</u> <u>胞淋巴瘤 Mantle Cell Lymphoma (MCL) 病</u> <u>人：(98/2/1)</u> (1) 每人以8個療程為上限。(99/9/1) (2) 每日最大劑量1.5mg/m ² /day；每個療程第1, 4, 8, 11日給藥。 (3) <u>使用4個療程後需再評估，確定有效後，則可再</u> <u>使用4個療程。</u> (4) 需經事前審查核准後使用。

備註：劃線部份為新修訂之規定

專題：引發譫妄之潛在因子和處置措施

文/王筱萍

譫妄和意識紊亂是內科疾病患者最常遇到的精神障礙之一，近 30% 的老年人在住院期間曾有譫妄發生的經驗。發病時，患者會呈現昏昏沉沉，無精打采樣，也有人會出現心慌意亂、視幻覺，震顫，肌陣攣 (myoclonus) 和當手腕舒張時，手便會發生拍動樣的撲翼樣震顫 (asterixis)。譫妄在病人健康照護上有許多不良的後果，除了會影響患者本身的認知外，也會增加病人長期照護的需要性、延長住院時間和醫療花費，以及增加罹病率和死亡率。譫妄發生的病生理因素非常複雜的，目前並不完全清楚成因，但相信與多重神經傳遞路徑有關聯，特別是乙醯膽鹼 (cholinergic) 和多巴胺 (dopaminergic) 傳導路徑，許多藥品會引發譫妄，相信與影響這兩個路徑有關。但也有一些案例報告顯示，其他非乙醯膽鹼 (cholinergic) 和多巴胺 (dopaminergic) 作用的藥品也可能會引發譫妄。對於具發生譫妄危險性的人，臨床上應盡量避免使用易引發之藥物。此外，或當病人發生譫妄時，可適時檢視藥歷，做為治療決策之考量依據。

定義

美國精神病協會的診斷和統計手冊，第 5 版（DSM-V）列出譫妄的五個主要特點。第一點，注意力無法集中，指的是直接，專注，保持和轉移注意能力降低以及意識障礙等。第二點，上述失常狀態，於短時間內發生，通常是幾小時到幾天間，也就是病人從平常基本狀態，於短期內趨向情緒及意識明顯波動。第三點，同時有認知功能障礙事實存在，如記憶減退，定向力、語言、視覺、空間能力，知覺障礙。第四點，病人情緒及意識障礙無法由病人已存在具影響神經認知性疾病可解釋。第五點，由病史，身體檢查或實驗室檢查如電解質、血糖、全血球細胞計數、肝功能檢測、細菌培養、藥物血中濃度監測和毒物篩檢結果發現，病人之譫妄具有導因於病理狀況、物質中毒或戒斷以及藥物副作用所引起之證據。其他可能伴隨譫妄和意識混亂之異常行為包括精神運動行為障礙，如活動減退，多動症與交感神經興奮性增高和睡眠以及明顯情緒障礙存在，如恐懼、抑鬱、興奮或困惑等。

引發譫妄可能的潛在因子及好發族群

引發譫妄發生的病生理因素目前尚未被完全了解，大部分是基於理論推斷。每一個譫妄案件，發生原因並不僅是單一因素，大部分是多重因素結合所致。這些因素包括神經傳遞、發炎、生理壓力、代謝紊亂、電解質異常和遺傳因素及其他會直接干擾神經傳遞或細胞代謝的因子包括藥物和生物因素如皮質醇增多症 (hypercortisolism)、缺氧 (hypoxia) 和葡萄糖氧化功能受損。許多神經傳遞物質與譫妄發生有關，但是乙醯膽鹼缺乏、多巴胺過多則是最常見的，因此，具有影響此類神經物質傳遞功能的藥物也可能與譫妄發生有關。其他更多間接干擾神經傳遞的因果機制，如敗血症引起的全身性發炎反應會因炎性細胞導致內皮活化 (endothelial activation)，影響血流和神經細胞凋亡，造成腦部一連串的神經炎症 (neuroinflammation)，神經炎症會導致小膠質細胞 (microglia) 激活，小膠質細胞是中樞神經系統的一種免疫巨噬細胞 (macrophage)，當中樞神經系統受損或發生神經退化性疾病，小膠質細胞會被活化，產生大量的前發炎因子 (proinflammatory mediators)，例如，一氧化氮 (NO)、腫瘤壞死因子- α (TNF- α) 及介白質素-1 β (IL-1 β) 等等，擴大發炎反應，影響神經再生。周邊發炎反應則可透過許多途徑，包括迷走神經傳入，循環炎性細胞因子，內皮細胞活化與破壞血腦障壁和小膠質細胞活化激發中樞神經系統 (central nervous systems，

CNS)。瞻妄可以發生在各年齡層，但兒童和老年人具有較高風險。兒童由於神經網路尚未完全發育，因此意識易受到干擾；老年人可能受到永久性損傷的神經元 (neurons)、樹突 (dendrites)、接受器和小膠質細胞量逐步累積和腦血管性疾病 (cerebrovascular disease) 或頭部受創影響。此外，當老年人受到生物性壓力如骨折，進行手術或身體不適時，也容易發生瞻妄。瞻妄在醫院並不少見，常見於加護病房、急診室、安寧病房和急性期後照護單位 (postacute care settings)，也因此，除疾病治療外，瞻妄之辨識及管理對醫療人員而言，是一大挑戰。

處置措施

疑似瞻妄發生時，首先須透過家人、照護者和其他醫療人員了解病人的病史和近兩周內的心智狀態，審視病人的藥歷，包括成藥和中藥，文獻資料顯示曾引起瞻妄之藥品如表一。鴉片類 (opioids) 相較於對照組發生瞻妄的勝算比 (odds ratio, OR) 為 2.5，95% 信賴區間 (confidence interval, CI) 為 1.2-5.5；benzodiazepines 勝算比為 3.0，95% 信賴區間為 1.3-6.8，抗組織胺劑勝算比為 1.8，95% 信賴區間為 0.7-4.5。藥品評估著重於近期新加入的藥品和藥物交互作用，以及病人是否有飲酒及使用鎮靜藥物，且了解病人是否存在引起瞻妄的潛在因子，同時對病人進行簡易的意識評估，綜合評估上述因子，診斷病人瞻妄發生的原因，據此進行治療。

表一、可能引起瞻妄或意識紊亂的藥物*

止痛藥物 (Analgesics)	皮質類固醇 (Corticosteroids)
● 非類固醇消炎止痛藥物 (Nonsteroidal anti-inflammatory agents)	多巴胺作用劑 (Dopamine agonists)
● 鴉片類 (Opioids)，特別是 meperidine	● Amantadine
抗生素 (Antibiotics) 和 抗病毒藥物 (antivirals)	● Bromocriptine

<ul style="list-style-type: none"> ● Acyclovir ● Amphotericin B ● Antimalarials ● Cephalosporins ● Cycloserine ● Fluoroquinolones ● Isoniazid ● Interferon ● Linezolid ● Macrolides ● Metronidazole ● Nalidixic acid ● Penicillins ● Rifampin ● Sulfonamides 	<ul style="list-style-type: none"> ● Levodopa ● Pergolide ● Pramipexole ● Ropinirole
<p>抗乙酰膽鹼(Anticholinergics)</p>	<p>胃腸科藥物(Gastrointestinal agents)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● 止吐藥物(Antiemetics) ● 解痙攣藥物(Antispasmodics) ● 抗組織胺 2 受體拮抗劑(Histamine-2 receptor blockers) ● Loperamide
	<p>中草藥製劑 (Herbal preparations)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Atropa belladonna extract ● Henbane ● Mandrake ● Jimson weed ● St. John's Wort ● Valerian
<ul style="list-style-type: none"> ● Carbamazepine ● Levetiracetam ● Phenytoin ● Valproate ● Vigabatrin 	<p>降血糖藥物(Hypoglycemics)</p>
<p>抗憂鬱劑(Antidepressants)</p>	<p>安眠(Hypnotics)和鎮靜藥物(sedatives)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Barbiturates ● Benzodiazepines
<ul style="list-style-type: none"> ● Mirtazapine ● Selective serotonin reuptake inhibitors ● Tricyclic antidepressants 	<p>肌肉鬆弛劑(Muscle relaxants)</p>
<p>心血管 (Cardiovascular) 和高血壓藥物 (hypertension drugs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Baclofen ● Cyclobenzaprine
	<p>其他中樞作用劑(Other CNS-active agents)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Disulfiram ● Cholinesterase inhibitors (eg, donepezil) ● Interleukin-2

<ul style="list-style-type: none"> ● Antiarrhythmics ● Beta blockers ● Clonidine ● Digoxin 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lithium ● Phenothiazines
<ul style="list-style-type: none"> ● Diuretics ● Methyldopa 	

*本表並未包含所有可疑藥品，當病人發生瞻妄時，所有藥品應審慎評估其相關性。

瞻妄之治療包括藥物調整，減少或移除精神樣藥物如抗膽鹼性、鎮靜或安眠藥物以及鴉片類藥物，或降低使用劑量；針對急症如感染或代謝性疾病進行處理，並維持水合(hydration)和營養；鼓勵家人參予照護；避免使用約束帶，維持病人活動安全及正常睡眠周期，避免午睡，並於白天活動時，鼓勵病人多接受明亮光線照射；若病人有嚴重焦慮或精神病樣症狀則需進行藥物治療，初期口服低劑量 (2-4mg/day) haloperidol，肌肉途徑給藥更佳。低劑量使用可避免藥物不良反應產生。Haloperidol 主要作用機轉是拮抗大腦皮質上的多巴胺 (D2) 受體及阻斷黑質紋狀體 D2 路徑和乙醯膽鹼去抑制作用 (disinhibition)。必要時，也可投予非典型抗精神病劑 (atypical antipsychotics)，如 olanzapine、quetiapine。非典型抗精神病劑與典型抗精神病劑最大的區別在於椎體外徑症候群 (extra-pyramidal symptoms, EPS) 較少，且除了正性精神病症狀，如異常的想法或感覺，包括幻覺、錯覺和思維障礙，以及動作障礙以外，對於精神分裂症患者常見之負性症狀如某些能力缺失或降低，包括在制定計畫、講話、情感表達或發現生活樂趣方面及認知功能、某些類型的記憶及負責規劃與組織的執行功能方面缺陷可能有治療效果。

參考資料

- 1) Inouye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *The Lancet*, 383(9920), 911-922.
- 2) Naja, M., Zmudka, J., Hannat, S., Liabeuf, S., Serot, J. M., & Jouanny, P. (2015). In geriatric patients, delirium symptoms are related to the anticholinergic burden. *Geriatrics & gerontology international*.
- 3) Hipp, D. M., & Ely, E. W. (2012). Pharmacological and nonpharmacological management of delirium in critically ill patients. *Neurotherapeutics*, 9(1), 158-175.

- 4) Clegg, A., & Young, J. B. (2010). Which medications to avoid in people at risk of delirium: a systematic review. *Age and ageing*, afq140.
- 5) FRANCIS, J., & YOUNG, G. Diagnosis of delirium and confusional states. *UpToDate* 2016 (cited April 25, 2016).