



新藥介紹

天然降血脂製劑

紅麴膠囊

陳梓騏 藥師

本院所進中藥「壽美降脂一號膠囊」為國內第一個通過臨床試驗核可上市的中藥新藥。使用天然的紅麴菌（*Monascus purpureus* Went）製造，每顆膠囊含有 600 mg 紅麴，內含 lovastatin 5.76 mg。

紅麴的應用歷史悠久，可作為食品著色劑、釀酒、紅糟肉等。《本草綱目》記載「紅麴主治消食活血、健脾燥胃、治赤白痢、下水穀」。《中藥大辭典》亦記載「紅麴主治活血化瘀、健脾消食；治產後惡露不淨，瘀滯腹痛，食積飽脹」，為一中醫「藥食同源」的代表。現今以西藥膠囊劑型，作為降血脂用藥，也可說是老藥新用的例子。

紅麴菌可產生多種已知醫療效用的次級代謝物，包括：monascin 可調節免疫力、monacolin k 為膽固醇合成抑制劑、 γ -aminobutyric acid (GABA) 具降血壓作用、dimerumic acid 為天然抗氧化劑、monascidin A 可抗菌。紅麴的降血脂作用，主要來自於 monacolin K，其與降血脂藥物 lovastatin 是相同物質，故可推斷其降血脂功效來自於抑制羧甲基戊二醯輔酶 A (HMG-CoA) 還原酶的作用，在體內膽固醇初步合成中扮演著關鍵性的角色。根據國內進行之 8 週隨機雙盲安慰劑對照組設計所作小規模 (n=79) 的臨床試驗，參與者先進行 4 週的低脂飲食療法後，開始 8 週的臨床試驗，每日 2 次，早晚飯後 30 分鐘服用一粒膠囊 (600 mg

紅麴或安慰劑)，並持續進行低脂飲食療法。

試驗結果證實它在統計學上能顯著地降低低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C) 及三酸甘油酯 (TG)，此效果在試驗的第 4 週即顯現出來。服用 600 mg 紅麴的實驗組在使用 4、8 週後與基礎值比較，其 LDL 膽固醇分別下降 30%、28%，總膽固醇分別下降 24%、22%，三酸甘油酯分別下降 13%、16%，去輔基脂蛋白 B 分別下降 29%、26%。使用安慰劑組其變化百分比則為 LDL 下降 0%、2%，總膽固醇則不變，三酸甘油酯分別增加 5%、1%，去輔基脂蛋白 B 分別減少 3%、4%。而不良反應的發生率，實驗組與安慰劑組則沒有差異。

「壽美降脂一號膠囊」用於高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症患者，成人每天 2 次，早晚飯後服用 1 顆。服用本藥前，應接受低脂飲食療法；且在接受本藥療程時，應繼續接受此飲食療法。膽固醇濃度應定期監測，當其下降至目標值時應考慮降低劑量。使用本藥若有 ALT 或 CPK 持續明顯上升或高於正常值上限的 2 倍時，應停藥。肝功能指數不正常、長期酗酒以致肝功能受損者、孕婦、哺乳婦女、嬰兒，皆不建議使用。

紅麴除了具有消食活血、健脾燥胃的效能外，經臨床研究證實可作為降血脂用藥的選擇之一，且此作用物質與降血脂藥物 lovastatin 相同，故使用時應注意 lovastatin 可能發生的不良反應 (表 1)，儘量不併用可能會與 lovastatin 產生交互作用之藥品 (表 2) 和其他 HMG-CoA 還原酶抑制劑，亦不要喝葡萄柚汁或吃葡萄柚，以免影響藥物代謝。

表一、Lovastatin 可能發生的不良反應

發生機率	症狀
>1%	衰弱、腹痛、便秘、腹瀉、消化不良、脹氣、噁心、肌痛、頭暈、頭痛、皮疹、視力模糊。
0.5 ~1%	胸痛、胃酸逆流、口乾、嘔吐、腳痛、肩痛、關節痛、失眠、感覺異常、禿頭、癢、眼睛異常敏感。

表二、可能與 Lovastatin 產生交互作用之藥品

增加肌肉副作用風險
Statin 類藥物、gemfibrozil 及其它 fibrate 類藥物、niacin (>1 gm/天)、cyclosporine、itraconazole、ketoconazole、erythromycin、clarithromycin、nefazodone、coumarin、其他抑制 cytochrome P450 之藥物。
降低降血脂效用
Primidone、其他誘導 cytochrome P450 之藥物



參考資料

1. 壽美降脂一號膠囊中文仿單。
2. 潘子明：創造古實的新價值 — 紅麴·科學發展。2009；441：20-29。
3. 新編中藥大辭典。新聞出版社，1980；1306-7。
4. 林讚峰：紅麴在現代生物科技的應用。健康世界。2009；21-26。
5. C. C. Lin, T. C. Li, M. M. Lai. Efficacy and safety of Monascus purpureus Went rice in subjects with hyperlipidemia, European Journal of Endocrinology, 2005;153:679-686.
6. D. J. Smith, and K. E. Olive. Chinese red rice-induced myopathy, Southern Medical Journal, 2003;96:1265-1267.

藥物警訊

= 臨床藥學科整理 =

Sildenafil 用於肺動脈高壓兒童病患應謹慎思考藥物的治療效益與潛在風險

FDA 正進行澄清過往一則關於 Revatio[®] (sildenafil) 用於肺動脈高壓 (PAH) 兒童病患的建議。Revatio[®] 僅被 FDA 核准用於肺動脈高壓的成人病患，而非用於兒童；然而，健康照護專業人員應該思考藥物的治療效益是否可能高於其潛在風險。

2012 年 8 月，FDA 修訂 Revatio[®] 藥品仿單而增加一警告內容，指出長期使用 Revatio[®] 時，不建議用於兒童。此建議是依據一項長期的臨床試驗觀察，發現增加 Revatio[®] 劑量於肺動脈高壓兒童病患會有較高的死亡風險。FDA 當時發布一藥物安全溝通。在某些情況之下，Revatio[®] 可能是被接受用於兒童的，例如：當其他治療選項受到限制且 Revatio[®] 可在密切監測之下使用。

2012 年 8 月的建議目的是為了提高「兒童使用高劑量 Revatio[®] 比低劑量有更高的死亡風險」的臨床試驗結果認知。但這樣的建議並非指出 Revatio[®] 就不可用於兒童；然而，某些醫療照護專業人員卻將其詮釋為用藥禁忌，並且拒絕使用此藥。

FDA 的最初建議證據並未改變。此次發布信息，是為了佈達 Revatio[®] 仿單的警告強度。

本院品項：Revatio[®] (Sildenafil) 20 mg/tab

※ 資料來源：FDA MedWatch

※ 提醒醫療人員，若有任何藥物不良反應，請由醫囑、護囑系統通報，或撥打 3297、3097 電話通報。



4.2.2. 繞徑治療藥物 (活化的第七因子 rVIIa, 如 **NovoSeven** 和活化的凝血酶原複合物濃縮劑 APCC, 如 **Feiba**) : (88/6/1、93/7/1、94/2/1、98/8/1、**103/4/1**)

自一百零三年四月一日生效

1. 門診之血友病人得攜回二~三劑量

繞徑治療藥物備用, 繼續治療時, 比照化療以「療程」方式處理, 並查驗上次治療紀錄 (如附表十八之二-全民健康保險血友病患者使用「繞徑治療藥物」在家治療紀錄)。醫療機構、醫師開立使用血液製劑時, 應依血液製劑條例之規定辦理。(103/4/1)

2. 缺乏第七凝血因子之病患: 可以使用 rVIIa 10~20 µg/kg IV · q2~3 hr · 1~3 劑至止血為止。

3. 發生第八因子抗體之 A 型血友病患者:

(1) 低反應者 (low responder) –指第八 (或第九) 因子抗體力價平常 ≤5 BU/mL 以下, 再注射第八 (或第九) 因子後不會有記憶性反應。使用平常治療沒有抗體病人出血時兩倍劑量的第八因子, 可以加上適當的抗纖維蛋白溶解劑。如無效可以改用下述 (2) 之方法。

(2) 高反應者 (high responder) –指第八 (或第九) 因子抗體力價平常 >5 BU/mL 以上, 即使降到 <5 BU/mL 以下, 如再注射第八 (或第九) 因子都會有記憶性反應。

I. 出血時抗體 ≤5 BU/mL :

i. 輕度出血時: 使用 rVIIa 70~90 µg/kg IV · q2 hr · 1~3 劑或 rVIIa 270 µg/kg IV 單次注射劑量或 APCC 50~100 U/kg IV · q6-12h · 1 ~ 4 劑量。(98/8/1)。無效時改用下述 ii 之方法。

ii. 嚴重出血時: 使用第八因子 100 U/kg IV bolus, 然後第八因子 5~10 U/kg/hr IV inf. 或第八因子 100 U/kg IV q8-12 hr, 至 5 天, 可以加上適當的抗纖維蛋白溶解劑。無效時可使用下述 II 之方法。

II. 出血時抗體 >5 BU/mL :

i. rVIIa 70~90 µg/kg IV · q 2 hr · 3 劑量或至止血為止或 rVIIa 270 µg/kg IV 單次注射劑量, 可以加上適當的抗纖維蛋白溶解劑或 APCC 50~100 U/kg IV · q6-12 h · 3~4 劑量或至止血為止。(98/8/1)。如都無效則改用下述 ii。

ii. 可改用體外吸收抗體的方式 (如 protein A) 或 Plasmaphoresis, 去除大部分抗體後, 再大量使用第八因子。

(3) 手術時:

I 術前開始, 術中及術後兩天 rVIIa 70~90 µg/kg IV · q2 ~3 hr。

II 術後第三天至傷口癒合, rVIIa 70~90 µg/kg IV · q 3 ~ 6 hr。

III 或術前, 術中及術後至傷口癒合 APCC 50~100 U/kg IV · q6-12 hr · 需留心病人有無過高凝血現象發生。

4. 發生第九因子抗體之 B 型血友病患者:

(1) 對第九因子沒有過敏反應者:

I 低反應者 (≤5BU/mL): 使用平常劑量兩倍的第九因子。

II 高反應者, 出血時抗體在 ≤ 5 BU/mL : 使用第九因子 200 U/kg IV q12-24 hr, 2-3 天或至止血為止。

I、II 無效時可使用下述 III。

III 高反應者出血時抗體 > 5BU/mL : 使用 rVIIa 70-90 µg/kg IV q2h · 3 劑量或至止血為止或 rVIIa 270 µg/kg IV 單次注射劑量。或 APCC 50-100 U/kg IV q6-12 hr · 4 劑量或至止血為止, 需留心記憶性反應。(98/8/1)

(2) 對第九因子有過敏反應者:

I 不能使用第九因子或 APCC。

II 只能使用 rVIIa 70-90 µg/kg IV q2h·3 劑量或至止血為止或 rVIIa 270 µg/kg IV 單次注射劑量。(98/8/1)

5. 凡使用 rVIIa、APCC 之申請給付案件，均需由醫療機構詳細填具事後申報表（附表五），俾利本保險以電腦勾稽方式事後逐案審查。

備註：APCC，如 Feiba，應依藥品仿單記載，每次使用劑量勿超過 100 U/kg，每日劑量勿超過 200 U/kg。(94/2/1)

6. A 型或 B 型且有高反應抗體存在之血友病病人：(103/4/1)

- (1) 在六個月內同一關節發生四次以上出血且關節傷害輕微而認定為標的關節時，可給予 1-3 個月繞徑治療藥物。
- (2) 接受重大手術後，可視術後傷口出血及復原狀況給予 1-2 週繞徑治療藥物，接受骨關節手術後，每次復健之前得視狀況使用。
- (3) 發生顱內出血或後腹腔出血接受治療穩定後，可視臨床狀況給 1-3 個月的繞徑治療藥物治療。
- (4) 血友病合併抗體患者，如不符合上述(1)至(3)項短期預防之規定，不可使用繞徑治療藥物進行預防性治療。

接續 4.2.2

4.2.3.第八、第九凝血因子血液製劑 (103/4/1)：用於 A 型或 B 型無抗體存在之血友病人：

自一百零三年四月一日生效

1. 門診之血友病人得攜回二~三劑量（至多攜回一個月）第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄(如附表十八之一—全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄)。醫療機構、醫師開立使用血液製劑時，應依血液製劑條例之規定辦理。(103/4/1)
2. 需要時治療 (on demand therapy)：適用一般型血友病病人，建議劑量如附表十八之三 - 全民健康保險一般型血友病患需要時治療之凝血因子建議劑量。
3. 預防性治療 (primary prophylaxis)：限嚴重型 (VIII：C 小於 1%) 血友病病人。
 - (1) 嚴重 A 型血友病病人：每週注射 1-3 次，每一次劑量為 15-25 IU/kg。
 - (2) 嚴重 B 型血友病病人：每週注射 1-2 次，每一次劑量為 30-50 IU/kg。
 - (3) 接受預防性治療期間，其預防效果可以臨床觀察為之，如病人仍然出現突破性出血時，得檢測給藥前最低濃度 (trough level)，其濃度低於 1 IU/dL，得再調整劑量。
 - (4) 如病患治療時產生凝血因子低反應性抗體，則暫時終止預防性治療，直到確定抗體消失始得重新治療；病人如產生凝血因子高反應性抗體時，則需停止預防性治療，在接受免疫耐受性療法確定成功且抗體消失後，則可重新使用「預防性」治療。

接續 4.2.3

4.2.4.類血友病治療藥品，VWF/FVIII 濃縮製劑 (如 Haemate P, Alphanate 等)、Desmopressin(DDAVP) 等：(103/4/1)

自一百零三年四月一日生效

1. 各分型類血友病治療規定：
 - (1) 第一型類血友病 (Type 1 von-Willebrand Disease)：
 - I.以 DDAVP 治療為原則，如患者 VWF:RCo < 10 IU/dL，則不建議使用 DDAVP。
 - II.輕度出血或小手術處置：使用 DDAVP，治療目標為 VWF:RCo 及 VIII:C 都上升到 30-50 IU/dL 以上，維持 1-5 天，若 DDAVP 治療無效或有禁忌症時可使用 VWF/FVIII 濃縮製劑。
 - III.嚴重出血治療或重大手術處置：使用 VWF/FVIII 濃縮製劑，治療目標為 VWF:RCo 及 VIII:C 起初濃度都上升到至少 100 IU/dL 以上，接下來劑量於 7-10 日內維持 VWF:RCo 及 VIII:C 最低濃度 (trough level) 都在 50 IU/dL 以上。

IV.如重複給予 DDAVP 使得藥物效果降低，或已知對 DDAVP 治療無效，應使用 VWF/FVIII 濃縮製劑。

(2) 第二型類血友病 (Type 2 von-Willebrand Disease) :

I.Type 2A 及 2M VWD

- i.輕度出血治療或小手術處置：如病人對於 DDAVP 治療有效，應以 DDAVP 治療為原則。如使用 VWF/FVIII 濃縮製劑，治療目標為 VWF:RCo 及 VIII:C 都上升到 30-50 IU/dL 以上，維持 1-5 天。
- ii.嚴重出血治療或重大手術處置：依 Type 1 VWD 之 III 規定處置。

II.Type 2B VWD

- i.DDAVP 不適合使用於 Type 2B VWD。
- ii.輕度出血或小手術處置：使用 VWF/FVIII 濃縮製劑，治療目標為 VWF:RCo 及 VIII:C 都上升到 30-50 IU/dL 以上，維持 1-5 天。
- iii.嚴重出血治療或重大手術處置：依 Type 1 VWD 之 III 規定處置，並且應注意血小板濃度，必要時應給予血小板輸注。

III.Type 2N VWD

- i.使用 DDAVP 治療可能提升 VIII:C，但 VIII:C 半衰期會減短。
- ii.輕度出血或小手術處置：使用 DDAVP 或 VWF/FVIII 濃縮製劑，治療目標為 VIII:C 上升到 30-50 IU/dL 以上，維持 1-5 天。
- iii.嚴重出血治療或重大手術處置：使用 VWF/FVIII 濃縮製劑，治療目標為 VIII:C 起初濃度上升到至少 100 IU/dL 以上，接下來劑量於 7-10 日內維持 VIII:C 最低濃度在 50 IU/dL 以上。

(3) 第三型類血友病 (Type 3 von-Willebrand Disease) :

I.原則應使用 VWF/FVIII 濃縮製劑，DDAVP 則不應使用。

II.輕度出血或小手術處置：使用 VWF/FVIII 濃縮製劑，治療目標為 VWF:RCo 及 VIII:C 都上升到 30-50 IU/dL 以上，維持 1-5 天。

III.嚴重出血治療或重大手術處置：依 Type 1 VWD 之 III 規定處置，惟 Alphanate 不適用於 Type 3 VWD 病人進行重度手術。

2. VWD 患者輔助治療及懷孕患者處置：

(1) 血小板輸注可以考慮使用於已使用足量 VWF/FVIII 濃縮製劑達成治療目標濃度但仍有出血之患者，尤其是腸胃道出血時。

(2) 冷凍沉澱品 (Cryoprecipitate) 可以考慮使用於已充分使用其他各種藥物治療但仍無法控制的頑固性出血。

(3) 抗纖維蛋白溶解製劑 (如 tranexamic acid) 可以單獨使用於黏膜輕微出血 (如月經量過多、口腔出血、流鼻血) ，如果治療無效，應合併使用 DDAVP 或 VWF/FVIII 濃縮製劑治療。

(4) 拔牙時大多數病患可使用單次 DDAVP 加上 tranexamic acid 治療，不適合使用 DDAVP 患者則用單次 VWF/FVIII 濃縮製劑加上 tranexamic acid 治療。

(5) 月經量過多患者可單獨使用雌性激素/黃體素製劑或 tranexamic acid 治療，如果無效時則需合併使用 DDAVP 或 VWF/FVIII 濃縮製劑治療。

(6) VWD 患者懷孕生產治療建議：

I.DDAVP 避免使用於子癲前症或體液增加 (fluid retention) 患者。

II.Type 1 VWD：分娩時大多數不需要預防性治療。

III.Type 2 VWD：剖腹生產或自然生產預期要進行 episiotomy 時，要給予藥物預防性治療。

IV.Type 3 VWD：各種生產方式都需要給予藥物預防性治療。

V.對於 Type 1 及 Type 2 VWD 的懷孕婦女，應該要在懷孕第三期與生產前檢查 VWF:RCo 與 VIII:C。如果 VWF:RCo < 50 IU/dL，產程期間則應該給予藥物預防治療。Type 2B 懷孕婦女應特別注意血小板有無減少。

VI.生產後至少應該維持 VWF:RCo > 50IU/dL 3-5 天。

本院品項：NovoSeven® RT 50 kiu/vial (Eptacog Alfa)

Beriplex® P/N 500 IU/vial (Factor IX)

Kogenate® FS 500 IU/vial (Recombinant Factor VIII)

Haemate® P (Factor VIII) 250 IU/vial

Minirin® 4 ug/ml/amp (Desmopressin Acetate)

3.3.2.Ketosteril tab : 限

自一百零三年四月一日生效

1. 限慢性腎衰竭病患行低蛋白飲食治療，連續三個月，每個月之血中肌酸酐均在 6 mg%以上者，每日至多使用六顆。(98/11/1)
2. 用時應每兩個月檢查一次，肌酸酐如降至 5 mg%以下時，或病人不遵守低蛋白飲食時，應即停藥。
3. 本品不得用於血液透析及換腎病患，並不得做為一般營養補充劑。(103/4/1)
4. 使用本品時不得與同類品製劑 (例如 Amiyu..) 同時處方。(93/12/1)

本院品項：Ketosteril® tablets (Amino acid tablet)

14.9.3 Cyclosporine (如 Restasis) (100/08/1、103/04/1) (附表二十七)

自一百零三年四月一日生效

限乾眼症嚴重程度為 Level 4 或乾眼症嚴重程度為 Level 3 且符合修格蘭氏症候群診斷標準之下列病患使用：(103/04/1)

1. 淚液分泌測試 (Schirmer' s test without anesthesia):嚴重乾眼症少於 2 mm/5 min，修格蘭氏症候群少於 5 mm/5 min，需附檢查試紙。
2. 淚膜崩裂時間 (Tear Film Break-Up Time): 嚴重乾眼症為 immediate，修格蘭氏症候群為小於或等於 5 秒。
3. 送審時需檢附彩色外眼照片及螢光染色之照片 (顯示有嚴重角膜點狀上皮缺損，結膜充血染色且有絲狀角膜炎，角膜潰瘍，或眼瞼結膜粘連，角膜結膜角質化之情形)。
4. 曾使用局部抗發炎藥物或淚點塞未見改善。
5. 視力功能檢查結果 < 0.6。
6. 須經事前審查核准後使用，六個月審查一次，若未改善則需停藥。

本院品項：Restasis® Ophthalmic Emulsion 0.05%, 0.4 ml/bot (Cyclosporine)

8.1.3.高單位免疫球蛋白 (如 Gamimune-N; Venoglobulin 等) : 限符合下列適應症病患檢附病歷摘要 (註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效... 等)

自一百零三年四月一日生效

1. 先天或後天性免疫球蛋白低下症併發嚴重感染時 (需附六個月內免疫球蛋白檢查報告)
2. 免疫血小板缺乏性紫斑症 (ITP) 病例經傳統治療效果不佳，其血小板 < 20,000/cumm 且符合下列情況之一者：
(1) 有嚴重出血危及生命者。
(2) 需接受緊急手術治療者。(103/4/1) 無效且血小板嚴重低下 (< 20,000/cumm) 合併有嚴重出血危及生命者。
3. 緊急狀況下，免疫血小板缺乏性紫斑 (ITP) 病例合併血小板嚴重低下 (< 20,000/cumm)，雖未經傳統治療，但或合併有嚴重出血，而又必須接受緊急手術治療者。(103/4/1)
4. 先天性免疫不全症之預防性使用，但需有醫學中心之診斷證明。
5. 川崎病合乎美國疾病管制中心所訂之診斷標準，限由區域醫院 (含) 以上教學醫院實施，並填寫「全民健康保險使用 Intravenous Immune Globulin (IVIG) 治療川崎病」申請表 (詳附表六) 併當月份醫療費用申報。
6. 因感染誘發過度免疫機轉反應，而致維生重要器官衰竭，有危及生命之慮者，限由區域醫院 (含) 以上有加護病房乙等級以上之教學醫院實施。(93/2/1)
7. 腸病毒感染嚴重患者，且符合衛生福利部疾病管制署於 97 年 1 月修訂之『腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白

之適應症』。(97/5/9、102/7/23)

註 1：川崎病診斷標準：

- 1.發燒五天或五天以上且合併下列五項臨床症狀中至少四項。
 - (1)兩眼眼球結膜充血。
 - (2)嘴唇及口腔的變化：嘴唇紅、乾裂或草莓舌或咽喉泛紅。
 - (3)肢端病變：手(足)水腫或指(趾)尖脫皮。
 - (4)多形性皮疹。
 - (5)頸部淋巴腺腫。
- 2.排除其他可能引起類似臨床疾病。
- 3.或只符合三項臨床症狀，但心臟超音波檢查已發現有冠狀動脈病變。

註 2：腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症：

- 1.靜脈注射免疫球蛋白對於腸病毒感染併發重症病人的治療效果，目前仍有待確認。
- 2.不鼓勵使用於 5 歲以上患者。
- 3.適應症：出現手足口病或疱疹性咽峽炎臨床症狀，或雖無以上症狀，但與其他確定病例有流行病學上相關(*1)的腸病毒感染個案，並且符合下列條件之一：
 - (1)肌抽躍合併無明顯誘發因素之心率過速(心跳每分鐘超過 150 次)。(* 2)
 - (2)急性肢體麻痺。
 - (3)急性腦炎，尤其是伴隨局部特異性腦幹神經症狀：失調(ataxia)、對側偏癱(cross hemiplegia)、特定腦神經損害(specific cranial Ns lesion)或腦幹自主神經機能障礙(brainstem dysautonomia)。(* 3)
 - (4)肺功能衰竭，如急性肺水腫、肺出血、成人型呼吸窘迫症。
 - (5)心臟功能衰竭。
 - (6)敗血症候群(Sepsis syndrome)。(* 4)
 - * 1：指個案發病前與確定病例有親密接觸可能性者，包括家庭或學校中的腸病毒感染的確定病例。
 - * 2：只有肌抽躍症狀者不符合使用條件。
 - * 3：只有腦膜炎而無腦炎或類小兒麻痺症候群者，及非腸病毒引起的腦炎患者不符合使用條件。
 - * 4：併發多發性器官衰竭之患者因使用效果不佳，故不建議使用。
- 4.建議劑量為 1 gm/kg 靜脈滴注 12 小時，共一次。
- 5.醫師使用靜脈注射免疫球蛋白治療患者後，請儘速填寫通報單通報各縣市衛生局，送交衛生福利部疾病管制署審查。
(97/5/9、102/7/23)

本院品項：Human Immunoglobulin 6%, 3 g/50 ml/vial

9.26.Pemetrexed (如 Alimta) : (95/3/1、95/7/1、97/11/1、98/9/1、103/4/1) 附表八之三

自一百零三年四月一日生效

1 限用於

- (1) 與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤。
 - (2) 以含鉑之化學療法治療或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療，但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患(顯著鱗狀細胞組織型除外)之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1、98/9/1)
 - (3) 與含鉑類之化學療法併用，作為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，且限用於 ECOG performance status 為 0~1 之病患。(98/9/1)
2. 需經事前審查核准後使用，用藥期間應每 4 個療程評估一次，如有發現病情惡化，應即停止使用。(103/4/1)

本院品項：Alimta® 100 mg/vial (Pemetrexed)

Alimta® 500 mg/vial (Pemetrexed)

103 年 03 月新進藥品

成分名	藥品名稱	外觀/劑型	用途/適應症	注意事項	健保價
Lamivudine、Zidovudine & Nevirapine 150mg、300mg & 200 mg / tab	Duovir-N 倍歐滅-N 膜衣錠 (微確) 衛署藥輸字第 025556 號	白色 橢圓形 口服/錠劑 LZN	治療愛滋病毒 HIV-1 感染，用於已在接受 lamivudine、zidovudine 及 nevirapine 各單方相同劑量合併治療且可耐受的成人病患。	請遵照醫師指示完成全部療程，勿隨意自行停藥。 (1030226 公告) ※臨採新藥，限感染科使用。	178 元
					
Betamethasone & Neomycin sulfate 2 mg & 5 mg/gm ; 3 gm/tube	Betason-N Eye oint 比達爽眼用軟膏 (溫士頓) 衛署藥製字第 010478 號	外用/眼藥膏	眼科疾患、眼瞼結膜疾患、角膜疾患、鞏膜疾患、脈絡膜疾患。	※Rinderon-A oint 停產，以 Betason-N Eye oint 取代。 (1030303 公告)	15.5 元
					

成分名	藥品名稱	外觀/劑型	用途/適應症	注意事項	健保價
Follitropin beta 300 IU/ 0.36 mL/ cartridge	Puregon 保妊康匣式注射溶液 (美商默沙東) 衛署菌疫輸字第 000725 號	針劑/注射	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無排卵症 (包括多囊性卵巢病患、PCOD)，且對CLOMIPHENE CITRATE之治療無反應之婦女。 2. 受控制下之卵巢過度刺激，誘導多個濾泡發育，應用在各種人工協助生殖計劃。 3. 男性方面-因促性腺激素分泌不足所引起的精子生成不足症。 	本院另有同成分不同含量藥品: Puregon® 600 IU/0.72 mL cartridge (1030311公告) ※婦產部臨採新藥，限醫師使用。	自費價 3630 元
					
Fluticasone Propionate 2 mg/2 mL/pill	Flixotide Nebules 輔舒酮呼吸溶液劑 (葛蘭素史克) 衛署藥輸字第 022793 號	外用/吸入劑	成人及十六歲以上青少年重度氣喘之預防及氣喘急性發作之治療，四歲至十六歲之兒童及青少年：氣喘急性發作之治療。	經口吸入劑。使用前請振搖至混合均勻。開瓶後需冷藏，並於12小時內使用。 (1030312公告) ※臨採新藥，限兒科使用。	139 元
					

成分名	藥品名稱	外觀/劑型	用途/適應症	注意事項	健保價
Aflibercept 100 mg/4 mL/vial	Zaltrap 柔癌捕注射劑 (賽諾菲) 衛署菌疫輸字第 000943 號	針劑/注射	與5-FU、leucovorin、irinotecan-(FOLFIRI) 合併使用，治療已使用含有oxaliplatin化學療法無效或惡化之轉移性大腸直腸癌病患。	冷藏儲存。 稀釋後冷藏可保存4 小時。 (1030319公告) ※臨採新藥，限病患 使用。	自費價 22000元
					

一般人常言：
要爭這一口氣。
其實真正有功夫的人，
是把這口氣嚥下去。

證嚴法師靜思語

103 年 03 月換廠藥品

成分名	換廠前		換廠後		用途/適應症	注意事項	健保價
	藥品名稱	外觀/劑型	藥品名稱	外觀/劑型			
Carboplatin 150 mg/ 15 mL/vial	Kemocarb 爾定康 (費森尤斯卡比) 衛署藥輸字第 024804 號	針劑/注射	Paraplatin 佳鉑帝 (必治妥施貴實) 署藥輸字第 024074 號	針劑/注射	卵巢癌。	限腎功能欠佳或-腎 切除之卵巢癌患者專 案。 (1030304公告) ※廠商暫時供貨短缺。	1643 元
							
Diphenhydramine 30 mg/1 mL/amp	Panacal 蓓娜卡 (汎生) 衛署藥製字第 010784 號	針劑/注射	Diphenhydramine 鹽酸二苯胺明 (應元化學) 內衛藥製字第 002967 號	針劑/注射	過敏性疾患、蕁麻 疹、皮膚炎、溼疹。	可能造成嗜睡效果， 請小心。 (1030319公告) ※舊廠取消健保給 付，新廠牌有健保給 付。	15 元
							

103 年 03 月 停用藥品

成分名	藥品名稱	外觀/劑型	用途/適應症	注意事項	健保價
Betamethasone & Fradiomycin 1 mg & 3.5 mg/gm ; 3 gm/tube	Rinderon-A Oint 臨得隆複合軟膏 (臺灣鹽野義) 衛署藥製字第 004974 號	外用/眼藥膏	眼瞼結膜疾患、角膜疾患、鞏膜疾患、脈絡膜疾患。	廠商停產。 (103003公告) ※本院另有下列藥品可供取代: Betason-N [®] Eye oint	44.4 元
					

