

二、 用藥原則

(一) 適應症:

1. 急性發作之中重度以上的疼痛(Visual Analog Scale, VAS; Verbal Rating Scale, VRS; Numeric Rating Scale, NRS 分數大於五分以上)，且病人曾經因使用 Morphine 而發生難以處理的不良反應(adverse reactions)或有其禁忌症(contraindications)；或是病人已使用其他第一線鴉片類止痛劑(first-line opioids)，在合理劑量下，仍無法減緩疼痛。
2. 治療麻醉後顫抖(post-anesthesia shivering)。
3. 提供短時間侵入性或非侵入性醫療處置時，若無法使用其他止痛藥或局部麻醉時，可使用 Pethidine 來止痛，但應遵循使用鎮靜止痛類藥物相關照護安全指引，不建議第一線使用 Pethidine。

(二) 不建議或不適當使用(not recommended or inappropriate usage)：

1. 對於急性中重度以上之疼痛，不建議使用 Pethidine 為第一線治療藥物。
2. 不建議使用 Pethidine 來治療急性胰臟炎(acute pancreatitis)或慢性胰臟炎(chronic pancreatitis)所誘發之疼痛。
3. 治療慢性疼痛時，長期使用 Pethidine 為不適當的處置，宜考慮採用其他藥物或治療方式。
4. 以 Pethidine 來治療偏頭痛(migraine headache)，為不適當的處置。
5. 將 Pethidine 用於藥物(如 Amphotericin B)首次使用之常規性預防，為不適當的處置。

(三) 禁忌症

1. 對 Pethidine 過敏。
2. 正在服用任何 MAO (monoamine oxidase) inhibitor 或是過去 14 天內曾服用任何 MAO inhibitor 的病人。因為同時使用 Pethidine 和 MAO inhibitor 可造成高血壓危象(hypertensive crisis)、體溫過高(hyperpyrexia)和心血管系統失能(cardiovascular system collapse)，並且可能造成死亡。

三、 注意事項

(一) Pethidine 為中樞神經抑制劑，使用時應注意病人呼吸及生命徵象之穩定，並遵循使用鎮靜止痛類藥物相關照護安全指引。

(二) Pethidine 與其他中樞神經系統抑制劑(包括酒精)併用時，應注意其交互作用。

(三) Pethidine 會產生類似 Morphine 之藥物依賴(drug dependence)而有濫用之虞，連續使用會因而產生生理、心理藥物依賴及耐藥性，使用上應特別注意。

(四) 對於腎功能正常的病人，Pethidine 連續使用不能超過 48 小時，或是累積劑量不

能超過 600 mg/24 hours。

(五) Norpethidine (Normeperidine)為 Pethidine 之活性代謝產物，由於其半衰期較長，容易累積於人體，並誘發神經毒性。因此對於老年人、嚴重肝、腎臟功能不全、甲狀腺機能不足、Addison's disease、攝護腺肥大，或泌尿道狹窄等病人，使用 Pethidine 時應小心，同時應降低起始劑量。

(六) 如懷疑病人產生 Norpethidine (Normeperidine)的神經毒性，應完全停止 Pethidine 使用，如仍有止痛需求，應改使用其他替代性的鴉片類止痛劑。

(七) Norpethidine (Normeperidine)所產生神經毒性時，Naloxone 是不可被使用的。Naloxone 並不會消除 Norpethidine 產生的影響，相反地，Naloxone 會抑制 Pethidine 對於中樞神經系統的鎮靜作用，進而引起全身性痙攣。Naloxone 只能有效解除因 Pethidine 引起的呼吸停止。

(八) 對於已經患有癲癇症的病人，或是正在使用容易引起全身性痙攣藥物(如 Imipenem) 的病人，使用 Pethidine 需要特別小心。

(九) 對於膽絞痛(biliary colic)及尿道絞痛(urinary colic) 的病人，以 Pethidine 來治療，較其他鴉片類止痛劑並無任何優勢。

(十) 對於曾經酗酒或有其他藥癮病史的病人，容易有濫用 Pethidine 的傾向，醫師對此類病人在開立 Pethidine 處方時應更為謹慎，建議照會精神科醫師評估。

(十一) 產婦於待產過程中使用 Pethidine 時，須注意使用之時機及劑量，使用後要觀察產程變化，及是否有新生兒呼吸抑制情形。

IV.2. 藥食安全、合理用藥大家談

— 「藥師走出專業走入民間」研討會高雄場紀實 (毛志民藥師)

10/23 一場廣邀藥師、社會團體、衛生局長官、立法委員與市議員、學者專家及藥師公會幹部等，別開生面的研討會在高雄榮民總醫院盛大舉行，針對「藥食文化與公共衛生」、「合理用藥的環境建構」兩大主軸進行演講與對談。



高雄市藥師公會理事長吳信昇以美女疑吃藥變成老婆婆的新聞事件為例，表達用藥安全的重要性；藥師公會全聯會理事長李蜀平表示最近諸如超商賣藥、具多重身分多重執業等議題，皆與用藥安全息息相關，期望藥師們能支持公會主張，相挺公會所支持的候選人，當選後才會甘心幫助藥師；醫聯盟理事長連瑞猛指出國人用藥量是美國人的七倍，但是不當用藥問題並未被突顯，若以美國經驗估算台灣每天可能有百人因用藥不當而死亡。

與一般專業研討會或繼續教育課程相較，藥師們感到收穫最大的是主講者、主持人和與談人間的交流。侯鈺琪教授以捷運運輸上下車的人潮照片，讓民眾與藥師了解身體是一國一制的，不會區分進到肚子裡的是中藥、西藥或是食物，一律視為外源物，都要搶搭吸收代謝「專車」，才能為身體所用和排出體外，可以感受到這些吃進肚子裡的「東西」，當吃了太多或是相互影響的結果是該上車的上不了車、該下車的下不了車，身體所面對的困境與負擔。

鄭光峰議員表示擁有往前的力量，就有向前的目標；主張建構社區健康營造網絡，編列預算讓社區內醫事團體照護民眾，期勉藥師多些熱忱投入社區，讓社會民眾看到，喚起民眾被照顧的需求。



周玲奴議員懷疑壽命長短是否與民眾用藥習慣有關？把藥師納入社會長期照護議題，大選前是個很好的時間點，強調一步、兩步的改變都是進步，願與藥師公會共同獻上努力與心力。

林瑩蓉議員覺得藥師的功能可以深入社區的，可以做為醫師的前哨站，減少患者及家屬不必要的就醫奔波，國人的健康可由藥師與醫師把關，減少醫療資源的浪費，應有足額費用支應以照顧全民生活的環節。



管碧玲立委認為台灣民眾對醫療烏托邦般的認知與期待，欲改變用藥文化，需要讓專業回歸專業，建立合理機制，將藥師對消費者的教育納入給付；並回應藥師未納入照護身心障礙者的提問，建議藥師公會彙整健康照護環節中應有藥師卻闕如的清單交給她，擬訂具體的計畫有行動，才能使專業角色納入醫療體系。



趙天麟立委參選人簡短表示對學名藥議題是其最大的收穫，對當選立委者欲提案規範藥價規則該怎麼做請益。王惠珀教授說對於合理用藥議題應跳脫醫界、藥界窠臼，站在消費者的角度落實藥物政策，當原廠藥不再是永遠的長子時，市場會改變而不再集中；目前人流、物流、資訊流全部集中於醫院，全賴改變遊戲規則分流之。其次藥品交易透明化，端看立委們努力的程度。若以人性觀點出發，藥師每天調劑三百多張處方的速度難保不出錯，要求合理調劑量是必要的；最後，美國、日本目前也是用學名藥，一切都是合理且有依據的。



黃昭順立委曾在藥廠、醫院藥局及社區藥局都工作過，是目前在立院唯一具藥學專業背景的委員，呼籲結合各領域熱心的藥師，把我們認為重要的議題用更簡單的方式多元呈現在民眾生活中；支持站在我們這邊的候選人，主張由預算總額打餅做大，將醫療體系經費往上再提升，她的目標是同先進國家般為 GDP 7 點多(現在為 6.25%)，藥師的尊嚴與定位需要大家一起打拚，相信我們一定會成功。黃立委聽了藥學雜誌林麗真總編的演講，也建議陳合成發行人，雜誌往外交朋友，做為藥師與消費者搏感情的傳聲筒。

陳信瑜議員站在使用者的角度分享，醫藥分業未落實，專業藥師空間被壓縮是個大問題；使用多種藥物的老人家需要藥師多些檢視，縣市合併後藥政科的預算未增反減，教育的預算也是負成長；藥師公會能更多些投入，結合學校，媒體及社區教育才能有效教導民眾建立正確的用藥觀念。

此次研討會經陳信瑜議員將其上述想法張貼於臉書分享造成廣大迴響，台灣新聞報亦於次日報導，恰與「藥師走出專業走入民間」主題相互輝映。

※ 主要內容登載於藥師週刊第 1746 期。



IV.3. 醫院藥師專業進階上路囉! (毛志民藥師)

「醫院藥師專業進階制度」籌畫已久，10月15日台灣臨床藥學會第十二屆第六次理監事會議決議公告，供全國醫療院所藥師專業能力進階時參考並研議比照執行。

為了建立醫院藥師專業培養及訓練之評估機制與標準；確保藥師專業品質，以維護病人用藥安全；鼓勵藥師提升專業知識及執業能力，增加競爭力；重視藥師專業能力，鼓勵醫院間專業互相認定，減少教學資源浪費而規劃此制度。

藥師專業進階分成 P0、P1、P2、P3 和 P4 階段，需達到各階段訓練目標和符合資格認定條件，各階段認定標準皆對應「藥師七大核心能力」－以病人為中心的醫療照護、醫療專業知識、以臨床工作為導向進行自我學習與改善、人際間溝通技巧、專業素養、團隊系統考量的臨床照護、應用實證醫學/資訊學於臨床工作中，並與職級規劃結合，值得於醫院服務的藥師們注意與個人職涯規劃之參考。

※ 轉載自藥師週刊第 1748 期。

IV.4. 巧用抗生素 刻不容緩 (毛志民藥師)

細菌對抗生素的抗藥性議題需要全球一起採取行動，其因在於目前許多抗生素的選用時機並不恰當。

誤用抗生素容易讓細菌產生抗藥性，使得這些針對致病菌的特性設計的藥物失去藥效，為了確保患者在需要接受廣效性抗生素時，能夠使用對的藥，用對的劑量，在對的時間和使用期間。11月18日「歐洲抗生素宣傳日」(European Antibiotic Awareness Day)前夕，歐洲衛生部發布了名為「聰敏開始而後關注療效」(Start Smart, Then Focus)的新醫院抗生素使用指引，提供醫師處方抗微生物製劑時的最佳建議。

歐洲疾病預防和控制中心(European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC)發布新的全歐抗生素耐藥性監測數據，顯示後線抗生素的抗藥性機會上升。數個成員國通報克雷伯氏肺炎桿菌(*Klebsiella pneumoniae*)對碳氫黴烯類(Carbapenems)產生抗藥性增加，意味著全歐都將面對抗藥性細菌對生命的威脅；今年度宣導活動影片亦由感染過抗藥性菌患者現身說法，吸引民眾重視，知道咳嗽或感冒是不需要吃抗生素的。指引中鼓勵醫師在治療嚴重的感染時，能夠盡快地用上最有效的藥物，治療 48 小時後再次檢視，以避免不需用而用。

鑑於國內多重抗藥性細菌如 MRSA 和對 Carbapenem 類抗生素具抗藥性的鮑氏不動桿

菌(CRAB)之抗藥性比例皆明顯高於美國與歐洲的監測資料，為了我們自己和下一代，延緩抗藥性，讓這些重要的抗生素保持療效，用對抗生素十分重要。

參考資料：

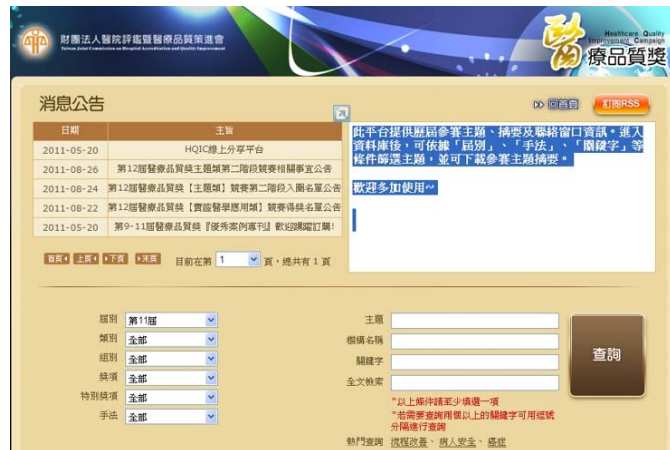
1. 歐洲抗生素宣傳日網頁。
2. Antimicrobial stewardship: Start smart - then focus [檔案下載](#)。
3. 衛生署 RSS 焦點新聞。2011 世界衛生日「全球抗菌 台灣行動」理論與實務的共識對談。

※轉載自藥師週刊第 1749 期。

IV.5. 醫療品質獎競賽平台找點子 (毛志民藥師)

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(簡稱醫策會)所舉辦的年度醫療品質獎競賽，十多年來一直是各醫療院所服務人員競逐品質、追求卓越的舞台。

醫策會「醫療品質獎競賽平台」提供歷屆參賽主題、摘要及聯絡窗口資訊。進入資料庫後，可依據「屆別」、「手法」、「關鍵字」等條件篩選主題，或直接於「全文檢索」欄輸入「藥師」，便可看到藥師參與的項目，並可下載參賽主題摘要，作為自家服務院所品質精進之參考。



另外，值得一提是醫療品質獎「實證醫學應用類」依筆者建議自去年起於「得獎名單」加入「參賽成員」，可以更清楚地看到各醫院藥師們傑出的團隊表現，尤其是近兩年來的「文獻查證用藥組」得獎隊伍中，所有獎項都有藥師的身影，足見藥師在實證醫學方面可以發揮所長。

參考資料：

1. 醫療品質獎競賽平台
2. 第十二屆醫療品質獎得獎名單

※轉載自藥師週刊第 1749 期。

IV.6. 藥師週刊 躍升學術研究材料 (毛志民藥師)

藥師週刊是執業藥師人手一份的刊物，其內容不但是藥師公會全聯會發布訊息的重要

媒介，亦成為藥師們獲得新知與意見交流處，經過歷任社長、總編輯、編輯委員及記者們的努力耕耘與變革，除多次獲研究生引用為參考文獻外，更躍升成為學術研究材料，廣獲碩博士論文引用。

國立成功大學公共衛生研究所林郁婷同學於今年二月完成的「從專業計劃到生活體制：台灣長照體制中藥師與社工的比較」碩士論文，便以藥師週刊內容為研究對象，以標題含有「長照」、「老人用藥」、「藥事照護」、「藥事服務」等關鍵字的文章，尤其是藥師公會全聯會理事長、藥事照護發展中心執行長等重要人物的論述作為分析的文本。再者，所參考引用的藥師週刊內容多達 20 篇，也突破以往國內單篇碩博士論文引用紀錄，反映出藥師週刊是傳達藥師主張的代表性刊物，成為研究者參考的亮點。

※ 轉載自藥師週刊第 1751 期。

V. 藥師藝文園地

V.1. 青山與長安（毛志民藥師）

高雄榮總有兩位打名字就讓我敬重的大哥，便是「青山」和「長安」。因為地緣與業務的關係，見到「長安」大哥的機會相對大很多。

記得第一次對「長安」大哥說，每天能見到他真是件值得開心的事，他乍聽之下驚訝地睜大了雙眼，待我解釋因為「長安不見使人愁」，所以既然見到了「長安」，自然該樂而忘憂。

「青山」大哥自我十多年前初見時就是健美先生，不論是以「青山依舊在，幾度夕陽紅」淡看人世，或是「留得青山在，不怕沒柴燒」自我期勉，都自認是很不錯的生活態度。

※ 轉載自高雄榮總醫訊。2012;15(1):20。

V.2. 龍年祝詩（毛志民藥師）※ 轉載自高雄榮總醫訊。2012;15(1):3。

