



台中慈濟藥訊

*The Buddhist Tzuchi Taichung General Hospital
Drug Bulletin*

Vol. 03. No. 02

發行人：陳子勇 總編輯：陳綺華 執行編輯：臨床藥學組
電話：(04) 36060666-4029 傳真：(04) 25362258
◆ 2012 年 4 月號【雙月刊】◆

目 錄

衛教專欄：H5N2 禽流感抗病毒藥物使用須知	p.02
中醫園地：易混淆有毒中藥—附子與白附子之比較	p.05
藥品異動資訊	p.08
全民健保藥品給付相關規定異動	p.11

家庭藥師
Family Pharmacist



衛教專欄

H5N2 禽流感抗病毒藥物使用須知

林逸婷 藥師 撰稿 吳秉峰 藥師 審閱

壹、前言

H5N2 禽流感病毒係屬禽類之A 型流感病毒亞型，可引起禽鳥類疾病，但目前並無H5N2 人類臨床發病病例。至今依各國調查證據顯示，雖然風險很低，但仍有極少數機會傳播至密切接觸者，惟全球至今沒有H5N2 人類臨床發病病例。目前唯有及早控制動物疫情，持續監測病毒變異，才能阻絕跨物種傳播之風險¹。

禽流感病毒可存活在平滑物體表面達24 至48 小時，在非平滑物體表面可活12 小時以上。此外在4°C 的低溫環境下，可以在生肉上存活35 天，37°C 的常溫則只存活6 天，70°C 以上的烹煮，可以使其病毒不活化。因此，熟食禽肉及蛋類相關製品是安全的，只是烹煮前的冷凍及解凍過程應謹慎，且應避免生熟食交互汙染。截至目前為止，尚無人們經由食用煮熟的禽肉及蛋類製品而被感染禽流感的實例⁴。

(圖1)

貳、H5N2 禽流感抗病毒藥物使用時機¹

一、 禽流感疑似病例採檢通報後，得投予流感抗病毒藥劑，並得依治療情形加重劑量或延長治療期間。

二、 疑似病例接觸者，由疾管局分局及傳染病防治醫療網指揮官共同研判是否給予預防性投藥。

三、 禽流感發生場清場人員，經傳染病防治醫療網指揮官評估有暴露風險者，得給予預防性投藥。

參、藥物種類²

目前儲備的藥劑皆為神經胺酸酶抑制劑 (neuraminidase inhibitors) 類藥物，可

抑制A 型及B 型流感病毒於宿主細胞中之擴散，包括：Oseltamivir (Tamiflu[®]) 克流感、Zanamivir (Relenza[™]) 瑞樂沙及 Peramivir (Rapiacta[®])。(表一)

其中克流感包括粉劑及膠囊劑型，克流感膠囊及瑞樂沙於國內有上市許可證，克流感粉劑及Rapiacta[®]則為專案進口藥物。

肆、H5N2 禽流感病毒之消毒劑使用³

遭 H5N2 禽流感病毒污染之表面或物體，可以使用500 ppm 漂白水或70%酒精進行消毒。

市售藥用酒精未稀釋之濃度為95%，可以蒸餾水或煮沸過冷水依需要消毒之使用量稀釋為70-75%濃度之酒精。簡易之方法為3份95%酒精加1份水，稀釋後濃度為71.25%。

伍、H5N2禽流感Q&A²

Q1：什麼是禽流感？

A：禽流感是指由禽類流感病毒所引起之禽類疾病。通常很少感染人類。

Q2：哪一種病毒會引起「高病原性禽流感」？

A：目前所知H5 及H7 亞型較容易造成高病原性禽流感。

Q3：每個禽流感病毒亞型都會造成人類流感大流行嗎？

A：禽流感病毒種類很多。自1996 年起，曾報告造成人類疾病之禽流感病毒有H5N1, H7N7, H7N3, H9N2 等，其中以H5N1 病毒造成之病例數/死亡數最多。病毒基因若在感染



物種間持續變異，演化成可以有效人傳人之病毒，即有可能造成人類流感大流行。

Q4：這次養雞場發生的高病原性H5N2 禽流感病毒，是否有人類疫苗可施打？

A：全球尚無H5N2 流感疫苗可使用。

Q5：針對禽流感高度風險族群，目前疾管局於衛生署醫院、疾管局合約旅遊醫學門診及衛生所提供人用H5N1 流感疫苗，可否用來預防H5N2病毒？

A：不能。目前並沒有足夠科學證據顯示，人用H5N1 流感疫苗對於H5N2禽流感病毒具交叉保護效果。

Q6：雞蛋、雞肉煮熟吃就沒事嗎？

A：世界衛生組織（WHO）提供民眾食用

禽肉之建議：約70°C 以上烹煮禽肉類，可以使禽流感病毒不活化。故民眾食用「完全煮熟」的禽肉、蛋類，是不會有感染H5N1 或H5N2 禽流感病毒的危險。

陸、參考資料

- 1、衛生署疾病管制局<http://www.cdc.gov.tw>
- 2、行政院衛生署2012禽流感問答指引
- 3、流感防治網<http://flu.cdc.gov.tw/mp.asp?mp=150>
- 4、Lawrence H. Pinto, and Robert A. Lamb: The M2 Proton Channels of Influenza A and B Viruses; The journal of biological chemistry

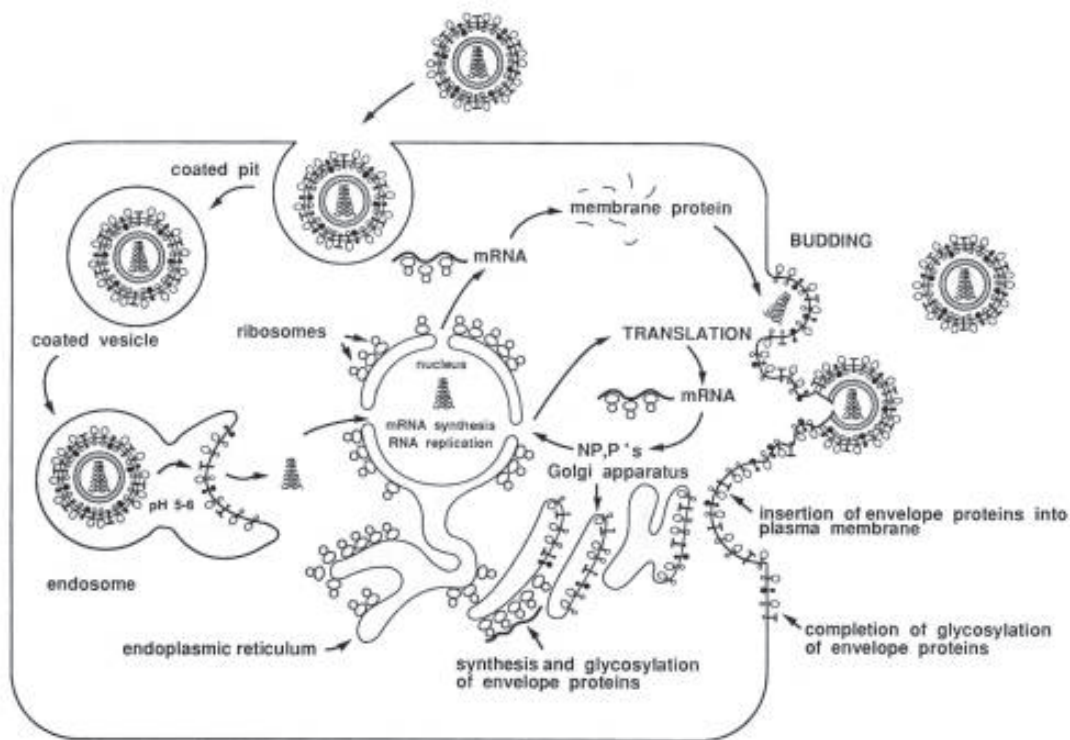
表一、給藥方式及劑量

藥劑總類	克流感膠囊 (Oseltamivir)		克流感粉劑 (Oseltamivir)		瑞樂沙 (Zanamivir)		Rapiacta (Peramivir)
服用方式	吞服；無法吞服者且於無法取得液劑時則打開膠囊泡水服用		調成液劑服用 (專案進口)		經口吸入		單次點滴靜脈注射 15 分鐘以上 (專案進口)
適用年齡	1 歲以上		1 歲以上		5 歲以上		小兒 (早產兒及新生兒除外，其投與之安全性尚未確立) 及成人
劑 量	治療	預防	治療	預防	治療	預防	治療
	13 歲以下依體重調整劑量； 13 歲 (含) 以上或體重 40kg 以上者 75mg 每日 2 次	13 歲以下依體重調整劑量； 13 歲 (含) 以上或體重 40kg 以上者 75mg 每日 1 次	13 歲以下依體重調整劑量； 13 歲 (含) 以上或體重 40kg 以上者 75mg 每日 2 次	13 歲以下依體重調整劑量； 13 歲 (含) 以上或體重 40kg 以上者 75mg 每日 1 次	10mg 每日 2 次	10mg 每日 1 次	成人每日投與 300mg、重症者 600mg、小兒 10mg/kg
療 程	5 天	10 天	5 天	10 天	5 天	10 天	可依症狀連續多日反覆投與；反覆投與時，請以發燒等之臨床症狀來判斷繼續給藥之必要性
副作用	前 2 天服用時常見噁心、嘔吐，與食物並用可降低噁心感				因其呼吸系統投藥方式故用於呼吸疾病病患時需特別注意，少數人會出現紅疹、水腫等過敏現象		腹瀉、噁心、嘔吐
精神事件	因果關係不明，大都發生在兒童及青少年，宜監測是否發生幻覺、自殘等不尋常反應						

註一、克流感與Rapiacta 藥物劑量應依據病患腎臟功能調整。

註二、目前並無禽流感病毒感染使用劑量科學實證資料，臨床醫師可依病況加重劑量或延長治療天數。



圖1. 病毒複製圖⁴

開心門，看見自心寶藏

開啟心門，讓智慧之光透入，
就能看清自我心宅的美好寶藏。

~ 摘自慈濟月刊503期

中醫園地

易混淆有毒中藥—附子與白附子之比較

陳辰芳 藥師 撰稿 廖宜敬 藥師 審閱

壹、前言

附子與白附子因其藥名與藥材外觀的相近似，常在處方用藥及調劑上容易混淆不清，甚至某些藥材供應商供貨張冠李戴，而影響治療效果。兩者中藥不但在科別、成分及臨床使用上南轅北轍，並均具有毒性，而且飲片在入湯劑前皆須先煎1小時以上。為確保民眾用藥安全及療效，藥師有必要將易混淆有毒中藥之藥材和品名界定清楚。故特此整理作以下簡介。

貳、附子與白附子比較

項目	附 子	白 附 子
原植物 圖片		
藥用部 位圖片		
藥材切 片圖片		

來源	毛茛科烏頭Aconitum carmichaeli Debx.華烏頭Aconitum chinense Paxt.經加工過的子根	●禹白附(正品): 天南星科獨角蓮Typhonium giganteum Engl.的乾燥塊莖 ●關白附(偽品): 毛茛科黃花烏頭Aconitum coreanum Leveil.
性狀	圓錐形, 長1.5-5cm, 表面灰棕色, 有微細縱皺波紋, 頂端存留芽痕, 周圍有瘤狀支根(角釘), 質堅實, 斷面灰白色, 粉性	塊莖卵圓形或橢圓形, 長2-5cm, 直徑1-3cm, 頂端殘留莖痕或芽痕。表面白色或淡黃色略平滑, 有環紋及點狀根痕。質堅硬, 斷面白色粉質。無臭味淡, 麻辣刺舌
炮製	●鹽附子: 浸入膽巴水(氯化鎂40kg+食鹽25kg+水60kg的混合液, 可配鮮附子100kg)中, 過夜, 再加食鹽保持過飽和狀態, 反覆多次後, 將鹽膽巴水倒入鍋中煮沸, 再浸泡至表面出現大量結晶鹽粒、體質變硬為止(清水漂→淡附子) ●黑順片: 加糖及菜油, 染成濃茶色 ●白附片: 用硫黃, 燻白 ●黃附片: 用甘草+紅茶+生薑, 染黃 ●炮附子: 用薑湯浸, 蒸熟, 武火炒 ●卦片: 縱切兩半, 焦糖汁浸4-7天, 取出蒸12小時	●生白附子: 除去雜質, 用時搗碎 ●製白附子: 浸泡, 每日換水2-3次, 數日後如起泡沫, 換水後加白礬(白附子100kg, 用白礬2kg), 泡一日後再進行換水, 至口嘗微有麻舌感為度, 取出。將生薑片、白礬粉、甘草置鍋內加適量水, 煮沸後, 倒入白附子共煮至無白心。白附子100kg, 用生薑、白礬各12kg, 甘草5kg
炮製目的	減毒(浸泡漂煮): Aconitine水解→Benzoyl aconine (→Aconine+Benzoic Acid)+CH ₃ COOH	$KAl(SO_4)_2 \rightarrow K^+ + Al^{3+} + 2SO_4^{2-}$ $Al^{3+} + 3H_2O \rightarrow Al(OH)_3 + 3H^+$ 氫氧化鋁在水中呈凝膠狀, 帶電荷易與禹白附毒性成分結合
成分	雙酯類生物鹼: 烏頭鹼(aconitine)、中烏頭鹼(mesaconitine)和次烏頭鹼(hypaconitine)、消旋去甲基烏藥鹼、梔掌鹼	β-谷甾醇(β-sitosterol)、β-谷甾醇-D-葡萄糖甙(β-sitosterol-D-glucoside)、內消旋肌醇(meso-inositol)、黏液質、草酸鈣、皂苷、生物鹼、白附子凝集素(typhonium giganteum lectin)
藥理	●強心, 增加冠狀動脈血流, 降低心肌耗氧量, 興奮β受體→抗休克 ●局部麻醉止痛 ●抗寒冷: 興奮腎上腺皮質系統→強壯	●抗風濕 ●鎮靜
性味歸經	●味辛甘, 性大熱, 有毒, 純陽 ●歸腎、脾、心經。其性通行十二經	●味辛甘, 性溫, 有毒 ●歸脾胃、肝經
功效主治	●溫腎回陽, 溫中散寒, 祛風止痛, 溫陽利水 ●主治: 亡陽症, 四肢厥逆, 脘腹冷痛, 陽虛水腫, 心陽不振, 心悸怔忡, 風寒濕痹, 陽虛感冒	●燥濕化痰, 祛風止癢, 散結止痛 ●主治: 中風中經絡, 口眼歪斜, 破傷風, 角弓反張, 風痰眩暈, 風寒濕痹, 偏正頭痛, 癰瘤 ●生品外用: 毒蛇咬傷, 瘰癧痰核
用法用量	●煎劑: 3-15g, 入湯劑前先煎1小時	●3-6g煎服, 久煎1-2小時
毒性	●神經系統: 全身麻木, 煩躁不安, 頭暈, 頭痛, 神智不清; 痛覺消失或減弱, 陣發性抽搐; 雙目失明 ●消化系統: 嚴重嘔吐噁心, 流涎腹痛, 腹瀉, 腸鳴亢進 ●循環系統: 心悸, 血壓下降, 心律不整, 甚至發紺, 四肢厥冷	●舌喉麻木辛辣, 頭暈流涎, 嘔吐, 繼而全身麻木, 痙攣抽搐
解毒	●輕微中毒可口服中藥煎劑: 使用肉桂、生薑、防風、甘草、黑豆或綠豆煎服 ●輸液: 5-10%葡萄糖排毒 ●注射Atropine	●洗胃 ●口服硫酸鎂導瀉 ●輸液: 5-10%葡萄糖排毒 ●注射Atropine
禁忌	●凡非虛寒證、寒濕證者忌用(陰虛陽盛或假寒真熱、陰虛內熱者)熱厥入咽即斃、孕婦忌服 ●反半夏、瓜蒌、貝母、白蘂、白芨, 畏犀角 ●生品外用: 皮膚潰破者忌用	●陰虛血虛動風或熱盛動風者 ●孕婦慎用 ●生品不內服



方劑	●四逆湯：附子、乾薑、炙甘草 治少陰病代表方，主治：急性病大汗後，心肌梗塞，休克，急性心衰竭 ●八味地黃丸：肉桂、附子加六味地黃丸能強心利尿，尿毒症用，治腎陽虛 ●其他如真武湯、附子湯、實脾散、附子理中丸等	●牽正散：天麻、製白附子、全蠍、麩炒僵蠶 祛風止癱，治顏面神經麻痺，中風
炮製比較	●淡片藥： 1. 回陽救逆，散寒止痛：四逆湯、真武湯、桂附八味丸 2. 寒痰咳嗽：二生湯 ●黑順片： 1. 肢厥無脈：回陽救急湯 2. 中風癱瘓：大活絡丹 3. 溫裡祛寒止瀉：斷下丸 ●炮附片： 1. 暖脾：附子理中丸、溫脾湯 2. 風寒濕痺：桂枝附子湯 3. 陽虛水腫：腎氣丸 4. 陽虛感冒：麻黃附子細辛湯 5. 精泄不禁：正陽丸	●生用： 1. 祛風痰止癱攣：牽正散 2. 破傷風：玉真散 3. 抽搐、嘔吐：白附飲 4. 風濕痹痛：白附子丸 ●製用： 1. 偏頭痛、寒濕頭痛：白附子散、醫癰丸、小兒回春丹 2. 痰濕咳嗽：白附丸 3. 喘逆張口：大效雄朱化痰定喘丸 4. 兩眼昏花：白附子湯 5. 身體強直：牛黃丸、祛風活絡丸、牛黃鎮驚丸

參、結論

附子和白附子雖僅一字之差，但因同屬有毒中藥且二者之性味歸經與功效主治大不相同，因此在臨床使用上更需仔細鑑別並謹慎使用。

肆、參考資料

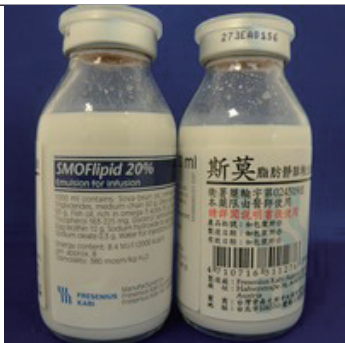
1. 顏正華：中藥學。知音出版社。P367-371；607-608
2. 王綿之、許濟群：方劑學。知音出版社。P202
3. 王大觀、楊淑芬：中藥臨床學。知音出版社。P218-219；329-331
4. 張賢哲、蔡貴花：中藥炮製學。中國醫藥學院印行。P283-284；195-196
5. 王憲齡：中醫方藥學。北京人民軍醫出版社。P129-130；138-139
6. <http://chownet.com.tw/herb/hc4.htm>
7. <http://hk.huaxia.com/hxjk/zhyy/bcyf/2009/04/1401236.html>
8. http://www.etcn.org/modules/newbb/viewtopic.php?topic_id=1777&forum=5
9. <http://tw.knowledge.yahoo.com/question/question?qid=1305090313495>



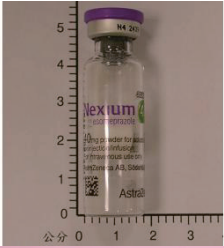
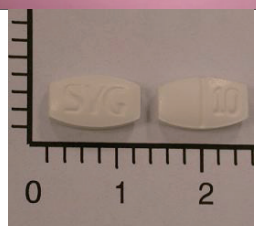
藥品異動資訊

新增品項

101年2月-101年3月

藥名	適應症	健保價	藥品外觀
Daunorubicin 20mg/vial (Daunoblastina®)	急性之白血球過多症、慢性之骨髓白血病、淋巴瘤、交感神經之母細胞瘤、橫紋肌之肉瘤。	457 元	
SMOFIipid® 20% Emulsion for Infusion 20%,100ml/bot	當病患口服或經腸營養不可能、不足或禁忌時，作為非經腸營養治療方式的一部份。	184 元	
Human Papillomavirus Vaccine 0.5ml/vial(Cervarix®)	適用於為 10 歲至 25 歲的女性接種，藉以預防致癌性人類乳突病毒 (HPV) 第 16 型與第 18 型所引起的偶發性及持續性感染、與子宮頸上皮內贅瘤、及癌前病變，從而預防子宮頸癌。	自費	
L-Asparaginase 5000KU/vial (Leunase®)	急性白血病（包括由慢性白血病轉變成急性者）惡性淋巴瘤。	548 元	
Zinc Sulfate 29.7mg/5ml/amp(Zn 6.75mg)	鋅離子補充劑。	自費	



藥名	適應症	健保價	藥品外觀
Testosterone 1000mg/4ml/amp (Nebido®)	治療原發性及繼發性 65 歲以下男性性腺機能低下症雄性素取代療法。	自費	
Esomeprazole 40mg/ vial(Nexium®)	用於不適合使用口服治療時之替代治療：胃食道逆流性疾病，於食道炎及 / 或有嚴重逆流症狀之病患，NSAID 治療相關之胃潰瘍的治療。於治療性內視鏡處置急性出血性胃潰瘍或十二指腸潰瘍之後預防再出血。	246 元	
Alprostadil 20ug/ vial(Caverject®)	勃起機能障礙診斷及治療。	482 元	
Buspirone 10mg/ tab(Sepirone®)	焦慮狀態。	4.81 元	
Sevikar® 複方 (Amlodipine 5mg & Olmesartan 20mg)	治療高血壓，此複方藥品不適合用於起始治療。	15.5 元	
Dronedarone 400mg/ tab(Multaq®)	Multaq適用於最近6個月內有陣發性或持續性心房纖維顫動(AF)或心房撲動(AFL)，且目前處於竇性節律(sinus rhythm)狀態或即將接受治療成為正常節律的患者，可降低病患發生心血管疾病而住院的風險： 年齡≥70歲以上，曾有過心房纖維顫動 (AF) 或心房撲動(AFL)之病患； 65≤年齡 < 70歲，且帶有下列心血管相關危險因子之一的患者 (例如：高血壓、糖尿病、曾發生過腦血管意外、左心房直徑≥50mm 或左心室射出率[LVEF] < 40%)。	68 元	
Bisoprolol1.25mg/tab (Concor®)	穩定型慢性中度至重度心衰竭。	4.26 元	

藥名	適應症	健保價	藥品外觀
Exforge® 複方 (Amlodipine 5mg/ Valsartan 160mg)	治療高血壓。	27.8 元	
Mesalazine Prolonged Release Granules 2g/pk (Pentasa®)	潰瘍性結腸炎。	43 元	
Atomoxetine 25mg/ cap (Strattera®)	注意力缺損 / 過動症 (ADHD)。	90 元	
Atomoxetine 40mg/ cap (Strattera®)	注意力缺損 / 過動症 (ADHD)。	90 元	
Rivastigmine 9mg/ patch (Exelon® Patch 5)	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆 (失智) 症。	96 元	
Fluticasone Furoate Nasal Spray 120dose/bot (Avamys®)	過敏性鼻炎。	280 元	
Testosterone Gel 5g/ pk(Androgel®)	經臨床徵象及實驗室檢驗確認因睪固酮缺乏之男性生殖腺功能不足症 (HYPOGONADISM) 的替代治療。	自費	

停用品項

藥名	適應症	健保價
Pantoprazole 40mg/vial(Pantoloc®)	十二指腸潰瘍、胃潰瘍、中度及嚴重逆流性食道炎。	241 元
Exforge® 複方 (Amlodipine 5mg& Valsartan 80mg)	成人原發性高血壓 (作為第二線用藥)。	22.2 元
Mesalazine 500mg/tab (Pentasa®)	潰瘍性結腸炎。	11.4 元
Budesonide 64ug/dose 120dose/ bt(Pulmicort® Nasal Aqua)	季節性及經年性鼻炎、血管性鼻炎及治療鼻息肉的相關症狀。	211 元



全民健保藥品給付相關規定異動 (101 年 3 月)

新修正給付規定	原給付規定
7.2.2. Neurokinin-1 receptor antagonist (如 aprepitant) <u>1. 與其他止吐藥劑併用，以防止由高致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用時所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。</u> 2. 限用三天，除第一天外，不得併用 5-HT₃ 之藥物。<u>3. Aprepitant 使用劑量如下：</u> <u>高致吐性藥品化療前 125mg，第二天及第三天 80mg。</u> 備註： 高致吐性藥物： cisplatin (>50mg/m²/day) · carmustine (≥ 250mg/m² /day) · cyclophosphamide(>1500mg/m²/day) · methotrexate (≥ 1.2gm/m²/day) · <u>anthracycline-containing regimen 所使用之化療藥物。</u>	7.2.2. Neurokinin-1 receptor antagonist (如 aprepitant) 1. 使用高致吐性藥品後，引起急性或延遲性噁心嘔吐，且使用dexamethasone及5-HT₃之藥物無效。 2. 限用三天，除第一天外，不得併用5-HT₃之藥物。 備註： 高致吐性藥物： cisplatin (>50mg/m²/day) · carmustine (≥ 250mg/m² /day) · cyclophosphamide (>1500mg/m²/day) · methotrexate (≥ 1.2gm/m²/day) 。

- ◆提醒醫療人員，若發現疑似藥品不良反應時，請立即通報本院藥物不良反應小組。Ext：4029
- ◆凡是遵照醫師處方或藥師指示下，使用合法藥物，卻發生嚴重的藥物副作用（也可稱為藥害），都可以提出藥害救濟的申請。藥害救濟諮詢專線：02-2358-4097

疫苗接種受害救濟申請流程

