



# 信義醫療財團法人 高雄基督教醫院 藥訊

Lutheran Medical Foundation  
Kaohsiung Christian Hospital  
院址：高雄市苓雅區華新街 86 號  
總機：(07) 332-1111

傳道 醫療 照護  
成立於 1967 年

## 本期專題

### 一、用藥安全資訊：

📖 藥品安全資訊風險溝通表：

1. 含 tranexamic acid 成分注射劑藥品安全資訊風險溝通表
2. 含 caspofungin 成分藥品安全資訊風險溝通表
3. 含 mesalazine 成分藥品安全資訊風險溝通表

### 二、醫藥溫故知新：

1. 向菸癮告別：守護健康的最後一哩路-----  
-----戴書郁醫師
2. 淺談良性攝護腺肥大之藥物治療-----  
-----李怡靜藥師
3. 急性疼痛治療新選擇：非鴉片類止痛藥  
Journavx® (Suzetrigine) 簡介----于永宓藥師

### 三、藥品異動訊息：

1. 114 年 01~12 月 藥品新增、停用/刪除

發行人	盧介祥
編輯	于永宓
投稿	戴書郁 李怡靜 于永宓
校稿	巫慶仁
藥品異動	趙婉婷

創刊 110 年 06 月 30 日

中華民國 115 年 02 月 第九期

## 一、用藥安全資訊:

## 含 tranexamic acid 成分注射劑藥品安全資訊風險溝通表

製表日期：114/11

藥品成分	tranexamic acid
藥品名稱及許可證字號	衛生福利部核准含 tranexamic acid 成分注射劑藥品許可證共 21 張。查詢網址： <a href="https://lmspiq.fda.gov.tw/web/DRPIQ/DRPIQLicSearch">https://lmspiq.fda.gov.tw/web/DRPIQ/DRPIQLicSearch</a>
適應症	全身性及局部出血或出血性疾病。
藥理作用機轉	Tranexamic acid 是一種合成性 lysine 衍生物，透過與纖維蛋白酶原 (plasminogen) 和纖維蛋白溶解酶 (plasmin) 的 lysine 結合位點結合，阻止 plasminogen、plasmin 與纖維蛋白 (fibrin) 結合，進而抑制 plasmin 的纖維蛋白分解作用，達到止血效果。
訊息緣由	2025/10/21 美國 FDA 及 2025/10/31 歐洲藥品管理局 EMA 發布含 tranexamic acid 成分注射劑型藥品僅限靜脈注射給藥，禁止以脊髓腔內 (intrathecally)、硬脊膜外 (epidurally)、腦室內 (intraventricularly) 或顱內 (intracerebrally) 方式注射之相關安全資訊。網址： <a href="https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-provides-update-health-care-professionals-about-risk-inadvertent-intrathecal-spinal">https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-provides-update-health-care-professionals-about-risk-inadvertent-intrathecal-spinal</a> 、 <a href="https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-27-30-october-2025">https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-27-30-october-2025</a>
藥品安全有關資訊分析及描述	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 美國 FDA 及歐洲藥品管理局 EMA-PRAC 經評估含 tranexamic acid 成分注射劑型藥品以脊髓腔內或硬脊膜外注射之給藥錯誤 (medication error) 案例，發現醫療人員係將該成分劑型藥品與其他藥品 (大部分為局部麻醉劑) 混淆而錯誤地以脊髓腔內或硬脊膜外途徑投予。脊髓腔內注射 tranexamic acid 會導致嚴重的不良反應，包含背部、臀部及腿部嚴重疼痛、癲癇發作、心律不整、截癱 (paraplegia)、永久性神經損傷等，且有部分案例死亡。</li> <li>2. 人為臨床實務操作為主要導致用藥錯誤之因素，如儲放 tranexamic acid 於局部麻醉劑附近，以及給藥前未能確實核對藥品等。醫療人員應採取措施，以避免 tranexamic acid 注射劑可能與其他注射製劑發生混淆，特別是與同一醫療處置中經脊髓腔內給藥的藥品，如局部麻醉劑。為減少給</li> </ol>

	<p>藥錯誤之風險，建議在含有 tranexamic acid 的注射器上清楚標示僅限靜脈注射使用，另，tranexamic acid 注射劑和局部麻醉劑應分開儲放。</p> <p>3. 美國 FDA 及歐洲藥品管理局 EMA 均要求含 tranexamic acid 成分注射劑型藥品仿單進行變更，加強警示該藥品僅限靜脈注射使用。美國仿單將進行下列變更：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 加刊黑框警語 (Boxed Warning)，提醒 tranexamic acid 經脊髓腔內或硬脊膜外注射之給藥錯誤風險。</li> <li>● 加刊 tranexamic acid 禁止以脊髓腔內或硬脊膜外注射之說明。</li> <li>● 更新用法用量段落以闡明 tranexamic acid 僅限靜脈注射給藥，並提供稀釋溶液之製備和給藥說明。</li> </ul>
<p>食品藥物管理署風險溝通說明</p>	<p>※ <b>食品藥物管理署說明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 我國核准含 tranexamic acid 成分注射劑型藥品許可證共 21 張，核准用於靜脈或肌肉注射，惟其中文仿單皆未刊載「禁止以脊髓腔內、硬脊膜外、腦室內或顱內等方式注射」相關安全性資訊。</li> <li>2. 本署現正評估是否針對該成分注射劑型藥品採取進一步風險管控措施。</li> </ol> <p>※ <b>醫療人員應注意事項：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tranexamic acid 注射劑應採靜脈注射給藥，如慢速靜脈推注或輸注使用。</li> <li>2. 國際間曾接獲醫療人員將含 tranexamic acid 注射劑型藥品與其他藥品（大部分為局部麻醉劑）混淆而錯誤地以脊髓腔內或硬脊膜外途徑投予的案例報告。脊髓腔內投予 tranexamic acid 會導致嚴重的不良反應和後果，如背部、臀部和腿部嚴重疼痛、癲癇發作、心律不整、截癱 (paraplegia)、永久性神經損傷等，並可能造成病人住院時間延長、失能甚至死亡。</li> <li>3. Tranexamic acid 注射劑、局部麻醉劑及其他術前使用的藥品可能具有類似的外觀（例如相似的注射劑帽蓋顏色或包裝），進而導致混淆；其他可能導致給藥錯誤的因素包含：將相似外觀之藥品緊鄰儲放、給藥前未能確實核對藥品等，為減少給藥錯誤風險，給藥前務必落實藥品的核對並確認正確的給藥途徑，另應避免將外觀相近的藥品緊鄰儲放。</li> </ol>

※ 病人應注意事項：

1. 含 tranexamic acid 成分藥品具有止血作用，臨床上常用於全身性及局部出血或出血性疾病。若您於使用藥品後出現不適症狀，請告知醫療人員。
2. 若對於用藥有任何的疑問，請諮詢醫療人員。

醫療人員或病人懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，並副知所屬廠商（全國藥物不良反應通報中心：專線 02-2396-0100，網站 <https://adr.fda.gov.tw>）；衛生福利部食品藥物管理署獲知藥品安全訊息時，均會蒐集彙整相關資料進行評估，並對於新增之藥品風險採取對應之風險管控措施。

藥品外觀

TRANSAMIN 250MG 5ML(注射)  
斷血炎注射液



## 含 caspofungin 成分藥品安全資訊風險溝通表

製表日期：114/12

藥品成分	caspofungin
藥品名稱及許可證字號	衛生福利部核准含 caspofungin 成分藥品許可證共 4 張。 查詢網址： <a href="https://lmspiq.fda.gov.tw/web/DRPIQ/DRPIQLicSearch">https://lmspiq.fda.gov.tw/web/DRPIQ/DRPIQLicSearch</a>
適應症	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 併有及未併有嗜中性白血球減少現象之患者的侵入性念珠菌感染症，包括念珠菌血症(invasive candidiasis)。</li> <li>➢ 食道念珠菌感染。</li> <li>➢ 適用於其他治療方法無效或不能忍受的侵入性麴菌病(invasive aspergillosis)之第二線用藥。</li> <li>➢ 對發燒的重度嗜中性白血球缺乏症患者可能罹患黴菌感染症之經驗療法。</li> </ul>
藥理作用機轉	Caspofungin 為 echinocandin 類之抗黴菌藥，能抑制黴菌細胞壁之必要成分 $\beta(1,3)$ -D-glucan 的合成。
訊息緣由	2025/10/9 歐盟 EMA 發布致醫療人員溝通函，提醒接受 caspofungin 治療之病人於連續性腎臟替代療法(continuous renal replacement therapy, CRRT)中，應避免使用 polyacrylonitrile (PAN)材質的透析膜。網址： <a href="https://www.ema.europa.eu/en/documents/dhpc/direct-healthcareprofessional-communication-dhpc-caspofungin-avoid-use-polyacrylonitrile-membranes-during-continuous-renal-replacement-therapy_en.pdf">https://www.ema.europa.eu/en/documents/dhpc/direct-healthcareprofessional-communication-dhpc-caspofungin-avoid-use-polyacrylonitrile-membranes-during-continuous-renal-replacement-therapy_en.pdf</a>
藥品安全有關資訊分析及描述	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 歐盟 EMA 建議接受 caspofungin 治療並進行連續性腎臟替代療法(CRRT)的病人，應避免使用 PAN 材質的透析膜，相關文獻如下： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 篇文獻描述個案使用 PAN 透析膜進行 CRRT，在開始及停止 CRRT 時，病人的念珠菌血症發生反轉的情形。另有 4 件死亡案例描述病人使用 PAN 透析膜進行 CRRT 發生 caspofungin 缺乏療效的情形。</li> <li>● 2 項體外研究結果顯示 PAN 透析膜會吸附 caspofungin，且增加 caspofungin 劑量，此作用仍持續存在。</li> </ul> </li> <li>2. Caspofungin 於血中濃度改變可能導致治療失敗，而對於該類重症病人，治療無效可能造成致命的後果。建議病人使用其他非 PAN 材質的透析膜，或依據醫師的臨床判斷及決定，選用其他抗黴菌藥。</li> </ol>

	<p>3. 歐盟 EMA 將更新含 caspofungin 成分藥品之仿單，以提醒醫療人員於進行 CRRT 期間，可能存在 caspofungin 被隔離 (sequestration) 之風險。</p>
<p>食品藥物管理署 風險溝通說明</p>	<p>※ <b>食品藥物管理署說明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 我國核准含 caspofungin 成分藥品許可證共 4 張，其中文仿單尚未刊載 PAN 材質透析膜可能降低 caspofungin 之有效性相關安全性資訊。</li> <li>2. 本署將持續評估是否針對該成分藥品採取進一步風險管控措施。</li> </ol> <p>※ <b>醫療人員應注意事項：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 接受 caspofungin 治療並進行連續性腎臟替代療法(CRRT) 的病人，應避免使用 polyacrylonitrile (PAN)材質的透析膜。</li> <li>2. 文獻指出曾有進行 CRRT 的病人使用 PAN 透析膜發生 caspofungin 治療無效的案例。</li> <li>3. PAN 透析膜可能會吸附 caspofungin，進而影響 caspofungin 的療效，且增加劑量仍無法避免此情形。抗黴菌藥治療失敗的風險可能惡化系統性感染，最終導致病人死亡。</li> <li>4. 對於接受 caspofungin 治療並進行 CRRT 的病人，建議使用其他非 PAN 材質的體外透析膜或根據醫師的臨床判斷及決定選用其他抗黴菌藥品。</li> </ol> <p>※ <b>病人應注意事項：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caspofungin 為抗黴菌藥品，常用於念珠菌感染的治療。侵入性的黴菌感染多發生於免疫功能低下或具有多重潛在疾病的病人，治療困難且致死率高，請務必配合醫師的治療。</li> <li>2. 如果您對於使用 caspofungin 治療有任何疑問或疑慮，請諮詢醫療人員。</li> </ol> <p>※ <b>醫療人員或病人懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，並副知所屬廠商（全國藥物不良反應通報中心：專線 02-2396-0100，網站 <a href="https://adr.fda.gov.tw">https://adr.fda.gov.tw</a>）；衛生福利部食品藥物管理署獲知藥品安全訊息時，均會蒐集彙整相關資料進行評估，並對於新增之藥品風險採取對應之風險管控措施。</b></p>

藥品外觀

Cancidas Inj -50mg  
徽息止注射劑



## 含 mesalazine 成分藥品安全資訊風險溝通表

製表日期：115/1

藥品成分	mesalazine
藥品名稱 及許可證字號	衛生福利部核准含 mesalazine 成分藥品許可證共 14 張。 查詢網址： <a href="https://lmspiq.fda.gov.tw/web/DRPIQ/DRPIQLicSearch">https://lmspiq.fda.gov.tw/web/DRPIQ/DRPIQLicSearch</a>
適應症	潰瘍性結腸炎等。
藥理作用機轉	Mesalazine 是 sulfasalazine 的活性成分，其作用機轉尚未完全釐清，可能經由阻斷環氧酶並抑制前列腺素製造、抑制 NF-κB 活化進而抑制主要促發炎細胞激素生成，或藉由活化 PPAR-γ 受體等作用來減少腸道炎症反應。
訊息緣由	2025/12/4 英國 MHRA 發布使用含 mesalazine 成分藥品可能導致病人發生原發性顱內高血壓 (idiopathic intracranial hypertension, IIH) 之罕見不良反應相關安全資訊。 網址： <a href="http://www.gov.uk/drug-safety-update/mesalazine-and-idiopathicintracranial-hypertension">http://www.gov.uk/drug-safety-update/mesalazine-and-idiopathicintracranial-hypertension</a>
藥品安全有關 資訊分析及描述	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 近期一項歐盟報告回顧 mesalazine 的安全性資料，發現使用 mesalazine 與發生原發性顱內高血壓間具有關聯性，故建議更新含 mesalazine 成分藥品仿單，加刊原發性顱內高血壓相關警語；而 mesalazine 於其核准適應症下的風險效益平衡仍維持不變。</li> <li>2. 英國境內及歐盟報告中接獲 mesalazine 相關顱內高血壓之通報案例數非常少；在英國國民醫療服務 (NHS) 所涵蓋的區域內，mesalazine 總處方量每年平均約有 150 萬筆，MHRA 收到與使用 mesalazine 相關的顱內壓增高案例僅 6 件。</li> <li>3. MHRA 完成安全性評估後，決議所有含 mesalazine 成分藥品之仿單應加刊原發性顱內高血壓相關警語，並建議： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 醫師處方 mesalazine 前，應提醒病人注意原發性顱內高血壓的症狀和徵象，並告知病人若發生相關症狀時須立即告知醫師。</li> <li>● 處方 mesalazine 予先前曾被診斷或疑似患有原發性顱內高血壓的病人時應特別審慎。</li> <li>● 若病人發生原發性顱內高血壓，應考慮停用 mesalazine 及立即採取症狀治療措施。</li> </ul> </li> </ol>
食品藥物管理署 風險溝通說明	<p>※ <b>食品藥物管理署說明：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 我國核准含 mesalazine 成分藥品許可證共 14 張，主要用於「潰瘍性結腸炎」、「輕度到中度之直腸炎及直腸乙狀結</li> </ol>

腸炎」等適應症，惟多數中文仿單未提及原發性顱內高血壓相關安全性資訊。

2. 本署現正評估是否針對該成分藥品採取進一步風險管控措施。


※ **醫療人員應注意事項：**

1. 曾有使用 mesalazine 後發生原發性顱內高血壓的極罕見案例報告。
2. 處方 mesalazine 予先前曾被診斷或疑似患有原發性顱內高血壓的病人時應特別審慎。
3. 應告知病人使用 mesalazine 之原發性顱內高血壓風險，並提醒病人留意相關症狀和徵象，包含嚴重或反覆發作的頭痛、視力障礙或耳鳴。
4. 應對使用 mesalazine 的病人是否出現原發性顱內高血壓相關症狀和徵象保持警覺。若病人出現相關症狀時，應考慮停用 mesalazine，並立即進行處置。

※ **病人應注意事項：**

1. 曾有使用 mesalazine 後發生顱內壓增高（即原發性顱內高血壓）的極罕見案例報告。
2. 原發性顱內高血壓通常不會危及生命，然而可能有導致嚴重視力問題而必須監測和進行治療的罕見案例。
3. 如果您在服用 mesalazine 期間發生逐漸加重和反覆發作的頭痛、視力障礙、耳鳴、背痛、暈眩、脖子痛等情形，可能是原發性顱內高血壓的症狀，請立即告知醫師。
4. 若對於用藥有任何的疑問，請諮詢醫療人員。

※ **醫療人員或病人懷疑因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生福利部所建置之全國藥物不良反應通報中心，並副知所屬廠商（全國藥物不良反應通報中心：專線 02-2396-0100，網站 <https://adr.fda.gov.tw>）；衛生福利部食品藥物管理署獲知藥品安全訊息時，均會蒐集彙整相關資料進行評估，並對於新增之藥品風險採取對應之風險管控措施。**

<p>藥品外觀</p>	<p style="text-align: center;">mesalazine</p> 	
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

- 一、 資料來源: ADR 網站 : <https://adr.fda.gov.tw/Manager/WebLogin.aspx>
- 二、 財團法人藥害救濟基金會全國藥物不良反應通報中心
  - 1. 114 年 11 月，GLP-1 受體促效劑類藥品安全資訊風險溝通表
  - 2. 114 年 12 月，含 azathioprine、mercaptopurine 與 febuxostat 成分藥品安全資訊風險溝通表
  - 3. 115 年 1 月，

## 二、醫藥溫故知新:

### 1. 向菸癮告別：守護健康的最後一哩路

戴書郁 醫師

#### 一、菸害真相：您吸入的不只是菸，更是健康的殺手

許多吸菸者認為吸菸只是「個人生活習慣」，但在醫學界，「菸草依賴」已被世界衛生組織（WHO）定義為一種慢性成癮性疾病。

#### 1. 傳統紙菸的化學雞尾酒

每一支燃燒的紙菸會產生超過 7,000 種化學物質，其中包含至少 70 種已知的致癌物。

- 尼古丁 (Nicotine)：導致成癮的主角，會加速心跳、升高血壓。
- 焦油 (Tar)：聚積在肺部，導致肺部變黑、纖毛運動受阻，是慢性阻塞性肺病 (COPD) 的元兇。
- 一氧化碳 (CO)：與紅血球結合的能力比氧氣強 200 倍，導致身體長期處於缺氧狀態。

#### 2. 新型菸品的陷阱：電子煙與加熱菸

2026 年最新的法規與研究顯示，新型菸品絕非「減害」的替代品：

- 電子煙 (E-cigarettes)：含有重金屬、甲醛等有毒物質，且其尼古丁濃度往往不穩定，甚至更高。
- 加熱菸 (Heated Tobacco Products)：雖然號稱不燃燒，但仍會釋放如「甲醛氫醇」等高毒性物質，且依然存在二手菸與三手菸的危害。
- 法規提醒：依據《菸害防制法》，台灣已全面禁止電子煙，而加熱菸則需通過健康風險評估審查方可販售。

## 二、戒菸的好處：身體機能的「重生之旅」

戒菸後，身體的修復幾乎是立即開始的。您可以參考以下的時間表：

戒菸時間	身體發生的變化
20 分鐘	心率與血壓開始恢復正常。
12 小時	血液中一氧化碳濃度降至正常水平。
2 週 - 3 個月	循環系統改善，肺功能增加。
1 - 9 個月	咳嗽、氣喘症狀顯著減少，肺部纖毛恢復排痰功能。
1 年	患冠心病的風險降至吸菸者的一半。
5 - 15 年	中風風險降低至與非吸菸者相當。
10 年	肺癌死亡率約為吸菸者的一半。

最新研究指出：在 35 歲前戒菸，預期壽命可增加近 10 年。即便是在 60 歲後戒菸，仍能增加約 3 年的壽命並改善生活品質。

## 三、二代戒菸服務：政府助您一臂之力

為了減輕戒菸者的負擔，台灣衛生福利部國民健康署推動了\*\*「二代戒菸服務補助計畫」\*\*。

### 1. 誰可以申請？

- 18 歲（含）以上之健保對象。
- 尼古丁成癮度測試（Fagerström 量表）達 4 分（含）以上。
- 或是平均每天吸菸 10 支（含）以上。

### 2. 補助內容 (2026 年最新)

- 免藥品部分負擔：自 111 年 5 月起，接受戒菸藥物治療的民眾，不分對象皆免收藥品部分負擔費用。
- 療程次數：每年提供 2 次療程，每次療程提供 8 週的藥物與專業衛教。
- 多元管道：除了門診，住院與急診病人在病情穩定後，也可申請戒菸治療。

## 四、戒菸輔助藥物：科學戒菸不靠意志力

目前台灣臨床上使用的戒菸藥物，主要分為「尼古丁替代療法（NRT）」與「非尼古丁藥物（Oral medications）」兩大類。

## 1. 非尼古丁藥物 (Oral medications)

這類藥物不含尼古丁，直接作用於大腦神經系統，適合重度成癮或擔心 NRT 副作用的患者。

### • 布憂平 (Bupropion SR, 如 Quofun/Wellbutrin) :

- 機轉：原本為抗憂鬱藥物，能抑制多巴胺 (Dopamine) 與正腎上腺素 (NE) 的回收。
- 作用：減少戒菸帶來的憂鬱情緒、焦慮感及對菸的渴求 (Craving)，也能有效減緩戒菸後常見的體重增加問題。
- 注意：癲癇病史者禁用。

### • 戒必適 (Varenicline, 原廠名 Chantix/Champix) :

- 機轉：尼古丁受體的「部分致效劑」。
- 現況說明：雖然 Varenicline 是公認效果最強的藥物，但近年因全球性亞硝胺 (NDMA) 雜質問題，原廠藥 (Champix) 曾一度短缺或回收。目前台灣市場已陸續有經檢驗合格的學名藥或重新供應的產品。

### • 戒衛清 (Cytisine) :

- 機轉：植物鹼，作用機轉與 Varenicline 相似，能競爭尼古丁受體。
- 特性：由於半衰期短，通常需每日多次服用，是國健署近年積極導入補助的新藥物選擇。

○

## 2. 尼古丁替代療法 (NRT)

尼古丁替代療法的核心原理是「減害與緩衝」。透過提供純淨、低劑量、且吸收速度較慢的尼古丁，來取代香菸中伴隨數千種致癌物的燃燒吸收。其目的是緩解戒斷症狀，讓患者能專注於克服行為依賴，最後再逐步減少 NRT 的劑量直到完全停藥。

### ● 尼古丁貼片 (Transdermal Patch) —— 長效基底

- 特性：透過皮膚穩定釋放尼古丁，維持 24 小時血中濃度。
- 優點：使用最方便 (一天一片)，遵從性最高，不易被察覺。
- 缺點：吸收最慢，無法應付突發性的強烈菸癮。
- 使用提醒：應貼於頸部以下、腰部以上、無毛髮且乾燥的皮膚 (如手臂、胸口、肩膀)。每天需更換貼皮位置，避免皮膚過敏。

### ● 尼古丁嚼錠與口含錠 (Gum / Lozenge) —— 彈性救援

- 特性：經由口腔黏膜吸收。

- **優點：**適合在「想抽菸的衝動」來襲時使用，能緩解口慾。
- **正確用法：**\* **嚼錠：**採「咀嚼—停駐」法。咬幾下感覺辛辣後，將藥錠塞在頰粘膜與牙齦間吸收，待味道變淡再重複。若像一般口香糖猛嚼吞下口水，會造成胃部不適或打嗝。
- **口含錠：**讓其在口中緩慢溶解，不宜咀嚼或吞食。
- **尼古丁口腔吸入劑 (Inhaler) —— 行為替代首選**
  - **特性：**外型如塑膠菸嘴，內置藥莖，吸入時尼古丁會附著在口腔與咽喉黏膜。
  - **優點：**模擬「手口動作」，對心理依賴（手指夾菸、吸入動作）極強的患者非常有幫助。
  - **使用提醒：**不必深吸入肺，只需像喝熱茶般在口腔內短促啜吸。低溫環境（低於 15°C）會影響釋放效果。
- **尼古丁鼻噴劑 (Nasal Spray) —— 速效之王**
  - **特性：**直接噴入鼻腔。
  - **優點：**血中濃度上升最快（僅次於直接吸菸），能即時壓制劇烈菸癮。
  - **注意：**初次使用前兩天常有鼻腔刺激感、打噴嚏或流淚，通常持續使用一週後會緩解。對於重度菸癮者（每天超過 2 包）效果顯著。
- **尼古丁口腔噴霧 (QuickMist / Oral Spray) —— 社交利器**
  - **特性：**對準口腔側面或舌下噴灑。
  - **優點：**噴灑後約 60 秒內即有感，體積小巧，適合商務或社交場合迅速止癮。
  - **注意：**噴灑後避免立即吞口水，以利黏膜吸收。

NRT 劑型	吸收速度	使用便利性	主要優點	適合對象
貼片	慢(長效)	★★★★★	提供穩定濃度，一天換一次	所有人，基礎治療首選
吸入劑	中	★★★	滿足手口欲望	習慣玩弄菸支、依賴動作感者

鼻噴劑	最快	★★	迅速壓制強烈渴望	重度成癮、需快速止癮者
嚼錠/口含錠	中	★★★★	隨時可用，緩解口慾	嘴饒型吸菸者

### 五、知己知彼：尼古丁成癮度自我檢測 (Fagerström Scale)

在進入戒菸療程前，了解自己的成癮程度能幫助醫師與您共同決定藥物劑量。請勾選以下最符合您的狀況：

題目	選項與分數
1. 起床後多久抽第一支菸？	5 分鐘內(3)、6-30 分鐘(2)、31-60 分鐘(1)、60 分鐘後(0)
2. 在禁菸區不能吸菸會難受嗎？	是(1)、否(0)
3. 哪一支菸最讓你難以割捨？	早上第一支(1)、其他(0)
4. 每天抽多少支菸？	31 支以上(3)、21-30 支(2)、11-20 支(1)、10 支以下(0)
5. 起床後幾小時內吸菸次數較多？	是(1)、否(0)
6. 生病臥床時仍會吸菸嗎？	是(1)、否(0)

#### 【得分評估】

- 0-3 分：輕度成癮。建議諮詢衛教，靠意志力與生活調整。
- 4-6 分：中度成癮。建議使用戒菸藥物輔助，成功率翻倍。
- 7-10 分：重度成癮。強烈建議醫療介入，配合藥物緩解強烈戒斷症狀。

### 六、戒菸診間常見 Q&A：解除您的心中疑惑

#### Q1：聽說戒菸會變胖，是真的嗎？

回答：是的，平均會增加 2-4 公斤。這是因為尼古丁會提高基礎代謝率並抑制食欲，戒菸後代謝恢復正常，味覺也會變靈敏。

- 對策：建議多運動且增加飲水量，並以蔬菜條取代高熱量零食。

**Q2：我抽菸抽了幾十年，現在戒還來得及嗎？**

回答：永遠不嫌晚！即便 60 歲戒菸，仍能顯著降低中風與心血管疾病風險。研究顯示，戒菸後肺功能的衰退速度會趨緩，有機會回到與同年齡不吸菸者接近的斜率，但需要時間，所以越早戒菸越好。

**Q3：用電子煙來「代換」紙菸，算戒菸嗎？**

回答：不算。這只是從一種成癮換成另一種。電子煙的煙油成分複雜（含丙二醇、甲醛），長期吸入對肺部的損害（EVALI）不亞於紙菸，且往往讓尼古丁依賴持續存在。

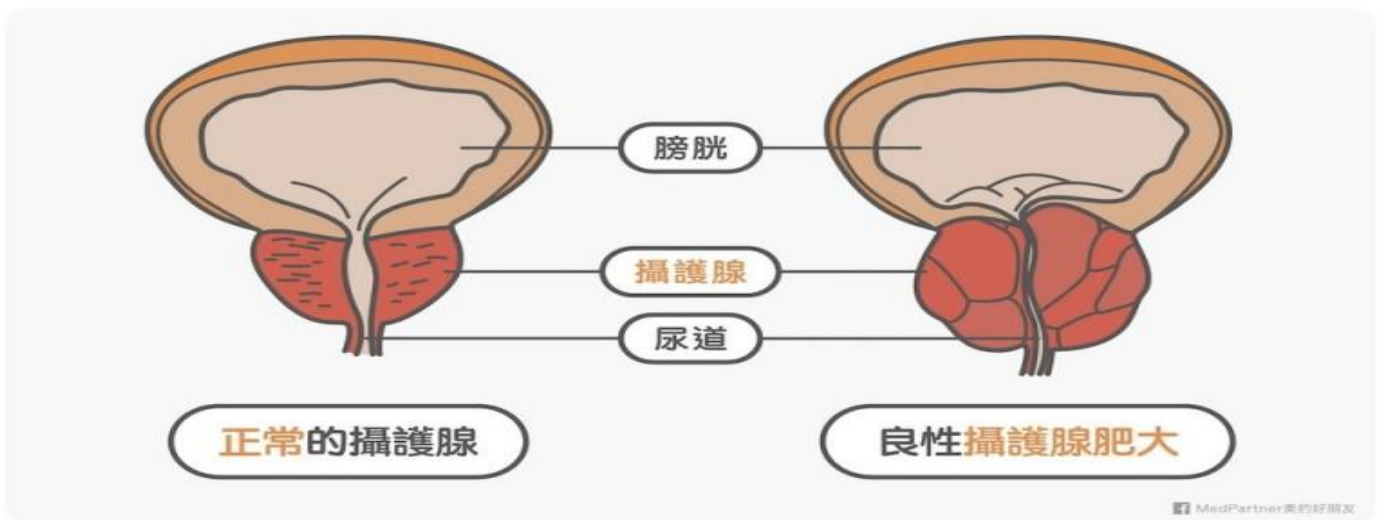
戒菸從不是一場孤獨的戰鬥，而是透過科學實證與醫療支持，重新掌握生命主導權的過程。戒菸過程是需要專業醫療團隊參與，攜手邁向清新健康的無菸新生活。

## 2. 淺談良性攝護腺肥大之藥物治療

李怡靜 藥師

攝護腺，又稱前列腺，是男性生殖系統中特有的胡桃狀腺體，位在膀胱出口處，包圍著尿道，主要負責分泌前列腺液，與精子混和成為精液。隨著年齡增長，攝護腺會產生良性的增生變化，也就是俗稱良性攝護腺肥大(benign prostate hyperplasia, BPH)。

一般而言，21 至 30 歲男性的攝護腺體積約為 20 cc，其體積會隨年紀逐漸變大。部分男性可能在 40 多歲初期就開始出現攝護腺肥大症狀，統計上，在 51 至 60 歲的男性中，約 50%已經出現相關症狀；60 歲時約 60%的男性受到影響，80 歲時更高達 80%。另外根據研究，肥胖者 (BMI>27) 罹患攝護腺肥大的機率將會比同年齡的人高。



良性攝護腺增生會造成結構上持續性的膀胱出口阻塞，病因目前尚未有定論，但普遍認為和體內的二氫睪固酮 (dihydrotestosterone, DHT) 刺激最有關係。正常男性攝護腺組織中的間質細胞含有 5 $\alpha$  還原酶(5 $\alpha$ -reductase)，其作用是使睪固酮 (testosterone) 轉變為另一種男性荷爾蒙的代謝物，稱為二氫睪固酮。隨著年齡增長，男性體內的 5 $\alpha$  還原酶活性會慢慢增加，使體內的二氫睪固酮濃度升高，攝護腺因長期受到二氫睪固酮的刺激，因而產生良性攝護腺增生變大。除此之外基因遺傳因素、生活方式、代謝異常及攝護腺慢性發炎等，似乎都可能促成其發展。

良性攝護腺肥大可能是無症狀的。當有症狀時會以下泌尿道症狀(lower urinary tract symptoms, LUTS)來表現。主要症狀分為兩大類：排尿症狀(voiding symptoms)和儲尿症狀 (storage symptoms)。排尿症狀為尿道受到壓迫而產生阻塞性症狀如尿流細小無力解尿困難、排尿滴滴答答、解尿不乾淨、要用力排尿、間段性排尿、感覺膀胱脹卻無法解尿等，儲尿症狀為攝護腺肥大可能向上壓迫膀胱，造成膀胱出口阻塞，導致膀胱發生代償性改變，進而導致膀胱順應性下降和逼尿肌過度活動，因此可能產生頻尿、夜尿、急尿等症狀。

根據美國泌尿外科協會建議，若症狀不影響生活品質與患者健康，或患者本身不想接受治療，則不推薦進行下一步評估，等有需要時再進行評估即可。下泌尿道症狀/良性攝護腺肥大的評估應包括詳細的病史詢問及身體檢查。良性攝護腺肥大的診斷通常可利用下列檢查來協助，但檢查的項目及順序應由醫師依病情來決定，不一定要全部檢查。檢查項目有 1.肛門指檢 (Digital rectal examination，DRE)：了解攝護腺的形狀、大小、硬度質地、是否有硬塊、結節、是否會疼痛及肛門括約肌張力等狀態。2.實驗室尿液分析：尿液檢查、餘尿檢測、尿路動力學(如尿流率 Qmax、Qave) 檢查等。3.影像學檢查：直腸超音波 (Transrectal ultrasound，TRUS)、輸尿管鏡檢查、磁振造影檢查 (Magnetic Resonance Imaging，MRI) 或電腦斷層掃描 (Computed Tomography，CT)。4.血液檢查：攝護腺特異抗原檢查 (PSA test)、腎臟相關數值等。

臨床上通常使用國際攝護腺症狀評分表(International Prostate Symptom Score, I-PSS)來評估症狀的嚴重度，0-7 分為輕度症狀；8-19 分為中度症狀；20-35 分為重度症狀。利用這個評分表，我們可以了解患者良性攝護腺肥大症狀的嚴重度，藉以決定治療的方向，也可以追蹤評估治療的效果。

**國際攝護腺症狀評分表 International Prostate Symptom Score (I-PSS)**

在過去一個月內	沒有此症狀	五次小便，少於一次有此情況	少於一半的小便次數中有此情況	大約一半的小便次數中有此情況	多於一半的小便次數中有此情況	幾乎每一次小便都有此情況	分數
<b>排尿症狀</b>							
排尿不乾淨 (incomplete)	0	1	2	3	4	5	

emptying) 是否經常有未能把尿排盡的感覺？							
排尿斷續 (intermittency) 是否經常在排尿時尿流斷斷續續？	0	1	2	3	4	5	
尿流無力(weak stream) 是否經常有尿流細弱的症狀？	0	1	2	3	4	5	
排尿費力(straining) 是否經常需要用力才能開始排尿？	0	1	2	3	4	5	
<b>儲尿症狀</b>							
頻尿(frequency) 是否經常在排尿後兩個小時內又要小便	0	1	2	3	4	5	
尿急(urgency) 是否經常感到“忍尿”有困難？	0	1	2	3	4	5	
夜尿次數 (nocturia) 晚上醒來小便的次數是：	無 0	一次 1	兩次 2	三次 3	四次 4	五次或 以上 5	
I-PSS 總評分：總評分結果： (0-7 分為輕度症狀；8-19 分為中度症狀；20-35 分為重度症狀。)							
就排尿症狀做生活品質評分	非常好	很好	滿意	尚可	不滿意	不愉快	很痛苦
分數	0	1	2	3	4	5	6

良性攝護腺肥大的患者，若經國際攝護腺症狀評分表評估為輕度症狀(IPSS: 0-7)，沒有產生腎功能異常、急性尿滯留，或反覆泌尿道感染等併發症，以及雖然是中重度症狀但沒有嚴重影響生活的患者，建議採取保守治療，包括生活型態的改變和追蹤觀察。生活型態的改變包含以下：1.在睡前及旅行前限制水分的攝取。2 避免飲用有利尿作用的飲料 (例如咖啡、酒)。3 避免便秘。4 維持規律的運動習慣。5 控制體重。6 限制膀胱刺激物得攝取(例如高度調味或刺激性食物)。此外，透過膀胱訓練進行定時排尿和骨盆底肌鍛煉(凱格爾運動)，有助於患者改善膀胱控制能力，從而減少尿急和

頻尿。採取保守治療的患者由醫師每年定期評估症狀的嚴重程度，並做例行性的肛門指診和攝護腺檢查，再重新評估這位患者要繼續追蹤觀察，或採取其餘更積極的治療方式。

良性攝護腺肥大的患者，若已有中重度下泌尿道症狀 ( LUTS ) 且國際攝護腺症狀評分 ( IPSS ) 大於 8 分應考慮藥物治療，特別是當生活型態的改變效果不佳、病情進展明顯或患者傾向於非手術治療時。藥物治療的主要目的是緩解症狀、改善生活品質並降低急性尿滯留的風險。

### 目前用來治療良性攝護腺肥大的藥物有:

1. **甲型腎上腺素受體阻斷劑(α1- adrenergic receptor blockers)**：作用機轉是拮抗膀胱與攝護腺交界 ( 膀胱頸 ) 及攝護腺內的 α-1 腎上腺素受體，從而使這些部位的平滑肌放鬆，減少尿道壓迫，降低尿流阻力，進而改善排尿。此類藥物已成熟發展，有多種選擇，但整體療效相當，彼此間並無顯著差異。

甲型腎上腺素的受體可分為 1A、1B 及 1D 三種亞型，其中位在膀胱頸和攝護腺平滑肌的主要是 1A 亞型，而 1B 亞型常見於血管平滑肌上。依照藥物是否選擇性作用在 1A 亞型可分為兩類，其中一類是「非選擇性甲型腎上腺素受體阻斷劑」，藥物包括 doxazosin, alfuzosin 和 terazosin，這類藥物同時會作用在 1B 和 1D 亞型，所以容易有頭暈、疲倦、姿勢性低血壓等副作用，但對於高血壓的患者就同時有治療的效果；另外一類是「選擇性甲型腎上腺素受體阻斷劑」，藥物包括 tamsulosin(主要作用於 1A 及 1D)以及 silodosin(主要作用於 1A)，這類藥物對血壓的影響較少。

甲型腎上腺素受體阻斷劑的療效通常在數小時至數天內開始顯現，但一般需要 3 至 7 天才能達到最大效果。目前研究指出，甲型腎上腺素受體阻斷劑可改善大約 30~40% 的下泌尿道症狀，治療 2 到 4 週會有明顯的療效，若症狀超過一個月仍未改善，則應重新評估藥。

常見副作用包括頭暈、暈眩、頭痛、鼻塞、勃起功能障礙，以及射精功能異常或無射精。射精功能異常的發生是由於甲型腎上腺素受體阻斷劑放鬆攝護腺平滑肌，影響射精管的正常功能。射精時雖然仍有射精的高潮感，但卻不見射精，這對部分患者來說可能會造成困擾，特別是有生育計畫的男性，對相關族群可能須特別解釋此

藥物副作用。有文獻指出 doxazosin 在勃起功能上，而 tamsulosin 和 silodosin 在射精功能上影響較大。此外服用甲型腎上腺素受體阻斷劑的患者若計畫接受白內障手術，應事先告知醫師，因為該藥可能增加術中「虹膜鬆弛症候群 (IFIS)」的風險。這種情況可能是因為藥物抑制了虹膜的平滑肌功能，導致手術過程中，虹膜容易在切口處脫垂，影響超音波晶體乳化術的進行，其中以 tamsulosin 發生比率最高。

2. **5 $\alpha$  還原酶抑制劑 (5 $\alpha$ -reductase inhibitor):** 作用機轉是抑制攝護腺細胞內 5 $\alpha$  還原酶(5 $\alpha$ -reductase)，阻斷睪固酮(testosterone)轉化為二氫睪固酮(dihydrotestosterone, DHT)，進而抑制攝護腺增生，達到使攝護腺體積縮小，改善尿路症狀。

5 $\alpha$ -還原酶可分為第一型及第二型。第一型大多存在於皮膚(包括頭皮)的皮脂腺及肝臟，第二型則主要發現於攝護腺、精囊、副睪、毛囊以及肝臟。常用藥物有 finasteride、dutasteride。finasteride 為第二型 5 $\alpha$  還原酶抑制劑，dutasteride 為第一型及第二型 5 $\alpha$ -還原酶抑制劑。目前文獻指出，finasteride 可以使血液中 DHT 濃度減少 70%至 90%，而 dutasteride 則可以使血液中的 DHT 濃度減少至接近於零；整體來說，兩者的臨床療效相似。此類藥品對於攝護腺體積>30ml 的患者效果較佳，但需要約 3 個月才能開始改善排尿症狀，並需約 6 個月才能達到攝護腺體積明顯縮小的效果。

常見的副作用包括性慾減退、勃起功能障礙、射精功能障礙、男性女乳症等。此外，因具有致畸胎性，因此懷孕婦女須避免與此藥物接觸，包括碰觸藥丸、膠囊或者與服藥男性進行性行為等。血液中攝護腺特異抗原 PSA 對於攝護腺肥大、攝護腺病變的診斷極為重要，而 5 $\alpha$ -還原酶抑制劑藥物對攝護腺腺體細胞的影響，會導致血液中 PSA 濃度在治療 6 至 12 個月後下降約 50%，影響攝護腺癌偵測，因此在給藥前須先排除癌症的可能性，以免藥物影響癌症的診斷。由於 PSA 是評估治療效果的重要指標，因此建議所有考慮使用 5 $\alpha$ -還原酶抑制劑藥物治療的患者應先測量基礎 PSA 值，新的基準值以服藥 6 個月後的 PSA 為準，日後 PSA 再升高，建議進一步檢查。

3. **第五型磷酸二酯酶抑制劑 (phosphodiesterase type 5 inhibitor、PDE5**

**inhibitor**): 主要是用來治療勃起功能障礙的藥物，近年研究發現每日使用低劑量 PDE5 抑制劑，對於排尿症狀，包括排尿困難、頻尿、急尿等，也有顯著的療效，且安全性高。故也被用來治療良性攝護腺肥大造成的下泌尿道症狀，目前唯一被美國食品及藥品管理局核准的藥物是 Tadalafil。PDE5 抑制劑作用機轉是透過促進一氧化氮 (NO) 引導的攝護腺、膀胱頸和逼尿肌的平滑肌放鬆，進而降低尿道阻力並改善排尿症狀，並抑制攝護腺平滑肌細胞增生。

常見副作用包括臉部潮紅、頭痛、背痛、消化不良，以及短暫的藍色色視覺異常，不過這些副作用通常較輕微或不明顯。PDE5 抑制劑的禁忌症主要是不可與硝酸鹽類(Nitrates)藥物併用，硝酸鹽類藥物常用於緩解心絞痛症狀，故有心衰竭、心臟疾病風險病患較不建議使用，若合併使用可能導致嚴重的低血壓。

4. **抗膽鹼藥物 (anticholinergics)**: 主要用於治療伴有急尿，頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症 (overactive bladder, OAB) 藥物，但對於有中重度下泌尿道症狀，並有膀胱儲尿症狀為主的 BPH 患者也可治療。其作用機轉為阻斷毒蕈鹼受體 (muscarinic receptor)，抑制逼尿肌收縮的強度，進而增加膀胱容積及減輕尿急和頻尿的現象。

常見的副作用有口乾、眼乾、便秘、嗜睡、視力模糊等，且在老年人身上尤為明顯 (膽鹼受體敏感度隨年齡增加而上升)，因此在使用抗膽鹼藥物治療 BPH 前，須注意病人是否正在使用其他會造成抗膽鹼作用的藥物 (例如三環抗憂鬱藥物、第一代抗組織胺藥物)，並衡量治療的必要性與副作用，以免發生嚴重藥物不良反應。部分研究顯示在老年族群還可能有影響認知功能的風險。此外，此類藥物會增加急性尿滯留的發生率，應避免用於餘尿量(post-void residual)大於 150mL 的病人。

5.  **$\beta_3$  腎上腺素受體作用劑( $\beta_3$ -adrenergic receptor agonists)**: 與抗膽鹼藥物相同，主要用於治療膀胱過動症 (overactive bladder, OAB)，但也可治療有膀胱儲存症狀的中重度下泌尿道症狀的 BPH 患者。其作用機轉為刺激膀胱壁上  $\beta_3$  受體，促使膀胱平滑肌放鬆，達到增加膀胱容量，減少急尿、頻尿等症狀。藥效通常約 3 週後達到最大作用。不過，研究顯示  $\beta_3$  腎上腺素受體作用劑有可能造成高血壓風險，因此使用時需監測血壓，對於高血壓控制不佳的患者 ( $\geq 180/110$  mmHg) 較不建議使用。此外，由於可能與治療心衰竭的藥物 - 乙型阻斷劑

metoprolol 產生藥物交互作用，兩者併用時應謹慎調整劑量。常見的副作用有高血壓、鼻咽炎、尿路感染和頭痛。

許多研究顯示，合併多種藥物治療的效果優於單一藥物治療，如對於攝護腺體積較大(>30mL)的病患，合併使用 5 $\alpha$  還原酶抑制劑與甲型腎上腺受體阻斷劑，可顯著降低攝護腺症狀惡化及日後發生尿滯留風險。對於以儲尿症狀(急尿、頻尿)為主要困擾的攝護腺肥大患者，給予甲型腎上腺受體阻斷劑合併  $\beta$ 3 腎上腺素受體作用劑或抗膽鹼藥物，效果比給予單一種治療的效果好。PDE5 抑制劑與甲型腎上腺受體阻斷劑併用，雖相對研究較少，仍可作為某些患者(勃起功能障礙者)的治療選項，惟需注意可能引起的相關藥物副作用。

良性攝護腺肥大是男性步入中年後普遍會遇到的健康課題，雖然不會對病人的生命造成危害，卻會嚴重影響病人的日常生活。良性攝護腺肥大的藥物治療選擇多樣，藥物選擇需考量病患症狀、嚴重度、藥物療效與副作用，需要和醫師討論，才能夠對症下藥，以改善中老年男性的生活品質。

### 本院藥品品項

藥品分類	藥品名稱	商品名稱
非選擇性甲型腎上腺素受體阻斷劑	Doxazosin 2MG Doxazosin 4mg	DOXABEN 2MG XL DOXABEN 4MG
選擇性甲型腎上腺素受體阻斷劑	Tamsulosin HCL 0.2mg Tamsulosin HCl 0.4mg Silodosin 8mg	Harnalidge D 0.2mg/Tab Harnalidge OCAS PR 0.4mg/Tab Ulodoxin 8mg/Tab
5 $\alpha$ 還原酶抑制劑	Dutasteride 0.5mg	Avodart 0.5mg/Cap
抗膽鹼藥物	Oxybutynin 5mg Solifenacin Succinate 5mg Tolterodine L-Tartrate 4mg	DITROPAN 5MG VESICARE F.C 5MG Detrusitol SR 4mg/Cap
$\beta$ 3 腎上腺素受體作用劑	Mirabegron 50mg	Betmiga PR 50mg/Tab
甲型腎上腺素受體阻斷劑 + 5 $\alpha$ 還原酶抑制劑	Dutasteride 0.5mg / Tamsulosin 0.4mg	Duodart 0.5mg/0.4mg/Cap

資料來源:

1. 良性攝護腺肥大藥物治療之最新進展-台北榮民總醫院泌尿部

2. 良性攝護腺增生-臨床藥物治療學(中冊)

3. 淺談良性攝護腺肥大的藥物治療-防癆雜誌 2022 冬季號

4. Res Rep Urol 2025 Oct 1;17:401–420.

doi: [10.2147/RRU.S510367](https://doi.org/10.2147/RRU.S510367) "Management and Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia Symptoms: Current Insights" [Othmane Zekraoui](#) , [Naeem Bhojani](#) , [Kevin C Zorn](#) , [Dean Elterman](#) , [Bilal Chughtai](#) .PMCID:

PMC12497387 PMID: [41054556](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41054556/)

### 3. 急性疼痛治療新選擇： 非鴉片類止痛藥 Journavx<sup>®</sup> (Suzetrigine) 簡介

于永宓 藥師



<https://www.journavxhcp.com/dosing>

阿片類藥物常用於治療中度至重度疼痛，但其使用與依賴性及其他不良反應有關。急性疼痛是指各種物理、化學、創傷或感染因素所引起的劇烈、短暫且局部的疼痛。研究表示，約 75% 的患者在術後會經歷中度至重度疼痛。Morphine，Fentanyl 和 Pethidine 等鴉片類藥物被廣泛用於治療中度至重度急性疼痛。然而，使用這些藥物有成癮和其他不良反應的風險。據報道，每年有超過 8000 萬美國人被處方藥物治療中度至重度急性疼痛，其中約 4000 萬人被處方阿片類(Opioids)藥物。在最初接受鴉片類藥物治療急性疼痛的患者中，近 10% 會長期持續使用鴉片類藥物，每年約有 85,000 名患者發展為鴉片類藥物使用疾患。急性疼痛管理不善會導致患者生活品質下降，發展為慢性疼痛，並加重醫療保健系統和社會的負擔。目前，臨床上迫切需要安全、有效、無成癮性的鴉片類藥物替代療法，用於治療中度至重度疼痛。

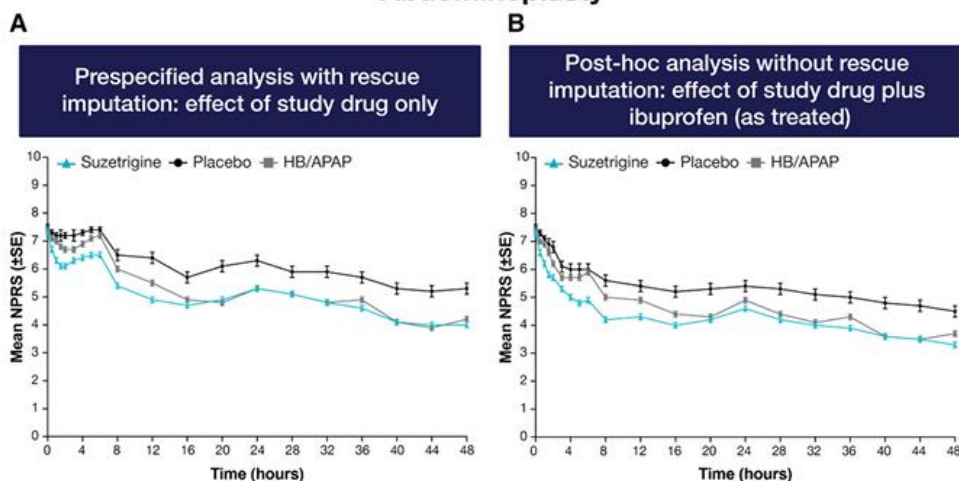
數十年來，開發安全有效且無成癮性的中度至重度疼痛替代療法進展有限。2025 年 1 月 30 日，美國食品藥物管理局 (FDA) 批准了第一個 NaV1.8 抑制劑 JOURNAVX<sup>™</sup> (suzetrigine)，用於治療中度至重度急性疼痛。該藥由 Vertex Pharmaceuticals 公司開發，用於治療急性疼痛和神經性疼痛。

Suzetrigine 是一種口服非鴉片類鎮痛藥，對電壓門控鈉通道 NaV1.8 具有高度選擇性，優於其他 NaV 通道。NaV1.8 是一種電壓門控制鈉離子的通道，選擇性地表現於週邊傷害性神經元，這些神經元負責傳遞疼痛訊號。NaV1.8 在周邊疼痛感受神經元中表現出作用，但在大腦中不動作。Suzetrigine 透過高度選擇性抑制 Nav1.8 通道，能夠有效緩解疼痛。與阿片類藥物不同，該藥物不會在大腦中引起欣快感或興奮，因此消除了成癮的擔憂。Suzetrigine 透過阻斷位於周圍疼痛感受神經元上的 NaV1.8 通道來阻止疼痛訊號的傳遞，從而抑制正常的動作電位。Suzetrigine 是首個獲準用於治療中度至重度急性疼痛的 NaV 抑制劑。

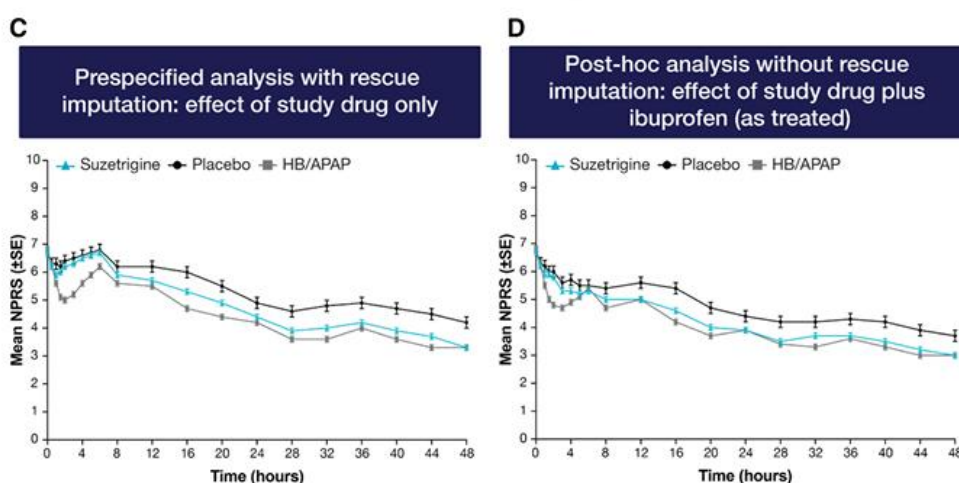
為評估 Suzetrigine 治療急性疼痛的療效，Bertoch Todd 等人進行了兩項 3 期的隨機、雙盲、安慰劑和活性藥物的對照試驗。受試者為接受腹部整形術 (n = 1118) 或拇外翻切除術 (n = 1073) 後，根據口頭分類評分量表評估為中重度急性疼痛，且根據數字疼痛評分量表評估為 4 分或以上的成年患者。術後，受試者隨機分配至 Suzetrigine 組 (100 mg，之後每 12 小時 50 mg)、Hydrocodone bitartrate/acetaminophen 組 (5/325 mg，每 6 小時一次) 或安慰劑組，療程為 48 小時。主要終點為 0 至 48 小時內數字疼痛評分量表疼痛強度差異的時間加權總和 (SPID48)，並與安慰劑組進行比較。關鍵次要終點包括 SPID48 與 Hydrocodone bitartrate/acetaminophen 組的比較，以及數字疼痛評分量表較基線降低 2 分或以上所需時間與安慰劑組的比較。

結果，Suzetrigine 組與安慰劑組相比，疼痛減輕具有統計學上之意義和臨床意義。腹部整形術後，Suzetrigine 組與安慰劑組在 SPID48 方面的最小平方方法均值差異為 48.4 (95% CI, 33.6 到 63.1;  $P < 0.0001$ )；拇趾外翻切除術後，此差異為 29.3 (95% CI, 14.0 到 44.6;  $P = 0.002$ )。兩項試驗均未達到第一個關鍵次要終點，即 Suzetrigine 在 SPID48 方面優於 Hydrocodone bitartrate/acetaminophen。對於第二個關鍵次要終點，即數字疼痛評分量表 (NRS) 評分降低 2 分或以上所需的時間，與安慰劑相比，Suzetrigine 在腹部整形術後 (119 分鐘 vs. 480 分鐘;  $P < 0.0001$ ) 和拇外翻切除術後 (240 分鐘 vs. 480 分鐘;  $P = 0.0016$ )，達到臨床上效果更快的效果。

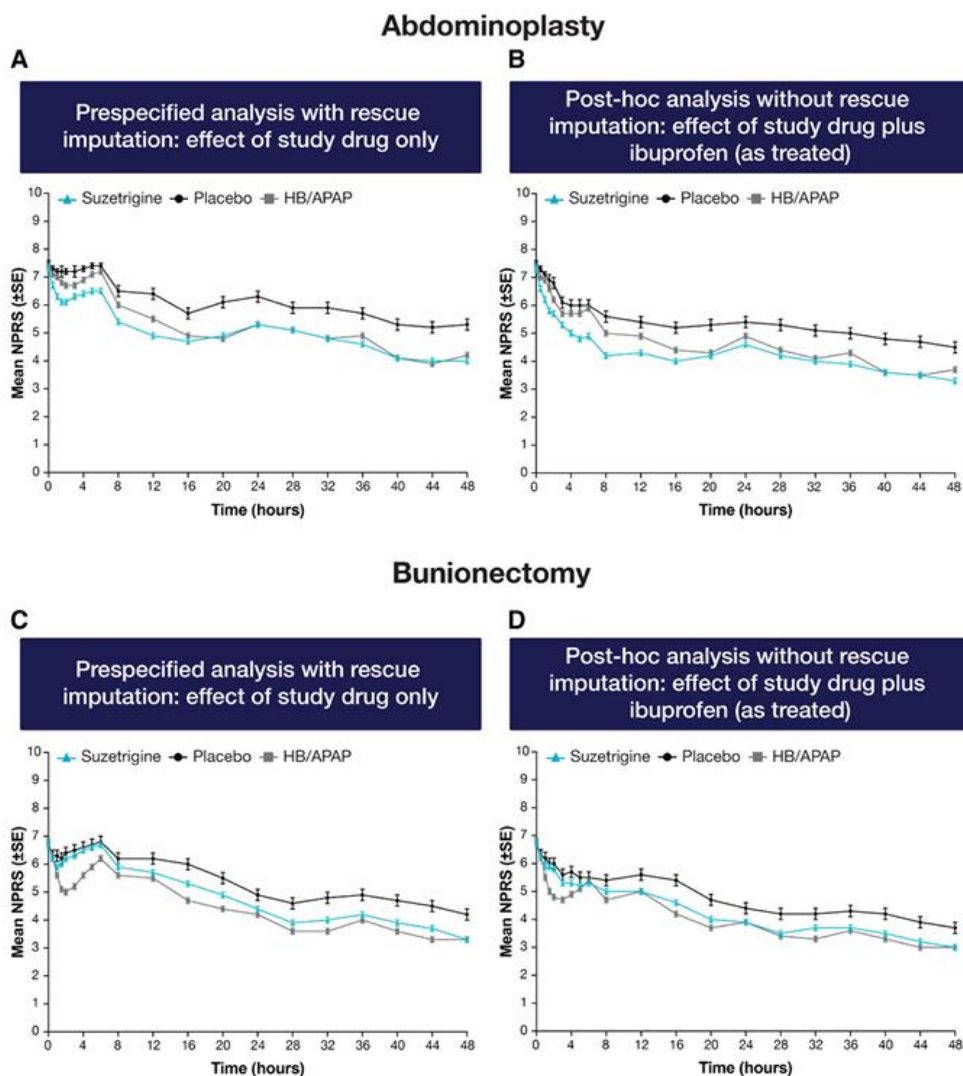
### Abdominoplasty



### Bunionectomy



- ◇ 隨時間變化的平均疼痛強度差值 (PID)。此圖包含隨機分組且至少接受過一次研究藥物的受試者。受試者根據其隨機分組的治療方案進行分析。(A 和 B) 分別納入接受腹部整形術和拇外翻切除術後採用補救性插補 (僅使用 Suzetrigine) 的受試者進行預設分析。(C 和 D) 分別納入接受腹部整形術和拇外翻切除術後採用事後分析 (不使用補救性插補, 使用 Suzetrigine 和 Ibuprofen) 的受試者進行事後分析。
- ◇ HB/APAP, Hydrocodone bitartrate/acetaminophen 氫可酮酒石酸鹽/對乙醯氨基酚; PID, 疼痛強度差值; Se, 標準誤。



◇ 隨時間變化的平均 NPRS 評分。此圖包含隨機分組且至少接受過一次研究藥物治療的受試者。受試者根據其隨機分組的治療方案進行分析。(A 和 B) 分別納入接受腹部整形術和拇外翻切除術後採用補救性插補 (僅使用 Suzetrigine) 的受試者進行預設分析。(C 和 D) 分別納入接受腹部整形術和拇外翻切除術後未採用補救性插補 (使用 Suzetrigine 和 Ibuprofen) 的受試者進行事後分析。

◇ HB/APAP, Hydrocodone bitartrate/acetaminophen 酒石酸氫可酮/對乙醯氨基酚; NPRS, 數位疼痛評分量表; Se, 標準誤差

與安慰劑相比, Suzetrigine 在腹部整形術或拇外翻切除術後 48 小時內可減輕中度至重度急性疼痛。Suzetrigine 的鎮痛效果與 Hydrocodone bitartrate/acetaminophen 氫可酮酒石酸鹽/對乙醯氨基酚相似。Suzetrigine 的不良反應程度為輕度至中度。

JOURNAVX™ (Suzetrigine) 的建議起始劑量為 100 毫克, 空腹口服。首次服藥 12 小時後, 每 12 小時口服 50 毫克 JOURNAVX™。整片吞服 JOURNAVX™錠

劑，請勿咀嚼或壓碎。應根據患者的個別治療目標，盡可能縮短 JOURNAVX™ 的使用時間。JOURNAVX™ 用於治療中度至重度急性疼痛的療效尚未進行超過 14 天的研究。

雖然 Suzetrigine 為急性疼痛患者提供了一種新型的非鴉片類藥物治療選擇。然而，Suzetrigine 能否取代鴉片類藥物並有助於減少阿片類藥物濫用所造成的公共衛生問題，還需要進一步的臨床研究。無論如何，Suzetrigine 為多模式鎮痛提供了一種新的藥物選擇和組合方案，有望改變急性疼痛管理的模式並建立新的治療標準。希望未來，具有新型作用機制的止痛藥物將帶來更多的醫療上進步。

#### 參考文獻：

1. Keam SJ. Suzetrigine: First Approval. *Drugs*. 2025 Jun;85(6):845-851. doi: 10.1007/s40265-025-02178-w. Epub 2025 May 5. PMID: 40323340 Review.
2. Beninger P. Journavx (suzetrigine). *Clin Ther*. 2025 May;47(5):400-401. doi: 10.1016/j.clinthera.2025.02.008. Epub 2025 Mar 15. PMID: 40090791
3. Osteen JD, Immani S, Tapley TL, Indersmitten T, Hurst NW, Healey T, Aertgeerts K, Negulescu PA, Lechner SM. Pharmacology and Mechanism of Action of Suzetrigine, a Potent and Selective Na(V)1.8 Pain Signal Inhibitor for the Treatment of Moderate to Severe Pain. *Pain Ther*. 2025 Apr;14(2):655-674. doi: 10.1007/s40122-024-00697-0. Epub 2025 Jan 8. PMID: 39775738
4. Bertoch T, D'Aunno D, McCoun J, Solanki D, Taber L, Urban J, Oswald J, Swisher MW, Tian S, Miao X, Correll DJ, Negulescu P, Bozic C, Weiner SG. Suzetrigine, a Nonopioid Na V 1.8 Inhibitor for Treatment of Moderate-to-severe Acute Pain: Two Phase 3 Randomized Clinical Trials. *Anesthesiology*. 2025 Jun 1;142(6):1085-1099. doi: 10.1097/ALN.0000000000005460. Epub 2025 Mar 21. PMID: 40117446
5. Hu S, Lyu D, Gao J. Suzetrigine: The first Nav1.8 inhibitor approved for the treatment of moderate to severe acute pain. *Drug Discov Ther*. 2025 Mar 6;19(1):80-82. doi: 10.5582/ddt.2025.01010. Epub 2025 Feb 27. PMID: 40010720

## 三、藥品異動訊息:

114年01~12月藥品新增、停用/刪除品項

新增品項					
No	代 碼	藥品名稱	成分及含量	適應症	備註
1	OALLE	Allidine 60mg/Tab 敏帝膜衣錠 60 毫克 【永信】	Fexofenadine 60mg	緩解成人及六歲以上兒童的季節性過敏性鼻炎及慢性自發性蕁麻疹相關症狀。	臨採品項
2	OAMAN	Amanda 100mg/Tab 安滿達膜衣錠【衛達】	Amantadine 100mg	巴金森病·預防及治療A型流行性感冒症狀。	臨採品項
3	OAMTR	Amtrel Tab 5/10mg 諾壓錠【東生華】	Amlodipine 5mg/ Benazepril 10mg	治療高血壓·此複方藥品不適合用於起始治療。	新進藥品
4	OASAZ	Asazipam 50mg/Tab 安思平膜衣錠 50 毫克 【永信】	Azathioprine 50mg	腎臟移植手術防止排斥作用的輔助療法、全身性紅斑狼瘡、重度風濕性關節炎、急慢性白血病。	臨採品項
5	OAVOD	Avodart 0.5mg/Cap 適尿通軟膠囊 0.5 毫克 【葛蘭素史克】	Dutasteride 0.5mg	治療具有症狀之攝護腺肥大症。而有緩解相關症狀·降低急性尿滯留之發生率·減少攝護腺肥大症相關手術必要性之效果。	新進藥品
6	OBETM	Betmiga PR 50mg/Tab 貝坦利持續性藥效錠 50 毫克【安斯泰來】	Mirabegron 50mg	單一治療：治療伴有急尿、頻尿和/或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症。與蕈毒鹼性拮抗劑併用：與蕈毒鹼性拮抗劑 solifenacin succinate 併用可用於治療伴有急尿、頻尿和/或急迫性尿失禁症狀膀胱過動症。	新進藥品
7	OBRIL	Brilinta 90mg/Tab 百無凝膜衣錠 90 毫克	Ticagrelor 90mg	1. 急性冠心症或心肌梗塞病史：	新進

		【阿斯特捷利康】		<p>Brilinta 與 Aspirin 併用，可減少急性冠心症(ACS)病人或有心肌梗塞(MI)病史合併有高風險發生動脈血栓事件病人之栓塞性心血管(CV)事件的發生率。對於 ACS 病人的治療，與 Clopidogrel 相比，Brilinta 可以降低心血管死亡、心肌梗塞風險，於中風事件上，兩者並無差異；對於接受經皮冠狀動脈介入治療者，Brilinta 亦可減少支架栓塞的風險。</p> <p>2. 急性缺血性腦中風或暫時性腦缺血(TIA)：Brilinta 與 Aspirin 併用，適用於降低急性缺血性腦中風(NIHSS 分數≤5)或高風險暫時性腦缺血(TIA)病人之中風風險。</p>	藥品
8	OCOMT	Comtan 200mg/Tab 諾康停膜衣錠 200 毫克 【美時】	Entacapone 200mg	併用 Levodopa/Benserazide 或者 Levodopa/Carbidopa 兩類藥品治療帕金森氏症病人。	新進藥品
9	OCONC1	Concor 1.25mg/Tab 康肯 1.25 毫克【默克】	Bisoprolol Fumarate 1.25mg	穩定型慢性中度至重度心衰竭。	臨採品項
10	OCRET	Cretrol 10/20mg/Tab 脂瑞妥錠 10/20 毫克 【東生華】	Ezetimibe 10mg/ Rosuvastatin 20mg	原發性高膽固醇血症。	新進藥品
11	ODAFL	(自費) Daflon 1000mg/Tab 達促朗 膜衣錠 1000 毫克 【施維雅】	Diosmin 900mg/ Hesperidin 100mg	<p>1.改善慢性靜脈功能不全相關症狀。</p> <p>2.改善急性痔瘡發作相關症狀。</p>	新進藥品
12	ODEME	Demenzil 10mg 喜復憶膜衣錠 10 毫克 【亞培】	Ropinirole 4.0mg	阿滋海默症。	新進藥品

13	ODETR	Detrusitol SR 4mg/Cap 得舒妥持續 性藥效膠囊 4 毫克 【暉致】	Tolterodine L-Tartrate 4mg	治療伴有急尿、頻尿或急迫性尿 失禁症狀的膀胱過動症。	新 進 藥 品
14	ODONE	Donepezil Mylan 5mg/Tab 多憶安口腔 崩散錠 5 毫克【邁 蘭】	Donepezil HCL Orodispersible 5mg	阿茲海默症。	新 進 藥 品
15	ODUOD	Duodart 0.5mg/0.4mg/Cap 多適達膠囊 0.5mg/0.4mg 【葛蘭素史克】	Dutasteride 0.5mg/ Tamsulosin 0.4mg	具有症狀且攝護腺增大之攝護腺 肥大症的第二線治療。	新 進 藥 品
16	OEFIE3	Efient 3.75mg/Tab 抑凝安膜衣錠 3.75 毫 克【第一三共】	Prasugrel 3.75mg	Efient 適用於需要冠狀動脈介入 性治療(PCI)的急性冠狀動脈症候 群(ACS；不穩定型心絞痛[UA]、 非 ST 段上升之心肌梗塞 [NSTEMI] 或 ST 段上升之心肌梗 塞[STEMI])。	新 進 藥 品
17	OEQUF	Equfina 50mg/Tab 愛可穩錠 50 毫克 【衛采】	Safinamide 50mg	用於改善以含有 levodopa 製劑 治療的帕金森氏症之藥效漸退現 象(wearing-off phenomenon)。	新 進 藥 品
18	OEXE1	Exelon 1.5mg/Cap 憶思能膠囊 1.5 毫克 【諾華】	Rivastigmine 1.5mg	輕度至中度阿滋海默氏病之失智 症。與帕金森氏症相關的輕度至 中度失智症。	新 進 藥 品
19	OEXE3	Exelon 3mg/Cap 憶思能膠囊 3 毫克 【諾華】	Rivastigmine 3mg	輕度至中度阿滋海默氏病之失智 症。與帕金森氏症相關的輕度至 中度失智症。	新 進 藥 品
20	OEXE4	Exelon 4.5mg/Cap 憶思能膠囊 4.5 毫克 【諾華】	Rivastigmine 4.5mg	輕度至中度阿滋海默氏病之失智 症。與帕金森氏症相關的輕度至 中度失智症。	新 進 藥 品
21	OHARN4	Harnalidge OCAS PR 0.4mg/Tab	Tamsulosin HCl 0.4mg	良性前列腺肥大症所伴隨的下泌 尿道症狀。	新 進 藥

		活路利淨 OCAS 持續性 藥效膜衣錠 0.4 毫克 【安斯泰來】			品
22	OIMIM	Imimine S.C. 25mg/Tab 益伊神糖衣錠 25 毫克 【信東】	Imipramine HCl 25mg	憂鬱症、夜尿。	臨採品項
23	OISOT	(自費) Isotretor 20mg/Cap 宜祛痘膠囊 20 毫克 【友華】	Isotretinoin 20mg/Cap	傳統療法無效之嚴重痤瘡。	臨採品項
24	OKEPP5	Keppra 500mg/Tab 優閒 膜衣錠 500 毫克 【葛蘭素史克】	Levetiracetam 500mg	十六歲以上病人之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)之單獨治療四歲以上孩童或成人病人之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)·十二歲以上青少年與成人病人之肌抽躍性癲癇發作·以及十二歲以上青少年與成人患有體質性泛發性癲癇的原發性泛發性強直陣攣發作之輔助治療。	新進藥品
25	OLEND	<sup>管 4</sup> Lendormin 0.25mg/Tab 戀多眠錠 0.25 毫克 【百靈佳殷格翰】	Brotizolam 0.25mg	失眠症的治療。	新進藥品
26	OLIP4	Lipitor 40mg/Tab 立普妥膜衣錠 40 毫克 【暉致】	Atorvastatin 40mg	膽固醇血症、高三酸甘油脂血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病病人·但是至少有一其他冠心病危險因子·包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙·Lipitor 適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓病人·但是至少有三個其他冠心病危險因子·包括第二型糖尿、年紀大於等於 55 歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸	新進藥品

				煙、或第一等親在 55 歲(男性)或 60 歲(女性)前曾經發生冠心病事件·Lipitor 適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造與心絞痛的風險。	
27	OLIX15	Lixiana 15mg/Tab 里先安膜衣錠 15 毫克 【第一三共】	Edoxaban 15mg	<p>1. 預防非瓣膜性心房纖維顫動 (Non-Valvular Atrial Fibrillation ; NVAf)合併以下至少一項危險因子之病患發生中風及全身性栓塞(systemic embolism)。危險因子包括：鬱血性心臟衰竭、高血壓、年齡 <math>\geq 75</math> 歲、糖尿病、先前曾發生中風或暫時性腦缺血(transient ischemic attack ; TIA)。</p> <p>2. 在初始 5 到 10 日的非經腸道抗凝血藥物治療後·Lixiana 可用於治療靜脈栓塞(Venous thromboembolism ; VTE)。靜脈栓塞包括深層靜脈栓塞(Deep Vein Thrombosis ; DVT)及肺栓塞(Pulmonary Embolism ; PE)。</p>	新進藥品
28	OLIX30	Lixiana 30mg/Tab 里先安膜衣錠 30 毫克 【第一三共】	Edoxaban 30mg	<p>1. 預防非瓣膜性心房纖維顫動 (Non-Valvular Atrial Fibrillation ; NVAf)合併以下至少一項危險因子之病患發生中風及全身性栓塞(systemic embolism)。危險因子包括：鬱血性心臟衰竭、高血壓、年齡 <math>\geq 75</math> 歲、糖尿病、先前曾發生中風或暫時性腦缺血(transient ischemic attack ; TIA)。</p> <p>2. 在初始 5 到 10 日的非經腸道抗凝血藥物治療後·Lixiana 可用於治療靜脈栓塞(Venous Thromboembolism ; VTE)。靜脈栓塞包括深層靜脈栓塞(Deep Vein Thrombosis ; DVT)及肺栓</p>	新進藥品

				塞(Pulmonary Embolism ; PE)。	
29	OMELE	Meletin 100mg/Cap 脈律循膠囊 100 公絲 【信東】	Mexiletine HCl 100mg	心室性不整律。	臨 採 品 項
30	OMEST	Mestinon 60mg/Tab 美定隆糖衣錠 60 公絲 【美納里尼】	Pyridostigmine Bromide 60mg	重症肌無力。	新 進 藥 品
31	OMIR03	Mirapex PR 0.375mg/Tab 樂伯克持續性藥效錠 0.375 毫克【百靈佳 殷格翰】	Pramipexole 0.375mg	治療巴金森氏症的徵候及症狀。	新 進 藥 品
32	OMIR07	Mirapex PR 0.75mg/Tab 樂伯克持續性藥效錠 0.75 毫克【百靈佳殷 格翰】	Pramipexole 0.75mg	治療巴金森氏症的徵候及症狀。	新 進 藥 品
33	OPIRE	Pirespa 200mg/Tab 比樂舒活錠 200 毫克 【鹽野義】	Pirfenidone 200mg	治療特發性肺纖維化。	新 進 藥 品
34	ORAKI	Rakinson 1mg/Tab 律莎錠【晟德】	Rasagiline Mesylate 1mg	原發性巴金森氏症 (Parkinson's disease, PD)。	新 進 藥 品
35	OREQ02	Requip 0.25mg/Tab 力必平膜衣錠 0.25 毫 克 【葛蘭素史克】	Ropinirole 0.25mg	治療自發性帕金森氏症 (Idiopathic Parkinson' s Disease) 治療原發性腳部躁動症 (Primary Restless Legs Syndrome)。	新 進 藥 品
36	OREQ1	Requip 1mg/Tab 力必平膜衣錠 1 毫克 【葛蘭素史克】	Ropinirole 1 mg	治療自發性帕金森氏症 (Idiopathic Parkinson' s Disease) 治療原發性腳部躁動症 (Primary Restless Legs Syndrome)。	新 進 藥 品

37	OREQP4	Requip PD PR 4 mg/Tab 力必平持續性藥效膜衣錠 4 毫克【葛蘭素史克】	Ropinirole prolonged release 4mg	治療帕金森氏症。	新進藥品
38	ORIVA	Rivast Oral Solution 2mg/ml, 120ml/瓶 理曼提內服液劑【晟德】	Rivastigmine 2mg/ml, 120ml/bot	輕度至中度阿滋海默型失智症。與帕金森氏相關的輕度至中度失智症。	新進藥品
39	ORIZA	Rizatan 5mg/Tab 羅莎疼錠 5 毫克【保瑞聯邦】	Rizatriptan benzoate 5mg	成人及 6 至 17 歲兒童有先兆或無先兆偏頭痛發作之急性緩解。	新進藥品
40	OSINE	Sinemet 25/100 Tab 心寧美 25/100 錠【歐嘉隆】	Carbidopa 25mg/ Levodopa 100mg	帕金森氏症及綜合病徵（肌肉強直及運動遲緩震顫、流涎、吞嚥困難及姿勢不穩）。	臨採品項
41	OTORS	Torsix 5mg/Tab 妥速適錠 5 毫克【永信】	Torseamide 5mg	治療鬱血性心臟衰竭、腎疾病、肝臟疾病及慢性腎衰竭所引發的水腫症狀，高血壓。	臨採品項
42	OULOD	Ulodoxin 8mg/Tab 悠護迅膜衣錠 8 毫克【中國化學】	Silodosin 8mg	治療前列腺肥大症所伴隨的排尿障礙。	臨採品項
43	OVALA	Valacyclovir Mylan 500mg/Tab 疹可癒膜衣錠 500 毫克【邁蘭】	Valaciclovir 500mg	帶狀疱疹、復發性生殖器疱疹的預防及治療。	新進藥品
44	OWARF2	Uwarin 2.5mg/Tab 瓦寧錠 2.5 毫克【優良】	Warfarin Sodium 2.5mg	1. 預防及/或治療靜脈栓塞症及其相關疾病，以及肺栓塞。 2. 預防或治療因心房纖維顫動及/或更換心臟瓣膜引起之血栓性栓塞症。	臨採品項
45	OWITG	Witgen 10mg/Tab 威智錠 10 毫克【美時】	Memantine HCl 10mg	治療中重度及重度阿滋海默症。	新進藥品

					品
46	ECB	(自費) C.B.Oint 5g/Tube 強力施美藥膏 【中國化學】	Each gram contains: Chlorpheniramine Maleate 10mg/ Lidocaine HCL 30mg/ Methyl Salicylate 10mg/Menthol 10mg Camphor 5mg/ Hexachlorophene 1mg	暫時緩解尿布疹、蚊蟲咬傷、皮膚搔癢、皮膚炎等皮膚疾患的症狀。	臨採品項
47	ECLEA	(自費) Cleanfleck Cream 5g/Tube 宜斑淨乳膏【培力】	Fluocinolone acetonide 0.01%/ Hydroquinone 4%/ Tretinoin 0.05%	臉部中度至重度肝斑之短期治療，合併各項防曬措施，包括使用防曬劑。	臨採品項
48	EEXE10	Exelon Patch 10 憶思能穿皮貼片 10 【諾華】	Rivastigmine patch 9.5mg/24hr, 18mg/patch	輕度至中度阿滋海默氏病之失智症。	新進藥品
49	EEXEL	Exelderm solution 1%, 10mL/Bot 優足達 液劑【田邊】	Sulconazole 10mg/ml	下列皮膚黴菌病之治療：足癬（香港腳）股癬、體癬、皮膚念珠菌症、花斑癬（汗斑）。	臨採品項
50	ENEUP	Neupro 6mg/24h, 13.5mg/Patch 紐普洛穿皮貼片劑 6 克/24 小時【優時 比】	Rotigotine 6mg/24h, 13.5mg/cm <sup>2</sup>	原發性帕金森氏症。	新進藥品
51	EPIL1	Pilocarpine 1%, 15mL/Bot 毛果芸香鹼眼藥水 1% 【五福】	Pilocarpine HCl 10mg/ml	縮瞳劑、用於治療原發性隅角開放性青光眼和急性隅角閉鎖性青光眼。	臨採品項
52	ERELV1	Relvar Ellipta 184/22mcg, 30dose/Bot 潤娃易利達 184/22mcg	Fluticasone furoate 184mcg/ Vilanterol 22mcg	治療適合使用吸入型皮質類固醇及長效 β2 作用劑合併治療的 18 歲及以上氣喘患者。	新進藥品

		乾粉吸入劑【葛蘭素史克】			
53	ESEPTS	Septon Sol 0.064%, 10g/Bot 舒膚通膠液【鹽野義】	Betamethasone dipropionate 0.64mg/gm	濕疹、皮膚炎群(進行性指掌角皮症、威達耳氏 Vidal' s 苔癬)、乾癬掌蹠膿疱疹、紅皮症。	臨床 採 品 項
54	ESPIR	Spiriva Respimat 2.5mcg, 60puffs/Bot 適喘樂舒沛噴吸入劑 2.5 微公克 【百靈佳殷格翰】	Tiotropium 2.5mcg/puff	慢性阻塞性肺疾(包括慢性支氣管炎及肺氣腫)之維持治療及降低惡化。適用於已接受吸入性皮質類固醇合併其他控制型藥物仍未控制症狀之 6 歲及以上的嚴重持續性氣喘病人，作為維持性支氣管擴張劑附加治療。	新 進 藥 品
55	ESPIO	Spiolto Respimat 2.5/2.5mcg, 60puffs/Bot 適倍樂舒沛噴吸入劑 【百靈佳殷格翰】	Tiotropium 2.5mcg/puff/ Olodaterol 2.5mcg/puff	適用於慢性阻塞性肺疾(包括慢性支氣管炎及肺氣腫)之長期維持治療。	新 進 藥 品
56	ETREL	Trelegy Ellipta 92/55/22mcg, 30dose/Bot 肺樂喜易利達 92/55/22mcg 乾粉吸入劑【葛蘭素史克】	Fluticasone furoate 92mcg/ Umeclidinium 55mcg/ Vilanterol 22mcg	1. 慢性阻塞性肺病維持治療：適用於已接受吸入性皮質類固醇與長效 $\beta_2$ 作用劑合併治療，或已定期使用兩種吸入型長效支氣管擴張劑合併治療，而仍控制不佳的慢性阻塞性肺病(COPD)病人，以治療氣道阻塞。也適用於降低有惡化病史病人之 COPD 惡化。 2. 氣喘維持治療：適用於併用吸入性長效型 $\beta_2$ -腎上腺受體作用劑和吸入性皮質類固醇治療氣喘仍控制不佳的成年病人，做為氣喘維持治療。	新 進 藥 品
57	ETREL1	Trelegy Ellipta 184/55/22mcg, 30dose/Bot 肺樂喜易利達 184/55/22mcg 乾粉吸入劑 【葛蘭素史克】	Fluticasone furoate 184mcg/ Umeclidinium 55mcg/ Vilanterol 22mcg	適用於併用吸入性長效型 $\beta_2$ -腎上腺受體作用劑和吸入性皮質類固醇治療氣喘仍控制不佳的成年病人，做為氣喘維持治療。	新 進 藥 品

58	EZALA	Zalain External Gel 2%, 30ml/瓶 達來外用凝膠 2% 【科進】	Sertaconazole Nitrate 2%	治療頭皮之脂漏性皮膚炎及因黴菌感染所引起之頭皮屑。	臨採品項
59	IEVEN	Evenity 105mg/1.17mL/Syrg 益穩挺 注射液 【安進】	Romozosumab 105mg/1.17ml/syrg	適用於治療有高度骨折風險之停經後婦女骨質疏鬆症，其定義為發生過骨質疏鬆性骨折，或具有多重骨折風險因子。	臨採品項
60	IMMR	(自費) MMR 活性減毒疫苗 0.5mL/Vial 麻疹、腮腺炎及德國麻疹 三種混合疫苗【喜美德】	Measles, Mumps and Rubella Vaccine Live, Attenuated (Freeze-Dried) 0.5ml/Vial	預防麻疹、腮腺炎、德國麻疹。	臨採品項
61	INOVOR	NovoRapid FlexPen 300U/3mL/Pen 諾和瑞 諾易筆【諾和諾德】	Insulin Aspart 300U/3ml/pen	糖尿病。	臨採品項
62	IPARS	(自費) Parsabiv 5mg/1mL/Vial 旁必福注射液 【安進】	Etelcalcetide Hydrochloride 5mg/ml/vial	Parsabiv 適用於治療罹患慢性腎臟病(CKD)且接受血液透析之成人病人的次發性副甲狀腺機能亢進(secondary HPT)。	臨採品項
63	ISMOF	(自費) SmofKabiven Emulsion for Infusion 493ml/Bag 斯莫克必恩中心靜脈輸注液 493 毫升【費森尤斯卡比】	Amino acid 25g/ Glucose 63g/ Fat emulsion 19g	靜脈營養輸注，適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養，或禁止由口腔及腸道進食之成年患者 2 歲以上兒童。	新進藥品
64	IVAXI	(自費) Fluarix Trivalent Influenza Vaccine 伏流感疫苗 【葛蘭素史克】	· A/Victoria/4897/ 2022 (H1N1)pdm09- like strain (A/Victoria/ 4897/2022, IVR-238) · A/Croatia/10136RV	適用於 6 個月大以上兒童、青少年及成人之主動免疫接種，以預防此疫苗所涵蓋之 A 型與 B 型流感病毒所引起的流感。	臨採品項

			/2023 (H3N2)-like strain (A/Croatia/10136RV/2023, X-425A) . B/Austria/1359417/2021 – like strain (B/Austria/1359417/2021, BVR-26)		
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

### 刪除品項(庫存用罄即鎖檔停用)

No	代 碼	藥品名稱	成分	適應症	備 註
1	OBISL	Bislan 12mg/Tab 理冒祛痰錠 12 公絲 【永信】	Bromhexine 12mg	祛痰。	廠 商 停 產
2	OCOUM	Coumadin 5mg/Tab 歐服寧 5 公絲 【健喬信元】	Warfarin Sodium 5mg	1. 預防及/或治療靜脈栓塞症及其相關疾病，以及肺栓塞。 2. 預防或治療因心房纖維顫動及/或更換心臟瓣膜引起之血栓性栓塞症。	廠 商 停 產
3	OHEXA	Hexanicit 200mg/Tab 血管淨錠 【強生】	Inositol Niacinate 200mg	末梢血管循環障礙。	少 用 藥
4	EBISS	Bisolvon solution 100mg/50ml/Bot 氣舒痰液 【百靈佳股格翰】	Bromhexine HCl 2mg/ml, 50ml/Bot	祛痰。	廠 商 停 產
5	EHEMS	Ebodyl Supp 雅伯痔栓劑 【明德】	Policresulen 100mg/ Cinchocaine 2.5mg	痔瘡及肛門直腸裂隙和破裂所引起之疼痛、出血、搔癢及發炎。	少 用 藥
6	EPIL2	Pilocarpine 2% 15ml/Bot 愛舒特開明眼藥水 【諾華】	Pilocarpine 20mg/ml	縮瞳劑用於控制慢性青光眼之眼壓。	廠 商 停 產