

Pharmacy Newsletter

01

醫藥焦點新聞

懷孕期間接種 COVID-19
疫苗於新生兒安全性
p.1

非酒精性脂肪性肝炎
新藥 Resmetirom
第三期臨床試驗達標
p.2

02

用藥安全資訊

仿單異動
p.3

FDA 或 TFDA 藥品資訊
風險溝通表
p.4-5

健保給付規定異動
p.6-11

03

院內新藥介紹

Naldemedine (Symproic)
適秘效 0.2mg/tab
p.12

04

院內藥品異動

新進藥品 *p.13*
換廠藥品 *p.14*

05

常見藥品諮詢

月經期間可否使用陰道塞劑
治療陰道炎?
p.15-16

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

2024.Q1 季刊

01 醫藥焦點新聞



懷孕期間接種 COVID-19 疫苗於 新生兒安全性

懷孕期間接種 COVID-19 疫苗於新生兒的安全性研究甚少。一世代研究收入 2021 年 6 月至 2023 年 1 月期間在瑞典和挪威出生的嬰兒。該研究檢視了接種任何 mRNA COVID-19 疫苗的孕婦，不論之前是否接種過疫苗、懷孕期間接種的數量，或是疫苗廠牌。

該研究觀察新生兒出現出血、血栓、發炎或感染的情況，以及中樞神經系統疾病、循環系統、呼吸系統或胃腸道問題及新生兒死亡率。統計方法包括根據懷孕個體進行校正邏輯迴歸，並進一步進行分層分析。總計有 196,470 名新生兒納入研究(男性 51.3%，93.8%足月出生，62.5%於瑞典出生)，其中 48.0% (94,303 人) 在母親懷孕期間分別接受了 1 劑(50.4%)、2 劑(45.9%) 或 3 劑(3.7%) mRNA 疫苗。

研究結果顯示，相較於未暴露於疫苗的嬰兒，暴露於疫苗的嬰兒發生新生兒非創傷性顱內出血(aOR 0.78 [95% CI, 0.61-0.99])和死亡率(aOR 0.68 [95% CI, 0.50-0.91])較低，其他則無差別。於第二孕期接種疫苗，新生兒發生腦缺血和缺氧性腦病變的風險較低(aOR 0.73 [95%CI, 0.55-0.96])。

該研究為一觀察性研究，不能排除有未知的干擾因子，也缺乏生活照護的資訊。儘管如此，該研究仍提供了有價值的研究結果。基於此研究結果，孕婦接種 mRNA COVID-19 疫苗不會增加新生兒不良事件風險。

JAMA. 2024;331(5):396-407. doi:10.1001/jama.2023.26945

非酒精性脂肪性肝炎新藥 **Resmetirom** 第三期 臨床試驗達標

非酒精性脂肪性肝炎(**NASH**)為一漸進性的肝病，疾病前期為脂肪肝，引起慢性發炎，因而導致肝纖維化、肝硬化、最終導致肝衰竭或肝癌，目前尚無核准的治療方法。**Resmetirom** 為一口服甲狀腺激素受體(**THR**) β 選擇性促進劑，**THR- β** 作用與調節粒線體活性、脂肪分解等肝功能相關。**NASH** 患者具有 **THR- β** 受體活性偏低臨床表現，**Resmetirom** 可藉由活化 **THR- β** 達到減少肝臟脂肪變性纖維化。

第三期 **Resmetirom** 的臨床試驗(**MAESTRO-NASH**)為一多中心、隨機雙盲的安慰劑對照試驗。收入年滿 **18** 歲經組織切片檢查確診為 **NASH** 且纖維化分期為 **F1B**、**F2** 或 **F3** 患者。以 **1:1:1** 比例隨機分配：每日服用一次，劑量分別為 **80mg**、**100mg** 或安慰劑。治療 **52** 週後主要評估：**(1) NASH** 緩解且纖維化無惡化；**(2)** 纖維化減少且 **NAFLD** 活性評分無惡化。次要評估治療 **24** 週時，低密度脂蛋白(**LDL-C**)濃度下降表現。

總共收入 **966** 名患者(**Resmetirom 80mg** 組 **322** 人、**100mg** 組 **323** 人、安慰劑組 **321** 人)。研究結果 **(1)** 達到 **NASH** 緩解且纖維化無惡化：**Resmetirom 80mg (25.9%)**、**100mg (29.9%)**、安慰劑組(**9.7%**)；與安慰劑相比 **P < 0.001**。**(2)** 纖維化減少且 **NAFLD** 活性評分無惡化：**Resmetirom 80mg(24.2%)**、**100mg(25.9%)**，安慰劑組(**14.2%**) [**P < 0.001**]。**(3)** 第 **24** 週 **LDL-C** 變化：**80gm 組(-13.6%)**，**100mg 組(-16.3%)**，安慰劑組(**0.1%**) [**P < 0.001**]。**(4)** 安全性：**Resmetirom** 組發生腹瀉和噁心比例較高。嚴重不良事件發生率在試驗組之間相似：**80mg 組為 10.9%**，**100mg 組為 12.7%**，安慰劑組為 **11.5%**。

結論：在 **NASH** 消退與肝纖維化改善的部分，**80mg** 與 **100mg** 的 **Resmetirom** 皆優於安慰劑。(研究由 **Madrigal pharmaceuticals** 資助)

N Engl J Med 2024;390:497-509.DOI: 10.1056/NEJMoa2309000

仿單異動

藥品名稱 **Dulaglutide(Trulicity)★易週糖 1.5mg/0.5ml/pen**

異動項目 新增適應症

- 異動內容
1. 治療 **10** 歲以上第二型糖尿病病人。
 2. 用於具第二型糖尿病且已有心血管疾病或多項心血管風險因子的成年病人，可降低重大不良心血管事件的風險

藥品名稱 **Secukinumab (Cosentyx) 可善挺 150 mg/vial(審)**

異動項目 新增適應症

- 異動內容
1. 斑塊性乾癬
 2. 乾癬性關節炎
 3. 中軸性脊椎關節炎(Axial spondyloarthritis, asSpA)
 4. 兒童特發性關節炎(Juvenile Idiopathic Arthritis, JIA)
 5. 化膿性汗腺炎 (**Hidradenitis Suppurativa, HS**)：適用於對傳統全身性療法反應不佳的進行性中至重度化膿性汗腺炎(或稱反常性痤瘡，**acne inversa**)成人病人。



FDA 或 TFDA 藥品資訊風險溝通表

(發佈日期: 2023.11 - 2024.01)

公告單位	公告日期	藥品	內容	公告連結
FDA	112.11	Levetiracetam Clobazam	抗癲癇藥品 levetiracetam 和 clobazam 可能會引起嚴重罕見的不良反應	
TFDA	113.01		-DRESS(藥物疹合併嗜伊紅血症及全身症狀)	
FDA	113.01	GLP-1 RA	FDA 初步評估未發現證據顯示使用 GLP-1 RA 導致自殺想法或行為	
FDA	113.01	Denosumab	Prolia (denosumab) 用於晚期慢性腎臟病(CKD) 且接受透析治療的患者，發生嚴重低血鈣的風險增加；在慢性腎臟病礦物質及骨病變 (CKD-MBD) 患者中更為常見	

TFDA	112.11	Topiramate	懷孕期間使用 topiramate 成分藥品，可能增加其孩童神經發育障礙之風險 (neurodevelopmental disorders)	
TFDA	112.11	Baclofen	應對使用含 baclofen 成分藥品可能導致病人有自殺意念或自殺相關不良反應之風險保持警覺	
TFDA	113.01	Pseudoephedrine	含 pseudoephedrine 成分藥品可能導致之可逆性後腦病變症候群(PRES)和可逆性腦血管收縮症候群(RCVS)等風險採取新的風險管控措施	
TFDA	113.01	Romozosumab	Evenity (romozosumab) 之心血管風險(心肌梗塞和中風)採取進一步風險管控措施，包含仿單中禁忌症和警語之修訂	
TFDA	113.01	Vitamin B12	Vitamin B12 結構中含有鈷 (cobalt)，建議已知對鈷過敏的病人使用含維生素 B12 類藥品時應對於敏感反應抱持警覺	

「藥品給付規定」修訂對照表

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自 113 年 1 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9.72.CDK4/6 抑制劑 (如 ribociclib ; palbociclib) : (108/10/1、108/12/1、109/4/1、 109/10/1、110/5/1、110/10/1、113/1/1)</p> <p>1.用於停經後乳癌婦女發生遠端轉移後之全身性藥物治療，須完全符合以下條件：(109/10/1、 110/5/1、110/10/1、113/1/1)</p> <p>(1)荷爾蒙接受體為：ER 或 PR >30%。(109/10/1、 113/1/1)</p> <p>(2)HER-2 檢測為陰性。</p> <p>(3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。(110/10/1)</p> <p>(4)骨轉移不可為唯一轉移部位。(110/10/1)</p> <p>(5)病患目前未接受卵巢功能抑制治療 (包含 GnRH analogue 等) 且滿足下列條件之一： (110/5/1)</p> <p>I.年齡滿 55 歲。</p> <p>II.曾接受雙側卵巢切除術。</p> <p>III.FSH 及 estradiol 血液檢測值在停經後數值範圍內。</p> <p>2.用於停經前/正在停經乳癌婦女發生遠端轉移後 之全身性藥物治療，須與芳香環轉化酶抑制劑及 GnRH analogue 併用。(113/1/1)</p> <p>(1)荷爾蒙接受體為：ER 或 PR >30%。</p> <p>(2)HER-2 檢測為陰性。</p>	<p>9.72.CDK4/6 抑制劑 (如 ribociclib ; palbociclib) : (108/10/1、108/12/1、109/4/1、 109/10/1、110/5/1、110/10/1)</p> <p>1.做為停經後乳癌婦女發生遠端轉移後之全身性藥物治療，須完全符合以下條件：(109/10/1、 110/5/1、110/10/1)</p> <p>(1)荷爾蒙接受體為強陽性：ER 或 PR >30%。</p> <p>(2)HER-2 檢測為陰性。</p> <p>(3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。(110/10/1)</p> <p>(4)骨轉移不可為唯一轉移部位。(110/10/1)</p> <p>(5)病患目前未接受卵巢功能抑制治療 (包含 GnRH analogue 等) 且滿足下列條件之一： (110/5/1)</p> <p>I.年齡滿 55 歲。</p> <p>II.曾接受雙側卵巢切除術。</p> <p>III.FSH 及 estradiol 血液檢測值在停經後數值範圍內。</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>(3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。</u></p> <p><u>(4)骨轉移不可為唯一轉移部位。</u></p> <p><u>3.</u>經事前審查核准後使用，核准後每 24 週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病惡化即必須停止使用，且後續不得再申請使用本類藥品。 (110/10/1)</p> <p><u>4.</u>使用限制：</p> <p>(1)ribociclib 每日最多處方 3 粒。</p> <p>(2)palbociclib 每日最多處方 1 粒。</p> <p>(3)本類藥品僅得擇一使用，唯有在耐受不良時方可轉換使用，使用總療程合併計算，以每人終生給付 24 個月為上限。</p> <p><u>5.</u>110 年 9 月 30 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至<u>總療程 (即終生 24 個月) 或總療程期間疾病惡化</u>為止，且後續不得再申請使用本類藥品。(110/10/1、<u>113/1/1</u>)</p> <p><u>6.</u>若先前使用 everolimus 無效後，不得再申請本類藥品。(109/4/1)</p>	<p><u>2.</u>經事前審查核准後使用，核准後每 24 週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病惡化即必須停止使用，且後續不得再申請使用本類藥品。 (110/10/1)</p> <p><u>3.</u>使用限制：</p> <p>(1)ribociclib 每日最多處方 3 粒。</p> <p>(2)palbociclib 每日最多處方 1 粒。</p> <p>(3)本類藥品僅得擇一使用，唯有在耐受不良時方可轉換使用，使用總療程合併計算，以每人終生給付 24 個月為上限，惟110 年 9 月 30 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至<u>疾病惡化或總療程達 24 個月</u>為止，且後續不得再申請使用本類藥品。 (110/10/1)</p> <p><u>4.</u>若先前使用 everolimus 無效後，不得再申請本類藥品。(109/4/1)</p>

「藥品給付規定」修訂對照表

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 113 年 1 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.2.4.12.Tocilizumab(如 Actemra) : (113/1/1)</p> <p>1. 用於新型冠狀病毒疾病，需同時符合下述所有條件：</p> <p>(1) 住院成年病人。</p> <p>(2) 與 dexamethasone 合併使用於嚴重肺炎以上(未使用吸氧治療下 SpO2 ≤94%；需使用吸氧治療、高流量氧氣或非侵襲性呼吸器、使用機械式呼吸器或使用體外膜氧合器葉克膜/ECMO)之患者。或與 dexamethasone 及 remdesivir 合併用於未使用吸氧治療下 SpO2≤ 94%、需使用吸氧治療、高流量氧氣或非侵襲性呼吸器之患者。</p> <p>2. 劑量8mg/kg，單次靜脈注射，最大劑量 800mg。</p>	無
<p>8.2.4.13.Baricitinib (Olumiant) : (113/1/1)</p> <p>1. 用於新型冠狀病毒疾病，需同時符合下述所有條件：</p> <p>(1) 住院成年病人。</p> <p>(2) 與 dexamethasone 及 remdesivir 合併用於未使用吸氧治療下 SpO2 ≤94%、需使用吸氧治療、高流量氧氣或非侵襲性呼吸器之患者。</p> <p>2. 每日劑量口服4mg，使用14天或至出院。</p> <p>3. 排除懷孕婦女。</p>	無

「藥品給付規定」修訂對照表

第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自 113 年 1 月 1 日生效)

<p>14.9.2.新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) : ranibizumab (如 Lucentis) 、 aflibercept (如 Eylea) 、 faricimab (如 Vabysmo) (100/1/1 、 101/5/1 、 102/2/1 、 103/8/1 、 104/5/1 、 105/2/1 、 105/7/1 、 105/11/1 、 105/12/1 、 106/4/1 、 106/12/1 、 108/4/1 、 109/2/1 、 109/3/1 、 109/6/1 、 109/12/1 、 112/2/1 、 113/1/1)</p> <p>本類藥品使用須符合下列條件:</p> <p>1.(略)</p> <p>2.須經事前審查核准後使用。</p> <p>(1)第一次申請時需檢附一個月內之病眼最佳矯正視力(介於 0.05~0.5(含)之間)、眼底彩色照片、FAC (fluorescein angiography) 、 OCT (optical coherence tomography) 、 及相關病歷紀錄資料。</p> <p>(2)經評估需續用者,再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。</p> <p>3.~4.(略)</p> <p>5.限 ranibizumab 、 aflibercept 及 faricimab 擇一申請,且未曾申請給付 dexamethasone 眼後段植入劑者(DME 及 CRVO 除外)、或 verteporfin(PCV 除外)。另 faricimab 僅限用於 wAMD 、 DME 及 PCV 疾病。(109/2/1 、</p>	<p>14.9.2.新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) : Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis) 、 aflibercept (Eylea) (100/1/1 、 101/5/1 、 102/2/1 、 103/8/1 、 104/5/1 、 105/2/1 、 105/7/1 、 105/11/1 、 105/12/1 、 106/4/1 、 106/12/1 、 108/4/1 、 109/2/1 、 109/3/1 、 109/6/1 、 109/12/1 、 112/2/1)</p> <p>本類藥品使用須符合下列條件:</p> <p>1.(略)</p> <p>2.須經事前審查核准後使用。</p> <p>(1)第一次申請時需檢附一個月內之病眼最佳矯正視力(介於 0.05~0.5(含)之間)、眼底彩色照片、FAG (fluorescein angiography) 、 OCT (optical coherence tomography) 、 及相關病歷紀錄資料。</p> <p>(2)經評估需續用者,再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。</p> <p>3.~4.(略)</p> <p>5.限 ranibizumab 及 aflibercept 擇一申請,且未曾申請給付 dexamethasone 眼後段植入劑者或 verteporfin(DME 及 CRVO 除外)。(109/2/1 、 109/3/1)</p>
---	--

<p>109/3/1、<u>113/1/1</u>)</p> <p>6.(略)</p> <p>7.依疾病別另規定如下:</p> <p>(1)50 歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(wAMD) : (101/5/1、105/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1)</p> <p>I.第一次申請時以 8 支為限，第二次申請為 3 支，第三次申請 3 支，每眼給付以 14 支為限。(105/12/1、109/2/1、109/6/1)</p> <p>II.~III.(略)</p> <p>(2)糖尿病引起黃斑部水腫 (diabetic macular edema, DME)之病變：</p> <p>I.第一次申請以 5 支為限，第二次申請 5 支，第三次申請 4 支，每眼給付以 14 支為限。(105/2/1、105/12/1、109/2/1、112/2/1)</p> <p>II.~IV.(略)</p> <p>V.第一次申請治療後，患者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物(<u>faricimab、ranibizumab、aflibercept 僅能擇一使用，不得申請互為轉換</u>)。申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT)≥ 300µm 之相關資料。(109/3/1、<u>113/1/1</u>)</p> <p>VI.每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1)</p> <p>VII.申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以 2 支為限。(109/3/1)</p> <p>VII.~IX.(略)</p>	<p>6.(略)</p> <p>7.依疾病別另規定如下:</p> <p>(1)50 歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(wAMD) : (101/5/1、105/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1)</p> <p>I.第一次申請時以 8 支為限，第二次申請為 3 支，第三次申請 3 支，每眼給付以 14 支為限。(105/12/1、109/2/1、109/6/1)</p> <p>II.~III.(略)</p> <p>(2)糖尿病引起黃斑部水腫 (diabetic macular edema, DME)之病變：</p> <p>I.第一次申請以 5 支為限，第二次申請 5 支，第三次申請 4 支，每眼給付以 14 支為限。(105/2/1、105/12/1、109/2/1、112/2/1)</p> <p>II.~IV.(略)</p> <p>V.第一次申請治療後，患者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT)≥ 300µm 之相關資料。(109/3/1)</p> <p>VI.每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1)</p> <p>VII.申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以 2 支為限。(109/3/1)</p>
--	---

<p>(3)多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(polypoidal choroidal vasculopathy,PCV)之用藥： (104/5/1、105/11/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1、112/2/1) I.第一次申請時以 8 支為限，第二次申請為 3 支，第三次申請 3 支，每眼給付以 14 支為限。 (106/12/1、109/2/1、109/6/1) II.~III.(略) (4)~(6)(略)</p>	<p>VII.~IX.(略) (3)多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變 (polypoidal choroidal vasculopathy,PCV)之用藥： (104/5/1、105/11/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1、112/2/1) I.第一次申請時以 8 支為限，第二次申請為 3 支，第三次申請 3 支，每眼給付以 14 支為限。 (106/12/1、109/2/1、109/6/1) II.~III.(略) (4)~(6)(略)</p>
---	--

03本院新藥介紹



Naldemedine (Symproic)

適秘效 **0.2mg/tab**

適應症

治療成人因鴉片類藥物引起之便秘
(**Opioid-induced constipation, OIC**)

劑量

1. 成人建議劑量為每日口服 **1** 次 **0.2 mg**。
2. 停止投與類鴉片藥物時，亦應停止投與本藥。

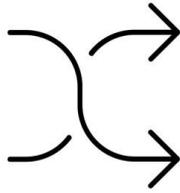
特殊族群 使用

1. **懷孕:** 僅在判斷治療利益大於風險時方才投藥。於孕期使用本藥，由於血腦障壁不成熟，可能會導致胎兒出現類鴉片藥物戒斷症狀。
2. **哺乳:** 應考量對母親治療利益與對嬰兒的潛在風險，從而決定停止使用本藥或停止哺乳。
3. 兒童及未滿 **18** 歲青少年之投藥安全性及有效性尚未確立
4. 避免使用於重度肝功能不全病人。

副作用

腹瀉、腹痛、噁心、嘔吐

04院內藥品異動



2023.12-2024.01

新進藥品

成分	外觀	用途	價格
Abrocitinib(Cibinqo)喜績果 200mg/tab(審)		12 歲以上患有中度至重度異位性皮膚炎且適合接受全身性治療的病人	816 元/顆
Amino Acid Mixture (Cerebrolysin)速利清 10ml/amp(臨)		不能攝取適當食物之患者補助治療劑、蛋白質消化吸收機能及合成利用障礙、嚴重創傷、火傷、骨折時蛋白質之補給、蛋白質攝取減少之營養失調症	自費
Contrave(Naltrexone/Bupropion)康纖芙 8/90mg/tab		體重控制，做為低熱量飲食及增加體能活動外之輔助療法	自費
Etanercept【50mg/pen】(Erelzi)爾瑞易(審)生物相似		類風濕性關節炎、幼年型慢性關節炎、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬	4254 元/支
Ranolazine ER(Rancad)諾瑞心寧 500 mg/tab		治療穩定心絞痛：已使用一線藥未能適當控制或無法耐受，可作為併用或替代治療。	自費
Teriparatide(Alvosteo)艾歐骨得 20ug/80ul 生物相似		骨質疏鬆症且具高度骨折風險者	8471 元/支

2023.12-2024.01

換廠藥品

成分	外觀	價格
Atorvastatin (Atorva) 立舒脂 40mg/tab		18 元/顆
糖漿 Becandine Soln (Triprolidine/Pseudoephedrine)60ml/bot(兒科水劑)		10 元/瓶
Cefaclor Susp (Axcel CEFACLOR-125) 125mg/5ml,60ml/bt(專)(兒科水劑)		102 元/瓶
★Gemcitabine★★ (Gemcitabine)健仕平 200mg/vial		505 元/瓶
Isosorbide Dinitrate (Isocin) ★▼艾舒心 0.1% 10mg/10ml/amp		141 元/瓶
MedroxyPROGESTERone (Mepro) 美普羅 【 500mg/tab 】		38 元/顆
Ofloxacin(耳)(Ofloxin)耳普欣 3mg/ml,5ml/bot		49 元/瓶
Taita NO.2 台大 2 號/電解質/Electrolyte soln 500ml/bag		29 元/袋

05 常見藥品諮詢

月經期間可否使用陰道塞劑治療
陰道炎？

女性常見陰道炎有三種：**(1)念珠菌陰道炎****(2)細菌性陰道炎****(3)滴蟲陰道炎**，主要表現症狀為「癢」、「痛」、「臭」。

【常見症狀】

- (1)念珠菌陰道炎：**外陰搔癢、腫脹、性交或排尿時會疼痛或灼熱感。
- (2)細菌性陰道炎：**外陰搔癢、有灰白惡臭分泌物。
- (3)滴蟲陰道炎：**性交或排尿時會疼痛或灼熱感、有黃綠色分泌物。

陰道炎治療除了口服抗生素外也會使用陰道塞劑，建議依指示給藥完成整個療程。但若治療期間遇到月經週期，要繼續使用或中斷呢？

其實沒有標準答案，一般情況下會先暫停治療，等量少時或經期結束再重新開始療程；除非有特殊不能中斷療程的原因才會維持使用。

【月經週期不建議使用陰道栓劑原因】

- (1)月經期間，**陰道處於較脆弱狀態，若此時給藥可能造成更進一步刺激
- (2)藥品**隨著經血排出時，可能無法完整發揮作用造成療效不佳。
- (3)月經期間**陰道 **PH** 值偏低(屬酸性)，酸性環境容易滋生細菌，為避免手部細菌在給藥過程中造成感染，因此不建議使用。

【陰道保養】

其實只要維持良好生活習慣，像是適當清潔、水分補充、睡眠充足、避免穿過度貼身褲子，如廁後由前往後擦拭，防止肛門細菌帶至陰部造成感染。另外非生理期時應避免使用衛生棉或護墊，讓私密處保持乾爽舒適才是長遠之道。千萬不要使用強力清潔液造成過度清潔，效果可能適得其反。

(本藥品諮詢專欄由楊雅清藥師撰寫)

【參考資料】 衛生福利部食品藥物管理署