

# 三總藥訊

一百零六年3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

總編輯：謝政智

主 編：萬芳榮

編輯群：黃志偉、洪乃勻、王筱萍

本院近期藥品異動新增資訊 (10601~10602) .....	p.1
全民健康保險藥品給付規定修正 (106 年 3 月 1 日生效) .....	p.7
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.9
專題：C 型肝炎臨床治療進展及健保給付執行計畫 .....	p.11

## 本院近期藥品異動新增資訊 10601~10602

### 藥品異動清單 10601~10602

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
1060227	005TEA01	TEARS NATURALE FREE EYE DROPS	刪除	TEARS NATURALE EYE DROPS 15 ML(###)	005TEA02
1060224	005TRE01	TREN INJ 100 MG/ML 5 ML	停止供貨	—	—
1060220	005SIL12	SILVER NITRATE 3% 10 ML	停產	—	—
1060220	005SIL11	SILVER NITRATE 10% 20 ML	停產	—	—
1060220	005FLU28	FLUORO-URACIL INJ 50 MG/ML 20 ML	停止進口	5-FU INJ 50 MG/ML 20 ML	0055FU01
1060220	005ACE12	ACETIC ACID 3% 100 ML	停產	—	—
1060216	005VAL04	VALTAFEN SUPP 12.5 MG	刪除	VOREN SUPP 12.5 MG	005VOR06
1060216	005SWI02	SWININ NASAL SPRAYS 0.05% (0.5 MG/ML) 15 ML	刪除	—	—

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
1060216	005ISU02	ISUPREL(PROTERNOL-L) INJ 0.2 MG/ML 1 ML (專案進口)	刪除	ISUPREL INJ 0.2 MG/ML 1 ML (PROTERNOL-L) PROTERNOL-L INJ 0.2 MG/ML 1 ML	005ISU01 005PRO57
1060216	005DEX16	DEXALTIN ORAL PASTE 0.1% (1 MG/G) 2 G	刪除	DEXA ORABASE 0.1% (1 MG/G) 5 G	005DEX27
1060216	005BIN01	BININ-U INJ 5 MG/ML 1 ML	刪除	HALDOL INJ 5 MG/ML 1 ML	005HAL10
1060215	005MIN07	MINLIFE-P SR FC TAB 5 MG/120 MG	刪除	LORAPSEUDO SR FC TAB 5 MG/120 MG	005LOR05
1060207	005ROC03	ROCEPHIN IV INJ 500 MG	停止供貨	CEFTRIAXONE INJ 1 G SINTRIX INJ 1 G U-RON INJ 1 G	005CEF18 005SIN11 005URO19
1060207	005CAD01	CADUET FC TAB 5 MG/10 MG	刪除	CADUET FC TAB 5 MG/20 MG (***)	005CAD03
1060124	005MIZ01	MIZOLLEN FC TAB 10 MG	刪除	—	—
1060124	005MIR08	MIRTINE FC TAB 30 MG	刪除	REMERON SOLTAB 30 MG	005REM03
1060124	005LOD01	LODOPIN TAB 50 MG	刪除	—	—
1060124	005HUM01	HUMAN ALBUMIN INJ 25% 50 ML (BUMINATE)	刪除	HUMAN ALBUMIN INJ 20% 50 ML (BAXTER)	005HUM23
1060124	005EXA01	EXACIN INJ 100 MG/ML 2 ML	刪除	—	—
1060124	005CAL08	CALCIJEX INJ 1 MCG/ML 1 ML	刪除	CACARE INJ 1 MCG/ML 1 ML	005CAC01
1060124	005BIP01	BIPIDEN INJ 5 MG/ML 1 ML	刪除	—	—
1060118	005BON05	BON JOUR TAB 7.5 MG	停止供貨	MELICAM TAB 15 MG MOBICAM TAB 15 MG MOBIC TAB 15 MG	005MEL08 005MOB03 005MOB04
1060118	005ALC01	ALCOHOL 95% 1 L (***)	停產	ALCOHOL 95% 500 ML	005ALC06
1060118	005ACT08	ACTOSMET TAB 15 MG/850 MG	刪除	—	—
1060117	005SAL07	SALAZINE EC TAB 500 MG	停止供貨	—	—
1060117	005NEO01	NEOMYCIN OINT 5 MG/G 28 G	停止供貨	—	—

## 新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 10601~10602

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼 (藥證字號)	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
1	SYSTANE ULTRA UNIT DOSE LUBRICANT EYE DROPS (0.5 ML*32) 視舒坦單支裝人工淚液點眼液	005SYS04 衛署藥輸字第 025042 號	POLYETHYLENE GLYCOL 400; PROPYLENE GLYCOL	暫時緩解因眼睛乾澀所引起灼熱感與刺激感。暫時緩解因配戴隱形眼鏡造成之不適。	自費	
2	FYCOMPA FC TAB 4 MG (***) 癲控達膜衣錠 4 毫克	005FYC02 BC26329100	PERAMPANEL	Fycompa 適用於 12 歲以上成人及青少年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。Fycompa 適用於 12 歲以上成人及青少年患者原發型全身性強直陣攣癲癇發作併有原發性全身發作之輔助治療。	124.00	註 1
3	ALVOLON FC TAB 500 MG 艾歐復隆膜衣錠 500 毫克	005ALV02 衛部藥輸字第 026665 號	DIOSMIN	慢性靜脈功能不全之改善症狀(腿部疼痛與水腫)、改善痔瘡症狀。	自費	
4	麻醉科-FRESOFOL 1% MCT/LCT INJ 10 MG/ML 20 ML 飛可復 1%注射液	006FRE04 衛署藥輸字第 022868 號	PROPOFOL	短效性靜脈注射全身麻醉劑。使用於成人及一個月以上之兒童作為誘導或維持麻醉之用。使用於成人病人診斷及外科手術過程中之鎮靜之用，可單獨使用或與其他局部麻醉劑或全身麻醉劑合併使用。已住在加護病房中使用人工呼吸器之超過 16 歲成人病人作為鎮靜之用。	—	
5	LORAPSEUDO SR FC TAB 5 MG/120 MG 莫鼻卡持續性藥效錠	005LOR05 AC57121100	LORATADINE; PSEUDOEPHEDRINE SULFATE	緩解過敏性鼻炎及感冒的相關症狀，如鼻塞、打噴嚏、流鼻水、搔癢及流眼淚。	3.09	
6	FRESOFOL 1% MCT/LCT INJ 10 MG/ML 20 ML 飛可復 1%注射液	005FRE04 BC22868238	PROPOFOL	短效性靜脈注射全身麻醉劑。使用於成人及一個月以上之兒童作為誘導或維持麻醉之用。使用於成人病人診斷及外科手術過程中之鎮靜之用，可單獨使用或與其他局部麻醉劑或全身麻醉劑合併使用。已住在加護病房中使用人工呼吸器之超過 16 歲成人病人作為鎮靜之用。	61.00	註 2
7	ELONVA INJ 150 MCG 0.5 ML (***) 伊諾娃注射液 150 微克/0.5 毫升	005ELO05 衛署菌疫輸字 第 000903 號	CORIFOLLITROPIN ALFA	在婦女接受人工協助生殖技術計劃時，本品與性腺刺激素釋放激素拮抗劑 (GnRH antagonist) 併用，使用於控制下刺激卵巢，以誘導多個濾泡發育。	自費	
8	CETICIN INJ 0.5 G 雪寧菌靜脈注射劑	005CET04 AC56657277	CEFTIZOXIME SODIUM	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。	188.00	註 3
9	BETADINE THROAT SPRAY 0.45% 50 ML 必達定殺菌口腔噴液	005BET22 衛部藥輸字第 026339 號	POVIDONE-IODINE	口腔消毒殺菌	自費	

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼 (藥證字號)	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
10	CORTISONE TAB 25 MG (柏理) 乙酸可體松錠 25 毫克 (柏理)	005COR11 AC133811G0	CORTISONE ACETATE	風濕性關節炎、急性風濕熱、過敏性病、炎症性眼病、皮膚病、贅生性疾病及阿迪生氏病。	2.00	
11	TETRAXIM INJ 0.5 ML/DOSE(CDC-健兒門診公費)	005TET11	DIPHTHERIA,TETANUS TOXOIDS, PERTUSSIS, INACTIVATED POLIOVIRUS VACCINE	健兒門診公費疫苗(白喉、破傷風、非細胞性百日咳、不活化小兒麻痺四合一疫苗)	—	
12	ACT-HIB INJ 0.5ML/DOSE (CDC-健兒門診公費)	005ACT10	CONJUGATED OF HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B CAPSULAR POLYSACCHARIDE AND TETANUS TOXOID, ADSORBED	健兒門診公費疫苗(預防流行性 b 型嗜血桿菌引起的侵入性疾病)	—	
13	CADUET FC TAB 5 MG/20 MG (***) 脂脈優 5 毫克/20 毫克	005CAD03 BC24392100	AMLODIPINE BESYLATE; ATORVASTATIN	因有高血壓和血脂異常這兩種可矯正的危險因子併存，而使心血管危險增加的患者；或因有心絞痛為表現之冠心病(CHD) 併有可矯正的血脂異常危險因子，而使心血管危險增加的患者。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於 55 歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在 55 歲(男性) 或 60 歲(女性) 前曾經發生冠心病事件，適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛	38.60	註 4
14	麻醉科-FENTANYL INJ 0.05MG/ML 10 ML PPCD "管制藥品廠" 吩坦尼注射液 0.05 毫克/毫升	006FEN08 AC44332229	FENTANYL	麻醉和麻醉前給藥、急性疼痛之緊急治療。	—	
15	VITAMIN B1 INJ 50 MG/ML 2 ML 維他命乙 1 注射液	005VIT25 NC10004212	THIAMINE HCL	腳氣、多發性神經炎、維他命 B 1 缺乏症	15.00	
16	REBETOL CAP 200 MG (HCV 處方用藥組合) 瑞比達膠囊 (HCV 處方用藥組合)	005REB03 BC23208100	RIBAVIRIN	本品限用於與 VIEKIRAX/EXVIERA 併用，治療 C 型肝炎。	—	

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼 (藥證字號)	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
17	FENTANYL INJ 0.05MG/ML 10 ML PPCD "管制藥品廠" 吩坦尼注射液 0.05 毫克/毫升	005FEN08 AC44332229	FENTANYL	麻醉和麻醉前給藥、急性疼痛之緊急治療。	90.00	
18	DUROGESIC D-TRANS TD PATCH 25 MCG/HR (*) 多瑞喜穿皮貼片劑 25 微公克/小時	005DUR12 BC24841311	FENTANYL	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。	250.00	
19	LANTUS INJ 100 IU/ML 3 ML (PRE-FILLED PEN) 蘭德仕注射劑	005LAN06 KC00728266	INSULIN GLARGINE	糖尿病。	454.00	
20	ENGERIX-B INJ 0.5 ML/DOSE (CDC-健兒門診 公費-子藥) 安在時 B 型肝炎疫苗(CDC- 健兒門診公費-子藥)	005ENG92	HEPATITIS B, ANTIGEN, SURFACE	預防 B 型肝炎(B 型肝炎高危險群幼兒追蹤檢查與追加接種作業計畫, 本藥為子藥, 開立處方使用)	—	註 5
21	ISONIAZIDE TAB 100 MG 異菸生肅醯肼錠	005ISO15 NC001641G0	ISONIAZID	肺結核、其他結核症	2.00	
22	NESINA FC TAB 25 MG 耐釋糖膜衣錠 25 毫克	005NES05 BC26298100	ALOGLIPTIN BENZOATE	第二型糖尿病	24.30	註 6
23	DEXA ORABASE 0.1% (1 MG/G) 5 G 得舒口內膏 0.1% (迪皮脂 醇)	005DEX27 AC42271421	DEXAMETHASONE	糜爛或潰瘍伴隨口內炎及舌炎	53.00	
24	PROTERNOL-L INJ 0.2 MG/ML 1 ML 普樂他諾注射劑	005PRO57 AC58806209	ISOPROTERENOL HCL	有症狀之高度房室傳導阻斷、(阿丹斯-一史妥克斯微侯群) 支氣管氣喘及支氣管痙攣、休克、心肌衰竭	190.00	
25	KASCOAL TAB 40 MG 加斯克兒錠 40 毫克 (聚二甲 矽烷)	005KAS01 A029828100	SIMETHICONE	解除脹氣、緩解氣脹相關症狀。	0.41	
26	GIGA ORAL SUSP 40 MG/ML 120 ML 美健生口服懸液劑 40 毫克/ 毫升	005GIG01 AC59031157	MEGESTROL ACETATE	後天免疫缺乏症候群患者的厭食症, 及後天免疫缺乏症候群患者及癌症患者之惡病體質引起體重明顯減輕。	899.00	

項次	藥品名稱	院內碼 健保碼 (藥證字號)	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
27	WESFOR LYO INJ 30 MG 優豪凍晶注射劑 30 毫克	005WES01 AC58521243	LANSOPRAZOLE	無法投與口服藥物之胃潰瘍、十二指腸潰瘍與急性壓力性潰瘍病患。	212.00	註 7
28	MOCOLAX TAB 400 MG 肌緩痛錠	005MOC01 AC585891000 1	PHENPROBAMATE	筋痙攣、筋硬直等肌肉異常緊張之緩解。	4.60	
29	DOPAMIN INJ 40 MG/ML 5 ML (榮民) 得保命注射液 40 公絲/公撮 (杜帕明)	005DOP07 AC32704221	DOPAMINE HCL	休克症候群及心臟衰竭	25.00	
30	BENECOL TAB 50 MG 倍力舒錠 50 毫克	005BEN10 AC56313100	BETHANECHOL CHLORIDE	急性手術後及分娩後功能性尿液滯留及神經性膀胱無力症。	3.89	

**備註(健保給付規定及其他說明)：**

註 1

1.3. 神經藥物 Neurologic drugs

1.3.2. 抗癲癇劑 Antiepileptic drugs

1.3.2.2. Gabapentin (如 Neurontin)、vigabatrin (如 Sabril)、tiagabine (如 Gabitril)、pregabalin(如 Lyrica)、zonisamide(如 Zonegran)、perampanel(如 Fycompa)、lacosamide(如 Vimpat)：

(89/9/1、89/2/1、93/6/1、96/3/1、97/1/1、97/10/1、101/2/1、102/1/1、104/6/1、104/11/1)

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)。

註 2

1.4. 麻醉劑 Drugs used in anesthesia

1.4.1. Propofol：(91/2/1、100/7/1)

1. 限使用人工呼吸器治療且需要每日進行神智評估之病例使用(100/7/1)。

2. 每次使用以不超過七十二小時為原則。

3. 不得作為例行性使用。

註 3

依照 10.1.抗微生物劑用藥給付規定通則使用

註 4

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 5

990903 行政院衛生署疾病管制局來函，檢送行政院衛生署疾病管制局自 9 月起實施「B 型肝炎高危險群幼兒追蹤檢查與追加接種作業計畫」：

本計畫之實施對象為民國 97 年 7 月 1 日(含) 以後出生滿 12 個月且其母親為高傳染性 B 型肝炎帶原者(e 抗原陽性) 之幼兒，並符合下列條件者：

(一) 追蹤檢查部分：具有健保身分之幼兒。

(二) 追加接種部分：具有中華民國國民身分(如為外籍人士父母任一方需具有健保身分或持有居留證)，經追蹤檢測未產生 B 肝表面抗體，亦未成為 B 肝帶原之幼兒。

註 6

## 5.1. 糖尿病用藥 Drugs used in diabetes

## 1. 藥品種類(105/5/1)

- (1) 胰島素：各廠牌短、中、長效、速效或預混型胰島素。
- (2) Biguanides：如 metformin。
- (3) Sulfonylureas(SU)：如 chlorpropamide、glipizide、glimepiride 等。
- (4) Meglitinide：如 repaglinide、nateglinide 等。
- (5)  $\alpha$ -glucosidase inhibitor：如 acarbose、miglitol 等。
- (6) Thiazolidinediones(TZD)：如 rosiglitazone、pioglitazone 等。
- (7) DPP-4 抑制劑：如 sitagliptin、vildagliptin、saxagliptin、linagliptin 等。
- (8) GLP-1 受體促效劑：如 exenatide、liraglutide 等。
- (9) SGLT-2 抑制劑：如 empagliflozin、dapagliflozin 等。
- (10) 各降血糖成分之口服複方製劑。

## 2. 使用條件：(105/5/1)

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。

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。

註 7

## 7.1 消化性潰瘍用藥：

## 1. 藥品種類：

- (3) 氫離子幫浦阻斷劑：各廠牌氫離子幫浦阻斷劑。

## 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)
- (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)
- (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。
- (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：(99/7/1) 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)

## 全民健康保險藥品給付規定修正規定（下列自106年3月生效）

## 第1節神經系統藥物（Drugs acting on the nervous system）

修正給付規定	原給付規定
<p>1.1.7.Pregabalin(如 Lyrica) (101/2/1、102/2/1、105/1/1、<u>106/3/1</u>)</p> <p>1.使用於帶狀疱疹皮膚病灶後神經痛，並符合下列條件：(略)</p> <p>2.使用於纖維肌痛(fibromyalgia)</p> <p>(1) 需符合 American College of Rheumatology (ACR) 及臨床試驗實證纖維肌痛診斷標準： I .WPI(wide spread pain index) <math>\geq 7</math>、Symptom severity (SS) <math>\geq 5</math>且 pain rating scale <math>\geq 6</math>分或 WPI 3-6、SS scale <math>\geq 9</math>且 pain rating scale <math>\geq 6</math>分。 II .症狀持續超過三個月。 III .應排除其他疾病因素，並於病歷詳載。</p> <p>(2) 限風濕免疫科、神經內科、復健科、<u>疼痛專科及精神科</u>醫師使用，不得併用同適應症之它類藥品。<u>(106/3/1)</u></p> <p>(3) 如使用3個月後 pain rating scale 未減少2分以上應予停藥。</p> <p>(4) 病歷每3個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為450mg。</p> <p>3.使用於糖尿病併發周邊神經病變並具有臨床神經疼痛 (neuropathic pain)，且符合以下條件 (105/1/1)：(略)</p>	<p>1.1.7.Pregabalin(如 Lyrica) (101/2/1、102/2/1、105/1/1)</p> <p>1.使用於帶狀疱疹皮膚病灶後神經痛，並符合下列條件：(略)</p> <p>2.使用於纖維肌痛(fibromyalgia)</p> <p>(1) 需符合 American College of Rheumatology (ACR) 及臨床試驗實證纖維肌痛診斷標準： I .WPI(wide spread pain index) <math>\geq 7</math>、Symptom severity (SS) <math>\geq 5</math>且 pain rating scale <math>\geq 6</math>分或 WPI 3-6、SS scale <math>\geq 9</math>且 pain rating scale <math>\geq 6</math>分。 II .症狀持續超過三個月。 III .應排除其他疾病因素，並於病歷詳載。</p> <p>(2) 限風濕免疫科、神經內科、復健科及疼痛專科醫師使用，不得併用同適應症之它類藥品。</p> <p>(3) 如使用3個月後 pain rating scale 未減少2分以上應予停藥。</p> <p>(4) 病歷每3個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為450mg。</p> <p>3.使用於糖尿病併發周邊神經病變並具有臨床神經疼痛 (neuropathic pain)，且符合以下條件 (105/1/1)：(略)</p>
<p>1.3.5. Methylphenidate HCl 緩釋劑型 (如 Concerta Extended Release Tablets)；atomoxetine HCl (如 Strattera Hard capsules) (93/9/1、96/5/1、96/9/1、97/5/1、<u>106/3/1</u>)</p> <p>1. 限六歲至十八歲(含)，依 DSM 或 ICD 標準診斷為注意力不全過動症患者，並於病歷上<u>詳細</u>記載其症狀、病程及診斷。(96/9/1、<u>106/3/1</u>)</p> <p>2. 如符合前項規定且已使用本類藥品治療半年以上，而十八歲後仍需服用者，需於病歷上詳細記載以往病史及使用理由。(96/9/1)</p> <p>3. (略)</p>	<p>1.3.5. <u>注意力不全過動症治療藥品</u> methylphenidate HCl 緩釋劑型 (如 Concerta Extended Release Tablets)；atomoxetine HCl (如 Strattera Hard capsules) (93/9/1、96/5/1、96/9/1、97/5/1)</p> <p>1. 限六歲至十八歲(含)，依 DSM 或 ICD 標準診斷為注意力不全過動症患者<u>且對短效型 methylphenidate (如 Ritalin) 治療之副作用無法耐受，或治療一個月以上，療效不佳者使用</u>，並於病歷上記載<u>使用理由</u>。(96/9/1)</p> <p>2. 如符合前項規定且已使用本類藥品治療半年以上，而十八歲後仍需服用者，需於病歷上詳細記載以往病史及使用理由。(96/9/1)</p> <p>3. (略)</p>

## 第8節 免疫製劑 (Immunologic agents)

修正給付規定	原給付規定
<p>8.1.5.人用狂犬病疫苗及免疫球蛋白(如 Rabipur)：(103/1/1、103/5/1、<u>106/3/1</u>)</p> <p>4. 本類藥品使用於遭疑似狂犬病或<u>麗沙病毒</u>感染動物咬傷暴露後之接種，其使用對象及使用方式應依衛生福利部疾病管制署最新版「疑似狂犬病或<u>麗沙病毒</u>感染動物抓</p>	<p>8.1.5.人用狂犬病疫苗及免疫球蛋白(如Rabipur)：(103/1/1、103/5/1)</p> <p>2. 本類藥品使用於遭疑似狂犬病動物咬傷暴露後之接種，其使用對象及使用方式應依衛生福利部疾病管制署最新版「疑似狂犬病動物抓咬傷臨床處置指引」之接種建議辦理(請參閱疾病管制署狂</p>



<p>咬傷臨床處置指引」之接種建議辦理(請參閱疾病管制署狂犬病專區網頁 <a href="http://www.cdc.gov.tw">http://www.cdc.gov.tw</a>)。<u>(106/3/1)</u></p> <p>5. 2. 限於疾病管制署公布之人用狂犬病疫苗接種服務醫院(衛生所)施打。(103/5/1)</p>	<p>犬病專區網頁<a href="http://www.cdc.gov.tw">http://www.cdc.gov.tw</a>)。</p> <p>3. 2. 限於疾病管制署公布之人用狂犬病疫苗接種服務醫院(衛生所)施打。(103/5/1)</p>
---	--

備註：劃線部份為新修訂之規定

## 全民健康保險藥品給付規定修正規定（下列自106年4月生效）

### 第2節 心臟血管及腎臟藥物 (Cardiovascular-renal drugs)

修正給付規定	原給付規定
<p>2.1.4.3. Apixaban (如 Eliquis) (103/6/1、<u>106/4/1</u>)</p> <p>限用於</p> <p>1. 非瓣膜性心房纖維顫動病患：</p> <p><u>(1)</u> 須符合下列條件之一：</p> <p><u>I.</u> 曾發生中風或全身性栓塞。</p> <p><u>II.</u> 左心室射出分率小於40%。</p> <p><u>III.</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。</p> <p><u>IV.</u> 年齡75歲(含)以上。</p> <p><u>V.</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。</p> <p><u>(2)</u> 每日2次，每次限用1顆。</p> <p><u>(3)</u> 排除標準：</p> <p><u>I.</u> 病人曾有嚴重心臟瓣膜疾病。</p> <p><u>II.</u> 14天內發生中風。</p> <p><u>III.</u> 收案前的6個月內發生嚴重中風。</p> <p><u>IV.</u> 有增加出血風險的情況。</p> <p><u>V.</u> 肌酸酐清除率小於<u>15</u> mL/min。</p> <p><u>VI.</u> 活動性肝病和懷孕。</p> <p><u>2. 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：(106/4/1)</u></p> <p><u>(1)</u> 須經影像學或血管超音波檢查診斷。</p> <p><u>(2)</u> 第1日至7日，每日2次，每次限用2顆。</p> <p><u>(3)</u> 第8日起，每日2次，每次限用1顆，每6個月評估一次。</p>	<p>2.1.4.3. Apixaban (如 Eliquis) (103/6/1)</p> <p>1. 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：</p> <p>(1) 曾發生中風或全身性栓塞。</p> <p>(2) 左心室射出分率小於40%。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 年齡75歲(含)以上。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 每日2次，每次限用1顆。</p> <p>2. 排除標準：</p> <p>(1) 病人曾有嚴重心臟瓣膜疾病。</p> <p>(2) 14 天內發生中風。</p> <p>(3) 收案前的6個月內發生嚴重中風。</p> <p>(4) 有增加出血風險的情況。</p> <p>(5) 肌酸酐清除率小於 <u>30</u> mL/min。</p> <p>(6) 活動性肝病和懷孕。</p>

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

### 轉知公告（一） Nicorandil成分藥品安全資訊風險【發布日期：2016-1-9】

公告事項內容：瑞士醫藥管理局（Swissmedic）因 nicorandil 之藥品定期安全性報告中通

報多件潰瘍相關不良反應，與歐洲醫藥管理局（EMA）責成廠商加註消化道潰瘍、皮膚與黏膜潰瘍相關風險訊息於 nicorandil 仿單警語及注意事項處。

參考歐洲心臟醫學會（European Society of Cardiology）之建議與其他相關文獻，做出下列建議：

- 1.1. Nicorandil 列為心絞痛治療的第二線用藥，病人使用第一線的 calcium channel blockers 和或 beta-blockers 療效不佳或無法耐受後才考慮使用 nicorandil。
- 1.2 Nicorandil 禁用於：
  - 1.2.1 對 nicorandil 或賦形劑過敏者。
  - 1.2.2 休克（包含心因性休克）、嚴重低血壓、低填充壓力（filling pressure）或心臟代償失調之左心室功能不全者。
  - 1.2.3 已使用 PDE5（phosphodiesterase type 5）抑制劑及/或 GC（guanylate cyclase）激活劑者。
  - 1.2.4 低血容者。
  - 1.2.5 急性肺水腫患者。
- 1.3 Nicorandil 仿單警語及注意事項處需加註：應謹慎用於 NYHA III 及 IV 之心臟衰竭患者、G6PD（glucose-6-phosphate-dehydrogenase）缺乏者、併服有增加血鉀濃度或降血壓藥品者。
- 2 Nicorandil 引起的潰瘍可能發生在同一病人的不同部位，發生時間從開始用藥後不久至用藥後數年皆有可能出現症狀，通常需停藥才可能復原，且若出現潰瘍症狀應永久停用 nicorandil。
3. 併服有 aspirin、非固醇類消炎止痛藥或類固醇者，會增加消化道出血或穿孔的風險，而患有腸憩室者特別有可能在使用 nicorandil 期間發生瘻管或腸穿孔。

**醫療人員應注意事項：**

1. Nicorandil 可能引起非常罕見的結膜炎、結膜潰瘍及角膜潰瘍，醫師於處方 nicorandil 前，應瞭解病人相關病史及目前服用之藥品情形等，並謹慎評估使用該藥品之臨床效益與風險。
2. 醫療人員應告知病人服用 nicorandil 可能發生的不良反應及相關注意事項。

3. 含 nicorandil 成分藥品具有引起潰瘍及藥品交互作用之潛在風險，與其他藥品併用時，應注意是否有使用禁忌之情形。

#### **病人應注意事項：**

1. 就診時，應主動告知身體不適情形、潰瘍及其他相關病史、過敏史及目前服用之藥品等，以利醫療人員評估。
2. 用藥期間若出現潰瘍症狀，如口內潰瘍、舌潰瘍、肛門潰瘍及消化道潰瘍等或出現不適症狀，應儘速回診就醫。

## **專題：C 型肝炎治療臨床治療進展及健保給付執行計畫**

C型肝炎（以下簡稱C肝）是台灣地區肝病僅次於 B 型肝炎的第二號殺手，成年人口中約有 4% 是慢性 C 型肝炎患者。C 肝病毒主要透過血液傳染，感染後可能導致急性及慢性肝炎。在急性感染期，僅少數病人可能出現肝衰竭或猛爆性肝炎，多數病人無明顯症狀或只有輕微腹部不適、厭食、發燒或疲倦等非特異性症狀，因此，病人常不知已被感染。急性期後，約 80% 的病人會成為慢性感染者。罹病時間大於 20 年的慢性 C 型肝炎患者，發展成肝硬化、肝癌及因肝臟疾病死亡的風險分別為 10-50%、1-23% 和 4-15%，所以及早發現並進行治療是避免肝臟疾病惡化的不二法門。

### **C 型肝炎傳統治療**

C 肝病毒可分成 6 種主要基因型及 50 種以上亞型，第 1 型感染人數最多，佔全球感染人數 46%，其次為第 3 型，佔 22%。台灣則以第 1b 型及第 2 型為主，分別佔 45.5% 及 39.5%。C 肝病毒突變機率高且變異廣，故尚未有疫苗可預防使用，目前仍以抗病毒藥物治療為主。

慢性 C 型肝炎傳統上是以短效干擾素（Interferon, INF）為基礎進行治療，自 2002 年起，合併 ribavirin (RBV) 及長效干擾素的 48 週療程被視為標準治療模式，但此種治療方式需經注射給藥、療程長、禁忌多、副作用大，且治癒率僅約 50%，以致部分病人不願接受治療、中斷治療或治療後再復發。2011 年第一個用於治療 C 型肝炎的直接作用抗病毒藥物（direct-acting antiviral agents, DAAs）問世，早期，這類藥品副作用發生較頻繁且嚴重。2014 年，美國及歐洲有二個 DAAs (simeprevir 和 sofosbuvir) 上市，新一代 DAAs 具有針對病毒複製的特性，降低病毒複製及釋出，新開發出來的藥品單獨或配合 INF/RBV 同時使用，可有效提高

SVR 比例，副作用也較干擾素少。2015 年以後含 p- $\text{INF-}\alpha$  的治療策略逐漸式微，慢性 C 型肝炎治療進入全口服時代，其用藥安全性及方便性明顯優於傳統治療方式，且療程結束後 24 週的持續性病毒學反應 (sustained virologic response at 24 weeks, SVR24) 可達 90% 以上。但是，以這些藥物進行治療所需的花費是非常昂貴。

### 治療藥物選擇

已上市的 HCV DAAs 是根據 C 肝病毒之生命週期加以研發，目前有 C 肝病毒 NS3/4A 蛋白酶抑制劑 (HCV NS3/4A protease inhibitors)、C 型肝炎病毒 NS5B 聚合酶抑制劑 (HCV NS5B polymerase inhibitors)、C 肝病毒 NS5A 蛋白 (HCV NS5A inhibitor) 抑制劑，另外，還有宿主標的抗病毒劑 (Host-targeting antivirals, HTAs)。

在選擇治療藥物時，應考量病毒基因型、過去 C 型肝炎治療經驗、肝纖維化程度和肝功能、腎功能及藥物交互作用等，才可達到療效及減少不良反應發生。台灣常見的 C 型肝炎病毒為基因型 1b 及基因型 2，依台灣目前已上市藥品，建議 C 型肝炎的治療用藥及肝臟移植後 C 型肝炎復發之治療用藥建議如表一及表二所列。

劑量調整方面，若病人有輕度或中度腎功能不全，使用 Harvoni® (ledipasvir/sofosbuvir)、Viekirax® (ombitasvir/paritaprevir/ritonavir)、Exviera® (dasabuvir)、Daklinza® (daclatasvir)、Sovaldi® (sofosbuvir) 或 Sunvepra® (asunaprevir) 皆不需調整劑量。重度腎功能不全者 [肌酸酐廓清率(CrCl) 低於 30 mL/min] 不建議使用含有 sofosbuvir 的藥品，因服用後其主要代謝物的暴露量會增加 20 倍，安全性未知。重度腎功能不全者若使用 asunaprevir (Sunvepra®) 則需減少每日使用頻次。因多數 DAA 藥品經由肝臟代謝且受 p-glycoprotein 影響，因此藥物交互作用多且複雜，可參考藥廠共同維護之免費網站 (<http://www.hep-druginteractions.org>) 或下載 APP 查詢，該網站資料更新快，但缺點為 asunaprevir 非其收錄藥品，其交互作用需查詢其他付費資料庫或參考仿單建議。

表一、C 型肝炎病毒基因型 1b 及基因型 2 藥品選擇及療程建議

基因型	治療經驗	肝纖維化及肝功能	Harvoni®	Viekirax® + Exviera®	Daklinza® + Sovaldi®	Daklinza® + Sunvepra®

1b	未接受過治療	無肝硬化	12 週	12 週	12 週	24 週
		代償性肝硬化	12 週	12 週	± WBR 24 週	24 週
		失償性肝硬化	24 週或 + LIDR 12 週	X	24 週或 +LIDR 12 週	X
	曾接受 PR 治療失敗	無肝硬化	12 週	12 週	12 週	24 週
		代償性肝硬化	24 週或 + WBR 12 週	12 週	± WBR 24 週	24 週
		失償性肝硬化	24 週或 + LIDR 12 週	X	24 週或 +LIDR 12 週	X
2	未接受過治療	無肝硬化	X	X	12 週	X
		代償性肝硬化			16-24 週	
		失償性肝硬化			+LIDR 12 週	
	曾接受 PR 治療失敗	無肝硬化			12 週	
		代償性肝硬化			16-24 週	
		失償性肝硬化			+ LIDR 12 週	

縮寫說明：PR: PEG-INF/ribavirin; WBR: weight bases ribavirin; LIDR: low initial dose of ribavirin

表二、肝臟移植後 C 型肝炎復發，C 型肝炎病毒基因型 1b 及基因型 2 藥品選擇及療程建議

基因型	治療經驗	肝纖維化及肝功能	Harvoni®	Viekirax® + Exviera®	Daklinza® + Sovaldi®	Sovaldi®	
1b	未接受過治療 或曾接受 PR 治療失敗	無肝硬化	24 週或	+ WBR 24 週	24 週或	X	
		代償性肝硬化	+ LIDR 12 週	X	+ LIDR 12 週		
		失償性肝硬化	+ LIDR 12 週	X	X		
2	受 PR 治療失敗	無肝硬化	X	X	24 週或	+ WBR 24 週	
		代償性肝硬化			+ LIDR 12 週	X	+ LIDR 24 週
		失償性肝硬化					

縮寫說明：PR: PEG-INF/ribavirin; WBR: weight bases ribavirin; LIDR: low initial dose of ribavirin

### 健保執行給付計畫

2015 年九月，世界衛生組織（WHO）於蘇格蘭的格拉斯哥（Glasgow）召開世界肝炎

高峰會（World Hepatitis Summit），會中擬定一項對於肝炎防治的格拉斯哥宣言（Glasgow Declaration on Viral Hepatitis），直陳對於病毒性肝炎的預防、診斷、照護和治療之全面普及是人權，因此呼籲各國政府在其權力範圍內應與醫療專業人員、非營利組織、藥廠等所有利害關係人，儘速發展並執行全面性的肝炎資助計畫，致力於消除這個重要的公共衛生議題。該宣言明確列出 2030 年目標，包括減少 90 % 慢性 B 型和 C 型肝炎的新病例、減少 65 % B 型和 C 型肝炎導致的死亡數，以及慢性 B 型和 C 型肝炎感染且適合治療者的治療率達 80 %。台灣是全球少數 C 型肝炎盛行率超過 3% 的國家，高於日本、韓國等其他亞洲鄰近國家，C 型肝炎之防治更應刻不容緩。

衛生福利部已於 105 年 11 月核定 106 年度全民健康保險醫療費用總額，匡列 30.01 億元專款用於 C 型肝炎治療藥費，其中亦包括新增 20 億元之 C 型肝炎全口服新藥費用。由於專款有限，無法一次照顧到所有 C 型肝炎病患，因此本執行計畫先就健保 106 年可執行之預算範圍，參考專科醫學會建議之優先順序，以及全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議之建議，設定第一階段優先治療具成本效益較高之嚴重病人，如先前曾以 INF 合併 RBV 治療失敗者、超音波檢查結果為肝硬化併脾腫大或肝硬化併食道或胃靜脈曲張等同 METAVIR system 肝纖維化 F4。

個案必須參加「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」且符合 C 型肝炎全口服藥品給付規定相關條件，始得收案。個案接受治療後，醫事服務機構必須依時序登錄個案後續追蹤之病毒量及相關檢驗結果（使用後第 4 週、療程結束時及療程結束後第 12 週），並於完成登錄療程結束後第 12 週之病毒量及相關檢驗結果時通報「結案」。藥品費用以下表所列之治療組合醫令代碼申報，支付價格為每日藥費，依處方日數申報藥費：

醫令代碼	治療組合	支付價格
HCVDA0001	Daklinza + Sunvepra 治療基因型 1b 型 24 週療程	1,488 元
HCVDA0002	Viekirax + Exviera 治療基因型 1b 型，無肝硬化或具代償性肝硬化 12 週療程	2,976 元
HCVDA0003	Viekirax + Exviera + ribavirin 治療基因型 1a 型，無肝硬化 12 週療程	2,976 元

醫令代碼	治療組合	支付價格
HCVDA0004	Viekirax + Exviera + ribavirin治療基因型1a型，代償性肝硬化24週療程	1,488元

## 治療監測

使用全口服藥品雖與干擾素相比有較高的療效及安全性，但療程中仍需密切監測療效、藥物不良反應及藥物交互作用，並評估是否需要中止治療。

- 一、療效監測：用藥前、用藥 4 週後、療程結束時及療程結束後 12 週（或 24 週），需監測病人的病毒量（HCV RNA）。服藥 4 週後，病毒量下降未達 100 倍者，表示對治療無反應，應停止治療。沒有肝硬化的病人，持續服用 DAA 藥品 4 週後，可幾乎測不到病毒量，因此病毒量測量也可做為服藥配合度的參考。美國肝病研究學會/美國傳染病協會（American Association of the Study of Liver Diseases and the Infectious Diseases Society of America, AASLD/IDSA）則建議，服藥 4 週後，若仍可測得病毒量，應於第 6 週再次檢測，與第 4 週測量值相比，若病毒量增加大於 10 倍，應停止治療；若病毒量已減少或增加小於 10 倍，則持續治療至療程結束。在治療結束至少 12 週後，仍測不到病毒量，才可視為達到療效。
- 二、藥物不良反應監測：DAA 類藥品常見的不良反應為疲倦、虛弱、頭痛或噁心等輕微症狀，但治療期間仍需定期追蹤病人肝腎功能及血液學變化。若肝功能指數 ALT 上升大於 10 倍，建議中止治療；ALT 上升小於 10 倍，但併有虛弱、噁心、嘔吐，或膽紅素、ALP 或 INR 明顯升高，亦建議中止治療；ALT 上升小於 10 倍，但沒有其他症狀，需密切監測，若數值仍持續升高，應考慮中止治療。對於腎功能有下降趨勢的病人，若使用 sofosbuvir，應增加腎功能監測頻次。如果有使用 ribavirin 合併治療，需提高血液學檢查的次數，血紅素低於 10 g/dL，應調整 ribavirin 劑量；血紅素低於 8.5 g/dL，則需評估是否停用 ribavirin。美國 FDA 回顧不良反應通報資料及文獻，發現使用 DAA 類藥品治療 C 型肝炎（未併用干擾素），可能發生 B 型肝炎病毒再活化，如需處方 DAA 類藥品予現有或過去曾有 B 型肝炎病毒感染的病人，用藥期間及療程結束後數月內皆應監測

B 型肝炎病毒再活化相關臨床及生化表現。

三、交互作用評估及處置：在接受治療前需先評估目前用藥狀況，包含非處方藥品、健康食品及中草藥。病人若是靜脈藥癮者，也需將其習慣性用藥納入考量。病人若在使用與 C 型肝炎治療用藥有交互作用的藥品，需考量在 C 型肝炎治療期間暫停使用，若不能停用則評估是否有藥品可取代，若沒有較安全的藥品取代，是否能藉由減低劑量降低交互作用發生的嚴重度或有明確指標可以監測因交互作用產生的療效不足或不良反應。若產生交互作用的藥品半衰期較長（如 amiodarone），需評估停藥多久後才可以開始 C 型肝炎的治療。因此，要開始 C 型肝炎治療時，應告知病人在用藥期間若需使用其他藥品，都應先諮詢醫生或藥師，並告知相關醫療人員自己正在使用的 C 型肝炎治療藥品。

### 用藥注意事項及自我照護

服藥配合度是使用 DAA 類藥品治療成敗的關鍵，若配合度不佳，可能導致病毒量突破 HCV RNA 較最低點升高的幅度大於 10 倍，或 HCV RNA 在治療期間由無法測得變為可定量或復發，也可能造成抗藥性問題。開始治療前需向病人說明正確用藥方式及規律服藥重要性，包括服用劑量、頻率、用藥時間、忘記服藥處理方式、應避免藥品及食物交互作用、可能發生的不良反應和處理方式及規律服藥與治癒率的相關性。若有併用 ribavirin 治療，需提醒病人，服藥期間及結束治療 6 個月內，女性病人或男性病人的女性伴侶應確實避孕，採用二種方式較具安全性。對於酒精濫用病人，需積極勸導其戒酒，因為酒精不僅會加速肝功能惡化，酗酒亦會影響病人服藥配合度。在治療過程中，醫療人員需持續提高病人用藥認知並提醒病人應遵循醫囑定期接受抽血檢測，以確認疾病狀況及是否發生不良反應，才能達到預期療效。

C 型肝炎感染治療期間，避免病毒的傳播也是疾病防制重要的環節。由於 C 型肝炎主要藉由血液傳染，應衛教感染者不要與他人共用牙刷、刮鬍刀或可能沾有血液的物品，完治前不要捐血，若血液不慎沾染到物體表面，可使用稀釋 10 倍之漂白水清理，且清理血漬時務必配帶防水手套。

### 結論

DAA 類藥品的問世將 C 型肝炎治療推向嶄新的時代，病人不需再承受干擾素治療時產生的不良反應及打針的恐懼，治癒率也大幅增加。選擇治療藥品時需考量病毒基因型、病人自



身狀況及藥物交互作用。開始治療前需進行衛教工作並持續到治療結束。只要配合醫療人員的指導服藥及追蹤，C 型肝炎是可以治癒的疾病，避免 C 型肝炎進展成肝硬化或肝癌是治療最重要的目的。

### 參考資料

1. Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. Joint panel from the American Association of the Study of Liver Diseases and the Infectious Diseases Society of America. <http://www.hcvguidelines.org/> (Accessed on July 08, 2016. Changes made September 27, 2016) .
2. Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol.* 2014;61(1 Suppl) :S45–S57.
3. Sanjiv Chopra, MD, MACP, Paul J Pockros. Overview of the management of chronic hepatitis C virus infection. UpToDate [database on the Internet]. Wolters Kluwer, Alphen aan den Rijn, the Netherlands. [cited 2017 JAN. 17]. Available from: <http://www.uptodate.com>.