



台中慈濟藥訊

*Taichung Tzuchi Hospital
Drug Bulletin*

Vol. 04. No. 05

發行人：簡守信 總編輯：陳綺華 執行編輯：臨床藥學組
電話：(04) 36060666-4029 傳真：(04) 25362258
◆ 2013 年10 月號 【雙月刊】 ◆

目 錄

醫藥專欄：妊娠糖尿病的介紹與藥物治療.....	p.02
中醫園地：藥食同源～枇杷	p.06
藥品異動資訊.....	p.08
全民健保藥品給付相關規定異動	p.09

家庭藥師
Family Pharmacist



妊娠糖尿病的介紹與藥物治療

謝夢仙 藥師 撰稿 陳建全 藥師 審閱

妊娠糖尿病的簡介

妊娠糖尿病 **Gestational diabetes mellitus(GDM)** 是在懷孕期間發展的一種疾病，主要因身體無法製造足夠的胰島素，造成胰島素缺乏所引起的高血糖的現象。在您懷孕時，碳水化合物的代謝變化是會隨著懷孕期的增加、人類胎盤泌乳素 (HPL)、動情素及黃體素等荷爾蒙分泌濃度的升高而改變，一旦身體對胰島素的阻力增加，胰島素的需求量便會更加大，而妊娠糖尿病也就這樣悄悄的發生。經統計發現，大約 2% 到 10% 懷孕的婦女有可能會有妊娠糖尿病發生。¹

由於妊娠糖尿病可能對孕婦或胎兒造成不好的影響 (如子癲症或先天畸型、胎死腹中、新生兒死亡、巨嬰症、新生兒呼吸窘迫症候群、新生兒低血糖症、新生兒黃疸症或低血鈣症等)，所以盡快確診並進行下一步的處置是很重要的。此外，研究發現具有妊娠糖尿病史的女性在分娩之後的幾年內，有很高的危險性會發展為第二型糖尿病。¹

妊娠性糖尿病的診斷

以前建議針對所有懷孕婦女進行 **GDM** 的測試。但是，也有一些懷孕婦女具備某些低風險且不容易發展為葡萄糖不耐症一些條件，因此這些婦女如果也進行 **GDM** 篩檢的話，基本上是不符合成本效益的。²

表一、**GDM** 低危險因子與高危險因子

低危險因子 *		高危險因子	
1)	小於 25 歲	1)	有妊娠性糖尿病的病史
2)	體重正常	2)	肥胖
3)	沒有血糖代謝異常的病史	3)	尿糖症
4)	沒有流產的病史	4)	有糖尿病的家族史
5)	非糖尿病高患率種族 (西班牙裔美國人、印第安人、亞裔美國人、非裔美國人)		

[註]:* 滿足上列所有低危險標準的懷孕女性，建議不需進行 **GDM** 篩選

婦女具有 **GDM** 的高風險因子 (肥胖、曾有 **GDM** 病史、糖尿及家族糖尿病史) 應立即進行血糖檢測。如果檢測出的結果為陰性時，最好在懷孕的 **24-28** 周進行第二次篩檢。為了確認診斷的正確性，具有高危險因子的婦女應採用下列兩種篩檢方法的其中一種。³

1. 單步驟篩檢

直接採用口服葡萄糖耐受試驗方法 (**75-g 2-h OGTT**)。對於高風險的患者可能比較符合成本效益。³



2. 兩階段篩檢

先做 50 公克葡萄糖測試 (GCT, 50g glucose challenge test)，若血糖值大於正常值，再執行 100 公克 (也可用 75 克，但 100 克較被認可) 三小時口服葡萄糖耐受測試 (OGTT)。在第一階段所得到的血糖值若大於 140mg/dl 時，80% 的婦女就可能有妊娠糖尿病，在第二階段所得到的血糖值若兩結果以上超過標準 (表二)，便能確診為妊娠糖尿病。³

表二、兩階段 GDM 試驗血糖對照表

美國糖尿病協會 (ADA)	100 克葡萄糖試驗 (mg/dl)	75 克葡萄糖試驗 (mg/dl)
空腹	95	95
1 小時後	180	180
2 小時後	155	155
3 小時後	140	

[註] 血糖值若超過二個或二個以上者，則臨床診斷為妊娠性糖尿病。

妊娠性糖尿病的治療原則

妊娠糖尿病治療的主要目標是減少產下巨嬰的風險 (出生時體重大於 4000 克)。因此，有效的治療包括飲食治療，自我血糖監測或胰島素的給予等方法以控制目標血糖值 (表三) 是必要的。⁴

表三、妊娠性糖尿病目標血糖值

	美國糖尿病協會 (ADA) (mg/dl)	美國國會婦產科協會 (ACOG) (mg/dl)
空腹血糖值	≤ 95	≤ 95
餐後 1 小時血糖值	≤ 140	<130-140
餐後 2 小時血糖值	≤ 120	≤ 120

1. 飲食習慣的改變¹

- 1) 避免高熱量的零食和甜點，包括糖，果汁飲料，糖果，餅乾，蛋糕...等。
- 2) 吃大量的蔬菜和水果，每天至少五份。但有些水果，可能使血糖值過高，必須限量。
- 3) 選擇全穀類食物。這包括全麥麵包，糙米，全麥麵食代替白麵包，白米飯，或定期麵食。

2. 血糖的監控¹

最初，婦女應該檢查自己的血糖值，每天四次。

- 1) 早餐前
- 2) 早餐後 1 小時
- 3) 中餐後 1 小時
- 4) 晚餐後 1 小時

3. 運動

雖然運動不是妊娠糖尿病的必要治療，它可能有助於控制血糖值。如果已有運動習慣，被確診為妊娠糖尿病後，應該繼續保持適度的運動。¹

4. 藥物的治療

約 15% 的妊娠糖尿病的婦女將需要胰島素 (insulin) 治療。胰島有助於降低血糖值，並可以減少妊娠糖尿病相關併發症的風險。胰島素是最常見用於治療妊娠糖尿病的藥物。¹



妊娠糖尿病的藥物治療

如果營養及輔助療法不能保持正常血糖值，則應給予降血糖藥物。目前對於懷孕的患者有兩種藥物治療選擇：1) 胰島素 (或胰島素製劑)，這是美國唯一推薦的藥物治療方式；2) 特定口服降血糖劑，則用於其他一些國家。⁴

1. 胰島素 (Insulin)

胰島素治療是目前較推薦的藥物治療方式。妊娠性糖尿病婦女當採用營養療法卻無法控制血糖值時，則必須開始胰島素治療。此外，臨床研究發現經給予胰島素治療的婦女能降低巨嬰症的風險。胰島素的劑量會因為不同人群、肥胖率、人種、高血糖的程度及其他變數而各有不同。但目前研究的建議是孕婦體重每公斤給予胰島素劑量 0.7 到 2 單位為主。⁴

2. Glyburide (院內無此品項)

Glyburide 治療懷孕期間高血糖問題已越來越普遍，但是其治療效果說法不一。研究發現，懷孕婦女使用 Glyburide，並不會增加新生兒低血糖的風險或先天性異常，特別是在輕度至中度的高血糖婦女中，Glyburide 是一種有效的藥物治療。

但另一項隨機分配 99 名婦女妊娠性糖尿病使用胰島素或 Glyburide 治療研究發現，不論是新生兒脂肪量，身體質量指數，重量指數等並沒有顯著差異，但值得注意的一點是，Glyburide 治療組出現較顯著的巨嬰症現象〔Glyburide 組為 9/41(22%)；胰島素組為 1/41(2.4%)〕。因此，需要更多的研究來確定 Glyburide 治療的效果。⁴

3. Metformin

第二和第三孕期出現的妊娠性糖尿病使用 Metformin 治療是安全的，但約有三分之一和一半的婦女將需要併用胰島素來達到血糖控制目標。澳大利亞臨床試驗發現，751 位婦女 (在懷孕 20 ~ 33 週時被診斷為妊娠性糖尿病) 隨機分配接受 Metformin (與胰島素補充，如果需要的话)，或胰島素治療。不論是在 Metformin 組或是胰島素組皆有約三分之一的複合性發病率 (複合性發病率為新生兒低血糖、呼吸窘迫、需要光療、產傷、早產等)。目前使用 Metformin 治療還沒有嚴重的不良反應產生。但是，幾乎有一半的婦女需要補充胰島素，以控制血糖值。需要特別注意的是，Metformin 會穿過胎盤，目前並不清楚它是否是對胎兒有益或有害，因此懷孕期必須間審慎使用。⁴

4. Tolbutamide and Chlorpropamide

Tolbutamide 和 Chlorpropamide (磺脲類藥物) 不建議使用在治療妊娠性糖尿病婦女。因為這些藥物會穿過胎盤，可能導致胎兒高胰島素血症、造成巨嬰症或延長新生兒低血糖期。⁴



5.Acarbose

Acarbose 是一種 α - 葡萄糖苷酶抑制劑，其最大的特點是胃腸道吸收不良。兩個初步研究發現使用 Acarbose 治療能降低餐後血糖波動，但卻會產生較高頻率腹部絞痛的現象。由於此藥物只有一小部分可能被全身吸收，再者其他研究發現它會造成肝功能異常，因此值得進一步研究評估藥物治療的效果。⁴

表四、GDM 藥物治療建議

藥物	治療建議與考量
胰島素 (Insulin)	1) 目前較推薦的藥物治療方式 2) 營養療法無法控制血糖值時，則必須開始胰島素治療 3) 孕婦體重每公斤給予胰島素劑量 0.7 到 2 單位
Glyburide (院內無此品項)	普遍用於治療懷孕期間高血糖問題，但是治療效果不一
Metformin	1) 第二和第三孕期妊娠性糖尿病使用 Metformin 治療是安全的 2) 約有 1/3 到一半的婦女需要併用胰島素來達到血糖控制目標 3) Metformin 會穿過胎盤，目前並不清楚它是否是對胎兒有益或有害，因此懷孕期必須問審慎使用。
Tolbutamide Chlorpropamide	不建議使用
Acarbose	只有小部分可能被全身吸收，但其他研究發現會造成肝功能異常，因此治療的效果需進一步評估。

總結及建議

臨床統計發現，採用醫療營養療法、自我血糖值監測、降血糖藥物治療能改善或減少子癰症、巨嬰症及難產等現象，因此強烈建議妊娠糖尿病的婦女必須接受相關治療。此外，當婦女採用營養療法或運動方式無法控制血糖值時，則必須開始藥物 (如胰島素) 的治療。最後，由於妊娠糖尿病的婦女在分娩後發展為糖尿病的風險增加，因此建議產後每三年必須進行糖尿病篩檢試驗。⁴

參考資料

1. Lois Jovanovic, MD. Patient information: Gestational diabetes mellitus (Beyond the Basics). www.uptodate.com 2013 UpToDate®
2. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. DIABETES CARE, VOLUME 33, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2010. American Diabetes Association.
3. Donald R Coustan, MD, Lois Jovanovic, MD. Screening and diagnosis of diabetes mellitus during pregnancy. www.uptodate.com 2013 UpToDate®
4. Donald R Coustan, MD, Lois Jovanovic, MD. Medical management and follow-up of gestational diabetes mellitus. www.uptodate.com 2013 UpToDate®
5. 2012 年 中華民國糖尿病學會 糖尿病臨床照護指引



中醫園地

藥食同源～枇杷

簡宛津 藥師 撰稿 廖振羽 藥師 審閱

中醫藥學認為，許多中藥來源於食物，即所謂藥食同源，這些藥物具有雙重屬性，既可以當作食物日常食用，又屬於藥物可用於治療疾病。很多藥食同源的食（藥）物在防病保健及疾病康復過程當中，發揮了重要的作用。

枇杷英文名 **Loquat** 來自蘆橘的粵語音譯，因葉形似琵琶而得名。枇杷屬薔薇科常綠喬木。早在西漢時代，中國就開始栽培枇杷，到了唐朝已極為普遍，枇杷已成為主要栽培果木。白居易詩中“淮山側畔楚江陽，五月枇杷正滿林”，就寫出盛栽的景色。蘇軾的詩中亦曾提及這種水果：“羅浮山下四時春，蘆橘楊梅次第新。日啖荔枝三百顆，不辭長作嶺南人”枇杷樹形美麗，是很好的觀賞植物；它花色黃白，清芬淡遠，是良好的蜜源；枇杷冬天開花，初夏結果，在初夏的水果中，唯有枇杷柔甜多汁，甘酸適口，所以更受人們歡迎。然而在醫療上，枇杷的果實，卻價值不高，在一般藥典及中藥舖中所稱之枇杷，皆指枇杷葉而言。

枇杷葉，最早記錄於《名醫別錄》，列為中品。全年可採摘、曬乾，除去絨毛用水噴潤，再切絲，乾燥。《本草備要》中記載，枇杷葉需取濕重一兩，乾重三錢，治胃病用薑炙，治肺病用蜜炙。

清朝名士鄭板橋，常喜煮藥粥、藥茶，作為食療來治病，據說有一次他老人家患咳症，多日未愈，即至庭中採枇杷葉十多片，除去細毛再引山泉水煮茶，連喝數日，其咳嗽竟不藥而愈。

枇杷香甜，其葉卻苦辛，其功效能化痰止咳，和胃降逆，可治肺熱咳嗽、燥熱咳喘及胃熱嘔噦等症。據現代藥理研究，枇杷葉含苦杏仁苷在下消化道被微生物酶分解出微量氫氰酸，後者對呼吸中樞有鎮靜作用，故有平喘鎮咳作用。亦含有揮發油 0.045%~0.108%、酒石酸、檸檬酸、蘋果酸、山楂酸、維生素 B、C 等。

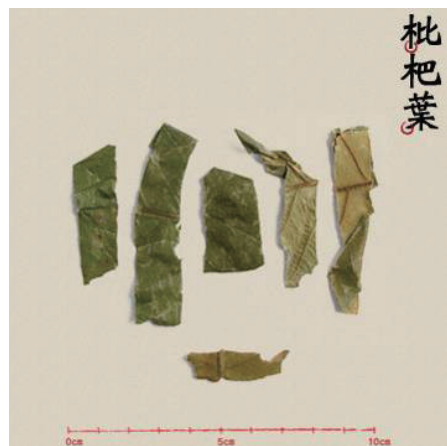
古人在論述枇杷葉時和胃與潤肺是並重的，甚至和胃方面的內容比鎮咳方面還多。《本草綱目》就有這方面的記載：枇杷葉，治肺胃之病，大都取其下氣之功耳。氣下則火降痰順，而逆者不逆，嘔者不嘔，渴者不渴矣。而《臨証指南醫案》木乘土篇秦案中就是用枇杷葉與降香、鬱金、山梔子、川貝等同用，以平肝和胃。



在配伍應用方面枇杷葉可與黃連、梔子、桑白皮等同用，治肺熱咳嗽、痰黃、口苦咽乾者。若與沙參、石斛、麥冬、桑白皮配合可治燥熱咳喘、咯痰不爽、口乾舌紅。枇杷與麥冬、竹茹、蘆根等藥配伍可降逆止嘔。

在臨床實用方劑中，枇杷的應用，相當廣泛，其治療大致為肺、胃二經之疾病，以下為實用保健方：

1. 用枇杷葉一兩，煎水兩次，濾出濃汁再加川貝二錢、麥芽糖二兩加蜂蜜，煎熬成膏，就成了[川貝枇杷膏]，主要有祛痰、鎮咳、平喘、抗炎等作用，可清熱宣肺、化痰鎮咳，用於痰熱壅肺引起的咳嗽。
2. 配桑白皮、桔梗、百部、百合等藥，可製成枇杷糖，可潤喉化痰，也可當作糖果食用。
3. 若為慢性氣管炎，則可用枇杷葉五錢、杏仁五錢、桔梗五錢、紅棗十枚，加冰糖煎糖水，連服一周，可治癒咳嗽。
4. 用枇杷果肉加冰糖燉服，或用枇杷葉煮水代茶頻飲，可治胸悶微喘症。



【參考資料】：

1. 古代藥食同源方劑用藥特點初探 翟燁，王靖博，竇海偉，楊星哲，楊玥 中國中醫基礎醫學雜誌 2013 年 2 月第 19 卷第 2 期 1006-3250(2013) 02-0185-03
2. 枇杷類藥物的研究概況 鄭佳，盧先明 中藥與臨床 2012 3(5) 1674-926X(2012)05-014-04
3. 明師中醫集團 <http://www.drmeans.tw/magazine/92/6.html>
4. 醫學百科 <http://cht.a-hospital.com/w/%E6%9E%87%E6%9D%B7#.UdOccfkySvl>
5. 中藥藥理學 沈映君 人民衛生出版社
6. 中醫食療營養學 施奠邦 知音出版社
7. 中藥藥理與臨床應用 沈丕安 人民衛生出版社



藥品異動資訊

102 年 08 月 -102 年 09 月

新增品項

藥名	適應症	健保價	藥品外觀
Ticagrelor 90mg/tab (Brilinta)	預防腦中風或心肌梗塞	32.50	
Agomelatine 25mg/ tab(Valdoxan)	成人重鬱症。	38	
Palivizumab 50mg/0.5ml/vial (Synagis)	預防 RSV 感染	16771	
★ Pemetrexed 500mg/vial (Alimta)	- 併用 cisplatin 是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第一線化療用藥。 - Alimta 單一藥物是局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）病人接受 4 個週期含鉑藥物的第一線化療後疾病並未惡化之維持療法。 - 單一藥物是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第二線治療用藥。 - 與 cisplatin 併用於治療惡性肋膜間質細胞瘤。	35209	

停用品項

藥名	適應症	健保價
Moclobemide 150mg/tab(Biorix)	憂鬱病、社交畏懼症	2.96



全民健保藥品給付相關規定異動 (102 年 08 月)

修正給付規定

第 1 節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

一、疼痛解除劑 Drugs used for pain relief

新增

Duloxetine (如 Cymbalta) :

1. 使用於糖尿病併發周邊神經病變並具有臨床神經疼痛 (neuropathic pain) , 且符合以下條件 :
(1) 經神經科專科醫師診斷或經神經傳導 (NCV) 檢查證實之多發性神經病變 (polyneuropathy) 。
(2) Pain rating scale ≥ 4 分。
2. 不得併用同類適應症之藥品。
3. 使用後應每 3 個月評估一次 , 並於病歷中記載評估結果 , 倘 Pain rating scale 較前一次評估之數值未改善或未持續改善 , 應予停止使用。
4. 每日最大劑量為 60 mg 。

第 2 節 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs

一、降血脂藥物 Drugs used for dyslipidemia

全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療血脂值	血脂目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病患者	與藥物治療可並行	TC $\geq 160\text{mg/dL}$ 或 LDL-C $\geq 100\text{mg/dL}$	TC $< 160\text{mg/dL}$ 或 LDL-C $< 100\text{mg/dL}$	第一年應每 3-6 個月抽血檢查一次 , 第二年以後應至少每 6-12 個月抽血檢查一次 , 同時請注意副作用之產生如肝功能異常 , 橫紋肌溶解症。
2 個危險因子或以上	給藥前應有 3-6 個月非藥物治療	TC $\geq 200\text{mg/dL}$ 或 LDL-C $\geq 130\text{mg/dL}$	TC $< 200\text{mg/dL}$ 或 LDL-C $< 130\text{mg/dL}$	
1 個危險因子	給藥前應有 3-6 個月非藥物治療	TC $\geq 240\text{mg/dL}$ 或 LDL-C $\geq 160\text{mg/dL}$	TC $< 240\text{mg/dL}$ 或 LDL-C $< 160\text{mg/dL}$	
0 個危險因子	給藥前應有 3-6 個月非藥物治療	LDL-C $\geq 190\text{mg/dL}$	LDL-C $< 190\text{mg/dL}$	

● 心血管疾病定義：

- (一) 冠狀動脈粥狀硬化病人：心絞痛病人，有心導管證實或缺氧性心電圖變化或負荷性試驗陽性反應者 (附檢查報告)
- (二) 缺血型腦血管疾病病人包含：
 1. 腦梗塞。
 2. 暫時性腦缺血患者 (TIA)。(診斷須由神經科醫師確立)
 3. 有症狀之頸動脈狹窄。(診斷須由神經科醫師確立)

● 危險因子定義：

1. 高血壓
2. 男性 ≥ 45 歲，女性 ≥ 55 歲或停經者
3. 有早發性冠心病家族史 (男性 ≤ 55 歲，女性 ≤ 65 歲)
4. HDL-C $< 40\text{mg/dL}$
5. 吸菸 (因吸菸而符合起步治療準則之個案，若未戒菸而要求藥物治療，應以自費治療)。



全民健保藥品給付相關規定異動 (102 年 08 月)

修正給付規定

全民健康保險降三酸甘油酯藥物給付規定表

	非藥物治療	起始藥物治療三酸甘油酯值	三酸甘油酯目標值	處方規定
心血管疾病或糖尿病病人	與藥物治療可並行	TG $\geq$ 200mg/dL 且 (TC/HDL-C $>$ 5 或 HDL-C $<$ 40mg/dL)	TG $<$ 200mg/dL	第一年應每 3-6 個月抽血檢查一次，第二年以後應至少每 6-12 個月抽血檢查一次，同時請注意副作用之產生如肝功能異常，橫紋肌溶解症。
無心血管疾病病人	給藥前應有 3-6 個月非藥物治療	TG $\geq$ 200mg/dL 且 (TC/HDL-C $>$ 5 或 HDL-C $<$ 40mg/dL)	TG $<$ 200mg/dL	
無心血管疾病病人	與藥物治療可並行	TG $\geq$ 500mg/dL	TG $<$ 500mg/dL	

二、其他

肺動脈高血壓治療劑 (略)

1. Iloprost (如 Ventavis、Ilomedin-20) : (略)

2. Sildenafil (如 Revatio) :

(1) 用於原發性肺動脈高血壓、結締組織病變導致之肺動脈高血壓或先天性心臟病併發之肺動脈高血壓 (Eisenmenger 症候群) 運動能力差 (WHO Functional Class III 及 IV) 患者。

(2) 不得與任何有機硝酸鹽藥物合併使用。

3. Bosentan (如 Tracleer) ; Ambrisentan (如 Volibris) : (略)

第 4 節 血液治療藥物 Hematological drugs

Eltrombopag (如 Revolade)

1. 限用於成年慢性自發性 (免疫性) 血小板缺乏紫斑症 (ITP) 且對於其他治療 (例如：類固醇、免疫球蛋白等) 失敗患者，需接受計畫性手術或侵入性檢查且具出血危險者，血小板 $<$ 20,000/uL，且符合下列條件之一者使用：

(1) 脾臟切除患者。

(2) 對於下列不適合進行脾臟切除條件之患者，並經事前審查同意使用。

A. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。

B. 難以控制之凝血機能障礙。

C. 心、肺等主要臟器功能不全。

D. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。

2. 限用 8 週，治療期間，不得同時併用免疫球蛋白。

第 5 節 激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

骨質疏鬆症治療藥物

一、抗骨質再吸收劑 (anti-resorptive)

1. 藥品種類 (略)

2. 使用規定

(1) 限用於停經後婦女 (alendronate 及 zoledronate 亦可使用於男性，zoledronate 亦可使用於持續接受全身性類固醇藥物之病患) 因骨質疏鬆症 (須經 DXA 檢測 BMD 之 T score $\leq$ -2.5SD) 引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症 (osteopenia) (經 DXA 檢測 BMD 之 -2.5SD $<$ T score $<$ -1.0SD) 引起脊椎或髖部 2 處或 2 次 (含) 以上之骨折。

(2)~(3) (略)

二、Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑) : teriparatide 注射劑 (略)

第 7 節 腸胃藥物 Gastrointestinal drugs

止吐劑 Antiemetic drugs

一、Serotonin antagonists (如 ondansetron、granisetron、tropisetron、ramosetron、palonosetron 等) (略)

二、Neurokinin-1 receptor antagonist (如 aprepitant、fosaprepitant)



全民健保藥品給付相關規定異動 (102 年 08 月)

修正給付規定

1.~3.(略)

4. 若於化療第四天 (含) 後仍有 **Grade 2** 以上之嘔吐，則於第四天及第五天可依照 **7.2.1. 規範給予 serotonin antagonist**。

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

Aromatase Inhibitors

一、Letrozole

1. 接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療、停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥。
2. 停經後且荷爾蒙接受體呈陽性，有淋巴結轉移之乳癌病人，作為 **tamoxifen** 治療五年後的延伸治療，且不得與其他 **aromatase inhibitor** 併用。使用時需同時符合下列規定：
 - (1) 手術後大於等於 11 年且無復發者不得使用。
 - (2) 每日最大劑量 **2.5mg**，使用不得超過四年。
 - (3) 需經事前審查核准後使用。
 - (4) 申報時需檢附手術資料、病理報告 (應包含 **ER**、**PR** 之檢測結果且無復發現象)、**tamoxifen** 使用五年證明或用藥紀錄。
3. 停經後且荷爾蒙接受體呈陽性，有淋巴結轉移之早期乳癌病人，經外科手術切除後之輔助治療，且不得與 **tamoxifen** 或其他 **aromatase inhibitor** 併用。使用時需同時符合下列規定：
 - (1) 申報時需檢附手術資料、病理報告 (應包含 **ER**、**PR** 之檢測結果且無復發現象)。
 - (1) 每日最大劑量 **2.5mg**，使用不得超過五年；
 - (2) 若由 **tamoxifen** 轉換使用本品，則使用期限合計不得超過 5 年。
 - (3) 需經事前審查核准後使用。
4. 病歷上應詳細記載手術資料、病理報告 (應包含 **ER**、**PR** 之檢測結果且無復發現象) 及用藥紀錄 (如 **tamoxifen** 使用五年證明)。

第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

高眼壓及青光眼眼用製劑

一、單方製劑：

1. β -交感神經阻斷劑 (**β -blockers**)
2. 碳酸酐酶抑制劑 (**Carbonic anhydrase inhibitor**)：

限對 **β -blockers** 有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。
3. 前列腺素衍生物類：(**Prostaglandin analogues**)：
 - (1) 限對 **β -blockers** 使用效果不佳或不適用之病患使用。宜先以單獨使用為原則。
 - (2) 療效仍不足時，得併用其他降眼壓用藥 (含複方製劑)。
4. 單眼每四週每丹處方為一瓶，雙眼每瓶 **2.5mL**(含) 以下者，得每三週處方一瓶。

二、複方製劑：

1. 限經單一降眼壓藥物治療後，眼壓仍控制不良之患者第二線 (含) 以上用藥。
2. 單眼每四週每丹處方為一瓶，雙眼每瓶 **2.5mL**(含) 以下者，得每三週處方一瓶。



全民健保藥品給付相關規定異動 (102 年 09 月)

修正給付規定

第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

★ Imatinib 100mg/tab(Glivec) :

限用於

1.(略)

2.(略)

3.惡性胃腸道基質瘤 (GIST) :

(1)治療成年人無法手術切除或轉移的惡性胃腸道基質瘤。

(2)作為 GIST 切除術之術後輔助治療，惟腸胃道基質瘤須大於等於 6 公分且使用期間為一年，須事前審查核准後使用。

作為成人胃腸道基質瘤完全切除後之術後輔助治療，符合下列一項條件可使用 3 年，須事前審查核准後使用。

A. 腫瘤大於 10 公分。

B. 有絲分裂指數 > 10/50 HPF(high power field)。

C. 腫瘤大於 5 公分且有絲分裂指數 > 5/50 HPF(high power field)。

D. 腫瘤破裂。

4.~7.(略)

