



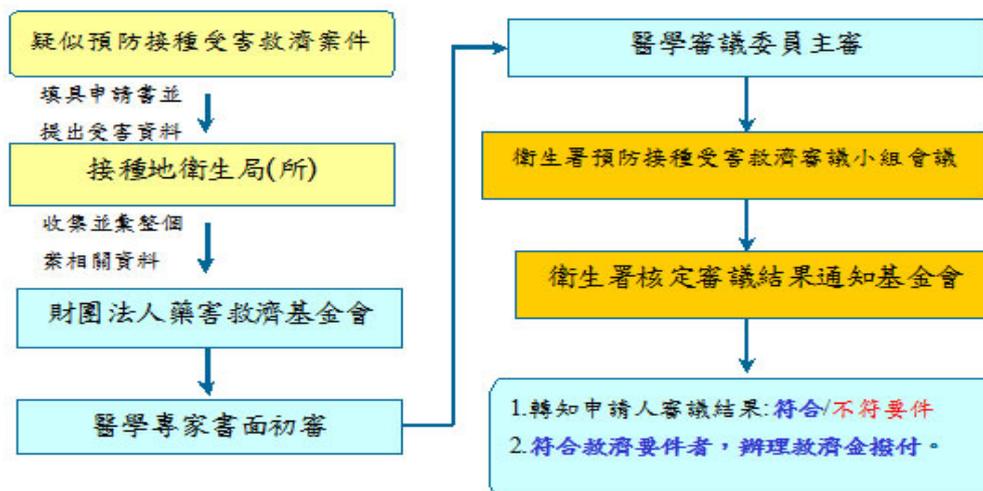
發行人：陳子勇 總編輯：陳綺華 執行編輯：臨床藥學組
電話：(04) 36060666-3433 傳真：(04) 36060666-3435
◆2011年二月號【雙月刊】◆

目 錄

衛教專欄：腎病症候群之問與答 (Nephrotic Syndrome).....	p.02
中醫園地：中國不老的傳說—銀杏.....	p.04
藥品異動資訊.....	p.06
全民健保藥品給付相關規定異動.....	p.07

- ◆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：3433
- ◆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



腎病症候群之問與答 (Nephrotic Syndrome)

蘇毓真 藥師編譯 陳一心 醫師審閱

腎臟的主要功能是清除身體中的廢物，維持體內化學物質和水分的平衡。腎臟位於後腹腔，脊椎的兩側，腸子的後方。腎臟受到肋骨的保護。當身體姿勢改變或呼吸時橫隔膜的變化都會造成腎臟些微的移動。每個腎臟尺寸外形就如同橘子的大小與豆子的形狀。

血液由腎動脈進入腎臟的微細血管，很多微細血管纏繞在一起成為腎絲球(glomerulus)結構。腎絲球就如同過濾器，將體內的多餘的水分、鹽類或廢物運輸至腎小管(tubules)。腎小管會將乾淨的濾液重吸收再利用，而多餘的廢物與鹽類便會直接排除至體外。腎絲球和腎小管共同組成腎元(nephron)，而一顆腎臟是由約一百萬個腎元所組成。腎小管最末端也就是集尿管(收集液體的地方)。集尿管會將液體輸送到腎盂(renal pelvis)，然後到輸尿管(ureter)，最後液體在膀胱儲存(也就是我們說的尿液)，當我們想上廁所時再送到尿道(urethra)來排除至體外。腎臟最後收集乾淨的血液至腎靜脈，直到血液帶回至心臟。腎臟、輸尿管、膀胱、尿道形成身體的泌尿道系統。

一、什麼是腎病症候群？

腎病症候群並不是單一的疾病，而是一連串的綜合症狀。可能是由一個或多種疾病所引起。腎病症候群主要特徵就是血液中大量蛋白質流失至尿液，正常尿

液中幾乎不會有蛋白質的，但是當腎臟產生病變後，由於腎臟腎絲球通透性增加，蛋白質可輕易地過濾出去，讓尿液中可以偵測到蛋白質，而產生所謂的蛋白尿。蛋白尿(> 1g/m2/day)，低蛋白血症(<2.5 mg/dl)與水腫，都是腎病

症候群的定義，而其中血脂肪的增加是同時伴隨的特徵。

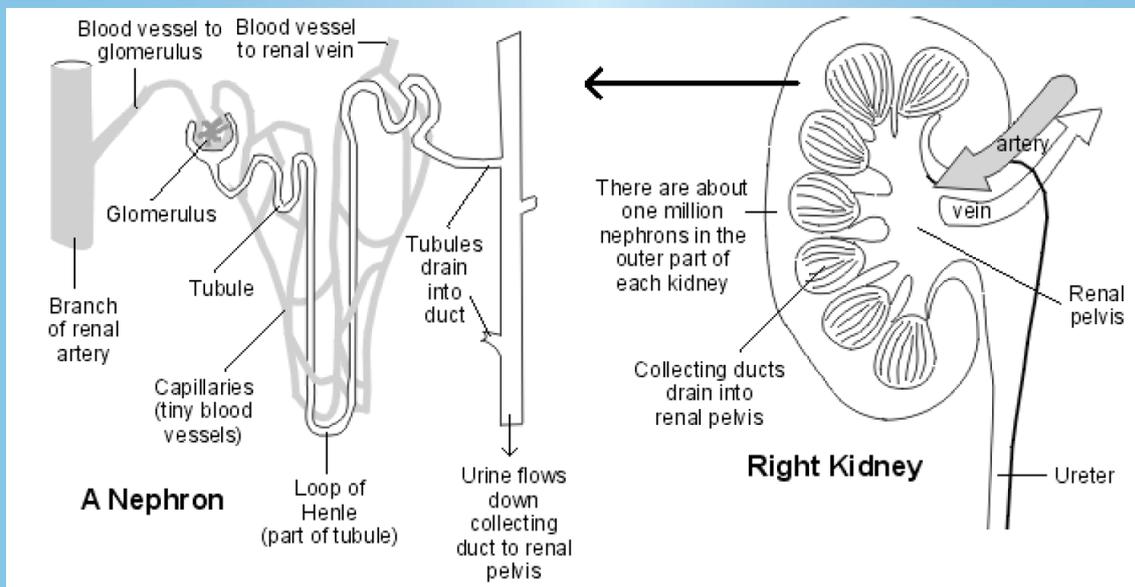
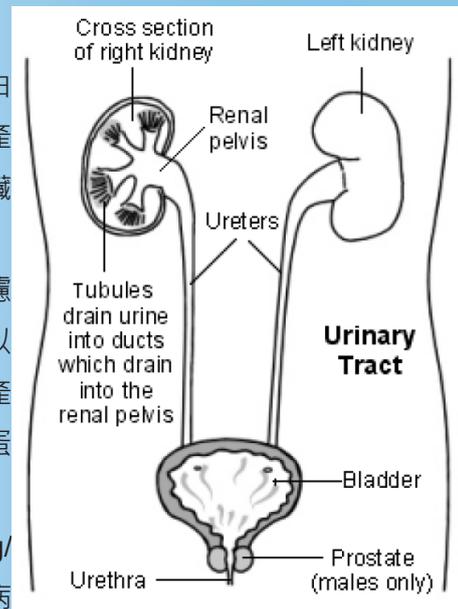
二、什麼原因導致腎病症候群？

以下提到的疾病會影響到腎絲球，就會以腎病症候群表現，包括：

1. Minimal change disease 微小病變型

引起微小病變型最常發生在五歲以下兒童，致病率佔9/10；而在成人則佔1/5的比例，通常使用類固醇治療會有不錯的效果，而且在大多數例案中並不會造成腎衰竭。

2. Membranous nephropathy 膜性腎病變



較常發生在成人，兒童則較少見，有時也稱之為膜性腎炎或膜性腎絲球腎炎。由於腎絲球囊膜增厚，同時腎絲球過濾出蛋白質。造成增厚原因可能是因為感染、藥物或重金屬所導致免疫系統的異常。

3. Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) 局部性腎絲球硬化症

腎絲球有硬化情況發生，但原因不明，可能與免疫反應有關，在孩童發生比例為1/10，但是成人發生比例更高。

4. 有些疾病會破壞腎絲球造成腎病症候群

例如：糖尿病、全身紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、惡性腫瘤、感染、Henoch-Schönlein過敏性紫斑症(臨床症狀方面幾乎都有皮膚紫斑的症狀，約有2/3的病人會合併關節痛與腸胃道的症狀，約有10~50%的病人會合併腎臟疾病)、多發性結節動脈炎、澱粉樣變性病(一種少見的、通常不存在於體內的蛋白質蓄積在機體各種組織中引起的疾病)與藥物或毒性物質所引起。

三、腎病症候群的症狀為何？

水腫是最主要的症狀。當蛋白質從尿液中流失，體內肝臟就會開始製造蛋白質，但是因為肝臟合成速度趕不上腎臟所流失的蛋白質，因此造成血液白蛋白下降。蛋白質和其他化學物質是維持滲透壓的平衡，如果血液白蛋白下降，滲透壓下降，液體就從血液跑到組織而造成水腫。其他症狀還包括尿液中出現泡沫、疲勞、昏睡、食慾不佳，特別在孩童會出現腹瀉、嘔吐。此外，倘若長時間罹患腎病症候群則會造成白指甲與肌肉無力等營養不良的症狀。

四、可能的併發症為何？

1. 抗體是一種蛋白質，可以對抗外來的感染，當體內蛋白質流失，自然感染的風險亦就增加。
2. 血塊形成，造成血管栓塞的危險性增加，例如：在大腿深部靜脈栓塞時，會引起疼痛與水腫。
3. 血中膽固醇升高，長時間下來會增加心臟疾病發生率。
4. 缺乏維他命D可能會有骨質的問題產生。

5. 貧血。因為需要鐵來製造紅血球，當缺乏蛋白質時就無法將鐵運送到血液。

6. 還有其他併發症，是因為其他疾病所造成腎病症候群，例如：高血壓、腎臟疾病導致腎衰竭、糖尿病、類風濕性關節炎。

7. 藥物治療所引發併發症，例如：類固醇，免疫抑制劑，尤其在高劑量或長時間使用時更容易發生。

五、需要做那些檢查呢？

1. 確認有無腎病症候群

試紙檢查，確認尿液是否有許多蛋白質，雖然有蛋白尿不一定就是腎病症候群，不過大部分腎臟疾病都會有蛋白尿問題。泌尿道感染也可能會有蛋白尿的發生。可以收集24小時尿液就可以得知有多少蛋白尿產生。如果有低蛋白血症合併大量蛋白尿，便可懷疑是腎病症候群。

2. 可能導致腎病變症候群的原因

利用抽血檢查或腎臟組織切片檢查來確認原因。大部分切片檢驗都是在成年人，因為通常八歲以下小孩很多都是微小病變型所造成，一般都會先使用經驗性類固醇治療，除非治療無效才會切片檢查。

3. 檢查腎臟功能

抽血檢查血液中含有多少鹽類，例如：鈉離子、鉀離子，以及尿素和肌酸酐的數值，可以得知腎臟排除廢物的功能。腎絲球過濾速率eGFR也可以代表腎臟的功能。

六、如何治療腎病症候群？

1. 治療水腫

使用利尿劑，利尿劑作用於腎小管，使排出的液體遠超過再吸收回來的，讓停留在組織水分正常。醫生通常還會限制病人鹽類攝取來控制水腫症狀。

2. 治療高血壓

腎臟病人大部分都有高血壓，因為腎臟會製造腎素(Renin)來使血壓上升，使用血管收縮素轉化酶抑制劑 (Angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI) 或血管張力素受體阻斷劑

(Angiotensin-receptor blocker, ARB) 來治療高血壓，對腎臟具有保護作用。另外腎動脈狹窄病人則不可使用，因為會使腎臟功能惡化。

3.治療其他疾病所引發的

例如微小病變型所造成腎病症候群，使用類固醇治療幾個月，有些病人治療一次就不再復發，但是有些病人反覆治療好幾次，主要是因為醫師針對不同情況來選擇不同的治療方式。

七、預後效果如何？

針對不同原因造成，預後效果不同。大部分兒童是微小病變型所造成，有良好預後效果，但是仍有些病

人治療成效並不理想。

八、參考資料

- 1.<http://www.patient.co.uk> 英國病患衛教專欄 - 腎病症候群。
- 2.Lane J; Nephrotic Syndrome, eMedicine, May 2010; Paediatric overview
- 3.Cohen EP; Nephrotic Syndrome, eMedicine, Mar 2010
- 4.Hodson E, Willis N, Craig J; Corticosteroid therapy for nephrotic syndrome in children. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17;(4):CD001533.

中醫園地

中國不老的傳說—銀杏

陳辰芳 藥師撰稿 廖振羽 醫師審閱

一、前言

兩億五千多年前是個恐龍主宰的侏羅世紀，然而，現在僅能由挖掘出的遺骸猜測牠的故事。只有默不作聲的銀杏悄悄的冒出枝芽，展現它堅強的生命力，穿越時空來到二十一世紀，帶給人們延續生命的希望。至今，它仍存在著許多醫學神秘的瑰寶，等待我們去挖掘。且讓我帶你們逛一趟它兩億五千年的成就。

二、入藥沿革

銀杏又名白果，在中國已經有2千多年的藥用歷史，素有「活化石」之稱。常見入藥的部位為葉與種子。以下內容所稱白果為銀杏之種子。

銀杏葉作為藥用始於明代，約1436年以後才知道葉子外用對皮膚病、雀斑有療效，至1505年《本草品匯精要》中才記載銀杏葉可以內服，治療瀉痢等症。明代後對銀杏葉的功效又有較大的補充和發展¹。直到1950年代，德國自銀杏葉萃取物中提取出藥用價值最高的成分比例。此後，關於銀杏葉的研究絡繹不絕²。

白果入藥始載於《日用本草》，李時珍謂其：「原生江南，葉似鴨掌，故名鴨腳。宋初始入貢，改呼



銀杏，因其形似小杏而核色白也，今名白果。」白果的價值主要體現在食用和藥用上，它不僅是人們餐桌上的美味佳餚，更是補虛扶衰的上品，延年益壽的良藥。《本草綱目》中記載，白果「熟食溫肺益氣、定喘、縮小便、止百濁」。清代張璐的《本經逢原》中載白果有降痰、清毒、殺蟲之功能，可治療「瘡疥疽瘤、乳癰潰爛、牙齒蟲齲、小兒腹瀉、赤白帶下、慢性淋濁、遺精遺尿等症。」³

三、來源歸經

銀杏 (*Ginkgo biloba* L.) 為銀杏科 (*Ginkgoaceae*) 銀杏屬植物，又名白果樹、公孫樹、鴨腳通²。乾燥葉兩成熟種子皆宜在秋季採收。藥性同為平，且味甘、苦、澀。不同處為銀杏葉歸心、肺、大腸經；白果歸肺、腎經且有毒^{2、5}。

四、活性成分

銀杏葉主要含兩大類有效成分：terpene lactones 和 ginkgo flavone glycosides，其中flavones約有40種，terpenes又可分離為 ginkgolides 和diterpenes。

此外，還有酚類、25 種有益元素、17 種氨基酸、生物鹼等，簡稱銀杏葉萃取物(Ginkgobiloba Extract, GbE)^{4、7}。

種子含蛋白質、脂肪、澱粉、氰苷、維生素B2及多種氨基酸；外種皮含有毒成分白果酸、氫化白果酸、白果酚、白果醇等⁵。

五、藥理作用

(一)銀杏葉^{4、7}：

1. 擴張血管改善微循環：透過血管內皮舒張因子(EDRF)與增加環磷鳥苷酸(cGMP)的合成來擴張血管。如此能增加腦部和冠狀動脈的血流量及循環並緩解血管痙攣的情形。醫學證實口服GbE可以使眼動脈血流量增加24%，促進視網膜和脈絡膜的血液循環，並改善視功能。
2. 抗血小板啟動因子(PAF)：減輕缺血時PAF產生的血小板聚集、微血栓形成和脂質代謝紊亂的情形。並改善缺血患者的微循環，同時穩定細胞膜，對缺血損傷及器官移植的排斥反應亦有保護作用。
3. 抗氧化清除和抑制氧自由基：提高超氧歧化酶(SOD)、巯胺酸過氧化酶(GsH-px)活性，降低缺血組織中丙二醛(MDA)及乳酸含量，並降低細胞膜過氧化脂產生，減低血液黏稠度，保護血管內皮細胞。
4. 保護細胞粒線體：粒線體是細胞最早出現損傷的部位，粒線體膜損傷會使細胞色素C及各種離子逸出粒線體外，使能量供應減少。GbE能在許多組織中穩定粒線體的代謝速率，保持粒線體完整，並能使粒線體穩定的產生能量。

(二)白果^{5、6}：

1. 對呼吸系統的作用：具斂肺定喘化痰的功效，應用於慢性氣管炎屬肺熱型及外感風寒內有蘊熱者。
2. 收澀而固下焦：用於帶下，白濁，小便頻數，遺尿等。
3. 抗菌作用：白果酸能抑制結核桿菌的生長，內服須油浸淬取以減毒增效。體外對多種細菌及皮膚真菌有不同程度的抑制作用，故可外用塗布抗

菌。

4. 對循環系統的作用：白果二酚有降壓作用，能使組織胺釋放並引起毛細血管的通透性增加，所以過量亦可能導致水腫。

綜合上述，《中華臨床中藥學》書中對白果與銀杏葉功效做出比較，認為「兩者性味、功效基本相同，藥性均為甘、苦、澀、平。功效均斂肺平喘，澀腸止瀉。但銀杏葉之收澀作用較弱，但有較好的活血止痛之功，主治胸悶心痛之症。」¹

六、注意事項

銀杏葉可能降低癲癇的發作閾值，與增加抗凝血的作用，所以應避免用於癲癇患者、術後或大量出血的病患並且不可與抗凝血藥物一起使用⁸。

生白果含微毒(包括銀杏酸、銀杏酚、銀杏醇等)，若生食數十顆可能有中毒的危險。即便是煮熟後食用，亦不宜過量，因毒素內的氰苷遇唾液則分解為劇毒的氫氰酸，過量食用會出現腹痛、吐瀉、發熱、紫紺以及昏迷、抽搐，嚴重者甚至呼吸麻痺而死亡。藥即是毒，故使用不可不慎。

七、結語

隨著銀杏製劑研究的不斷深入，淬取技術和品質標準也更上層樓，其在疾病的預防和治療中將會有更廣闊的應用前景，但生存在醫藥知識日新月異的年代，藥物的使用上更需小心謹慎。尤其是銀杏葉與白果，雖本於同根生，但用法上卻截然不同，所以使用藥品與保健食品前，一定要詢問專業的醫師或藥師，對症下藥才能收藥到病除之功！

八、參考文獻

1. 蘭煒·銀杏葉的藥理作用研究·海峽藥學，2010；22(9)：82-83
2. 於清萍·甯營·銀杏葉提取物的研究進展及市場概況·上海醫藥，2010；31(8)：342-344
3. 逸菲·藥食兼用之白果·食品雜誌，p34
4. 張江蓉·王一塵·銀杏葉製劑的臨床應用新進展·醫藥綜述，2010；31(8)：350-356
5. 沈藥子·醫研 網址：<http://yibian.hopto.org/>
6. 中醫中藥網：<http://www.zhong-yao.net/>
7. UpToDate：Clinical use of ginkgo biloba
8. UpToDate：Ginkgo Natural Product Categor

藥品異動資訊

新增品項

99年12月-100年01月

藥名	適應症	健保價	藥品外觀
★ Ixabepilone 15mg/vial (Ixempra®)	Ixempra 合併 Capecitabine 適用於治療對 Anthracycline 和 Taxane 治療有抗藥性，或對 Taxane 有抗藥性又不能接受進一步 Anthracycline 治療的轉移性或局部晚期乳癌患者。	自費	
Interferon Beta-la 12MU/vial (Rebif®)	復發型多發性硬化症。	3217 元	
Hydrocortisone 100mg/amp(Solu-Tisone®)	腎上腺皮質機能不全、劇烈休克、膠原疾病(全身性紅斑性狼瘡)、過敏反應(支氣管氣喘)、過敏性皮膚疾患(天皰瘡、剝脫性皮膚炎)。	35.3 元	
CVVH Solution A 8.603mg/ml,3000ml/bag	腹膜透析。	146 元	
Sodium Bicarbonate 70mg/ml,250ml/bot (Rolikan®)	酸性中毒疾患、濕疹、蕁麻疹等皮膚疾患、胰島素休克之緩和、孕吐暈車、大腸菌性尿路疾患、結核性膀胱炎、防止由葡萄糖注射液等引起之體液酸化	35.2 元	
Sodium Chloride 0.45% 2760ml/bag	鈉、氯離子之電解質與水分補給	85 元	
Diclofenac 75mg/3ml/amp(Voren®)	無法口服情況下，短期使用於緩解發炎即因發炎反應引起之疼痛。	10 元	
Modafinil 200mg/tab (Provigil®)	改善猝睡症患者的日間過度睡眠症狀。	167 元	
Tiotropium 2.5 ug/puff,60 puff/bot (Spiriva® Respimat)	慢性阻塞性肺疾(包括慢性支氣管炎及肺氣腫)之維持治療。	1790 元	

停用品項

藥名	適應症	健保價
Hydrocortisone 300mg/vial (Saxizon®)	急慢性過敏性疾患、副腎皮質機能不全症、氣喘、斑性狼瘡、休克狀態急救、多形滲出性紅斑、急慢性癩麻質斯性疾患	93 元
Tiotropium 18ug/cap(Spiriva®)	慢性阻塞性肺疾(包括慢性支氣管炎及肺氣腫)維持治療、降低惡化。	1583 元

全民健保藥品給付相關規定異動(99年12月)

新修正給付規定	原給付規定
<p>13.9.Calcitriol (如 Silkis ointment) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 限用於小於 35% 體表面積之輕度至中重度乾癬之病例，使用量以每星期不高於 30gm 為原則，若因病情需要使用量需超過每星期 30gm 者，應於病歷詳細記錄理由。其面積計算：依照 rule of nines 計算法。(同 13.10 備註 1) 與 Tazarotene 併用，兩者合計總量每星期不超過 30gm 或 30ml，若因病情需要兩者合併使用量需超過每星期 30gm 者，應於病歷詳細記錄理由。 	<p>13.10.Calcitriol (如 Silkis ointment) :</p> <p>限用於小於 35% 體表面積之輕度至中重度乾癬之病例，使用量以每星期不高於一支 (30gm) 為原則，若因病情需要使用量需超過每星期一支 (30gm) 者，應於病歷詳細記錄理由。其面積計算：依照 rule of nines 計算法。(同 13.9 備註 1)</p>

全民健保藥品給付相關規定異動 (100 年 1 月)

新修正給付規定	原給付規定
<p>3.2. 維生素 Vitamins (使用維生素醫治之適應症詳附表三 - A)</p> <p>3.2.2. 活性維生素 D3 製劑 (如 Alfacalcidol ; Calcitriol) 限下列病例使用：</p> <ol style="list-style-type: none"> Vit.D 依賴型佝僂症或低磷血佝僂症 (應附醫學中心之診斷證明)。 副甲狀腺機能低下症 (應檢附病歷影本)。 慢性腎不全引起之低血鈣症，並限腎臟功能失調 (即 BUN 值 80 mg/dL 以上或 creatinine 值 4.0 mg/dL 以上或 PTH-i 大於正常值三倍以上)，血中鈣濃度在 10.5 mg/dL 以上之病例不可使用。 停經後婦女患有脊椎壓迫性骨折或腕骨骨折病患。 <p>5.5.2. 抑鈣激素製劑 (salmon calcitonin nasal spray、injection)：用於惡性疾病之高血鈣症或變形性骨炎 (Paget' s disease)。</p>	<p>3.2. 維生素 Vitamins (使用維生素醫治之適應症詳附表三 - A)</p> <p>3.2.2. 活性維生素 D3 製劑 (如 Alfacalcidol ; Calcitriol) 限下列病例使用：</p> <ol style="list-style-type: none"> Vit.D 依賴型佝僂症或低磷血佝僂症病例。(附醫學中心之診斷證明) 副甲狀腺機能低下症病例。(應檢附病歷影本) 慢性腎不全引起之低血鈣症病例，並限腎臟功能失調 (即 BUN 值 80 mg/dL 以上或 creatinine 值 4.0 mg/dL 以上或 PTH-i 大於正常值三倍以上)，血中鈣濃度在 10.5 mg/dL 以上之病例不可使用。 停經後婦女患有脊椎壓迫性骨折或腕骨骨折病患，本藥品不得併用 Bisphosphonates、Calcitonin、Raloxifene 等藥物。 <p>5.5.2. 抑鈣激素製劑 (Salmon calcitonin nasal spray、injection)：限惡性疾病之高血鈣症或變形性骨炎 (Paget' s disease) 或停經後骨質疏鬆症引起之骨折。</p>

詳細異動內容請參考
院內網路查詢專區

網址：<http://tchome/tchw/TChome/Home/Query/Main.aspx>

新修正給付規定	原給付規定
<p>5.6. 骨質疏鬆症治療藥物</p> <p>5.6.1 抗骨質再吸收劑 (anti- resorptive)</p> <p>1：藥品種類</p> <p>(1)Calcitonin preparations (抑鈣激素製劑)：salmon calcitonin nasal spray、injection</p> <p>(2)Bisphosphonates (雙磷酸鹽類)：alendronate (如 Fosamax)、zoledronate 5mg (如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、risedronate (如 Actonel)、ibandronate 3mg/3mL (如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection)</p> <p>(3)Selective estrogen receptor modulators (SERM，選擇性雌激素接受體調節劑)：raloxifene (如 Evista 60mg Tablets)</p> <p>2：使用規定</p> <p>(1) 限用於停經後婦女 (alendronate 亦可使用於男性) 因骨質疏鬆症 (須經 DEXA 檢測 BMD 之 T score $\leq -2.5SD$) 引起脊椎或腕部骨折，或因骨質減少症 (osteopenia)(經 DEXA 檢測 BMD 之 $-2.5SD < T$ score $< -1.0SD$) 引起脊椎或腕部 2 處或 2 次 (含) 以上之骨折。</p> <p>(2) 治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。</p> <p>(3) 使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定</p> <p>5.6.2 Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑)：Teriparatide 注射劑</p> <p>1. 限用於 55 歲以上停經後婦女或性腺功能低下男性，因骨質疏鬆症引起脊椎或腕部多於 2 (含) 處骨折，經評估 (須於病歷載明) <u>無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續 12 個月的情況下仍發生至少 1 處新的骨折之病患。</u></p> <p>2. <u>骨質疏鬆之程度，須經 DEXA 檢測 BMD 之 T score 小於或等於 $-3.0SD$。</u></p> <p>3. <u>二年內使用不超過 18 支，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。</u></p> <p>備註 DEXA: Dual energy X-ray absorptiometry BMD: Bone mineral densit</p>	<p>Bisphosphonate</p> <p>5.5.3.1.Alendronate (如 Fosamax)：</p> <p>1. 需同時符合下列各項規定者：</p> <p>(1) 停經後婦女或男性因骨質疏鬆症引起之脊椎壓迫性骨折或腕骨骨折病患 (需於病歷詳細記載)。</p> <p>(2) 血清肌酸酐 (serum creatinine) 小於或等於 1.6mg/dl 的患者。</p> <p>2. 藥品不得併用 calcitonin、raloxifene 及活性維生素 D3 等藥物。</p> <p>5.5.3.3.2.Zoledronic acid 5mg (如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion) (98/6/1)</p> <p>限同時符合下列各項規定：</p> <p>1. 變形性骨炎 (Paget' s disease) 或停經後婦女因骨質疏鬆症 (BMD T score $< -2.5 SD$) 引起之脊椎壓迫性骨折或腕骨骨折 (需於病歷詳細記載)。</p> <p>2. 血清肌酸酐小於或等於 1.6 mg/dL。</p> <p>3. 本品不得併用其他骨質疏鬆症治療藥。</p> <p>5.5.3.6.2.Ibandronic acid 3mg/3ml (如 Bonviva 3mg/3ml solution for injection)</p> <p>限同時符合下列各項規定：</p> <p>(1) 停經後婦女因骨質疏鬆症 (BMD TSCORE $< -2.5 SD$) 引起之脊椎壓迫性骨折 (需於病歷詳細記載)。</p> <p>(2) 血清肌酸酐 (serum creatinine) 小於或等於 2.3mg/dl 的患者。</p> <p>(3) 本藥品不得併用 calcitonin、raloxifene 及活性維生素 D3 等藥物。</p> <p>5.5.4.Raloxifene hydrochloride (如 Evista 60mg Tablets)：</p> <p>1. 停經後婦女因骨質疏鬆症引起之脊椎壓迫性骨折或腕骨骨折病患 (需於病歷詳細記載)。</p> <p>2. 每日最大劑量 60 mg。</p> <p>3. 本藥品不得併用 bisphosphonates、calcitonin、活性維生素 D3 等藥物及雌激素等藥物。</p> <p>5.5.5 Teriparatide (如 Forteo 注射劑)</p> <p>1. 適用於因嚴重骨質疏鬆症而造成二個 (含) 以上脊椎或一個腕骨骨折之患者。</p> <p>2. 使用期限不得逾 18 個月。</p> <p>3. 以 X 光或 DEXA 形態測定時，應將壓迫性程度記錄於報告中。</p> <p>4. 本藥品不得併用 bisphosphonates、calcitonin、raloxifene 及活性維生素 D3 等藥物併用。</p>