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

臺 安 藥 訊

VOL.11, NO.02 96 年 4 月

http://www.tahsda.org.tw/pharmacy/pharmacypaper/

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 川崎病
肆、新進藥品介紹 Aromasin
伍、藥物諮詢 Q & A

壹、藥品異動

一、新增品項

	商品名	代碼	學名或成份	藥理分類/適應症	備註
1	Xalacom eye drops 2.5ml	EXAL2	Latanoprost + Timolol	廣角開放性青光眼	眼科用藥
2	Colsamin eye oint 3.5g	ECOL	Dexamethasone + neomycin	結膜炎、角膜炎、過敏性炎症等症狀	眼科用藥
3	Vita A eye oint	EVIT	Vitamin A	Vitamin A/角膜發炎	眼科用藥
4	Acular oph soln 0.5%, 5 ml	EACUL	Ketorolac	NSAID/術後眼部發炎	眼科用藥
5	Cusimolol 0.25 %, 5ml	ECUS2	Timolol	Beta-Blocker/青光眼	取代 Timoptol 0.25% & 0.5 %
6	Cusimolol 0.5 %, 5ml	ECUS5	Timolol	Beta-Blocker/青光眼	
7	Pilocarpine oph soln 1 %, 15ml	EPIL1	Pilocarpine	青光眼	取代 Isopto carpine 1%, & 2%l
8	Pilocarpine oph soln 2 %, 15ml	EPIL2	Pilocarpine	青光眼	
9	Vytorin 10/20 Tab	OVYT	Ezetimibe 10mg + Simvastatin 20mg	Antihyperlipidaemic Agents /高膽固醇血症	可開方使用
10	Aromasin 25mg Tab	OARO	Exemestane 25mg	Aromatase Inhibitors /雌激素受體陽性停經婦女乳癌的輔助治療	
11	Fosamax Plus Tab	OFOSP	Alendronate 70mg + Colecalciferol 70mcg (2800 IU Vitamin D3)	Bisphosphonate + Vit D3 /骨質疏鬆症之治療	可開方使用
12	Vesicare 5mg Tab	OVESI	Solifenacin Succinate 5mg	Urinary Antispasmodic / 膀胱過動症之症狀性治療	

	商品名	代碼	學名或成份	藥理分類/適應症	備註
13	Premelle Lite 0.3/1.5 Tab 28’S/pk	OPREL	Conjugated Estrogens 0.3mg + Medroxy-progesterone acetate 1.5mg	Estrogen + Progesterone /HRT	可開方使用限自費
14	Vidisic Gel, 10g/tube	EVID	Carbomer 2 %	眼用凝膠劑 /乾眼症	眼科用藥
15	Daivobet Oint., 30g/tube	EDAIV	Calcipotriol 5 % + Betamethasone Dipropionate 0.05 %	Vit. D Derivative + Steroid /尋常性牛皮癬	皮膚科用藥可開方使用

二、新進臨採藥品

	商品名	代碼	學名或成份	藥理分類/適應症	備註
1	Avandamet 2mg/500 mg	OAVA2	Rosiglitazone + Metformin	第二型糖尿病	
2	Tractocile 7.5mg/ml, 5 ml inf	ITRA5	Atosiban	安胎	
3	Tractocile 7.5mg/ml, 0.9 ml inj	ITRA9	Atosiban	安胎	
4	Sutent 12.5mg Tab	OSUT	Sunitinib 12.5mg	Tyrosine Kinase Inhibitor /腸胃道間質腫瘤、腎細胞癌	自費品項
5	Tri-Luma Cream 15g	ETRI	Fluocinolone 0.01 %, Hydroquinone 4 %, Tretinoin 0.05 %	複方乳膏 /臉部肝斑短期治療	自費品項，可開方使用

三、刪除藥品

	商　品　名	代　碼	備　　註
1	Timoptol 0.25% 5ml/BOT	ETIM2	已用罄關檔
2	Timoptol 0.5% 5ml/BOT	ETIM5	已用罄關檔
3	Isopto carpine 1%, 15ml	EISO1	已用罄關檔
4	Isopto carpine 2%, 15ml	EISO2	庫存用罄後關檔
5	Naclof　0.1%, 5cc	ENAC	已用罄關檔
6	Jumexal　5mg	OJUM	停產，庫存用罄後關檔
7	Solu-Cortef Inj 100mg	ISOLC	停產，庫存用罄後關檔
8	Ezetrol 10 mg Tab	OEZE	已用罄關檔
9	Farlutal 500mg Tab	OFAR	已用罄關檔
10	Fosamax 70mg Tab	OFOS7	已用罄關檔
11	Onealfa 0.5mcg Tab	OONE	庫存用罄後關檔
12	Havina Tab	OHAV	庫存用罄後關檔
13	Duratear Oint.	EDUR	庫存用罄後關檔
14	Silkis Oint.	ESILK	庫存用罄後關檔

四、劑型（劑量）變更者

	原商品	學名	新劑型(劑量)	新代碼	備　註
1	Fleet (Phospho-Soda) 90ml	Sod. phosphate	45 ml	**LPS45**	原包裝量的 1/2

五、更換廠牌者

	學名	舊商品名	新商品名	新醫令碼	備 註
1	Spironolactone	Aldactone 25mg	Spironolactone 25mg tab	**OSPI**	舊品項用罄後將關檔，並以新藥取代
2	Na Valproate 333mg + Valproic Acid 145mg	Depakine EC Tab	Dipachro SR Film Coated Tab	**ODIP5**	
3	Betahistine 16mg	Betaserc Tab	Nilasen 16mg Tab	**ONIL**	
4	Cephalexin 250mg	Ulex 250mg	Lofaxin 250mg cap	**OLOF**	
5	Cefazolin 1 g	Winzolin Inj.	Cefazolin 1g Inj.	**ICEFA**	
6	Cephradine 1gm	Lisacef 1gm Inj.	Lofadine 1g Inj.	**ILOF1**	

六、其他：

Xylocaine 1% + E Inj 20ml 因廠商無法供貨，未來將以 Xylocaine 2% + E Inj 20ml **[ILID2E]** 替代使用，請使用單位(如開刀房、產房等) 特別留意兩者濃度的差異。

貳、健保用藥規定新增及修訂條文

(一) 抗癌瘤藥物 gemcitabine（如 Gemzar）:（92/12/1、93/8/1、94/10/1、96/5/1）限用於

1. 晚期或無法手術切除之非小細胞肺癌及胰臟癌病患。
2. 晚期膀胱癌病患。（92/12/1）
3. gemcitabine 與 paclitaxel 併用，可使用於曾經使用過 anthracycline 之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。（94/10/1）
4. 用於曾經使用含鉑類藥物(platinum-based)治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療，且限行政院衛生署許可證已核准適應症之藥品。（96/5/1）

(二) 神經系統藥物 tolterodine L-tartrate(如 Detrusitol F.C Tablets、Detrusitol SR Prolonged-release cap);solifenacin succinate（如 Vesicare Film Coated Tab）: (90/7/1、93/10/1、96/04/01)

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 Film Coated Tab）藥品每天限使用 1 錠。

(三) 血液代用製劑及血液成分製劑 Human Albumin：

1.本保險對象因病使用 Human Albumin 以符合下列適應症為限（96/06/01）：

(1) 休克病人擴充有效循環血液量

Ⅰ. 休克病人至少已給生理鹽水或林格爾液等晶類溶液 1000 mL 後尚不能維持穩定血流動態，血比容(hematocrit)＞30 %，或血色素(hemoglobin)＞10 gm/dL 須要繼續靜脈輸液時，宜優先使用合成膠類溶液，如 dextran、hydroxyethylstarch、polyvinylpyrolidone 等。若無上述合適製劑，可給白蛋白溶液，每一病人用量限 50 gm（86/1/1）。

Ⅱ. 70 歲以上老人及二歲以下幼兒或併有心衰竭的休克病人，無法忍受太多靜

脈輸液時，可一開始即使用白蛋白溶液，每一病人用量限 50 gm。

(2) 病危、有腹水或水腫併有血清白蛋白濃度偏低病人

Ⅰ. 血清白蛋白濃度低於 2.5 gm/dL

i. 肝硬化症(有相當之腹水或併發水腫)每日最多用量限 25 gm。

ii. 腎病症候群(嚴重蛋白尿致血清白蛋白下降)，每日最多用量限 25 gm。

iii 嚴重燒燙傷。

iv 肝移植。

Ⅱ血清白蛋白濃度低於 3.0 gm/dL（96/06/01）

i （刪除）

i 嚴重肺水腫。

ii 大量肝切除（＞40 %）

Ⅲ開心手術用於維持體外循環液，用量限 37.5 gm。

2.注意事項

(1) 血清白蛋白濃度檢驗日期限最近三天以內，如係多次注射，限上次注射後，最近三天內之結果。

(2) 醫院於病例發生時，應填寫「全民健康保險病人使用 Human Albumin 申報表」，並附原始治療醫囑單於當月份申報醫療費用時送局辦理。

註：文字底下畫線部分為本次「全民健康保險藥品給付規定」增訂條文

參、專題

川崎病 (Kawasaki disease)

沈貞儀 藥師

疾病介紹

川崎病最早是在 1967 年被一位日本的小兒科醫師川崎富作報告出來，並對此疾病提出診斷標準。最初命名為「黏膜皮膚淋巴結徵候群」，顧名思義以口腔黏膜及皮膚的變化與頸部淋巴結的腫大為其主要特徵，且疾病好發於年紀小的幼童。在文獻上則可追溯到 1871 年的倫敦，曾有一家 St. Bartholomew's 醫院最早有屍體解剖的敘述。而 1931-1964 年一種被稱作「infantile polyarteritis nodosa」的徵候群，目前亦被認為與川崎病密切相關。不過，川崎富作醫師起初認為川崎病是自限性、良性的疾病，可是直到 1970 年，他發現一些長期追蹤的病童出現了心血管問題，這才發現了川崎病有冠狀動脈炎、心臟的併發症及後遺症。

流行病學及病理學

亞洲人的罹病率高於其他人種，又以日本人發生率為最高，在日本的盛行率約每十萬人中有 112 人罹病，而台灣約每十萬人有 31.64 人罹病，且多在五歲以下發病，發病期則以 4-6 月為最高。目前真正的致病機轉還不清楚，一般認為可能與細菌或病毒感染以及免疫遺傳有關；而由於現今病例大多發生在日本及亞洲等地，所以也有人推論是否與種族及環境有關，可是還無真正的定論。

臨床症狀及診斷

除了發燒超過 39℃至少五天以上，還要符合以下至少四種症狀，即可能判定為川崎病(如表一)：

1. 四肢上的變化如紅腫、皮屑
2. 各種型態的皮疹
3. 兩眼結膜充血
4. 口腔黏膜的變化，如草莓舌、嘴唇紅裂

5. 至少一個淋巴結腫，每個直徑要大於 1.5 公分

檢驗數據(主要)

異常檢驗值：ESR 上升，CRP 上升，WBC 上升，貧血，低蛋白

治療

目前所知，治療川崎病的首選藥物是阿斯匹靈 (aspirin) 和血清免疫球蛋白 (Immunoglobulin)，當急性期時以 aspirin 80-100mg 每天分四次給予，搭配一天一次的 IVIG 2gm/kg，直到沒有發燒後，再單獨以 Aspirin 3-5mg/kg 給予至少 6-8 週。

病例簡介

病人是一位吳小弟弟 (932175)，今年一歲三個月，體重十點三公斤，根據吳媽媽表示吳小弟於五天前即有發燒、咳嗽，流鼻水現象，於是來小兒科看診。經由醫生診察後入院做進一步治療。身體檢查方面除了發燒之外，雙眼紅、頸部淋巴結腫、手掌紅腫、還有草莓舌等特徵。病人在血液及生化檢驗方面也發現白血球增多、一些指數 (如 ESR、CRP) 也升高，血小板數量也增加 (如表二)，因此根據病人的臨床症狀和檢驗結果，醫生診斷病人為 Kawasaki Disease。

表一：川崎病與其他病症比較

	Kawasaki Disease	**Toxic Shock Syndrome**	**Streptococcal Scarlet Fever**	**Stevens-Johnson Syndrome**	**Systemic Juvenile Rheumatoid Arthritis**
Age	<5yr	>10yr	2-8yr	All ages	2-5yr
Fever	≦12 days	<10days	Variable	Prolonged	Prolonged
Eyes	Nonexudative conjunctivitis, limbal sparing, anterior uveitis	Conjuncivtis	Normal	Exudative conjunctivitis keratitis	Normal
Oral mucosa	Erthema, “strawberry tongue”	Erythema	Pharyngitis, “strawberry tongu", circumoral pallor	Erythema, ulcerations, pseudomembrane formation	Normal
Extremities	Erythema of palms and soles, indurative edema, peiungual desguamation	Peripheral edema	Fine flaking desquamation	Normal	Arthritis
Rash	Polymorphous ; targetoid or purpuricin 20 %	Erythroderma	Erythroderma, Pastia’s liness	Target lesions	Transient, salmon pink
Lymph nodes	Single anterior lymph node	Normal	Painful, diffuse cervical nodes	Normal	Diffuse
Other	Arthritis	Shock, coagulopathy, mental status changes	Positive throat culture	Arthralgia, associatedherpes virus infection(30 ~ 50%)	Pericarditis

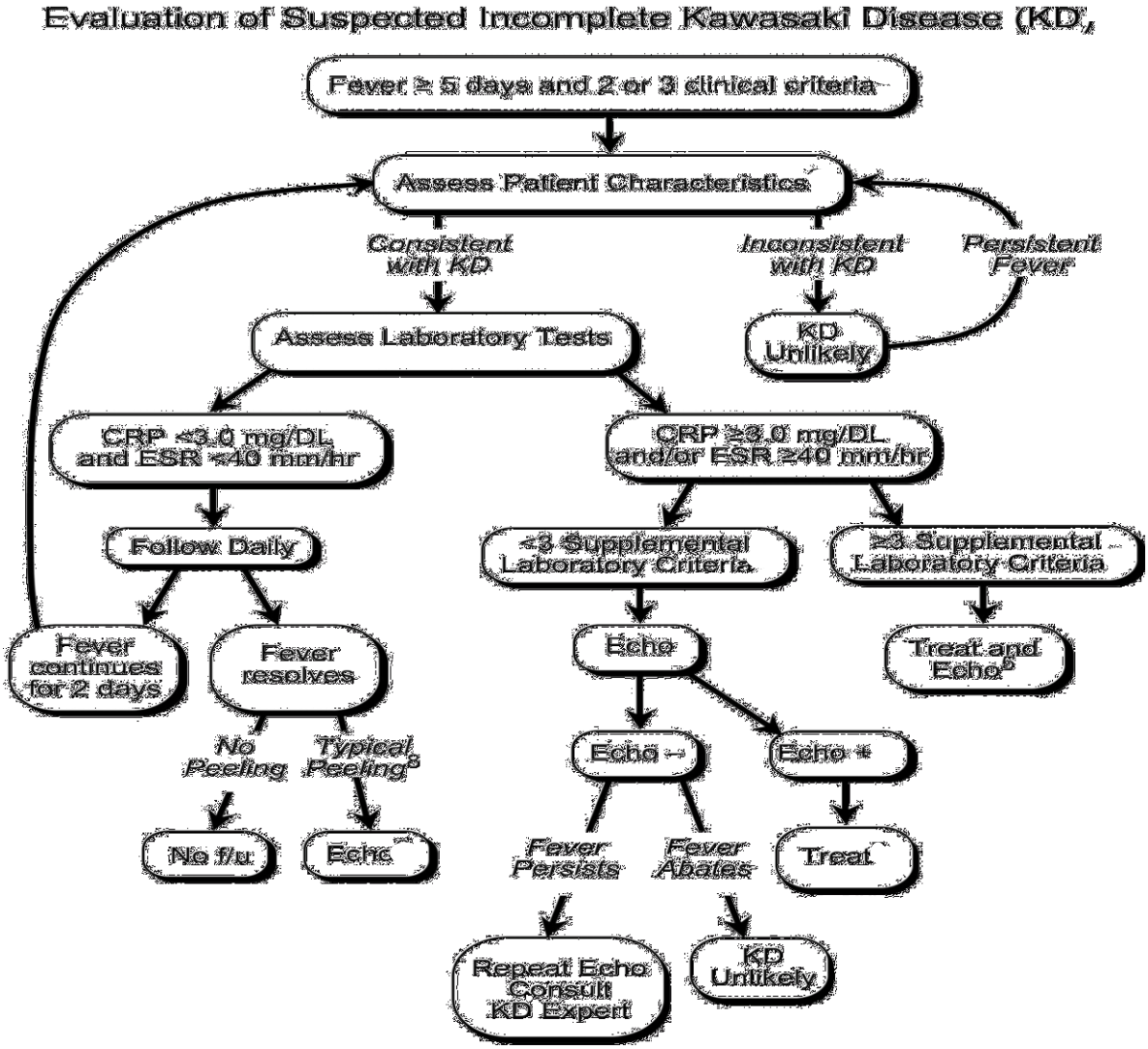
表二：相關部分檢驗數值

	參考標準值	12/12	12/14	12/15
W.B.C	3.8-10 mm3	24.6	14.3	
Platelet count	140-450 mm3	516	568	
E.S.R	0-10%	95		
C.R.P	<0.5mg/dl	15.3	4.6	
Rota virus				negative

表三：入院經過與紀錄

12/12	CC: fever 39-40 ℃ for 5d；Conjunctiva；Neck lymphadenopathy 3x3cm in dimister；Lip redness；Palmer erythema；Strawberry tongue；rash over trunk and limbs
12/13	rash over trunk and limbs；Conjunctiva；Neck lymphadenopathy 2x2cm；Throat mild；swelling；Heart no murmur
12/14	rash over trunk and limbs；Conjunctiva；Sreawberry tongue；Neck lymphadenopathy 2x2
12/15	No fever；Neck lymphadenopathy 2x2；Throat swelling
12/16	Nunny nose(-)；Cough sputum；Throat slight swelling
12/17	Nunny nose(-)；Cough sputum；Throat slight swelling
12/18	Throat (-)

圖一：



討論：

此病患於 12/13 給予 IVIG 200ml/qd 連續兩天，合併使用 aspirin 50mg/day 治療後，再 12/16 可看見川崎症的症狀以控制下來(如表三)，之後出院帶藥給 aspirin50mg 一個月。在急性期的 aspirin 與 IVIG 都沒有給予最高劑量，可能以保守劑量給藥仍然可以達到預期的效果。由於川崎病與其他疾病可能有類似的症狀表徵，所以鑑別診斷對此疾病也是很重要的，而目前已有一套完整的標準 (如圖一)。至於症狀治療，則以免疫球蛋白再加上高劑量的阿司匹靈最為有效。川崎病目前已經逐漸成為後天性心臟病的主要原因。而造成的主因到目前尚無定論，最後的致死原因都是冠狀動脈的病變所致，故早期及時的診斷與治療，以及癒後的追蹤都扮演著重要的關鍵。

Reference:

Yanagihara R, Todd JK. Acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome. Am J Dis Child 1980;134 ; 603

肆、新進藥品介紹

Aromasin tab (諾曼癌素糖衣錠)

一、外觀及成分含量

外觀為灰白色圓形雙凸糖衣錠，一面標示 7663。每一糖衣錠含 exemestane 25 mg。

二、藥理作用

Exemestane 是不可逆的類固醇芳香酶抑制劑，結構與天然的受質 androstenedione 相似。停經婦女雌激素的主要來源是由周邊組織中的芳香酶將雄性素轉變成雌激素，藉由抑制芳香酶以減少雌激素，可有效及選擇性的治療停經婦女罹患的荷爾蒙依賴型乳癌。

三、藥動學性質

1. 吸收：口服 Aromasin 錠劑後會迅速經由胃腸道大量吸收。人體的絕對生體可用率仍未知，推測可能會受廣泛首渡效應之限制。類似的效應在大鼠與狗造成的絕對生體可用率為 5%。與食物併服會使生體可用率增加 40%。
2. 分佈：擬似分布體積為 20,000 公升(此值未以口服生體可用率校正)。半衰期為 24 小時。約有 90%與血漿蛋白質結合。
3. 代謝：Exemestane 主要經由 CYP3A4 及醛酮還原酶代謝。
4. 排泄：僅少量約 1% exemestane 以原型藥經尿液排出。

四、適應症

具有雌激素受體陽性之停經婦女，使用 Tamoxifen 至少兩年之早期侵犯性乳癌的輔助治療。已接受抗雌激素而無效之停經婦女晚期乳癌。

五、不良反應及副作用

早期乳癌患者最常報告的不良反應為熱潮紅、關節痛、疲倦。晚期乳癌患者最常報告的不良反應為熱潮紅、噁心。

六、交互作用

在臨床藥動學研究，用 ketoconazole 抑制 CYP3A4 對 exemestane 的藥動學性質沒有明顯影響。但 Aromasin 若與 CYP3A4 的誘發劑如 rifampicin、抗痙攣藥（例如 phenytoin 和 carbamazepine）、及含有貫葉金絲桃（hypericum perforatum，聖約翰草）的草藥製劑併用時，Aromasin 的效果可能會降低。Aromasin 與經由 CYP3A4 酵素

代謝的藥物併用須謹慎，因為治療範圍（therapeutic window）比較狹窄。Aromasin 並無與其他臨床抗癌藥物併用的臨床經驗。Aromasin 不可與含有雌激素(oestrogen)的藥物併用，因為會抵消 Aromasin 的藥理作用。

七、禁忌

對於 Aromasin 錠劑主成分或賦形劑過敏的病人、停經前婦女、孕婦或授乳婦皆不得使用本品。

八、劑量與用法

Aromasin 之建議使用量為每日服用一顆 25 公絲錠劑，宜飯後服用。對於早期乳癌患者，應持續給予 Aromasin 至完成 5 年接續荷爾蒙治療(sequential adjuvant hormone therapy，先使用 Tamoxifen 接著再給予 Aromasin)，或是在此之前腫瘤復發。對於末期乳癌患者，除非腫瘤有明顯的生長，否則應持續給予 Aromasin。肝腎功能不全之患者服用本藥時無須調整劑量。

伍、藥物諮詢 Q & A

Q：請問為何最近我領的藥有的標示「使用期限」不到數月，藥品效期那麼近有沒有問題？

A：奉衛生局 96 年 1 月 30 日函文指示，凡自動配藥作業藥品即應標示 「保存期限」或「有效日期」。本院除遵照辦理、標示期限外，亦於新版藥袋提醒民眾“請遵照醫囑或指示期間內用藥，逾期不應再用”等注意事項。

故本院藥物標示之 「使用期限」，並不等於藥效之「末效期」，藥物沒有問題。民眾處方用藥除應妥善儲放外，並應依指示於當次療程使用之，另日症狀則需重新就診，切勿自行服用舊藥。民眾若有用藥不明白處，敬請多利用諮詢窗口或專線電話詢問。

本期結束