



台中慈濟藥訊

*The Buddhist Tzuchi Taichung General Hospital
Drug Bulletin*

Vol. 01. 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) 36060666-3433 傳真：(04) 36060666-3435

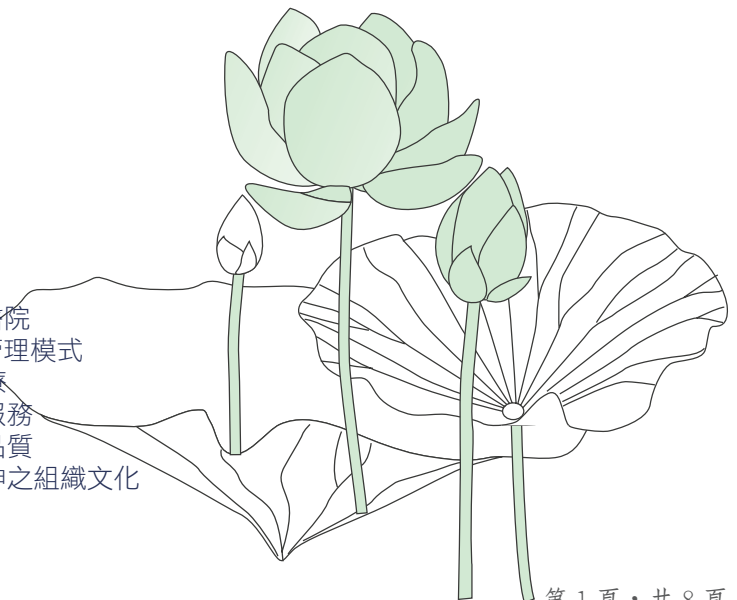
中華民國九十九年四月號【雙月】

◆ 2010 年 4 月刊 ◆

目錄

藥品異動資訊	p.02
全民健保藥品給付相關規定異動	p.03
98 年醫囑疏失統計分析	p.04
中醫專欄：腸病毒 (Enterovirus) 之中藥療法	p.06

宗旨：人本醫療，尊重生命
任務：守護生命，守護健康，守護愛
願景：發展以病人為中心之醫療人文典範醫院
目標：1. 落實以病人為中心的醫療服務與管理模式
2. 發展跨院區、跨科部之整合性醫療
3. 推動全方位預防醫學及健康促進服務
4. 鼓勵創新與學習，提升教學研究品質
5. 建立具備醫學倫理與醫療人文精神之組織文化



藥品異動資訊

新增品項

99 年 01 月 -99 年 03 月

藥名	適應症	藥品外觀
Daptomycin (Cubicin®) 500mg/10ml/vial 感 抗 \$3769	治療下列感受性革蘭氏陽性菌引起的複雜性皮膚和皮膚組織感染 (CSSSI) Staphylococcus aureus (包括 methicillin-resistant isolates)、Streptococcus pyogenes、Streptococcus agalactiae、Streptococcus dysgalactiae subsp. equisimilis 與 Enterococcus faecalis (vancomycin-susceptible strains only) Staphylococcus aureus 引起之血液感染 (菌血症) 包括由具有 methicillin 感受性及抗藥性菌株造成之右側感染性心內膜炎。	
Oxacillin® 500mg/ vial \$24.9	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。	
Ceftriaxone (Ceftriaxone® Sandoz) 1g/vial 感 抗 \$425	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。	
Tapimycin® 4.5g/ vial (Piperacillin & Tazobactam) 感抗 \$604	對 Piperacillin 具有感受性，以及對 Piperacillin 具抗藥性但對 Piperacillin/Tazobactam 有感受性之 β -Lactamase 產生菌株所引起之中至嚴重程度感染。	
Omalizumab (Xolair®)150mg/ vial \$16478	樂無喘為附加療法用於改善已接受高劑量吸入性類固醇製劑及長效乙二型作用劑 (B2-agonist) 治療下仍有頻繁的日間症狀或夜間覺醒且具有多次重度氣喘惡化紀錄的重度持續過敏性氣喘成人、青少年及兒童 (6 歲及以上) 的氣喘控制。這些氣喘患者必須有經由皮膚測試或體外試驗顯示對長期空氣中過敏原呈陽性且肺功能降低 (FEV1<80%)。樂無喘僅適用於證實為 IgE 媒介型的氣喘病人。	
Zoledronic Acid (Aclasta®) 5mg/100ml/vial \$12703	治療骨佩吉特氏病 (Paget's disease of bone) 治療停經後婦女的骨質疏鬆症，以降低發生髖關節、脊椎與非脊椎性骨折的機率，並增加骨密度。	
Palonosetron (Aloxi®) 0.25mg/5ml/vial 自費	預防化學療法引起之噁心和嘔吐。中度致嘔性癌症化學療法—預防起始及反覆療程引起之急性及延遲性噁心和嘔吐。高度致嘔性癌症化學療法—預防起始及反覆療程引起之急性噁心和嘔吐。	
Irbesartan (Aprovel®)300mg/ tab \$28.9	本態性高血壓。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的的高血壓及糖尿病性腎病變。	
Valsartan (Diovan®)160mg/tab \$24.8	高血壓、心衰竭 (NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常。	

藥名	適應症	藥品外觀
Stalevo [®] tab(Levodopa &Carbidopa &Entacapone) \$28.7	表現藥效終期運動功能波動現象，以左多巴 / 多巴脫羧基酶抑制劑無法達到穩定治療效果之巴金森氏症病人。	
Suwell [®] tab (Aluminum &Magnesium &Simethicon) 自費	緩解胃部不適或灼熱感、或經診斷為胃及十二指腸潰瘍、胃炎、食道炎所伴隨之胃酸過多、解除脹氣、緩解氣脹相關症狀。	

停用品項

藥名	適應症	健保價
Flucloxacillin 500mg/ vial(Flucloxin [®])	皮膚及軟組織感染、中耳炎、呼吸道感染、整形外科感染、外傷及灼傷感染、敗血症、腦膜炎、心內膜炎、尿道感染、腸結腸炎。	46.6 元
Tapimycin [®] 2.25g/ vial(Piperacillin & Tazobactam) 感抗	Piperacillin 具有感受性，以及對 Piperacillin 具抗藥性但對 Piperacillin/Tazobactam 有感受性之 β -Lactamase 產生菌株所引起之中至嚴重程度感染。	233 元
Ceftriaxone Na 500mg / vial(Tricef [®]) 感抗	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具感受性細菌引起之感染症。	97 元
Irbesartan 150mg/ tab (Aprovel [®])	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。	16.2 元
Valsartan 80mg/ tab(Diovan [®])	高血壓、心衰竭 (NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常。	18.3 元
Topaal tab	逆流性食道炎、裂孔赫尼亞、胃灼熱、胃及十二指腸潰瘍、胃酸過多。	3.47 元

全民健保藥品給付相關規定異動

新修正給付規定
9.28. Bortezomib (如 Velcade for Injection) 限用於： <u>1. 曾接受過至少一種治療方式且已經接受或不適宜接受骨髓移植的進展性多發性骨髓癌病人</u> (1) 每次使用以 8 個療程為限。 (2) 使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein (M-protein) 未上升 (即表示為 response 或 stable status) 或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可使用後 4 個療程。 2. 曾接受過至少一種治療方式復發或無效後的被套細胞淋巴瘤 Mantle Cell Lymphoma (MCL) 病人 (98/2/1)。 (1) 以 8 個療程為上限。 (2) 每日最大劑量 1.5mg/m²/day；每個療程第 1,4,8,11 日給藥。 (3) 使用 4 個療程後須再評估，確定有效後，則可再使用 4 個療程。 3. 需經事前審查核准後使用。

98 年醫囑疏失統計分析

陳建全 藥師

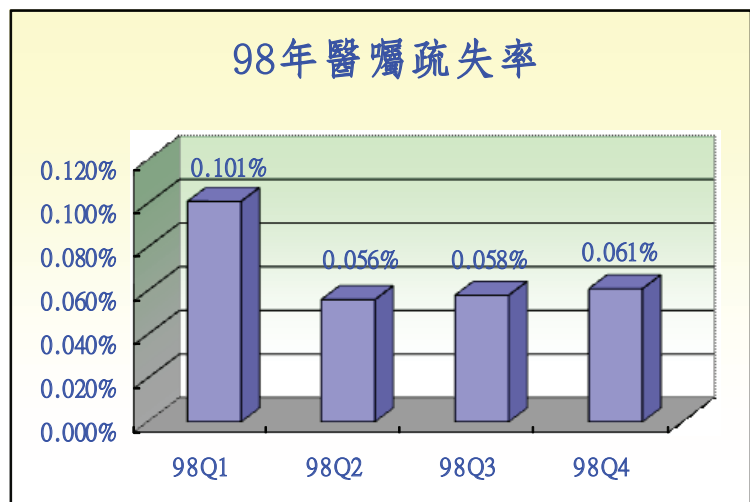
提升用藥安全為 99 年到 100 年醫療品質與病人安全年度九大工作目標之首，其中醫囑正確開立更是維護病人用藥安全的根本源頭。

98 年許副院長帶領下，成立病人安全推動小組，成員包括院長室、企劃室、醫師、藥師、護理、社工、資訊等相關領域人員，對於病人安全八大目標定期檢討追蹤成效，針對提升醫囑開立正確性的努力，整理報告執行方式如下：

1. 資料收集：疑義處方收集及病安系統完成通報。
2. 檢討改善：針對每項疏失檢討改善。
3. 資料回饋：疏失分析結果回饋各科供檢討改善。
4. 強化醫令系統：醫令系統處方開立輔助功能提供跨院區「電子病歷」、「藥品外觀及使用說明快捷查詢」、「病患現況用藥」快速彙整；99 年 2 月新增『處方開立分類搜尋』；防錯機制有：交互作用警示、重覆用藥、極量限制等共 23 種，98 年完成 5 件醫令系統改善。
5. 執行成效如下：

(1) 醫囑疏失改善成效：98

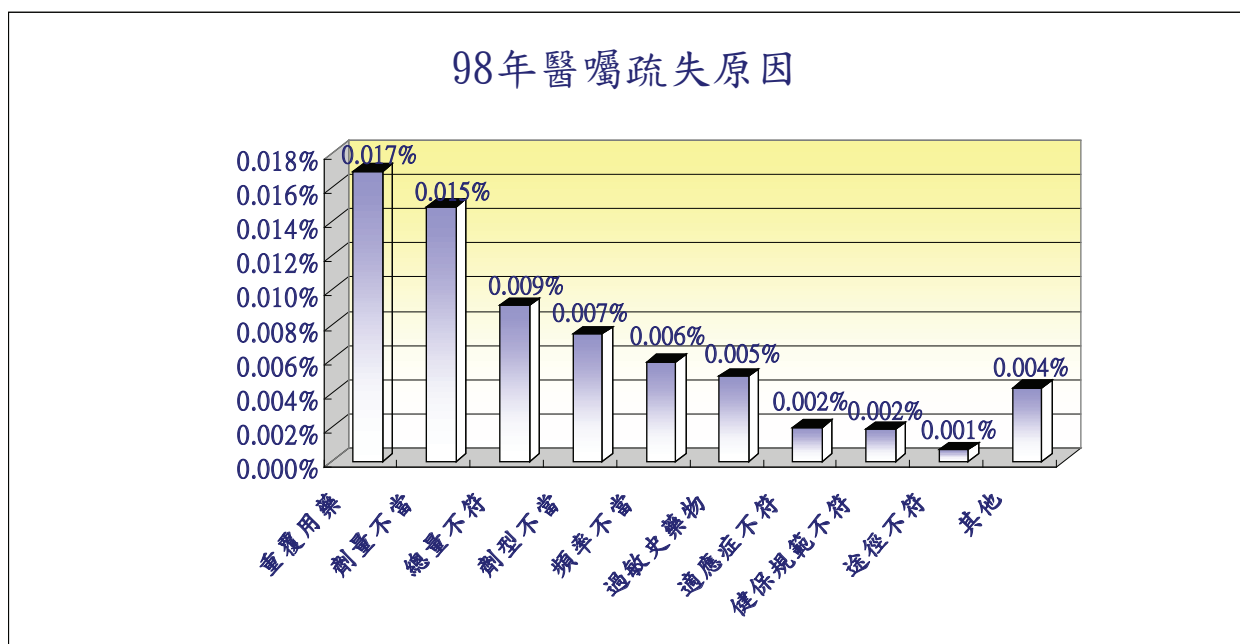
年共通報了 1096 件醫囑疏失，平均整體疏失率：Q1：0.101%、Q2：0.056%、Q3：0.058%、Q4：0.061%；改善措施主要於 Q1 完成，疏失率改善自 Q2 開始降幅 >40%；仍待解決的重要課題是『已登錄過敏史藥物系統稽核功能』再加強。



(2) 疏失原因分析：以重覆用藥、劑量不當、總量不符、劑型不當、頻率不當、開立過敏史藥物為主。

- ①重覆用藥：經測試系統有警示，操作者按太快，已於 99 年 2 月系統管控方式修改，重覆用藥疏失率改善由 98 年平均 0.017% 降至 99 年 Q1 平均 0.007%，99 年 3 月重覆用藥疏失率 0.004%。
- ②劑量不當：主要為肝腎功能不佳患者未調整劑量之問題；新進醫師於開立針劑時，將劑量欄位當成包裝單位輸入，為另一常見問題。
- ③總量不符：96 年經修正藥品基本檔計算公式，98 年再修正 PRN 頻率自動跳量錯誤，98 年疏失率降低 59%。

- ④劑型不當：主要為同成分多劑型點選錯誤，第一階段藥名後加註劑型：加註後疏失率由 98 年 Q1 0.014% 降至 Q4 0.004%，下降 68%。第二階段藥品類別檢索：99 年 2 月完成【口服】、【針劑】、【化療】、【外用】、【眼用】、【口服液劑】分類檢索。第三階段同成分多劑型：99 年 03 月完成藥名後加註中文劑型區隔。
- ⑤頻率不當：開立處方時，未調整肝腎功能不佳患者給藥頻率為主 98 年疏失率降低 25%。
- ⑥開立過敏史藥物：過敏史藥物登載方式影響到醫令系統的輔助稽核，仍有很多過敏史以文字檔建立，無法對應到藥品基本檔，系統無法稽核，同類藥品未建立群組關連，使稽核功能不完整；99 年 4 月完成群組關連建立。



99 年努力目標：將朝強化醫令系統警示及管控功能努力，讓過敏史稽核及重複用藥稽核功能更臻完備，加強藥師專業知識，有效提升用藥安全。

感恩許副院長帶領病人安全推動小組，規劃出明確方向，所有同仁重視每項問題積極處理，讓改善成果豐碩讓病人安全得到妥善守護。

病人安全九大目標：

- | | | |
|---------------------|-------------|-------------------|
| 1. 提升用藥安全 | 2. 落實感染控制 | 3. 提升手術安全 |
| 4. 預防病人跌倒及降低傷害程度 | 5. 鼓勵異常事件通報 | 6. 提醫療照護人員間溝通的有效性 |
| 7. 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作 | 8. 提升管路安全 | 9. 加強醫院火災預防與應變 |

中醫專欄

腸病毒 (Enterovirus) 之中藥療法

胡仁珍 藥師

戴銘佑 醫師審閱

一、前言

所謂的「腸病毒」其實是一群病毒的總稱，其種類多達六十餘種，在這個大家族的成員有 23 種 A 型克沙奇病毒、6 種 B 型克沙奇病毒、3 種小兒麻痺病毒、30 種伊科 (echo) 病毒與最後發現的第 68 到 71 型腸病毒。

這些腸病毒在人類的呼吸道可以持續生存約三至四週的時間，在腸胃道則可以存活長達五至六週之久，所以它們可以經由糞口或飛沫等途徑傳染，也由於腸病毒具有在人體長期繁殖的特性，使得我們很難有效地去控制腸病毒的傳染。其主要好發於 5 歲以下兒童，夏秋季為流行季節，台灣地區因地處亞熱帶，所以全年都可能有感染發生。臨床表現為發熱，以口腔黏膜、手足遠端等部位出現斑丘疹或疱疹為其特點。

在中醫學中尚無腸病毒的描述，但從其臨床特徵及流行病學來分析，可將其歸屬於 " 溫病 "、" 濕溫 "、" 時疫 " 等範疇。¹

二、病因及病機

發病病因多為外感濕熱病邪和時邪疫毒，與心肺脾內蘊濕熱相搏外泄、鬱結肌表所致。其致病機理因濕熱病邪和時邪疫毒多從口鼻而入，自鼻而入者，先犯肺衛，肺氣失宣，則出現肺衛表證；若自口而入者，先犯脾胃，出現納運失調等症狀。

幼兒屬稚陰稚陽之體，脾胃素體虛弱，因多食肥甘厚膩之品，以致脾胃積熱，復感夏令時邪疫毒，內搏外結，上蒸口舌，而導致口舌疱疹潰瘍；脾主四肢，運化水穀精微，脾胃積熱，濕熱內蘊，外及四肢，則可在其病變之經氣循行部位，看見手足臀部等處疱疹；若毒熱熾盛，內犯氣節，則熱重而疱疹密集根盤紅暈，病位在肺脾，但可涉及心、腦、肝，多屬實、熱證，故在治療方面應以清熱解毒、利濕消疹為主。

三、常用中藥介紹

常見清熱解毒、利濕消疹的中藥如黃芩、金銀花、連翹、蒲公英、板藍根、茯苓、豬苓、薏苡仁、葛根、生石膏、知母、牡丹皮、赤芍、薄荷、蟬蛻、藿香、佩蘭、薑半夏、紫草、竹葉等。其功效主治如下，黃芩用以清熱燥濕，金銀花、連翹、蒲公英、板藍根用於清熱解毒，板藍根亦有涼血利咽之效，茯苓、豬苓、薏苡仁能清熱利濕、以淡滲利濕於下，葛根發表解肌、清熱生津、透疹外出，生石膏、知母能清熱瀉火，牡丹皮、赤芍清熱涼血，薄荷可用於解毒透疹，蟬蛻能祛風止癢，藿香、佩蘭芳香化濕，薑半夏燥濕運脾、使脾不為濕邪所困，紫草能涼血活血透疹，竹葉辛涼清宣、透熱外達。²

治療本病宜根據疾病的發展狀況，及中醫四診望聞問切合參辨證用藥。本病依照症狀的發展可分為初期治療、中期治療、後期治療。

1、腸病毒初期治療

小兒常見症狀為發熱、微惡風、咳嗽、鼻塞流涕，甚至納差、噁心、嘔吐、泄瀉等，舌苔薄白。治療宜辛涼解表，疏散風熱。

【方劑】銀翹散加減方治療

連翹、金銀花各五錢、桔梗、淡竹葉、淡豆豉各三錢、牛蒡子、甘草、薄荷、荊芥穗各兩錢、葦根適量。

- (1) 為使疱疹早透出，可加升麻兩錢、葛根三錢。
- (2) 若肌膚瘙癢甚者，可加蟬蛻一錢、浮萍兩錢解肌透表。
- (3) 發熱高者，可加野菊花三錢清熱解毒。

2、腸病毒中期治療

小兒常表現為發疹，主要症狀為口痛拒食，手足皮膚、口咽部出現大量疱疹，局部瘙癢，伴有發熱、煩躁不安、夜寐不寧、尿黃赤，大便乾結或便溏，舌紅、苔多黃膩。治療以清熱解毒祛濕為主，或兼以透疹外出，常用方劑如清瘟敗毒飲、普濟消毒飲、甘露消毒丹、化斑湯等。

【方劑】清瘟敗毒飲

石膏、生地黃、淡竹葉、連翹、桔梗、玄參各三錢、梔子、黃芩、知母、水牛角赤芍、牡丹皮各二錢、黃連、甘草各一錢

- (1) 發熱咽痛者加柴胡、牛蒡子各兩錢
- (2) 口唇乾燥加蘆根、天花粉各三錢。

3、腸病毒後期治療

由於前期病程中邪熱之毒耗傷陰液，而且口咽部的疱疹影響患者的進食，因此在疾病的後期小兒以陰傷脾虛為主，症見疱疹漸消，伴有身熱漸退、口渴、舌紅少津。治療宜健脾助運，生津養陰。

【方劑】沙參麥冬湯

北沙參、麥門冬各三錢、玉竹二錢、扁豆、桑葉、天花粉各一錢五分、甘草一錢

- (1) 脾胃失調加茯苓、炒白朮各兩錢
- (2) 氣虛乏力加西洋參、黃耆各兩錢

另口腔若出現疱疹，則可採用西瓜霜、冰硼散，塗搽口腔患處；手足疱疹嚴重者，可用如意金黃散、青黛散，敷於疱疹患處。或者採用外洗方式如野菊花、大青葉、苦參、蛇床子、白花蛇舌草、白蘚皮、蒲公英、百部、黃柏、蒼朮、連翹、大黃、黃芩等，外洗的中藥水煎後，於患部外洗或用紗布外敷，一日數次，外洗功用主要用於清熱解毒、祛風止癢。

四、預防

由於腸病毒型別很多，不像其他的疾病如水痘天花等，得過一次就可以終身不受感染，腸病毒是「糞口傳染」疾病，病毒藉由不乾淨的雙手傳到體內，所以要靠洗手來預防。腸病毒預防措施：1. 在幼稚園或托兒所應加強監測，及時檢查幼兒的手、足、口腔有無疱疹，有無發熱，如有疑似症狀，應採取隔離觀察，防止疫情擴散。2. 應針對幼兒玩具、個人衛生用品、餐具進行消毒，被子、床單應在陽光下曝曬，幼稚園也應針對桌椅及地板消毒擦洗。3. 協助幼兒於飯前便後洗手，不吃生冷或不清潔的食物，預防病從口入。4. 在本病流行好發的季節和地區，家長盡量少讓幼兒到擁擠的公共場所，減少被感染的機會，居家室內場所應保持良好通風，注意嬰幼兒的營養及充分休息。³

五、結論

腸病毒是一種病毒性疾病，以支持療法，預防感染為主。絕大多數患者會在發病後 7 到 10 天內自行痊癒，僅有少數患者會出現嚴重併發症。採用中藥與西藥聯合應用的治療方法及內服與外敷相結合，可將療程縮短並減低併發症發生。

六、參考資料

1. 王力文：手足口症的中醫辨治，中醫藥研究，2001；17(4)：29。
2. 劉乾生、張軍榮：中藥內服外用配合西藥治療手足口病 46 例，陝西中醫，2009；30(10)：1335。
3. 胡超芬、鄭肖莉：手足口病的護理和預防，中國中醫急症，2009；18(5)：833-834。

化療相關注意事項及宣導

1. 請醫師或專師於開立處方後，再核對所開立之處方計畫是否正確並完整，包括天數、頻次、給藥途徑、稀釋液及用藥指示等。
2. 護理同仁執行化療前，經標準步驟消毒後，請依抽取藥品之圓孔入口插入靜脈輸注接頭並確保密合以避免發生滲漏。
若藥品靜脈注射過程發生針頭脫落或滲出情形，請立即依循各單位設置的細胞毒性藥品潑灑處理箱中所提供的處理步驟及原則進行意外損害的管控。
3. 化療相關藥品資訊已呈現於藥劑科教學網站上，請大家有空可多去瀏覽。

緊急通報電話：1234

緊急廣播用語：

綠色九號：院內病人急救

紅色九號：大量傷患事件

藥物不良反應通報專線：3433

藥物諮詢專線：04-36060666 轉 1133

消防通報專線：3119

紅先生：火警通報