財 團 法 人 基 督 復 臨 安 息 日 會
TAIWAN ADVENTIST HOSPITAL

臺 安 藥 訊

VOL.10, NO.04 95 年 10 月

發行人：院長 黃暉庭 編輯：臺安醫院藥劑科藥品資訊組

本期摘要

壹、藥品異動
貳、健保用藥規定新增及修訂條文
參、專題 肝性腦病變
肆、新進藥品介紹(一) Cymbalta
伍、新進藥品介紹(二) Infanrix hexa
陸、藥物諮詢 Q＆A

壹、藥品異動

本次藥委會決議藥品異動如下：

一、新增品項

	商品名	代碼	學名或成份	藥廠	藥理分類/適應症
1	Sutrol gel-vaginal 7.5mg/gm, 25 gm	ESUT	Metronidazole	寶齡富錦	Antibiotics
2	Protease E.C. 280 mg	OPROT	Pancrelipase	永信	Digestants
3	Cymbalta 30 mg	OCYM	Duloxetine	Lilly	Antidepressants
4	Infanrix Hexa	IINF6	Combined DPT, inactivated polio, Hib & HBV vaccine	GSK	Vaccination
5	Mepiform 5x7.5cm	YMEP5	Silicon	美強	淡化疤痕貼片

註：新藥 Gardasil inj 將於許可證核准後再行採購、公告

二、原限自費藥品改可健保給付

	商品名	代碼	學名或成份	藥廠	藥理分類/適應症
1	Cutivate cream 5gm	ECUT	Fluticasone	GSK	Topical corticosteroids
2	Mednin 4mg	OMED4	Methylprednisolone	華興	Corticosteroids
3	Hepsera 10mg	OHEPS	Adefovir	GSK	Antivirals

三、刪除藥品

	商 品 名	代 碼	備 註
1	Zalain cream 2%, 15gm	EZAL	用罄後關檔。請勿開立於新連續處方，已開立之連處予以保留。
2	Elomet cream 0.1%, 5g	EELO	
3	Kasteine tab 375mg	OKAS	
4	Dexamethasone 0.5mg	ODEXA	

四、更換廠牌者 (舊品項已用罄關檔，以新藥取代)

	學名	舊商品名	新商品名	新醫令碼	新廠商/外型
1	Cloxacillin 250 mg	Prostaphlin-A 250mg	Cloxacillin 250 mg	OCLOX	杏輝/紅白色硬膠囊
2	Amoxycillin 500 & Clavulanic acid 100	Augmentin Inj 600mg	Soonmelt inj 600 mg	ISOO	永信/乾粉小瓶裝

五、包裝（劑量）更換者

	學名	原商品名	新商品名	新代碼	備　註
1.	Mag. Sulfate	Mag Sulfate Inj 10%, **20 ml/amp**	MgSO4 inj 10%, **200 ml/bot**	IMAG2	體積增加，濃度不變

說明：目前新品項 [IMAG2] 200 ml 與原品項 [IMGSO4] 20 ml 並存。 20 ml/amp 用罄後關檔。

貳、健保用藥規定新增及修訂條文

(一) 造血功能治療藥物 (Hematopoietic agents)：紅血球生成素(hu-erythropoietin 簡稱 EPO (如 Eprex、Recormon)、 darbepoetin alfa (如 Aranesp))：(93/5/1) (95/11/1)

使用前應作體內鐵質貯存評估，以後三至六個月追蹤。

1. 如 Hb 在 8 gm/dL 以下，ferritin 小於 100 mg/dL 之值仍可能貯存不適當。
2. transferrin saturation 正常是 20 – 45 %；如小於 20 %有可能是鐵質缺乏。
   (1)限慢性腎臟功能衰竭，接受透析病人，其 hematocrit (Hct)在 28 % (含) 以下之病患使用。
   (2)限慢性腎臟功能衰竭引起之貧血，creatinine＞6 mg %，且 hematocrit 在 28 % (含) 以下病患使用。
   (3)使用時，應從小劑量開始，Hct 目標依病人狀況及需要為 33 %－36%之間，如超過 36%即應暫停使用，俟降至 36 %以下再投與。 (95/11/1)
   (4)如 Hct 值維持在目標值一段時間(一至二個月)，宜逐次減量，以求得最低維持劑量。
   (5)每名病人所用劑量，一個月不超過 20000 u (如 Eprex、Recormon) 或 100mcg (如 Aranesp) 為原則，如需超量使用，應附病人臨床資料(如年齡、前月 Hct 值、前月所用劑量、所定目標值....等等)及使用理由。(93/5/1)
   (6)使用本類藥品之洗腎患者，每週應檢查 Hct 值乙次，CAPD 及未透析患者，如因病情需要使用本類藥品時，每月應檢查 Hct 值乙次。檢查費用包含於透析費用內，不另給付(未接受透析病人除外)。
   (7)使用本類藥品期間如需輸血，請附輸血時 Hct 值及原因。
3. 治療與癌症化學治療有關的貧血： (95/11/1)
   (1)限患有固態腫瘤且接受含鉑 (platinum) 化學藥物治療而引起貧血，且其 Hb 在 8 gm/dL 以下(Hb＜8 gm/dL)之病人使用。
   (2)Epoetin beta (如 Recormon) 與 epoetin alfa (如 Eprex) 初劑量為 150U/Kg 每週 3 次，最高劑量 300U/Kg 每週 3 次；Darbepoetin alfa (如 Aranesp) 初劑量 2.25mcg/kg，每週 1 次，最高劑量 4.5mcg/kg，每週 1 次。
   (3)符合下列情形之病人，應即停止使用本類藥品之：
      I. Hb 超過 10 gm/dL(Hb＞10 gm/dL)。
      II. 於接受治療第 6 週到第 8 週內若 Hb 之上升值未達 1。
   (4)每次療程最長 24 週。

(二) 抗微生物劑 Antimicrobial agents：

Lamivudine (如：Zeffix 100mg) (92/10/01) 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：

1. HBsAg(+)且已發生肝代償不全者；HBsAg(+)超過六個月及 HBeAg(+)超過三個月，且 ALT 值大於(或等於)正常值上限五倍以上(ALT≧5X) (94/10/1) (95/10/1)
   註：肝代償不全條件：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。

2. 慢性Ｂ型肝炎病毒帶原者 (HBsAg(+)) 接受器官移植後發作Ｂ型肝炎者。若為接受肝臟移植者則可預防性使用。
3. 慢性Ｂ型肝炎病毒帶原者 (HBsAg(+)) 接受癌症化學療法中發作Ｂ型肝炎者經照會消化系專科醫師同意後，得使用。 (93/02/01) (94/10/1)
4. HBsAg(+)超過六個月及 HBeAg(+)超過三個月，其 ALT 值介於正常值上限二至五倍之間 (2X≦ALT<5X)，但經由肝組織切片證實 HBcAg 陽性之患者。 (血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片。) (93/08/01)
5. HBsAg(+)超過六個月及 HBeAg(-)超過三個月，且 ALT 值半年有兩次以上(每次間隔三個月)大於或等於正常值上限二倍以上(ALT≧2X)，經由肝組織切片證實 HBcAg 陽性之患者。 (血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片。) (93/08/01)
6. 符合上述條件者，其療程為 12 至 18 個月 (94/ 10/1) 。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，建議給予長期 lamivudine，以治療或預防 B 型肝炎發作。若上述治療中出現 lamivudine 抗藥性病毒株，建議改換對於抗藥株有效之 B 型肝炎抗病毒藥劑治療。」 (95/10/1) 。

Adefovir dipivoxil (如 Hepsera Tablets 10mg)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：

1. 經使用 lamivudine 治療出現抗藥株，且 ALT 值大於或等於正常值上限 2 倍者得使用，其給付療程為 24 個月 (95/09/01) (95/10/1) 。。
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，建議給予長期 lamivudine，以治療或預防 B 型肝炎發作，若於治療中出現 lamivudine 抗藥性病毒株者，得改用本品治療。」 (95/10/1) 。

(三) 神經系統藥物：帕金森氏症治療藥品：(91/11/1、93/2/1、95/9/1)

1. Monoamine oxidase B inhibitors (selegiline) 於帕金森氏症病人出現功能障礙之前即可使用。
2. 如病人開始出現功能障礙，在使用 levodopa 之前或同時，得使用一種 Dopamine agonist (ropinirole、pramipexole、 pergolide 及 lisuride) ，或 amantadine，或是 levodopa 併用 COMT 抑制劑 (entacapone 如：Comtan film-coated tab.) 。
3. levodopa＋carbidopa＋entacapone 三合一製劑 (如 Stalevo Film-Coated Tablets 150/37.5/200mg 等 3 品項) ：限用於表現藥效終期運動功能波動現象，以左多巴/多巴脫羧基脢抑制劑無法達到穩定治療效果之巴金森氏症病人。 (95/9/1)
4. 若已同時使用上述藥物且達高劑量，仍無法達到滿意的"on"state，或出現運動併發症 (如異動症或肌強直) ，需合併使用多類藥物治療時，應於病歷上詳細記載理由。

(四) 抗癌瘤藥物 Antineoplastics：docetaxel (如 Taxotere) (87/7/1、92/11/1、93/8/1、95/8/1)

1. 乳癌：
   (1) 轉移性乳癌。
   (2) 與 Anthracycline 合併使用於腋下淋巴結轉移之早期乳癌且動情素受體為陰性之術後輔助性化學治療。
2. 非小細胞肺癌：局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。
3. 前列腺癌：於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。

(五) 代謝及營養劑：Sodium bicarbonate 成分之口服製劑給付規定：(95/8/1)
限用於腎小管酸血症。

參、專題

肝性腦病變

盧志嘉 藥師

根據國民健康局統計 94 年國人十大死因中，慢性肝病及肝硬化排名第七位，而 93 年 1~4 歲兒童主要死因中，同樣排名第七位 (死亡百分比：1.26)。肝性腦病變，俗稱肝昏迷，是一種因為肝功能不足或門靜脈分流 (portosystemic shunting) 所造成的複雜神經生理症候群，在慢性肝病及肝硬化病程發展上都有可能產生肝性腦病變，會有意識混亂、人格特徵改變和撲翅狀震顫 (asterixis)，在嚴重的病人身上，甚至會有昏迷或死亡。肝性腦病變可以是急性且可復原的，也可以是慢性地漸漸惡化，也會不定期的急性發作或反覆發生。該案例曾於 7 月 30 日於本院急診觀察後轉入病房，簡述如下：

案例：

一名 2 歲 6 個月的小女童，體重 12.7kg，無對藥物過敏記錄，曾於 7 月 18 日因肝炎至本院住院且於 27 日出院。然而，於 7 月 30 日又至本院急診就診且住院，主訴：自早上就哭鬧不安且睡不好，至馬偕醫院急診求助，給予灌腸後解大量軟便，回家後仍嗜睡且不時哭鬧。

7 月 30 日血氨值高達 238，Prothrombin time/Activated partial thromboplastin time：25/43.7，電腦斷層掃瞄顯示有腦水腫情形，格拉斯哥昏迷指數 (GCS)：E1V2M3，診斷：高血氨引起肝性腦病變。

7 月 31 日在藥物治療之下，患者意識也較清楚。腹部超音波顯示肝腫大與糞便阻塞，另外，限制飲食中蛋白質含量(0.8g/kg/day)。

8 月 1 日血氨值回復至正常，然而，Prothrombin time / Activated partial thromboplastin time：31.6/36.8，輸注新鮮冷凍血漿 (FFP)。

8 月 2 日血氨值又上升，腹部超音波顯示並無門靜脈栓塞。而重金屬分析亦未有異常值 (As 5，Hg 5.4)。

8 月 3~8 日 aspartate aminotransferase (AST) 值曾於 8 月 4 日升至 1591 且於 8 月 7 日降回 619。血氨值則自 5 日後都維持在正常值。Prothrombin time 值自 7 日後縮短至約 20 秒。

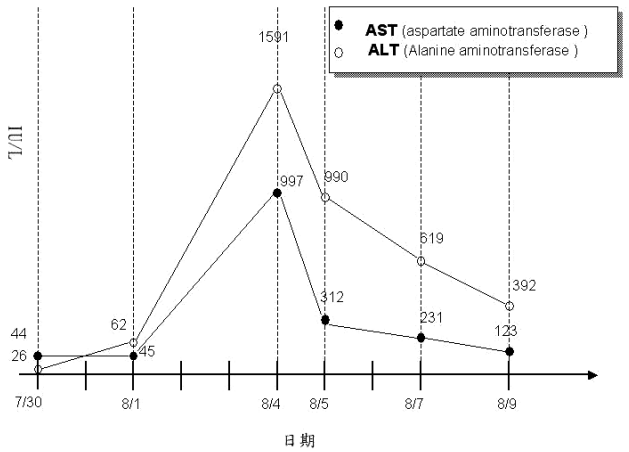
8 月 9 日辦理出院於門診追蹤治療，維持低蛋白質飲食。另外，待血中氨基酸濃度分析結果。

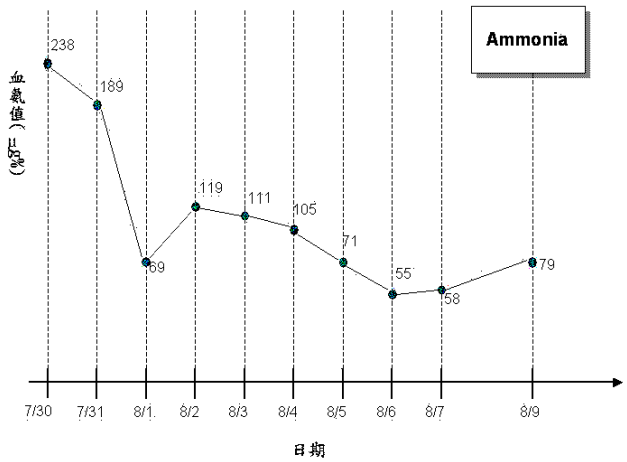
討論：

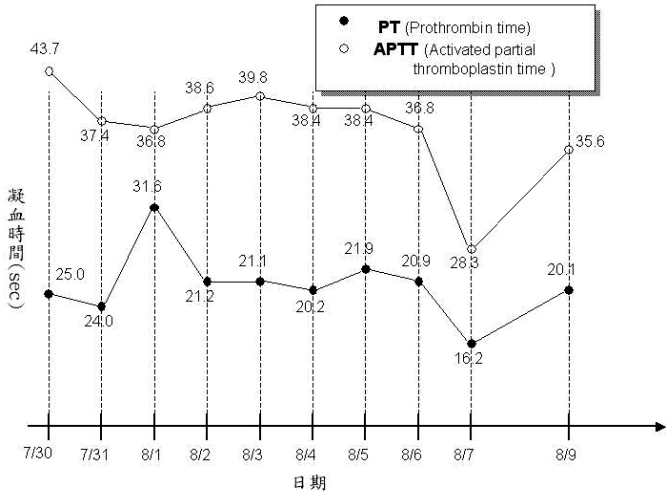
肝性腦病變主要為五項病症的臨床表現，包括：雷氏或類雷氏症候羣(Reye's or Reye-like syndrome)；尿素循環障礙 (Enzyme deficiency of urea cycle)；非血氨引起肝性腦病 (Non-ammonia-induced HE)；急性肝衰竭 (Fulminant liver failure)；門靜脈引起肝性腦病 (Portosystemic encephalopathy)。肝性腦病變的診斷通常要靠排除的，而該名患者並無出現黃疸現象，故懷疑 Reye's or Reye-like syndrome，可能與脂肪酸代謝異常有關；經超音波檢查並無 portosystemic shunting 情形發生；血銅藍蛋白 (ceruloplasmin) 為 18.3mg/dl，且 D-penicillamine challenge test 顯示非威爾森氏症 (Wilson's disease)，另外，亦懷疑可能與尿素循環代謝異常有關。

用藥紀錄史

藥名/日期	劑量	7/30	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	8/8	8/9
Duphalac	12ml/qid	✓	✓	✓	✓	✓	✓	DC				
Duphalac	10ml/qid							✓	DC			
Duphalac	10ml/bid								✓	DC		
Neomycin	250mg/qid	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	DC		
Vit K1	4mg/qd	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	DC		
Sod. Bicarbonate inj	12ml st	✓										
Maniton 20%	30ml/q6h		✓	DC								
Maniton 20%	30ml/q8h			✓	DC							
Maniton 20%	30ml/q12h				✓	DC						
Anexate	0.13g st		✓									
Dulcolax supp.	1# st		✓									
Strolin	1.5ml/qid			✓	✓	DC						
Musco	1.5ml/qid			✓	✓	DC						
Showmin	3ml/qid			✓	✓	DC						
Slimin	75mg/qid				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Antibiophilus	125mg/qid									✓	✓	✓







一般而言，肝性腦病治療以去除或治療前驅因素為原則，除了最基本的限制蛋白質飲食，另外，可以 lactulose 防止便秘且減少氨的吸收；口服 neomycin 或 metronidazole 降低氨的吸收;flumazenil 亦可改善意識狀態;benzoate (375mg/kg/day) 或 phenyl- butyrate (<20kg, 450-600mg/kg/day；>20kg, 9.9-13g/m^2) 可降低氮自尿素循環排除的量，目前列為罕見疾病用藥。另外，患者出院帶藥使用 silimin 做為肝保護劑；antibiophilus 則可幫助調整排便。在台灣尿素循環基因突變較為常見是 OTC (ornithine transcarbamylase) 及 CPS (carbamyl phosphate synthetase) 基因，患者是否因為代謝異常而造成高血氨性肝昏迷，仍有待生化檢驗值報告，以更進一步釐清。

參考資料：*Am. J. Kidney Dis.* **37(5)**: 1069-80, 2001.
Ann. Hepatol. **2(3)**: 122-30, 2003.

肆、新進藥品介紹(一)

Cymbalta cap (千憂解膠囊)

一、外觀及成分含量

外觀為藍白色硬膠囊，印有 9543 及 30mg。每顆膠囊含 duloxetine 30 mg。

二、藥理作用

Duloxetine 為口服抗憂鬱藥，其作用機轉推測與選擇性血清素 (serotonine) 與正腎上腺素 (noradrenaline) 的抑制再吸收 (SSNRI) 有關，試驗顯示 duloxetine 可有效阻斷血清素與正腎上腺素的再吸收，而僅些微抑制多巴胺 (dopamine)。

三、藥動學性質

1. 吸收：口服 duloxetine 吸收良好，吸收前之中位延遲時間 (T_{lag}) 為 2 小時，服藥後 6 小時可達最高血漿 (Cmax) 濃度。食物不影響 duloxetine 的最高血漿濃度，但食物會延遲達最高血漿濃度的時間，由 6 小時延遲至 10 小時，且些微減少吸收程度 (AUC) 約 10% 。
2. 分佈：擬似分布體積平均約 1640 L。Duloxetine 與人體血漿蛋白高度結合 (>90%)，主要與白蛋白及 α1-glycoprotein 結合。
3. 代謝：Duloxetine 主要生物轉換方式包括 nathphyl ring 氧化，及之後的螯合與進一步氧化。
4. 排泄：僅少量 (<1%) duloxetine 以原型藥經尿液排出，大部分 (約 70%) duloxetine 以代謝產物經尿液排出，約 20% 經糞便排出。

四、適應症

重鬱症

五、不良反應及副作用

接受 duloxetine 治療重鬱症的病患，最常見的不良反應為噁心、口乾、便秘、食慾降低、疲勞、嗜睡及流汗增加。

六、交互作用

CYP1A2 抑制劑 – 當併服 duloxetine 與 CYP1A2 抑制劑 fluvoxamine，其全身暴露量 (AUC) 增加超過 5 倍，最高血中濃度 (C_{max}) 增加約 2.5 倍，半衰期 ($T_{1/2}$)增加約 3 倍。其他抑制 CYP1A2 代謝活性的藥物包括 cimetidine 與 quinolone 抗生素，如 ciprofloxacin 與 enoxacin。

CYP2D6 抑制劑 – 因為 CYP2D6 與 duloxetine 的代謝有關，duloxetine 與 CYP2D6 抑制劑併用，預期且已證實會造成 duloxetine 的血中

濃度增高。

單胺氧化酶抑制劑 (MAOI) – 病患同時服用血清素再吸收抑制劑與單胺氧化酶抑制劑，曾出現嚴重甚至致命的反應，包括體溫過高、僵直、肌陣攣、自律神經不穩定等。這些反應也曾出現於剛停用血清素再吸收抑制劑，即接著服用 MAOI 的病患。

七、懷孕及授乳

孕婦懷孕分級 C。Duloxetine 是否分泌致人體母乳尚不清楚，不建議服用 duloxetine 的婦女授乳。

八、劑量與用法

Duloxetine 的每日建議劑量為 40 mg (20 mg 一天二次) 至 60 mg (60 mg 一天一次或 30 mg 一天二次)，不需隨餐服用。尚未證實每日劑量大於 60 mg 可表現更多的臨床效益。初期治療或劑量改變時，病患應被監視其症狀惡化和自殺行為。

Duloxetine 應完整吞服，不可咀嚼、壓碎，亦不可將膠囊內容物與食物或液體混合。

伍、新進藥品介紹(二)

Infanrix hexa (嬰護寧六合一疫苗)

一、成分含量及性狀

Infanrix hexa 疫苗為兩種劑型混合所組成，一為混濁白色懸浮液，已預先充填於針筒中，另一瓶為白色粉劑。混合後每劑 0.5 毫升的疫苗中含有至少 30 國際單位(IU)以上的吸附性白喉類毒素、至少 40 國際單位以上的吸附性破傷風類毒素、25 微克的吸附性 FHA、8 微克的吸附性 pertactin、10 微克的吸附性基因重組 HBsAg 蛋白、40 D 抗原單位的 Type1 (Mahoney) 小兒麻痺病毒、8 D 抗原單位的 Type2 (MEF-1) 小兒麻痺病毒、以及 32 D 抗原單位的 Type3 (Saukett) 小兒麻痺病毒；此疫苗並含有 10 微克的吸附性純化 Hib 囊多醣 (PRP)，共價結合於 20-40 微克的破傷風類毒素 (T) 之上。

二、藥理作用

針對1.5 個月以上之嬰幼兒，白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺、b 型流行性感冒嗜血桿菌及B型肝炎之主動免疫。

三、適應症

適用於 6 週大以上之嬰兒的基礎免疫接種，以對抗白喉、破傷風、百日咳、B 型肝炎、小兒麻痺、b 型嗜血桿菌，且可供於出生時已接種第一劑 B 型肝炎疫苗之嬰兒使用。

四、不良反應及副作用

局部反應：疼痛、發紅、腫脹；全身性反應：喪失食慾、發燒、嗜睡、煩躁不安。

五、交互作用

1. Infanrix hexa不可和任何其他疫苗混合在同一針筒中使用。
2. 與其他疫苗一樣，此疫苗對接受免疫抑制療法治療的患者或免疫功能缺損的患者可能無法產生足夠的免疫反應。

六、懷孕及授乳

Infanrix hexa 非供成人使用，故無相關之安全性資料。

七、劑量與用法

基礎疫苗接種時間共包含 3 劑，每劑 0.5 毫升，兩劑間應至少間隔 1 個月以上；衛生署建議接種時程可採 1.5 個月、3 個月、6 個月實施。

八、注意事項

1. 已知對此疫苗中之任何成分過敏者，或先前接種白喉/破傷風/百日咳疫苗、B 型肝炎疫苗、小兒麻痺疫苗或 b 型嗜血桿菌疫苗曾出現過敏現象者禁用。
2. 在接種疫苗之前，應先審閱其病歷(特別是有關其先前之疫苗有可能發生之不良

反應的紀錄)，並進行臨床診察。

3. 如果已知曾經暫時性地發生下列任一與接種含有百日咳抗原之疫苗相關的現象，則在決定接種下一劑含有百日咳抗原的疫苗時應小心考量：
   ◎ 接種疫苗後的48 小時內，體溫≧40℃，且非導因於其他可能確認之。
   ◎ 接種疫苗後的48 小時內，呈現虛脫或休克樣狀態(低壓性-低反應性。
   ◎ 接種疫苗後的48 小時內，持續不停的啼哭≧3 小時。
   ◎ 接種疫苗後的三天內，發生併有或未併有發燒的抽筋現象。
   ◎ 接種疫苗後的三天內，發生併有或在某些狀況之下，如有百日咳的發生率偏高時，接種疫苗的潛在利益可能會超過其潛在的危險性。
4. 與所有的注射用疫苗一樣，應隨時準備適當的醫療監督與措施，以防接種此疫苗後發生罕見的過敏休克反應。
5. 對患有血小板減少症或出血性疾病的患者投予Infanrix® hexa 時應小心；因為這些患者在接受肌肉注射之後可能會發生出血的現象。
6. 在任何狀況下都不可以靜脈注射的方式投予Infanrix® hexa。
7. Infanrix® hexa 含有微量的neomycin 與polymyxin，故應小心用於已知對這些抗生素過敏的患者。

九、使用須知

1. 應將DTPa-HB-IPV 懸浮液充分振搖，以形成均勻的混濁白色懸浮液。
2. 此疫苗在泡製之後應立即使用。但此疫苗可在室溫 (21℃) 下保存達8 小時。

十、儲存

應於 2℃至 8℃之間避光貯存，不可冷凍。

陸、藥物諮詢 Q & A

Q：民眾來函原文如下：

『建議調劑或分裝藥品有效期限和序號標示，以避免藥品服務和銷售之糾紛或藥事救濟。請參考消費者保護法。請參考消費者保護法第七、八、九條（消費者權益）和第二十四、二十五條（消費者資訊之規範）以及其相關施行細則。謝謝！』

因效期管理事關整體醫療作業行為，相關衛生主管機關能否立法、據法明示，諸如：”藥袋內容物之標示，以外袋所註記為準”，或“病患應於醫囑或指示期間內用藥，除另有指示外，藥物使用效期即為處方指示期限”等相關字義，以為民眾用藥效期參考之依據。

A：行政院衛生署敬復：

藥袋標示是民眾獲得用藥資訊最簡便之方式，依據醫療法第 66 條規定醫院、診所對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、醫療院所名稱與地點及交付年月日。

藥師法第 19 條規定，藥師於藥劑之容器包裝上應記明：處方上病患姓名、性別、藥品之用法、藥局地點、名稱及調劑者姓名、調劑年、月、日。並未有「保存期限」一項。

復依藥品優良調劑作業準則第 21 條規定，藥事人員應確保所有藥品在病患治療期間內，均未超過藥品標示之保存期限。因此，調劑後之藥品，應依醫囑或指示期間內服用。感謝您的來信，祝您健康、快樂！

本期結束