

Pharmacy

Newsletter

01

醫藥焦點新聞

預防耳鳴從餐桌開始 *p.1*

cefazolin 在關節手術中
仍是安全的 *p.2*

02

用藥安全資訊

FDA 或 TFDA 藥品資訊
風險溝通表
p.3-4

03

院內新藥介紹

膨脹性緩瀉劑-洋車前子
殼粉
Psyllium Husk(Kocel)康
纖散劑
6 gm/pk
p.5

04

院內藥品異動

新進藥品 *p.6-8*
換廠藥品 *p.8*

05

常見藥品諮詢

新的 COVID-19 口服治療藥
物有甚麼注意的事項 *p.9*

AI 輔助閱讀工具分享
p.10

出版單位 大林慈濟醫院藥學部
總編輯 李紀慧
執行編輯 陳竝璇
編輯 郭孟璇

2025.Q2 季刊

預防耳鳴從餐桌開始：這 4 種飲食習慣讓你遠離嗡嗡聲

耳鳴是全球普遍且難以治療的症狀，可能與耳內微循環障礙及發炎反應有關。然而，迄今多數研究對飲食因子與耳鳴之間的關係尚無一致結論。

一系統性文獻搜尋與統合分析，納入至 2024 年 5 月 25 日止，PubMed、Embase、Web of Science 以及 Cochrane Library 資料庫所有觀察性研究（橫斷面、病例對照、世代隊列），這些研究皆具備飲食暴露與耳鳴存在或嚴重程度評估之成年人資料。

納入標準

成人（ ≥ 18 歲）；針對 15 種常見飲食因子（水果、蔬菜、穀物纖維、咖啡因、乳製品、蛋、肉類、魚、糖、脂肪、蛋白質、水、飲食多樣性等）進行攝取量調查。

研究結果

共納入 8 篇回溯性觀察研究，涵蓋 301,533 名成年人。

以下 4 種飲食因子與耳鳴盛行呈顯著負相關（攝取量愈高，耳鳴盛行率愈低）：

水果攝取：OR=0.649（95% CI 0.532–0.793， $p < 0.0001$ ， $I^2 = 0\%$ ）

膳食纖維：OR=0.918（95% CI 0.851–0.990， $p = 0.03$ ， $I^2 = 63\%$ ）

咖啡因攝取：OR=0.898（95% CI 0.862–0.935， $p < 0.00001$ ， $I^2 = 23\%$ ）

乳製品攝取：OR=0.827（95% CI 0.766–0.892， $p < 0.00001$ ， $I^2 = 0\%$ ）

其他 11 項因子（蔬菜、蛋、肉類、魚類、蛋白質、脂肪、糖類、氯化物、水、飲食多樣性、奶油/人造奶油等）與耳鳴盛行未見顯著關聯。

結論

此系統性回顧與統合分析發現，水果、膳食纖維、咖啡因與乳製品攝取量較高者，耳鳴盛行率下降。推測其機制可能與改善耳內微循環、減少氧化壓力與抑制發炎有關。然而，由於多數研究屬橫斷面設計且觀察性證據品質為中低等級，尚無法確定因果關係，未來仍需大規模研究，以釐清飲食因子與耳鳴風險間之劑量反應關係，並提供臨床飲食建議依據。

Zhang M, *et al. BMJ Open* 2025;15:e091507. doi:10.1136/bmjopen-2024-091507

儘管有抗生素過敏，cefazolin 在關節手術中仍是安全的

背景

Cefazolin 為全關節置換術手術部位感染(SSI)預防首選，但標示 Beta-Lactam 過敏者通常改用替代藥，反增 SSI 風險。最新證據顯示 Cefazolin 與青黴素的交叉過敏率極低。

方法

回顧 521 例標示 Beta-Lactam 過敏接受選擇性骨科手術者(平均 58 歲，67.6% 女性，其中 209 例有嚴重過敏史)，排除曾明確記載對 cefazolin 過敏者。所有患者於關節切開後 60 分鐘內給予依體重計算的 Cefazolin，術後每 8 小時重複一次，最多三劑。追蹤術中及術後 48 小時是否出現低血壓、呼吸困難、皮疹等過敏徵象。

結果

無高度疑似過敏反應：未見任何需使用腎上腺素或符合嚴重過敏標準者。24 人(4.6%)施藥後 5 分鐘內出現短暫血壓下降或輕度皮疹，其中 14 人續用 Cefazolin 仍無問題，其餘 10 人則未再接受額外劑量治療。術後均無人被重新標示為 Cefazolin 過敏。

結論

作者建議對所有骨科手術患者（僅排除已知對 Cefazolin 過敏者）均使用 Cefazolin 作為 SSI 預防，無論其 Beta-Lactam 過敏史或過敏嚴重程度。此做法符合抗菌藥物管理原則，且能有效降低 SSI 風險。

限制

本研究為回顧性設計，可能存在資料選取與紀錄偏差。並僅針對骨科手術患者，其他手術範疇的安全性尚待進一步驗證。

2024 AAHKS ProceedingsArticles in PressMay 22, 2025

藥品安全資訊風險溝通表

停止長期使用 Cetirizine/Levocetirizine 後出現嚴重搔癢的警示(FDA 2025.05.16)

警示內容

停止長期 (≥數月) 每日使用 Cetirizine (Zyrtec) 或 Levocetirizine (Xyzal) 後，少數患者約 1-5 天內可能出現全身嚴重搔癢 (pruritus)。

監測數據

2017 年 4 月-2023 年 7 月，FAERS 系統共收到 209 例停藥後搔癢通報 (Cetirizine 180 例、Levocetirizine 27 例、兩者皆有 2 例；大多使用超過 3 個月)：發作中位時間為停藥後 2 天，其中 90% 症狀透過重啟服藥或重啟後緩慢減量得以緩解。

FDA 措施

處方藥說明書：新增「停用後可能出現嚴重搔癢」警示，並註明症狀可透過重啟用藥改善。

OTC 標籤：將要求製造商加入同樣警語。

建議重點

患者：若停藥後出現劇烈搔癢，請立即就醫；長期使用前應與醫師討論風險。

醫療人員：開藥或推薦時告知停藥後搔癢風險，若發生，考慮重新給藥並逐步減量，並回報藥物不良反應中心。

院內品項
Cetirizine(Cetimin) ▼喜克敏 10mg/tab
糖漿 Cetirizine(Minergy) ▼敏樂治 60 mg/60 ml/bot
Hiros(Cetirizine/Pseudoephedrine) ▼喜洛 5/120 mg/cap
Levocetirizine (Xyzal) ▼驅異樂 5mg/tab

吸入型短效 β 2-agonist 類藥品安全資訊風險溝通表 (TFDA 2025.06.03)

警示內容

1. MHRA (英國醫藥品管理局) 提醒：過度使用吸入型 SABA (Salbutamol、Terbutaline、Fenoterol) 無論是否併用抗發炎維持療法，都會增加嚴重氣喘惡化、住院及死亡風險。
2. NICE 氣喘臨床指引更新：任何年齡氣喘患者，若未同步給予抗發炎 (preventer) 療法，單獨使用 SABA 會導致臨床預後最差；過度使用 SABA 仍與嚴重氣喘惡化及死亡率提高相關

監測數據

1. 英國觀察性研究：各種嚴重程度氣喘患者，無論是否併用抗發炎維持療法，若一年內 SABA 處方次數 ≥ 3 次，與後續嚴重氣喘惡化 (hospitalization、死亡) 之風險呈正相關。
2. NICE 指引統計：任何年齡層若「單獨」長期使用 SABA，臨床預後最差，且顯著提高嚴重惡化及住院率。
3. 英國兒童死亡資料庫：54 名氣喘兒童死亡案例中，87% 使用 ≥ 3 瓶 SABA、50% 使用 ≥ 12 瓶；提示過度領用 SABA 的高度風險。

因應措施

1. 藥品仿單更新：MHRA 已加強 SABA 類藥品仿單警語，提醒醫師勿單獨長期使用 SABA，必須評估是否需要併用或升級抗發炎維持治療。
2. 風險管控評估：TFDA 正在評估是否對我國 SABA 類藥品採取進一步風險管控 (如標籤警示強化、醫院用藥監測系統提醒等)。

建議重點

患者：勿過度依賴緩解型吸入劑；若每週使用 SABA 吸入劑超過 2 次，表示氣喘控制不足，應儘早告知醫師。

醫療人員：

1. 監測使用頻率：若患者每週需使用 SABA ≥ 2 次，應及早追蹤與調整用藥。
2. 定期追蹤與教育：定期評估患者肺功能與用藥習慣，並加強自我管理教育 (吸入技巧、定期回診)。

院內品項
Terbutaline (BuTANYl) 必坦寧吸入液 5mg/2ml/pill
Fenoterol MDI(Berotec N)備勞喘 0.1mg/puff,200dose/bt
Berodual N Metered Aerosol 備喘全 10 ml/200 puff/bot
SALBUTAMOL 5 mg/2.5 ml/nebule (SALDOLIN) 舒德林



膨脹性緩瀉劑-洋車前子殼粉

Psyllium Husk(Kocel)康纖散劑

適應症 軟便

劑量

1. 成人：每次一小包 (6 公克)，每天服用 1-3 次，飯前、飯後或睡前由醫師指示使用。
2. 兒童：6 歲左右約成人劑量的一半或由醫師指示使用。
3. 使用方法：一小包(6gm)放於一杯 240 ml 液體中(果汁、肉湯或水中)，冷液體可幫助混合。混合後，以果汁機、封口瓶或調和器使完全均勻調合。

6 gm/pk

完全混合後立刻喝下，並追加一杯冷開水增加藥效。

副作用	噁心、嘔吐、嚴重腹痛、發疹、腹瀉
注意事項	需 12 小時至三天才會發生作用 使用時須依指示加足量水服用 使用一星期後無效者，應立即停藥就醫
禁忌	禁止用於胃腸道阻塞、腹痛、嘔吐、噁心、腸道潰瘍、狹窄或粘黏之患者 管灌患者不建議使用

04院內藥品異動



2025.05-06 新進藥品

成分	外觀	用途
Dinoprostone(PROPESS) 寶貝生陰道釋放系統 【10mg/set】		適用於妊娠足月(懷孕滿 37 週)時促進子宮頸成熟
Ensitrelvir (XOCOVA)《公費》 125 mg/tab		適用於沒有呼吸衰竭的成人和 12 歲以上兒童的 COVID-19 感染之病人。
Mesalazine Enema(Colasa) 阿腸克浣腸劑 4g/100ml/bot		潰瘍性結腸炎，輕度到中度之直腸炎及直腸乙狀結腸炎
Minocycline(Periocrine)百利 口靈 0.5g/syringe		慢性邊緣性牙周炎之輔助療法
★Pemetrexed★★(Pexeda) 派癌休 100mg/4ml/vial(臨) ★Pemetrexed★★(Pexeda)		1. 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。 2. 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



派癌休【500mg/20ml/vial】
(臨)

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。

3. 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。

4. 與 pembrolizumab 及含鉑化學療法併用，做為轉移性，不具有 EGFR 或 ALK 腫瘤基因異常之非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療藥物。

5. 與 cisplatin 併用於治療惡性肋膜間質細胞瘤。

Phesgo★★賀雙妥
600/600mg/10ml/vial (審)

Phesgo★★賀雙妥
【1200/600mg/15ml/vial】
(審)



早期乳癌 (EBC) 與化學治療藥物合併使用於：
· 術前輔助療法適用於 HER2 陽性，局部晚期、發炎性或早期乳癌(腫瘤直徑大於 2 cm 或淋巴結陽性)之病人，作為早期乳癌完整治療處方之一部分。
· 術後輔助治療適用於 HER2 陽性且具有高復發風險之早期乳癌病人。
轉移性乳癌(MBC) 與 docetaxel 併用於治療轉移後未曾以抗 HER2 或化學療法治療之 HER2 陽性轉移性乳癌病人。

Proparacaine Oph. soln 普洛
拍拉卡因 0.5%
75mg/15ml/bt



適用於需要快速及短時間之眼科用表面麻醉劑。



Semaglutide★ 7 mg/tab(Rybelsus)瑞倍適 30tab/box Semaglutide★【14 mg/tab】 (Rybelsus)瑞倍適 30tab/box		單一療法或與其他糖尿病治療藥物併用，治療控制不佳的第二型糖尿病成人病人，作為飲食及運動之外的輔助治療。
--	---	--

2025.05.06 換廠藥品

成分	外觀	用途
CarBAMazepine (Tegol) ▼癲 妥 200 mg/tab		癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症、雙極性疾患

新的事項 COVID-19 口服治療藥物有甚麼注意的

		Xocova (Ensitrelvir)	Paxlovid (Nirmatrelvir + Ritonavir)	Molnupiravir
公費條件 (2025.05.15)		1. 無法使用 Paxlovid 或 Remdesivir 未使用氧氣且於發病 3 天內 ≥ 12 歲以上輕症病人。 2. 群聚案用藥機構群聚事件之 COVID-19 確診個案	具任一重症風險因子，未使用氧氣且於發病 5 天內之成人或 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤之輕症病人	無法使用 Paxlovid 或 Remdesivir 且未使用氧氣且於發病 5 天內之 ≥ 18 歲輕症病人
年齡限制		12 歲以上	12 歲以上	18 歲以上
成人劑量	起始 (第一天)	3 顆 QD	3 顆 BID (2N + 1R)	4 顆 BID
	維持 (第 2-5 天)	1 顆 QD	3 顆 BID (2N + 1R)	4 顆 BID
Egfr 30-60	起始 (第一天)	不須調整	2 顆 BID (1N + 1R)	不須調整
	維持 (第 2-5 天)		2 顆 BID (1N + 1R)	
<30 或透析	起始 (第一天)	不須調整	3 顆 QD (2N + 1R)	不須調整
	維持 (第 2-5 天)		2 顆 QD (1N + 1R) (透析日則透析完再給)	
管灌 (泡置請看仿單)		可用	可用	可用
懷孕		不可	可用	不可(含產後 6 週內)
避孕		治療期間及停藥後 14 天內請避孕	---	孕齡女性療程結束後 4 天； 孕齡男性療程結束後 3 個月
常見副作用		HDL 降低、TG 上升、膽紅素上升	味覺改變、腹瀉、頭痛	噁心、腹瀉
交互作用 請查 liverpool COVID		基本上 paxlovid 禁用的 DDI，Xocova 也是		cladribine 禁用

AI 輔助閱讀工具分享

當我們在忙碌的臨床研究與文獻整理之間穿梭時，需要既省時又精準的工具來協助資料的整理。

小編跟大家分享兩款 AI 助手：Notebook LM 與 Elicit。

前者主打「一口氣將 PDF、PPT、影像通通丟進去」，讓 AI 自動生成摘要與筆記，還能直接轉成 Podcast，適合喜歡邊走邊聽的研究者；後者則鎖定「文獻回顧與數據萃取」，自動化抓出 PICO、結果等表格化資訊，讓您在寫論文前能迅速聚焦關鍵問題。

請大家隨著這份比較表，一起挑選最適合您的 AI 幫手，讓研究工作更加事半功倍。

項目	Notebook LM	Elicit
主要功能	1. AI 驅動的筆記工具，支援 PDF、PPT、影像、youtube 連結等多種檔案上傳 2. 自動生成摘要與筆記指引 3. 可將筆記內容轉換成 Podcast	1. 自動化文獻回顧與歸納(以 Semantic Scholar 為資料庫) 2. 可提取表格化的研究數據(如 PICO、結果) 3. 提供篩選與聚焦研究問題的建議
優勢	1.與 Google 生態整合：可直接存取 Google Drive、Google Docs) 2.跨檔案整合：一次性把多份檔案丟進去，AI 會依上下文生成整體筆記與摘要 3.快速上手：介面直觀，無需額外安裝軟體 4. Podcast 轉換：適合喜歡「邊走邊聽」的研究者，降低疲勞感	1.表格化資訊輸出：自動化擷取 PICO、研究方法、統計結果等，並以表格形式提供，方便後續整理 2.專注度高：設計之初以「縮短文獻審閱時間」為目標，擅長「篩選高品質 RCT、Meta-Analysis」等研究 3.付費即能執行大規模篩選與 Data Extract，可批量處理上百篇文獻 4.前置工作完整：適合作為正式撰寫論文前的「研究題目定位」與「核心問題拆解」
缺點	1.大型檔案時效能下降：一次丟太多 PDF 或 PPT 會明顯 lag，回應時間不穩定 2.表格 & 複雜影像解析力不足：若原始檔案裡有多層級表格、複雜流程圖，摘要可能掉關鍵欄位或註解	1.需手動輸入關鍵字或 DOI，不能直接上傳文章：若要分析自有 PDF，必須先在 Elicit 上搜尋到文章才可進一步萃取資訊 2.整理時間偏長：對於大量文獻(>200 篇)篩選與萃取時，處理速度會因 API 限制而拖慢 3.免費版篇數限制：免費帳號一次搜尋或篩選篇數有限，若要更高量級使用，必須升級訂閱 4.解析非英文文獻能力有限：以英文學術資料庫為主，對於中文、日文等非英文文獻支援不佳
典型使用情境	1. 多檔案混合分析 2. 初步研究發想 3. 外出聽筆記	1. 研究題目現狀了解 2. 表格化 Data Extract