



中醫醫療機構負責醫師訓練計畫

中藥藥事作業及臨床業務執行規範

衛生福利部中醫藥司

民國一〇三年十月

目 錄

引 言	1
第一節 調劑前準備工作	1
一、認識醫院藥品及相關資訊	1
二、認識藥局作業環境	2
三、認識中藥藥袋與處方箋	5
第二節 中藥調劑作業	6
一、受理處方與評估處方	6
二、即時處理疑義處方	7
三、處方上常見專有名詞	7
四、中藥調配	8
五、中藥包藥	11
六、中藥發藥	12
七、病人用藥指導	13
八、中藥調劑及給藥流程	14
九、中藥調劑流程管理查核作業	15
第三節 中藥煎煮作業	16
一、煎藥容器	16
二、煎藥用水量	16
三、煎藥火候	16
四、煎藥時間	16
五、煎藥注意事項	16
六、特殊處理	17
七、大型煎煮機操作流程及注意事項	17
第四節 住院或會診給藥作業	19
一、住院或會診給藥流程	19

二、住院或會診給藥注意事項-----	20
第五節 中藥行政工作-----	20
一、調劑後之文書處理-----	20
二、藥品管理之行政作業-----	21
三、調劑疏失之處理流程-----	26
四、中藥衛教單張之製作-----	27
五、中藥藥品手冊之製作-----	30
第六節 藥物諮詢與溝通技巧-----	31
一、藥物諮詢服務形態-----	31
二、藥物諮詢作業流程-----	32
三、藥物諮詢與衛教注意事項-----	33
四、基本溝通技巧-----	34
五、與病人有效的溝通-----	35
六、與醫療人員有效的溝通-----	35
七、中藥諮詢常用的查詢工具-----	36
第七節 用藥安全作業-----	40
一、調劑安全作業-----	40
二、藥品交互作用-----	41
三、藥源性疾病-----	46
四、藥物不良反應-----	50
五、中藥性味禁忌-----	52
六、孕婦用藥安全-----	53
第八節 資訊安全作業-----	54
參考文獻-----	55

中藥藥事作業及臨床業務執行規範

引言

為提供指導藥師體認教學方向，培養二年期中醫負責醫師完整之中藥局訓練，參考國內各醫院中藥局作業規範準則及相關藥學實習文獻，彙集而成中藥藥事作業及臨床業務執行規範。本文內容包括執行調劑前準備工作、中藥調劑作業、中藥煎煮作業、住院或會診給藥作業、中藥行政作業、藥物諮詢與溝通技巧、用藥安全作業、資訊安全作業等。希望受訓醫師能瞭解自接受處方至交付病人藥品，期間所有發生一切作業內涵，俾使具備正確的知識、態度與技能。

第一節 調劑前準備工作

一、認識醫院藥品及相關資訊

1. 每位受訓學員應取得訓練醫院藥品處方集(藥品手冊)，督促其自我學習，了解該處方集內容，使其認識訓練醫院之藥品、適應症、用法、用量、飲片特殊處置規範及注意事項等相關資訊。
2. 每位受訓學員應需了解計量單位換算。

(1)古代：重量單位—斤、兩、錢、分、厘、銖；容量單位—斛、斗、升、合；度量單位—尺、寸(用於量取較長的植物藥材)；自然單位—枚、個、隻、條、莖、節、朵、片、張、粒等；特殊單位—刀圭、方寸匕、錢匕、撮、把、握、盞、杯等；比喻劑量—彈丸大 2~3g、兔屎大 1.5g、梧桐大 0.3g、麻子大 0.1g。

(2)現今：1 kg(公斤)=1000g(克)、1 g(克)=1000mg(毫克)

1 斤(台斤)=16 兩=0.6kg(公斤)=600g(公克)

1 兩=10 錢=37.5g(公克)、1 錢=3.75g(公克)

1 分=0.375g(公克)、1 厘=0.0375g(公克)

1 市斤(大陸)=16 市兩=0.5kg(公斤)=500g(公克)

1 市兩=10 市錢=31.25g(公克)、1 市錢=3.125g(公克)

1 市分=0.3125g(公克)、1 市厘=0.03125g(公克)

(3)另外，濃縮中藥需了解進用廠牌之濃縮比例，複方濃縮中藥更需知道方劑出典及成方組成。

3. 每位受訓學員應認識醫院飲片藥品性狀及包裝標示，亦包含相似藥名及相似外觀區分。
4. 每位受訓學員應認識醫院衛教資源及電腦醫(藥)囑系統，例如：
醫院藥物諮詢專線、醫院藥物藏書目錄、醫院電子資料庫、醫囑藥品線上查詢、藥品快訊公告查詢、特殊藥品醫(藥)囑開立流程及限制、個人化醫(藥)囑開立流程、醫(藥)囑開立流程及限制、藥物不良反應通報流程及病人安全事件通報介面操作等。

二、認識藥局作業環境

1. 介紹中藥局區域空間配置及動線，包括濃縮中藥調劑區、飲片調劑區、發藥區、藥物諮詢室、煎藥區、藥材儲存區、器具清潔區等，並了解調劑處所內不得放置食物。
2. 介紹中藥調劑設備，如電腦、印表機、調劑檯、攪拌機、毛刷、調劑匙、包藥機（各廠牌的總包數、分包方式、包藥紙可能不同）、藥櫥、斗櫃、冰箱、電子秤、彈簧秤(刻度包括公制及台制)、天平、搗藥臼及杵、桌上型打粉機、封口機等，並了解相關器具之清潔保養。
3. 介紹中藥庫存設備及儲存設計，包括藥櫃、電腦、列表機、藥材乾燥機、封口機、冰箱、除濕機等，庫房應分隔出藥品庫存區、出入庫驗貨區、耗材庫存區等。同時，不同的劑型，如膠囊、丸劑、酒劑；不同的使用方法，如內服藥、外用藥，皆依不同屬性分櫃貯放。
4. 介紹中藥炮製及製劑設備，如排風機、操作台、鍋子、炒鍋、鏟子、蒸具、電熱爐、烘箱、烤箱、刀具、電子秤、粉碎機、研磨機、篩網、刷子、溫度計、切片機、水桶、冰箱。
5. 介紹中藥局維持合適溫度之空調設備、確保調劑正確性之條碼檢核

設備、降低粉塵污染之集塵設備、煎煮設備、藥液自動分包機設備、洗手及清潔設備、消防設備等，並了解相關設施設備之管控及保養維護機制。

6. 介紹中藥局藥品儲位規劃原則、儲位代碼及藥品相關庫存位置，並向受訓學員強調所有藥品應以原包裝上架調劑為原則。

(1)濃縮中藥排列方式：成方與單味藥應分為兩類，並依其藥品碼或筆畫順序排列之。

(2)飲片櫃內的排列方式：藥品種類以醫師習慣為原則，貯存排列方式有幾種斗譜編排可供參考，但以方便，減少錯誤為原則。常用斗譜編排原則如下：

I. 據臨床用藥習慣將藥分成常用藥，次常用藥和少用藥。配合各種藥物性狀、顏色、氣味、作用特點等，分成幾類。常用藥放在最靠近調劑者的中層位置，少用藥放外層或上層，次常用藥放兩者之間。質重的藥材如磁石、龍骨、自然銅等放下層；質輕的如通草、燈心草裝在大的藥斗。

II. 按常用方劑排列：如四君子湯的黨參、白朮、茯苓、甘草；四物湯的當歸、熟地、白芍、川芎；六味地黃丸的茯苓、山藥、澤瀉、牡丹皮、山茱萸、熟地等，可以放在同一抽屜的藥斗或臨近抽屜的藥斗。

III. 藥物性味功能相近的也可以放在同一抽屜的藥斗或臨近抽屜的藥斗，如續斷、牛膝、骨碎補、木瓜、延胡索、杜仲；紅花、赤芍；銀花、連翹、射干、玄參；黃芩、黃連、黃柏、山梔子、大黃；陳皮、枳實、枳殼、青皮、砂仁、木香等。

IV. 按入藥部位：如根類藥的茜草根、苦參根、紫草根；藤類藥的雞血藤、夜交藤、絡石藤、雞香藤等；炭類藥的荊芥炭、地榆炭、焦梔子、血餘炭等；種子類如車前子、菟絲子、紫

蘇子、女貞子、蛇床子、地膚子等；甲殼類如鱉甲、龜板、石決明、海蛤、牡蠣等；礦石類如磁石、龍骨、自然銅。

- (3)須冷藏在冰箱的中藥品項：例如鹿茸、蛤蚧、冬蟲夏草、蜈蚣、地龍、蓮子、芡實、杏仁、桃仁、黑豆、薏苡仁、柏子仁、酸棗仁、白芥子、萊菔子、五味子、白扁豆、白果、枸杞子、核桃、枯樓實、當歸、當歸尾、參鬚、西洋參、黃耆、黨參、川貝、黃精、天門冬、肉蓯蓉、佛手、桑螵蛸、銀柴胡、浮小麥、藕節、大棗、黑棗、鎖陽、炙甘草、玉竹、太子參、龍眼肉、薤白、懷牛膝、蓮子心、槐花、款冬花、綠萼梅、玫瑰花等。
- (4)貴細藥要特別貯存防護，例如人參、粉光參、珍珠、冬蟲夏草、牛黃、西紅花等。
- (5)毒劇藥應分開專櫃存放，最好以專帳、專人、上鎖管理，以防意外：建議納管之毒劇藥品項，如生川烏、生草烏、生附子、生白附子、生馬錢子、生天南星、生半夏、生甘遂、生芫花、生大戟、生千金子、生巴豆、生斑蝥、蟾酥、曼陀蘿花（洋金花）、雄黃、硫黃、明礬、水蛭、木鱉子、蓖麻子、蜈蚣、香加皮（台灣常用之五加皮）等。

7. 介紹中藥儲存技術

- (1)藥品排列貯存要注意推陳換新、先進先出，定期檢視接近有效日期之藥品及積壓過多之藥品，以便與廠商進行換貨或退貨。
- (2)藥品儲存條件需控制溫度（一般室溫 15~30℃、冷藏 0~4℃）、濕度（50~60%）、光線不宜直射，最好使用塑膠袋或桶或箱密閉保存，且勤檢查以防其變異現象發生。
- (3)貯存過程中藥材發生變質主要現象

- I. 蟲蛀：含有醣類、蛋白質、脂肪、澱粉等藥材易提供蛀蟲良好的生長環境。溫度 15~35℃ 之間、相對濕度 60% 以上、藥材本身含水量在 11% 以上。

- II. 發霉：真菌孢子落入藥材表面，配合適當溫濕度條件，便可萌發成菌絲並深入藥材組織分泌酵素，導致藥材破壞失去藥用價值。
- III. 泛油：油脂豐富的藥材受到高溫多濕、不當擠壓或貯存過久而造成油質外溢的現象。當糖質或黏液質在藥材表面呈油狀泛出也算是泛油。
- IV. 變色：主要受到酵素作用、光線照射、氧化作用及溫濕度的影響。一般含Flavonoid、anthraquinones、tannins等成分較多的藥材較易變色。
- V. 散氣：含揮發性成分的中藥，如薑科、芸香科、繖形科、木蘭科、樟科等因貯存不當而造成藥材氣味喪失。
- VI. 失潤：指藥材的質地失去潤澤而變乾硬的現象，常發生在藥材被過度乾燥或日曬的情況，例如五味子、桂皮、厚朴、橘皮等。

(4)現代藥材貯存方法

- I. 輻射滅菌法：應用鈷 60 γ 射線滅菌，具有顯著的滅菌、防霉、防蟲、防走油的效果，優點是穿透力強，藥材溫度變化小，不需拆包裝，一次大量藥材或製劑產品。
- II. 日光自然乾燥：應注意含芳香揮發成分的藥物不宜直接曝曬；色澤鮮艷、受光照易變色的藥材如大黃、檳榔、紅花之類宜置空氣流通處晾乾；含黏液質、糖分較多的宜低溫乾燥，若曝曬則表面硬結、外乾內濕，如天門冬、熟地、黃精、玉竹等。
- III. 人工乾燥：包括直火烘烤、蒸汽、電熱、遠紅外線、微波等乾燥方法，具有乾燥能力強、乾燥效果好、滅菌等優點。一般藥材的乾燥溫度以不超過 80℃ 為宜，含芳香揮發成分的藥物則以不超過 50℃ 為宜。

三、認識中藥藥袋與處方箋

1. 內服與外用藥袋(或藥品包裝容器)上標示：依法令規定應包含病人姓名、性別、藥品(如有商品名也需標示)、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、電話號碼、調劑者姓名及調劑年/月/日、其他用藥指示(藥袋醫囑)等 13 項標示。其中主要適應症、主要副作用、其他用藥指示等三項建議標示可標示於藥品容器包裝上，或列為醫師、藥師人員諮詢事項。此外，處方編號、藥品使用期限、核對藥師姓名等未強制項目，可視各院狀況規範標示。
2. 飲片藥袋：除上述藥袋必須有的 13 項標示，建議加印一般煎煮方法、特殊處置藥品煎煮方法、特殊保存方式、特殊醫囑指示等。
3. 中藥處方箋：包含病人基本資料(姓名、年齡、體重、性別)、疾病診斷、就診科別、藥品名稱、劑型、劑量、用法、使用天數、藥局醫囑等資訊，並留有醫師、藥師簽章欄位。

第二節 中藥調劑作業

一、受理處方與評估處方

1. 確認處方上所記載病人基本資料的完整性，包括姓名、年齡、體重、性別、診斷等，以及處方期限的有效性。
2. 迅速解決與處方有關的問題，包括：
 - (1)劑量適當性
 - (2)劑型適當性
 - (3)醫囑適當性(病人端)
 - (4)藥囑適當性(藥局端)
 - (5)用法、用量、給藥途徑的適當性(特別是特殊族群，如孕婦、老人、小兒)
 - (6)藥品處置適當性(特別是飲片處方)
 - (7)過去用藥與目前處方的一致性或相容性

(8)重覆用藥

(9)可能的副作用

(10)藥品交互作用及配伍禁忌(包括中西藥交互作用)

(11)開方是否符合醫院及健保規定

二、即時處理疑義處方

1. 利用參考資料尋找疑義處方之解決方法
2. 訪談病人或家屬收集相關資料
3. 請教藥師同僚或其他醫療專業人員
4. 請教開方醫師，但需注意與處方醫師溝通之禮儀、態度與方法。
5. 清楚疑義處方問題及答案，與開方醫師溝通執行修改處方作業。
6. 排除錯誤或問題後，重新審核新修改之處方內容，儘速進入調劑程序，不要讓病人等候過久。

三、處方上常見專有名詞

飲片之特殊藥物處理對療效有很大的影響，醫師為了增強藥物的治療效果，在處方中會對某些藥給予特殊的“備註”處理，如先煎、後下、烱化、包煎、沖服、另煎、燉服等。

1. 先煎：川烏、草烏、附子先煎，目的是“去其毒，存其性”，若與他藥同煎，時間過短而發生中毒事故。礦石類、貝殼類、角甲類藥物：生石膏、寒水石、紫石英、白石英、磁石、自然銅、龍骨、牡蠣、龜板、鱉甲、石決明、瓦楞子、海蛤殼等中藥，打碎用布仔袋包，先煎半小時再加入其餘藥材同煎，可以增加有效成分的溶出。
2. 後下：所謂後下是指在調劑過程遇到這類藥材時要「另包註明後下」，這類藥材不與其餘藥材同時下鍋煎煮，而是等其餘藥材煎到快好前 5~10 分鐘時再打開加入同煎至好，加入時要充分攪拌鍋內藥材務求均勻分散。大黃後下，是為了保留其瀉下能力，若配方時未按註腳後下，藥力就大大減弱，

達不到瀉下的目的；薄荷、藿香、玫瑰花等後下，可以減少揮發性成分的損失；鉤藤後下因其久煎無力。

3. 烱化：所謂烱化就是膠類藥材個別打碎用小塑膠袋包裝不與整帖藥同煎，等整帖藥煎好濾出藥汁後，再加入藥汁中「乘熱溶解」飲用。膠類藥物如阿膠、鹿角膠、龜板膠等及飴糖(麥芽糖)，藥材黏性大，同煎容易焦鍋及黏附藥渣造成浪費，所以應個別烱化。
4. 包煎：種子類及輕細的花類如紫蘇子、車前子、葶藶子、菟絲子、旋覆花、紅花、蒲黃等需要用棉紙袋包煎，以防止這些藥材煎好後隨藥汁一起倒出來，飲用不便。蟲類藥材如殭蠶、地鼈、地龍、水蛭等包煎免除患者的心理恐懼拒絕服藥。
5. 沖服：牛黃粉、琥珀粉、川七粉、川貝粉、元明粉、芒硝等另外包，不加入一起煎，飲用藥湯時再加入藥湯中混合飲用。
6. 另煎：貴重藥材為儘量保存其有效成分，減少同時煎時被其他藥材吸附，可另煎處理，煮好後再與其他藥汁併服，如人參、西洋參等。
7. 焗服：又稱「泡服」藥物含揮發油，易出味，量少者可將其放入煮好之部分藥液中浸泡且加蓋以減少揮發，如肉桂。

四、中藥調配

藥品調配一定要遵守三讀五對，三讀藥品標籤：「藥櫃中取出藥罐時讀一次藥名」、「調劑時讀一次藥名」、「將藥罐放回藥櫃時再讀一次藥名」。五對：a. 病人姓名對 b. 藥物對 c. 劑量對 d. 時間對 e. 途徑對。調劑時要依照處方內容藥味順序進行，準確秤量，如調劑過程遇到藥品用罄，即刻從調劑庫存區取藥補充，在補藥換瓶時應特別注意正確性。

1. 濃縮中藥

(1)依處方內容計算選擇調配所需之容器與數量。

- (2)依序選擇正確的藥物並調配，拿取架上藥物、秤量及歸位時都應核對藥名。
- (3)選擇精確且合適的磅秤，調劑前秤盤上應清乾淨，且察看磅秤是否歸零及計量單位是否正確。
- (3)稱取劑量應求準確，不可將藥粉灑落於容器外。每次調劑應確保藥品在治療期間內均未超過標示之有效期限。
- (4)藥罐用罄需呈現乾淨無殘留，才可丟棄。
- (5)毒劇中藥或有特殊藥味或顏色的藥粉在調劑完畢後，仍有少許沾黏在容器中，請用刷子或吸塵器清除，避免污染下一位病人。
- (6)不得以手與藥品直接接觸，調劑時戴上口罩或禁止言語。
- (7)完成所有藥品調劑後，請再執行一次確認動作，確認藥品品項與劑量。
- (8)以正確的順序及技術進行混合。
- (9)調劑者請於處方箋上簽名。
- (10)清理天平、磅秤及調劑台，清潔調劑容器或攪拌機。

2. 飲片

- (1)依處方內容計算選擇調配所需之容器與數量。
- (2)依序選擇正確的藥物並調配，拿取架上藥物、秤量及歸位時都應核對藥名。
- (3)選擇精確且合適的磅秤，調劑前秤盤上應清乾淨，且察看磅秤是否歸零及計量單位是否正確。
- (4)稱取劑量應求準確，不可將飲片灑落於容器外。
- (5)特殊需包煎或另煎的藥材應考量其吸水性及比重大小，選擇適當尺寸過濾紙袋或棉布袋包裝；特殊藥材會影響其它藥材釋放或其它原因應予另包。
- (6)如需粉碎處理，應先注意飲片質地，打到合適的粗細大小，種子類藥材切勿打過久，產生出油現象。

- (7)有需特殊處置的飲片，如先煎、後下、烊化等，請依作業流程規定處置，於結束後用外袋另裝，並填寫煎煮用法。
- (8)調劑微細藥材請使用適當容器稱取，避免抖撒；調劑具尖銳性狀的藥材請帶上保護手套，避免扎手；調劑毒劇中藥請注意稱取容器之事後清潔，避免殘留危害。
- (9)調劑時戴上口罩或禁止言語。
- (10)完成所有藥品調劑後，請再執行一次確認動作，確認藥品品項與劑量。
- (11)調劑者請於處方箋上簽名。
- (12)清理電子秤（或彈簧秤），將取出調劑的冷藏藥品回存冰箱。

3. 中藥製劑

- (1)依序選擇正確的藥物並調配，拿取架上藥物、秤量及歸位時都應核對藥名。
- (2)調劑散裝丸劑秤藥前磅秤應先歸零，並檢查計量單位是否正確，稱取一日量乘以天數為總量，完成後要密封蓋緊。處方計量單位如為克/錢/兩，請將一日量除以使用頻率為一次量，再對照每種丸劑的錢與顆粒數的換算表，以準確告知病人每次服用藥丸數。
- (3)調劑時應先清潔稱量容器(如漏斗及藥匙)，並選擇大小適中的容器裝盛。
- (4)每次調劑或分裝藥品應填寫藥品效期，並確保交付藥品在治療期間內不會超過標示之有效期限。
- (5)不得以手與藥品直接接觸，調劑時戴上口罩或禁止言語。
- (6)完成所有藥品調劑後，請再執行一次確認動作，確認藥品品項、劑量與規格，還有藥品完整性及效期。
- (7)調劑結束後請於外包裝袋上填寫正確之使用(如為外用製劑應勾選「外用」指示欄)、貯存方法(如需冷藏應勾選「冷藏用

藥」指示欄)，以及提供中藥製劑用藥衛教單張。

(8)調劑者請於處方箋上簽名。

五、中藥包藥

1. 濃縮中藥

(1)檢視調劑正確性，如分包前總劑量是否正確、是否有攪拌均勻等。

(2)視包藥機包藥數極限，如有超過需進行分杯(碗)作業。

(3)包藥過程前後皆需注意所有必要的清潔步驟，包括藥斗及藥槽殘藥、藥刷及分藥匙殘藥、藥杯容器殘藥等，以避免污染。

(4)包藥過程皆需注意所有必要的品管步驟，包括用分藥尺將藥粉分平，確保每包劑量均等、每包顏色是否一致、藥粉是否有攪雜異物如刷毛、是否有漏粉情況等。

(5)收取完成藥包，檢視包藥正確性，如病人身份正確、包數正確、劑量正確等。

(6)包藥者請於處方箋上簽名。

(7)清理包藥機及包藥器具。

2. 飲片

(1)分藥前需先檢視調劑正確性，包括藥品品項、藥品重量、藥品品質等，如發現偽品、蟲蛀、變質及未經炮製者不得置入藥包。

(2)分藥時講求平均等分，各帖容積分量需相同，完整度亦要求一致，有顆粒數更要相同，如有包煎藥包，每帖都要放置。飲片調劑正確與否、均勻與否，很容易被病人檢視發覺，所以調劑及分藥時不可談笑分心。

(3)分藥過程中要注意非藥用部分要予以去除，特別是最後有較細的藥末不可倒入。

(4)分藥過程前後皆需注意所有必要的清潔步驟，包括分藥紙、包藥紙、分藥器具以及分藥者的手等，避免污染。

- (5)分藥完成裝入個別袋時請選擇適當尺寸的袋子，並擠出多餘的空氣，但不要破壞藥材的完整性。
- (6)將所有個別藥袋置入總藥袋時，需檢視包藥正確性，如病人身份、包數、劑量、特殊煎法藥包或沖服藥包、使用說明書等。
- (7)包藥者請於處方箋上簽名。
- (8)清理分藥檯面及分藥容器、分藥紙。

3. 中藥製劑

- (1)中藥製劑處方或中藥代煎處方於準備進行製劑或煎煮之前，應再次進行稱重及品項檢核作業，以確認調製藥師依據處方組成調劑藥材。
- (2)核對後將全部藥材置入包裝容器，並於外面標記配製流程及注意事項，準備進行製劑或煎煮作業。

六、中藥發藥

- 1. 交付任何藥品前，應確認交付對象正確。
- 2. 同一病人有多種藥袋或多種藥品需注意是否有裝訂一起交付。
- 3. 交付不同規格的中藥製劑(如大、中或小);(8兩、4兩或2兩)；(瓶裝或散裝)需核對病人領藥單與藥袋內容是否相符。
- 4. 建議使用雙重覆核方式了解確認病人身分，以避免發生給藥錯誤，如請病人出示健保卡、請病人自述姓名、請病人自述生日年月日、檢視領藥單或處方箋上病人姓名與生日等。
- 5. 檢視處方箋完整性，如批價收費、同意書、專用處方箋之完整性及有效性，一切無誤後，才能交付藥品，交付時覆誦病人姓名尊稱，並提示服用法及回答病人用藥疑問。
- 6. 最好請病人當場確認藥品品項及數量，確認無誤後才離開。
- 7. 視個案需要掌握時效進行必之用藥指導，或提供用藥衛教單張。特別是領取飲片病人應加強中藥煎煮法說明。
- 8. 衛生福利部有「發藥十說」可以作為參考。

- (1)說 xxx 先生 (小姐) 您好，我是 xxx 藥師，很高興能為您服務。
- (2)說 xxx 先生 (小姐)，您今天領到 xx 種藥。
- (3)解說藥名。
- (4)解說作用。
- (5)解說服用方法。
- (6)解說服用多久。
- (7)解說注意事項。
- (8)說請問您還有沒有問題？
- (9)說以後如有藥品或服用的問題都可以來找我或打電話給我。
- (10)說祝您健康。

七、病人用藥指導

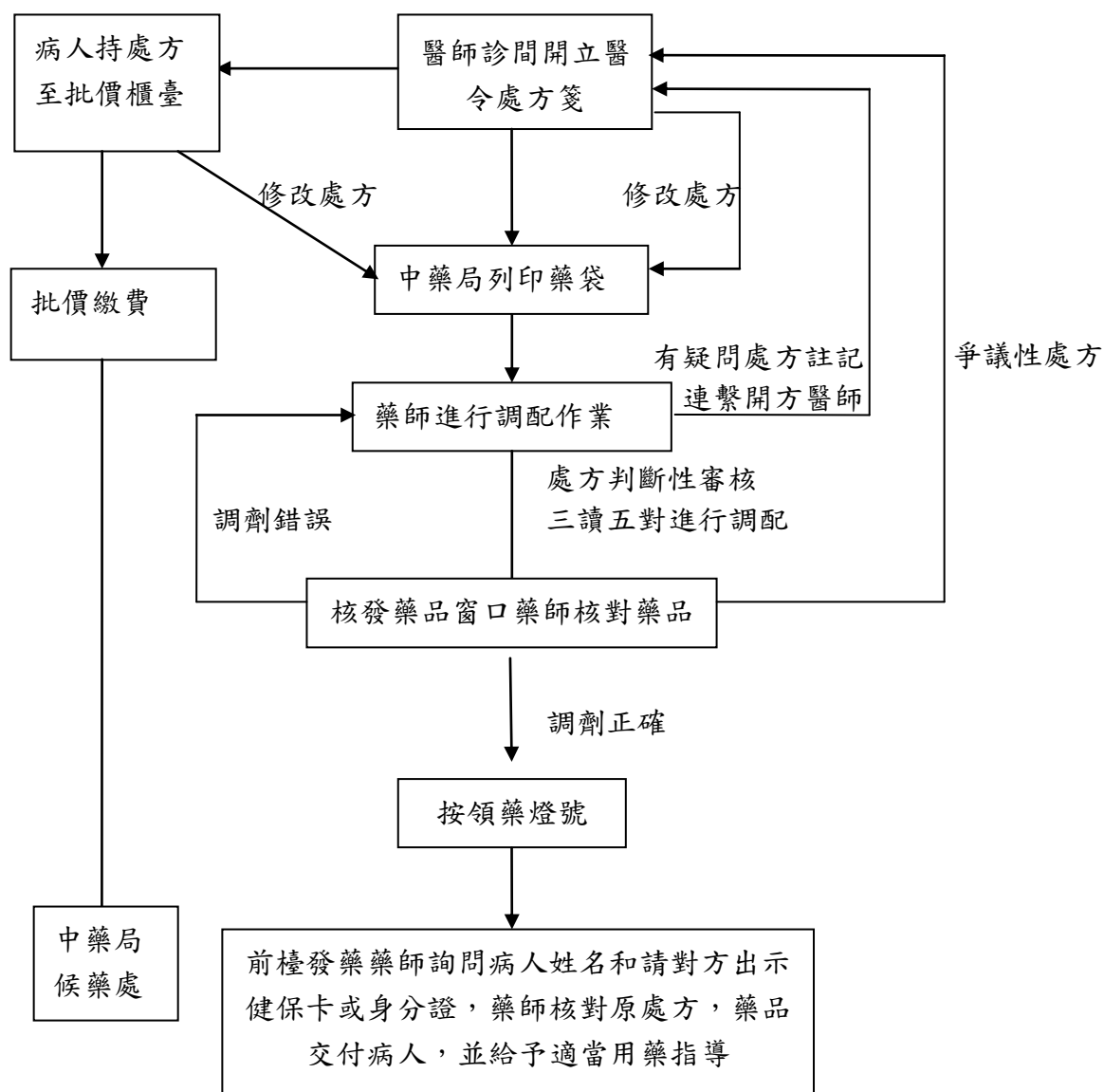
1. 交付藥品時能正確且清晰地給予用藥指導，對於可能影響病人遵醫囑性的因素需有足夠的認知，並適當的解釋。一般用藥指導項目包括：
 - (1)藥品名稱。
 - (2)給藥原因。
 - (3)用藥劑量、間隔及療程。
 - (4)用(煎)藥方法，包括解釋及示範用(煎)藥技巧。
 - (5)預期藥品產生藥效的時間，及藥效維持的時間。
 - (6)忘記用藥的處理。
 - (7)常見的副作用，如何處理及何時尋求協助。
 - (8)對同時使用處方藥或非處方藥品或食物，以及生活型態之建議。
 - (9)藥品儲存環境及效期。
 - (10)強調服藥順從性。
 - (11)輔助藥品相關資料。
 - (12)其他藥物相關資訊。

2. 正確且清楚地回答問題，必要時除口頭外再輔以書面資料或示範說明。

3. 以下是特別需要提醒病人的注意事項：

- (1) 藥品特殊味道(很苦、酸、辣)或顏色(例如服用代赭石後大便可能出現紅磚色；服用磁石則大便會較黑等)；
- (2) 服用瀉下藥或利尿藥可能造成生活上的不便；
- (3) 服藥禁忌或飲食上的配合；
- (4) 服用含酒精成分的中藥時，不可開車或從事必須專注精神的工作；
- (5) 哺乳婦女若因病情需要使用含大黃製劑，提醒暫停餵食母乳。

八、中藥調劑及給藥流程



九、中藥調劑流程管理查核作業

負責主管應定期依下列表格逐項查核調劑流程，以確保病人用藥安全。

中藥調劑流程管理查核表

負責主管簽章：

查核者：

年 月 日

項 目	查核結果		受評者 簽名
	是	否	
1.工作人員			
(1)工作人員均穿著制服，配戴執業執照			
(2)工作人員戴手套，戴口罩			
2.藥品擺放及標示（調劑區及庫存區）			
(1)藥品不可放置地上			
(2)藥品存放位置標示清楚			
(3)藥品依據標示位置擺放			
(4)高警訊、易混淆及具不同規格藥品，張貼警示標籤			
(5)藥品儲存溫度不超過 30°C，濕度不超過 70%			
3.冰箱、冷藏藥品			
(1)冰箱每日記錄溫度(正常範圍：2~8°C)			
(2)冷藏藥品依據標示位置，固定擺放			
(3)高警訊、易混淆及具不同規格冷藏藥品，張貼警示標籤			
4.調劑作業			
(1)調劑前確實審核處方			
(2)調劑時確實執行三讀五對			
(3)調劑前秤盤上清乾淨，且磅秤歸零，計量單位正確			
(4)每筆藥稱重精確，沒有將藥粉灑落於容器外			
(5)調劑完成混合均勻			
(6)容器刷除乾淨，沒有殘餘，污染下一位病人			
5.包藥作業			
(1)藥包分包均勻			
(2)包藥前確認分包機可正常運作			
(3)每次包藥完皆有清理分包機及混合藥杯			
(4)收取完成藥包，檢視包藥正確性			
6.發藥			
(1)交付藥品目視病人，保持態度親切			

(2)核對處方箋及藥袋，必須姓名、用藥一致			
(3)確認病人身份，反問病人姓名或請對方出示健保卡或身分證			
(4)對病人進行適當用藥指導			

第三節 中藥煎煮作業

一、煎藥容器

瓦罐、砂鍋、搪磁器皿，不銹鋼鍋均可。砂鍋最好，忌用銅、鐵鍋。

二、煎藥用水量

根據所用藥物的體積、藥物吸水情況，酌量增減。以加水淹浸過藥材為度。

1. 一次煎法： 7 碗(約 1,500ml)煎成 2 碗(約 400ml)，分 2~4 次服用。

2. 二次煎法：

頭煎：3 碗(約 600 ml)煎成 1 碗(約 200ml)。

二煎：2 碗半(約 500 ml)煎成 8 分碗(約 160ml)。

以上 2 次煎出液混合後，分 2~4 次服用，未喝完的請放冰箱冷藏，要喝時溫一下。

三、煎藥火候

一般醫師、藥師若無特別指示，取藥物經水浸片刻後再行煎煮。先用武火(大火)煮沸後，再改用文火(小火)，以免藥液溢出及過快熬乾。如果使用自動煎藥鍋則煎好會自動變成保溫，藥湯會慢慢減少。

四、煎藥時間

使用瓦斯爐煎藥，一帖藥頭煎約 40 分鐘；二煎約 30 分鐘煎好，依據使用水量及火的大小而定，煎藥人要多費心留意避免焦掉。如果用自動煎藥鍋則約須 50~60 分鐘。

五、煎藥注意事項：

1. 煎煮之前先用冷水浸泡 10~20 分鐘，使藥物內、外充分濕潤，以便有效成分易於煎出。

2. 藥材吸足水後若發現水沒蓋過藥材，請再加水到蓋過藥材面 2 cm 才開火煎藥。
3. 芳香、發散、解表、清熱藥，不宜久煎。
4. 補益藥宜小火煎煮，時間應多一些，且可複煎一次。
5. 煎藥不宜頻頻打開鍋蓋，以減少揮發性成分之溢出。
6. 新鮮的中、草藥，必要時先用開水洗淨，打汁沖服。
7. 甲殼、礦石類宜打碎先煎。
8. 果仁類宜打碎之後煎。

六、特殊處理：

1. 先煎：「另包註明先煎」藥材打碎用小布袋包好，先放鍋中加水煎 30 分鐘，再加入其餘藥材同煎，可以增加有效成分的溶出。
2. 後下：「另包註明後下」藥材不要和整帖藥材同時下鍋煎煮，而是等整帖藥材煎到快好前 5~10 分鐘時再打開加入同煎至好，加入時要充分攪拌鍋內藥材務求均勻分散。
3. 烱化：膠類藥材個別打碎用小塑膠袋包裝不與整帖藥同煎，等整帖藥煎好濾出藥汁後，再加入藥汁中「乘熱溶解」飲用。
4. 沖服：藥材先研成細粉另外包，不加入一起煎，飲用藥湯時再加入藥湯中混合飲用。

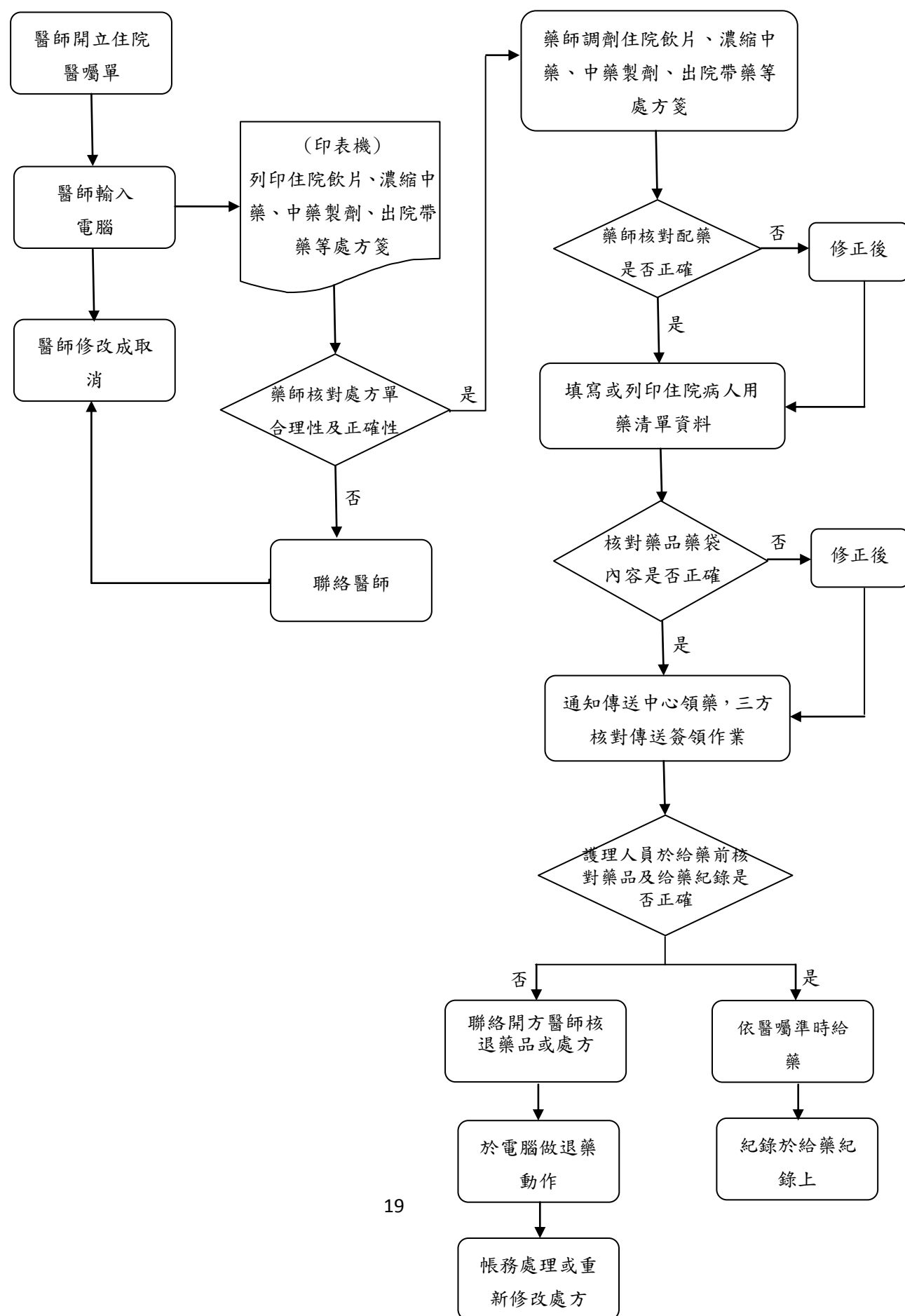
七、大型煎煮機操作流程及注意事項：

1. 檢查藥材捆綁是否緊縛，是否有留空間。
2. 檢查所有開關閥是否關閉。
3. 依藥材體積及服藥容積計算適當水量。
4. 關緊扣鎖，打開電源，設定煎煮溫度及時間。
5. 煎藥過程中應留意壓力是否有超過紅色警界範圍，並注意溫度是否洽當。
6. 完成煎煮作業後，進行取藥作業，傳輸過程應控制開關閥，避免壓力過大，造成藥液噴出流失。

7. 待藥液完全流盡，壓力歸零，打開通氣閥，用轉盤將藥液壓出，再匯集倒入包藥機，重新加熱至沸騰後，並設定每包容積數，才可開始進行包藥。
8. 檢測每包重量是否符合醫囑要求之數值。

第四節 住院或會診給藥作業

一、住院或會診給藥流程



二、住院或會診給藥注意事項

1. 注意新病人第一次開方時間距第一次給藥時間的間隔是否充足，是否有需要開立 Stat order，以及延續處方之開立正確性。
2. 注意在最後一次服藥之前就應通知醫師 Change order，否則藥局作業時間無法銜接病人服藥時間。
3. 如果醫師有在電腦中輸入停用日期、時間，重新開立新的用藥醫囑，藥局應根據新處方重新審核調劑並給藥。住院醫囑系統應同步通知護理給藥記錄端，否則藥局應以電聯方式告知主護護士。
4. 如因某些因素用藥次數或劑量由多變少時，應將多餘藥品送回藥局處理，並依退藥原則辦理退費。
5. 如有急領藥或接近給藥時間，請於作業處理完畢，立即通知傳送中心來領藥。
6. 如遇病人轉床應留意送出藥局之藥品床號正確性，以及護理站藥品是否有配合修改床號。
7. 如遇病人臨時或緊急出院，請留意將配置好的藥品儘速送達病人或家屬手中。

第五節 中藥行政工作

一、調劑後之文書處理

1. 儘速而合理地完成所有必須的記錄，如電話聯繫確認、疑義處方處理記錄、病人諮詢記錄、藥品異常通報記錄、病人申訴抱怨處理記錄等。
 - (1) 完整的電話聯繫記錄應包括：電聯原因、電聯對象、處方科別、處方醫師、聯絡人、聯絡時間、處理情形與處理結果等。
 - (2) 完整的疑義處方處理記錄應包括：疑義處方保留、聯絡處方醫師、討論及建議修改內容、修改處方覆核記錄、記錄處方狀態(已調劑或未調劑)、統計處理時間、統計損失金額、評估是否有系統改善空間、提出檢討改善建議、統計分析每月疑義處方案件、

經疑義處方案例做成對醫師及藥師之教育訓練案例等。

(3)完整的病人諮詢記錄應包括：病人基本資料、指導對象、諮詢方式、諮詢時間、花費時間、諮詢藥師、諮詢內容、參考資料、是否提供衛教單張等。其中諮詢內容可以含括以下選項，藥品外觀、劑型規格、劑量問題、給藥方式、藥物作用、副作用、用藥配伍、交互作用、飲食宜忌、藥物保存方式、特殊藥物使用方式、收費價格等。病人藥物諮詢案例記錄應作蒐集整理，每月提出經驗分享，必要時可對病人施以問卷調查，了解諮詢滿意度及受益度。

(4)完整的藥品品質異常通報(中藥不良品通報)記錄應包括：發現日期、藥品名稱、批號、廠商、異常情形描述、發現者、收案者、後續處理情形等。

(5)完整的病人申訴抱怨處理記錄包括：處理人、處理日期、反應人身份、姓名、病人姓名、連絡電話、就醫類別、案件類別、案件內容(陳述案件相關人、事及訴求)、受理管道、處理情形等。

2. 依據程序，將已完成之處方加以歸檔及處理。歸檔處方應做適當分類，例如依處方日期、處方時段、處方性質、特殊處方(毒劇藥處方或需追蹤處方)、疑義處方等，依據法律規定期限妥善貯存。

二、藥品管理之行政作業

1. 介紹藥品採購作業、藥品建檔作業、藥品驗收作業、藥品撥補作業、缺藥處理作業、效期及帳務管理作業。

(1)藥品採購作業：

I. 第一次採購：

- A. 制訂飲片藥品及濃縮中藥採購管理辦法
- B. 訂定招標辦法與流程
- C. 設定採購標準規格

- D. 公開招商、實地參訪廠商、請廠商提出報價、決定藥品品項及進貨量（依個別醫師專長及使用習慣而定）
- E. 議價競標
- F. 決標簽約
- G. 新增醫令建檔：包括鍵入藥名、藥品編號、藥品健保碼、進價、售價等。
- H. 發送新藥訊息給所有醫師、藥師。

II. 例行採購：

- A. 設定安全存量：逐月累積消耗月報進行統計，如果藥品配送容易，則安全存量不要超過 10 天量。
- B. 進貨時機：經由電腦系統管控，低於安全存量的品項會自動形成請購單，而後再經由採購系統作業形成訂單，依網路或傳真途徑，傳送至各家廠商，最後由各家廠商出貨至藥庫。
- C. 估計進貨量：依每一季平均使用量與季節好發疾病為參考值，亦可視庫存空間大小與使用量而調整之。進貨頻率以 3 次/月為恰當。

III. 臨時缺藥採購：如遇臨時缺藥狀況，可請採購人員先行臨採，並請廠商立即送達，但是飲片藥材需要注意藥品等級、炮製規格及價格。

(2)藥品建檔作業：設計完善的藥品主檔，能即時維護藥品的相關資訊，包括藥品名稱、商品名、學名、藥品外觀、藥理分類、性味、歸經、藥材鑑別、藥用部位、劑型、規格、功效主治、臨床應用、用法用量、注意事項、禁忌症、健保給付規範、儲存條件、廠牌、健保價、自費價等。

(3)藥品驗收作業：

- I. 根據簽收的藥品進貨單進行品名、數量、規格、有效日期、

包裝完整性、單價、總金額等驗收，藥品照編號順序上架貯存。每項藥品都應檢視基原是否正確。

II. 依驗收確定之出貨單明細，逐一登錄品名數量、規格、批號、有效日期、請購單號、出貨廠商、進貨日期等鍵入電腦，如有錯誤即刻進行退（換）貨或退（改）單等處置。

III. 飲片類須特別注意之驗收項目：

- A. 藥材是否為正品、有無混雜偽品。
- B. 藥材等級（不能只看表層品質）及炮製方法火候是否合乎要求。
- C. 藥材是否有蟲蛀、發霉、走油等劣質現象，是否夠乾燥（一般飲片水份控制在 7%~13% 之間），碎屑及雜質多不多、保存期限是否超過 6 個月等。

IV. 濃縮中藥類須特別注意之驗收項目：

- A. 製造日期不要太長。
- B. 有效日期不可太接近。
- C. 藥瓶外裝標籤應標明廠商名錄及地址、品名、許可證字號、主要成份含量、用量及用法、主治效能、性能或適應症，製造日期、批號、有效期間或保存期限。
- D. 藥品名與進貨單不能有誤，如茵陳蒿＝綿茵陳≠北茵陳；茵陳蒿湯≠茵陳蒿；酸棗仁湯≠酸棗仁；四逆散≠四逆湯；柴胡疏肝湯≠柴胡清肝湯；真人活命飲＝仙方活命飲；人參湯＝理中湯；真武湯＝溫賦湯。
- E. 檢附製程相關檢驗證明：藥廠應隨著藥品逐批提供藥材的基原品種，及其農藥殘留、重金屬檢測、五大項檢驗，TLC 定性分析，HPLC 定量分析，微生物檢測等報告文件證明。同時應說明其製造過程，如萃取濃縮、精油回收、流動造粒、噴霧乾燥等。

(4)藥品撥補作業：

- I. 調劑室依藥品請領單每日向藥庫請領藥品，請領數量以日常使用量為依據，請領單從藥庫出貨，改入調劑室帳，再從處方使用逐筆扣除。各項藥品領後庫存量為零者務必於領藥單上註明庫零，以便提醒叫貨。
- II. 補充藥品時需檢視剩餘藥品品質，以先進先出，後進後出的觀念，將舊品往前推陳，儘量以原包裝上架使用，庫備的藥量不要補充太滿，避免過度擠壓造成藥材或包裝破碎。
- III. 補充藥品時如果發現有細粉或雜質應將其濾除；如果發現有品質變異(如蟲蛀、霉壞等)，要立即反應回收下架，進行不良品通報；如果有新舊品色澤或性狀差異應予區隔開，提醒各別使用。
- IV. 補充藥品應同時檢查藥斗乾淨與否，最好在補藥之前按飲片情況，先行篩揀舊藥或倒出舊藥清潔藥斗，再將新藥補入藥斗。
- V. 形音相近易混淆藥品補藥時須檢查是否有混藥情形。
- VI. 如有預配之藥品包裝應有「品名」、「含量」、「調劑日期」及「有效期限」等標示。

(5)缺藥處理作業：

- I. 調劑時發生缺藥應檢查庫存量，在確定全藥局庫存量不足時，請由發藥藥師向病人解釋稍候，如果鄰近廠家或藥局可以調度緊急送藥。
- II. 如果廠家距離太遠或無法即時送達，請病人留下聯絡方式，儘速補送剩餘藥品；如果醫師願意以其他藥品取代亦可向病人說明修改處方。
- III. 缺藥事後應查明缺藥原因，並留下處理記錄，如為藥物消

耗量突增，應調查近期開藥頻率及數量、開藥醫師及藥物用途等，是否與特定因素有關，如季節或做研究，得知結果及評估後，即採取因應措施。如為電腦帳務問題，應在查明實際庫存量後修正，並找出其原因。

(6)效期及帳務管理作業：

- I. 藥局任何一項藥品都應有效期標示，如果藥局有建置效期管理系統，在每批次藥品入庫就應登錄效期；如果藥局沒有此系統，則定期需進行效期清點盤查。
- II. 對於近效期藥品需規定與廠商更換期限；對於無法更換之過效期藥品，藥局需制訂銷毀辦法，避免過效期藥品流出；對於滯用及少用藥品亦應有管理制度，定期將此訊息公告給醫師知悉，並且進行藥品品項刪除討論。
- III. 藥庫每月底與調劑室同步進行全面盤點，盤點結果須與電腦庫存量相同。如發現藥品帳藥不符時，應立即清查電腦進出帳資料及清點藥局庫存數量，排除所有作業疏失。
- IV. 每季或每年度統計藥品消耗統計表，對藥品使用量進行分析。

2. 特殊藥品之管理與使用規定，包括：貴重藥品管理、易失竊藥品管理、毒劇類中藥管理、冷藏藥品管理等。

- (1)貴重藥品管理：貴重藥品驗收應由有經驗之專人負責，採購數量及儲存環境都應有特別考慮，最好是以勤進勤出，加鎖防損控管，所有貴重藥品的進出都應專帳逐筆登錄盤點，甚至進行交班盤點。
- (2)易失竊藥品管理：對於曾失竊或易失竊的藥品應列帳專門管理，存放地點可加裝監視設備，或是增加盤點次數。
- (3)毒劇類中藥管理：毒劇類中藥從進用、醫令建檔、加工炮製(如果需要)、製劑配製(如果需要)、藥品儲放、藥品給藥、衛教

監測、藥品報廢等都應有嚴謹作業流程訂定之。

- I. 凡申請新進藥品，應詳細填寫申請使用該藥之理由、基原、炮製方法、規格限制、用法與用量限制；並檢附該藥的臨床毒副作用及症狀(特別是初期症狀)、使用注意事項、配伍禁忌、急救與解毒措施等相關資料報告。
- II. 毒劇類中藥及其製劑藥品在其建檔名稱前後需加註警示符號。在醫令建檔時，需將該毒劇中藥之用量、用法、注意事項、急救與解毒措施詳加說明，供醫師點閱查詢。
- III. 凡需經加工炮製後才能入藥的毒劇類中藥，則必須在適當加工炮製後，方得以供調劑、製劑使用。炮製作業規範需依相關炮製典籍所載要求辦理。
- IV. 毒劇類中藥儲放須有固定位置，專櫃應有所區別標示，標籤務必清晰需與其他藥品嚴格分開。
- V. 調劑毒劇類中藥時，必須確定該處方所使用之劑量在安全限量之下，如若超過使用限量，則需與醫師確認後方能調劑。
- VI. 調劑過程中，須嚴格遵守本文中藥調劑作業之藥品調配與調製有關毒劇藥之檢查核對步驟。
- VII. 毒劇類中藥藥品的包裝及標籤上，應加註使用警告標示。
- VIII. 完整的調劑記錄應保存 5 年，以便備查。

(4)冷藏藥品管理：需要冷藏的藥材要冰在冰箱，寫上藥名，排列整齊。藥用冰箱不可存放食物及外用藥，邊門也儘量不要擺放。

三、調劑疏失之處理流程

1. 使學員了解正確調劑藥品之重要性，並介紹調劑疏失之處理原則及流程。
2. 中藥許多藥名乍看之下很近似，調配藥品時最怕相似藥品錯誤，在沒認清藥品全名，即進行調劑，就容易發生錯誤。預防方法一

是相近似藥名不要擺放在一起，預防方法二相近似藥名不要採用同包裝(採同不同藥廠區別)，預防方法三在藥櫃上進行顏色標示或者在處方上進行標註相似提醒。相似藥名舉例如下：(五淋散、五苓散)；(柴胡疏肝湯、柴胡清肝湯)；(四逆散、四逆湯)；(麻杏甘石湯、麻杏薏甘湯)；(桂枝芍藥知母湯、桂枝加芍藥湯)；(溫經湯；溫膽湯)；(小柴胡湯、大柴胡湯)；(清肺湯、清胃湯)等。

四、中藥衛教單張之製作

由於發藥過程時間有限，或者病人不易記住所有衛教內容，衛教單張就可以扮演重要的輔助角色，幫助病人安全有效的使用藥品。中藥衛教單可以是藥品使用說明，也可以是常見的中醫藥知識，或是民眾容易被誤導的中醫藥觀念。

1. 製作中藥衛教單張需注意：

- (1)語言的種類：不只使用中文，還可以配合當地的通俗語言，如客家語或原住民語。也可以增加英文的內容，會有很大的方便性。
- (2)內容：主題單一明瞭，內容正確、客觀、公正，避免過多專業術語，以免造成民眾混淆且難以接受。
- (3)版面編排：字型字體大小適中，重點部分使用不同字體及顏色以吸引目光，文字不要太多太深奧，盡量淺顯易懂，能配上卡通圖會更吸引人。
- (4)倫理道德要求：勿侵犯他人隱私、營業秘密、商標權、著作權專利權或其他智慧財產權，避免使用未經授權知圖片及無實證知研究報告。所引用之資料須註明出處，例如：文獻出處、報社及刊載日期、網站網址等。

2. 以下是中藥衛教單張常見內容，提供參考！

(1)如何服用中藥？

I. 如何服用中藥粉劑？

將藥粉倒進杯中與溫開水混合後服用，不建議把藥粉倒入口

中才喝水，避免藥物在食道中沾黏或噎到。

II. 服藥時間及服藥次數？

請依照醫師及藥袋指示使用，如飯前服用、飯後服用或睡前再服用一包。中藥最好不要與食物同服，飯前或飯後都要間隔半小時才服用。

III. 服用中藥的飲食禁忌？

- A. 服中藥不要同時服用茶（除非醫師特別指示）、牛奶或咖啡，以免藥效降低或引起不良反應。
- B. 服補益藥（如：四物湯、四君子湯、八珍湯、補中益氣湯、人參、當歸、肉桂等）時，不宜吃蘿蔔、竹筍、芥菜、芹菜、西瓜、苦瓜等寒涼性質食物。
- C. 服寒涼、清熱藥（如：涼膈散、銀翹散、桑菊飲、真人活命飲、甘露消毒丹、龍膽瀉肝湯、黃連、黃柏、黃芩）時，則避免吃酒類、胡椒、咖哩、辣椒、油炸物、榴槤、龍眼等熱性食物。
- D. 服用安神藥（如：酸棗仁湯、溫膽湯、甘麥大棗湯、柏子仁、合歡皮、夜交藤、百合）避免喝咖啡、茶類等含咖啡因的飲料。
- E. 脾胃虛弱者應忌食油炸粘膩、堅硬不易消化的食物。
- F. 高血壓及腎病水腫患者應忌吃過鹹及刺激性的食物。
- G. 瘡瘍、皮膚病人，應忌食魚、蝦、蟹等腥膻發物及辛辣刺激性食品。

(2)如何看清楚藥袋？

當您領到藥時，我們都會針對特別需要注意的地方，口頭再提醒您，藥袋也會有詳細的說明，當您看完藥袋標示仍對藥物有疑問或對藥袋的標示文字不甚明瞭，請您直接詢問藥師，藥師將為您解答。再次提醒您在領到藥之後，務必仔細看清楚藥袋，並確定以下問題：

- I. 請先看清楚上面的大名，是您的名字嗎？

- II. 找到藥名，請看清楚您要吃的藥是什麼名字？
- III. 再看看藥的作用？
- IV. 藥袋標示的用法有沒有疑問？服藥時間？飯前、飯後，服用次數及每次藥量，用藥時機等，是否都清楚？
- V. 藥袋標示是內服、外用，還是特殊用法，您明瞭使用方法嗎？
- VI. 服用某些藥物，可能需注意生活上的飲食，注意載明之注意事項？
- VII. 許多藥物會有副作用？請注意藥袋上的叮嚀？
- (3)如何保存您的藥品？

從醫院取回的濃縮中藥，只要放在家裡乾冷的地方就可以了，不要放浴室、廚房或冰箱內，以免潮溼變質，也不要讓陽光直接曝曬。水煎藥則要放於冰箱冷藏，避免發霉或蟲蛀，保持最佳療效。

(4)常用中藥及食物寒涼溫熱屬性表

性寒	1.蘆薈 2.西瓜 3.蘿蔔 4.海藻 5.楊桃 6.香蕉 7.蓮藕 8.奇異果 9.茭白筍 10.海帶 11.苦瓜 12.香瓜 13.柿子 14.柚子 15.田螺 16.竹筍 17.豆腐 18.李子 19.紫菜 20.昆布
性涼	1.絲瓜 2.菊花 3.綠豆 4.薏苡仁 5.牡蠣 6.萵苣 7.菠菜 8.白菜 9.冬瓜 10.莧菜 11.茄子 12.芥菜 13.芹菜 14.芥藍菜 15.黃瓜 16.枇杷 17.梨子 18.空心菜 19.草莓 20.橘子 21.葡萄柚 22.麵筋 23.麥粉 24.紅鳳菜 25.油菜 26.包心白菜 27.荸薺 28.豆薯 29.甘薯葉 30.金針菜 31.黃豆芽 32.孢子 33.桑椹 34.香蕉(芭蕉) 35.枸杞葉 36.落葵 37.豬肉 38.蛤蜊肉 39.西洋參
性平	1.梅 2.靈芝 3.蜂蜜 4.甘薯 5.鳳梨 6.芒果 7.蠶豆 8.鯉魚 9.木耳 10.葡萄 11.馬鈴薯 12.椰子 13.鴨肉 14.香菇 15.蘋果 16.檸檬 17.菱角 18.甘蔗 19.花生 20.玉米 21.棗 22.柳橙 23.胡蘿蔔 24.甘藍 25.洋菇 26.豌豆 27.鵝肉 28.鮑魚 29.釋迦 30.加州李(梨) 31.山藥 32.馬鈴薯 33.黑豆 34.黃豆 35.菜豆 36.菠蘿蜜 37.無花果 38.木瓜 39.蓮子 40.豬腰子 41.豬心 42.白木耳 43.芝麻 46.枸杞

性溫	1.龍眼 2.杏仁 3.桃子 4.荔枝 5.南瓜 6.蔥 7.山楂 8.蕃茄 9.韭菜 10.檳榔 11.生薑 12.洋蔥 13.櫻桃 14.糯米 15.酒 16.橄欖 17.金棗 18.蝦 19.茼蒿 20.醋 21.栗子 22.蕃石榴 23.芫荽 24.茴香 25.九層塔 26.牛肉 27.豬肚 28.雞肉 29.鱈魚 30.豬肝 31.海參 32.核桃 33.人參 34.黃耆
性熱	1.大蒜 2.辣椒 3.胡椒 4.芥菜 5.榴槤 6.羊肉

五、中藥藥品手冊之製作

醫療單位大都編有完善、詳細且易查閱之常備藥品手冊(中藥處方集)。中藥常備藥品手冊應該包含院內所使用的所有藥品，包括飲片藥材、毒劇藥材、複方濃縮中藥、單方濃縮中藥、內服特殊製劑、外用特殊製劑、附錄等。手冊大小以容易攜帶為原則，編製有完整的目錄及藥名索引，以方便查閱內容。

1. 飲片藥材內容要包含：藥品編號、藥名、基原(包含中英文學名或生藥名)、藥用部位、別名、炮製、性狀、圖片、性味、歸經、功能分類、功效主治(適應症)、臨床應用、用法、用量、相關方劑、注意事項(禁忌)、保存方式、附註等。
2. 毒劇藥材內容要包含：除同上述外，還需增加中毒劑量、中毒症狀、急救方法、配伍禁忌(或體質禁忌)等。
3. 複方濃縮中藥內容要包含：藥品編號、藥名、功能分類、正確出典(相同藥名不同出典可能藥味組成差異很大)、組成(要有詳細藥名及組成比例)、濃縮比(生藥與浸膏比例)、用法、用量、功效主治(適應症)、臨床應用、注意事項(禁忌)、廠牌、附註等。
4. 單方濃縮中藥內容要包含：藥品編號、藥名、基原(包含中英文學名或生藥名)、別名、性味、歸經、功能分類、功效主治(適應症)、濃縮比(生藥與浸膏比例)、用法、用量、相關方劑、注意事項(禁忌)、廠牌、附註等。
5. 特殊製劑內容要包含：藥品編號、藥名(包含出典或某某醫師自擬方)、劑型、功能分類、組成(要有詳細藥名及組成比例)、用法、用量、功效主治(適應症)、臨床應用、注意事項(禁忌)、保存方式、

附註等。

6. 附錄內容要包含：

- (1)藥品進用及臨時採購申請辦法
- (2)中藥不良反應及不良品通報作業流程
- (3)飲片藥材特殊處置須知
- (4)中藥保存須知
- (5)中藥煎藥須知
- (6)中藥服藥須知
- (7)妊娠期用藥禁忌
- (8)中藥配伍禁忌(含中西藥交互作用)
- (9)藥食禁忌
- (10)湯頭歌訣
- (11)參考書籍

第六節 藥物諮詢與溝通技巧

一、藥物諮詢服務形態

1. 中藥諮詢的服務型態，可分為主動的提供衛教及被動式的接受諮詢，服務對象包括病人或家屬(看護)、醫護人員及一般民眾。藥師有職責藉由不同方式提供正確之用藥觀念，以增進用藥安全。
 - (1)常見主動提供安全用藥知識，有
 - I. 濃縮中藥服用方法及保存方式。
 - II. 飲片煎煮方法、服用方法及保存方式。
 - III. 服藥注意事項。
 - IV. 提供安全、合理的用藥衛教單張或海報。
 - V. 辦理中藥衛教講座。
 - VI. 透過網站向民眾提供促進健康的小知識。
 - (2)被動的接受諮詢，有電話諮詢、書信諮詢、傳真諮詢、e-mail諮詢、網路用藥諮詢、當面用藥指導等。

二、藥物諮詢作業流程

1.瞭解提問者背景

提問者的身分可能是醫師、護士等醫療人員或一般民眾。不同背景的提問者對回覆內容的需求不同。接受諮詢的人員要使用對方可以明瞭的語言方式答覆，且必須留下提問者的聯絡方式，以利內容更正、補充或需追蹤結果時聯繫。

2.瞭解問題背景

為何要問此問題？關於自己用藥的疑問？或看到甚麼資料發問？是否已查詢過？問過誰？得到的回答是甚麼？需要多快獲得回覆？替他人提問？（需注意問題的內容及提供的資料可能不全或失真；代問者在轉述回覆給當事人時有可能失真）。所以要有效取得所需資料，避免重覆，藥師必需懂得如何引導提問者提供訊息。

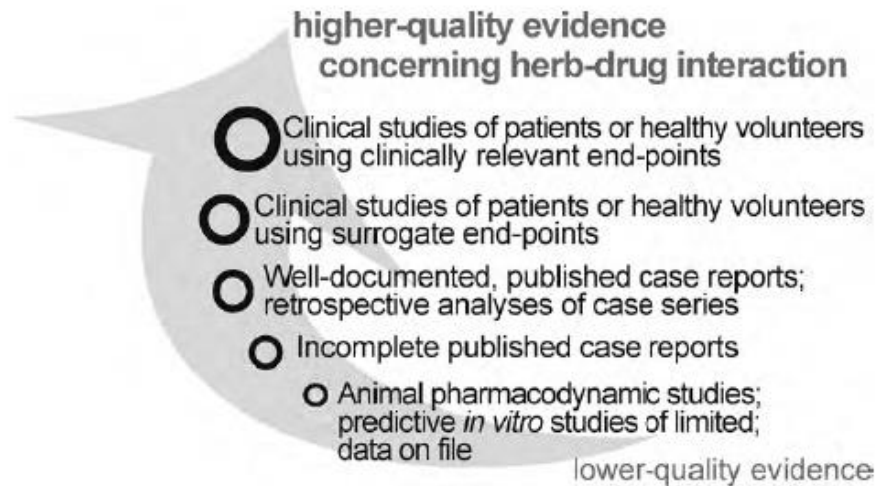
3.決定搜尋策略

依問題類別決定先從那些資源來進行搜尋，必要時決定請教那方面的專家。所以藥師必須提升個人的專業知識，熟識查詢工具，建立問答資料庫。

4.資料評估、分析與整理

搜尋所得資料必須進行客觀的評估分析，並進行組織與整理。提問者可能會接著提出相關後續的問題。因此也必須針對提問者後續可能提出的問題先作預備，例如：當醫師詢問某一藥品的適應症時，應考慮可能還會加問用法、用量等問題。

在評估中西藥交互作用的實證時，要特別注意其研究設計的方法與等級；雖然在健康人體的臨床試驗能提供最佳的證據，但在執行上仍有其困難與缺點，故實際上並不易找到這樣的實證資料。各類型的實證資料各有其優缺點，在參考引用時應謹慎評估是否適用。



5. 回答問題

以清晰明瞭的方式進行說明。應注意溝通技巧如語言、措辭用字、發音、說話速度、語氣、態度等，以免誤解。回覆前可先把問題重申一遍，說明後可請對方覆誦重點避免遺漏或誤解。

6. 完成記錄與進度追蹤

諮詢完要留下紀錄，以便往後個人檢討、他人審視指正、建立問答資料庫及追蹤使用。記錄內容包括：提問者之基本資料及聯絡方式、原問題及重構後的真正問題、溝通的過程及取得的資料、答覆內容、發問與回覆之日期、參考來源等。回覆內容能產生正面的效果，追蹤可瞭解諮詢的成效，透過追蹤、檢討及修正，諮詢的能力才會快速進步。

三、藥物諮詢與衛教注意事項

1. 培養良好的溝通技巧，用親切的態度建立互信關係，以愛心、耐心、同理心來面對諮詢和衛教的對象。
2. 諮詢的問題，有時不侷限在中藥的範圍，接受諮詢的醫師或藥師不但在自己的專業知識上要紮實，並且要涉獵多方知識尤其是中醫基礎理論、中西藥併用之交互作用及健康食品的併用問題。
3. 對於不清楚的問題，不可隨便答覆，必要時可以轉介到相關單位請

求協助。

4.絕對不能提供病人個人資料。

四、基本溝通技巧

1.非語言技巧

- (1)姿勢與動作：肢體姿勢、臉部表情、眼神接觸。
- (2)私人領域意識與空間關係。
- (3)聲音之非語言溝通：「啊」、「嗯」、「喔」等聲音及音量、音調。
- (4)環境因素。

2.語言技巧

- (1)語調柔和。
- (2)咬字清晰。
- (3)有抑揚頓挫。
- (4)建立共同語彙，進行用藥指導時須注意用通俗的語言說明。
- (5)善用語言溝通中的非語言訊息。
- (6)運用有效語言溝通，例如：真心與對方交談、考慮對方內心深處的感受、尊重對方的立場、突破對方的心防。
- (7)適宜的交談順序。
- (8)愉悅合宜的說話禮儀。
- (9)多用鼓勵、正面意義語言。
- (10)溫和的話語表達。

3.自我表達技巧：結合言語溝通與動作、表情等非語言的溝通，使別人更了解你。

4.傾聽和反應技巧

- (1)正視正在講話的人。
- (2)注意自己的身體動作和姿態。
- (3)傾聽並了解病人的問題。
- (4)適當的提問。

(5)改述、重述或總結。

5.影響及說服技巧：正面態度、熱情及信心。

6.營造氣氛的技巧

(1)談話頻率不宜過快。

(2)不打斷對方的談話。

(3)不要有太多輔助動作。

(4)不要用粗話。

(5)通俗易懂。

(6)措詞中性化。

五、與病人有效的溝通

1.由溝通中收集病人的資料。

2.由溝通了解病人個別需要。

3.由溝通得知病人對專業人員的態度與看法。

4.給與病人藥物治療指導並進行溝通，以增進病人用藥順從性及藥物治療效果。

5.藉由溝通，讓病人感覺生活是有價值、有意義且有尊嚴的。

6.最後需做回饋與確認。

六、與醫療人員有效的溝通

1.落實溝通具體執行步驟：

(1)完整蒐集病人背景及用藥相關資料。

(2)辨識及確立問題點。

(3)系統性分析資料使成有用資訊。

(4)運用藥學知識，提出具體可行方案。

(5)說明預期治療目的、目標及方法。

(6)為病人設計最佳方案及監測執行方法。

(7)建議藥品、劑量、用法、頻次。

(8)監測計畫執行成效，並使達預期目標。

2.解決衝突之策略

- (1)將問題定義清楚、了解需求。
- (2)找出可能的解決方案。
- (3)分析各種方案的利弊。
- (4)選擇一個解決問題的最好方案。
- (5)討論與評估所選方案是否真能解決問題。

七、中藥諮詢常用的查詢工具

1.中藥材辨識

- (1)台灣市售常見易誤用混用中藥材圖鑑

[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOCMAP/DM1.aspx?f_list_no=206
&fod_list_no=3966](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOCMAP/DM1.aspx?f_list_no=206&fod_list_no=3966)

- (2)台灣中藥典 第二版 政院衛生署中醫藥委員會 2013 年 01 月

- (3)道地藥材圖鑑 張賢哲 中國醫藥大學 2008 年

- (4)中國中藥材真偽鑑別圖典 中國藥品生物製品檢定所，廣東省藥品檢驗所編著 廣東科技出版社 2002 年 2 月

- (5)香港易混淆中藥 趙中振、李應生 九龍：香港浸會大學中醫藥學院 2005

- (6)香港中藥材圖鑑 趙中振 香港浸會大學中醫藥學院 2003

- (7)台灣市售易混淆中藥圖鑑 何玉鈴，林宜信，張永勳 行政院衛生署中醫藥委員會

- (8)中藥彩色圖鑑 張永勳，何玉玲 行政院衛生署中醫藥委員會 民國 98 年 12 月

- (9)台灣中醫藥資訊網 <http://www.twtcm.com.tw/>

- (10)財團法人台灣必安研究所/藥材展示

<http://www.brion.org.tw/crude-drug.php>

- (11)中藥材圖像數據庫(香港浸會大學)

<http://library.hkbu.edu.hk/electronic/libdbs/mmd/>

2. 中西藥交互作用

- (1) 衛生福利部中醫藥司中西藥交互作用資訊網

http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOCMAP/query_search.aspx

- (2) 中西藥交互作用資訊網

<http://dhi.cmu.edu.tw/info/>

- (3) 奇美醫學中心藥劑部

http://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/55500/DIS/cdrug_interaction1.asp

- (4) Interaction Database in MICROMEDEX®

- (5) Natural Medicines Comprehensive Database (NMCD)

<http://naturaldatabase.therapeuticresearch.com/home.aspx?cs=NEWORDER&s=ND>

- (6) Lexi-Interact Online in Lexicomp

<http://www.uptodate.com/crlsql/interact/frameset.jsp>

- (7) Drug Interaction Checker in Medscape

<http://reference.medscape.com/>

- (8) 安全使用中藥實證寶典-高風險西藥與中藥併用篇 林香汶，蔡馨慧，蔡邱麟 文興出版社 2014 年

- (9) Drug Interaction Facts

Tatro DS. *Drug Interaction Facts*: Wolters Kluwer Health; 2010.

- (10) Herbal-Drug Interactions and Adverse Effects

Philp RB. *Herbal-Drug Interactions and Adverse Effects: An Evidence-based Quick Reference Guide*: McGraw-Hill Companies, Inc.; 2004.

- (11) Herb Toxicities & Drug Interactions

Jennes F, Flaws B. *Herb Toxicities & Drug Interactions: A Formula Approach*. 3rd ed. Boulder: Blue Poppy Press; 2007.

(12) Herb, Nutrient, and Drug Interactions

Stargrove MB, Treasure J, McKee DL. *Herb, nutrient, and drug interactions :clinical implications and therapeutic strategies* St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier; 2008.

(13) Stockley's Herbal Medicines Interactions

Williamson E, Driver S, Baxter K. *Stockley's Herbal Medicines Interactions*. 1st ed. London: Pharmaceutical Press; 2009.

3.健康食品

(1)衛生福利部食品資訊網 <https://consumer.fda.gov.tw/>

(2)保健食品與健康藥草諮詢手冊 黃鶴群 合記圖書出版社 2004年

4.中草藥

(1)藥用植物學 甘偉松 國立中國醫藥研究所 1969年1月

(2)臺灣地區出產中藥藥材圖鑑 許鴻源 行政院衛生署中醫藥委員會 1972年

(3)原色臺灣藥用植物圖鑑 邱年永，張光雄 南天書局 2001年

(4)常見藥用植物圖鑑 郭昭麟 行政院衛生署中醫藥委員會 2008年

(5)臺大標本館 <http://tai2.ntu.edu.tw/>

(6)台灣植物資訊整合查詢系統
<http://tai2.ntu.edu.tw/%5C/ebook.php>

(7)Flora of Taiwan

(8)Flora of Chian <http://frps.eflora.cn/>

(9)中藥大辭典第二版 南京中醫藥大學 上海科學技術出版社
2006年

(10)藥用植物圖像數據庫
<http://library.hkbu.edu.hk/electronic/libdbs/mpd/>

5. 中藥學

- (1) 本草綱目 李時珍 大台北出版社 1990/03
- (2) 本草備要 汪訥庵 力行書局有限公司 1985/11
- (3) 本草從新 吳儀洛著 嚴星橋重輯 大孚書局有限公司 2002/06
- (4) 中藥學 顏正華主編 知音知音出版社 2011/04/01
- (5) 中藥學 高學敏 人民衛生出版社 2013/01/01

6. 方劑學

- (1) 方劑學 王綿之 許濟群主編 知音出版社 2006/05/01
- (2) 方劑學 李飛 人民衛生出版社 2011/04/01
- (3) 臨床常用中藥方劑手冊 李世滄編著 李世滄 2001 年
- (4) 醫方臨證指南 黃榮宗等主編 中國中醫藥出版社 1998 年 5 月
- (5) 安全使用中藥實證寶典--常用中藥方劑篇 林香汶，蔡邱麟，蔡馨慧 文興出版社 2014 年

7. 中醫藥名詞術語

- (1) 中醫名詞術語精華辭典 李經緯等主編 天津科學技術出版社 1996 年 5 月
- (2) 中醫基礎理論 印會河 張伯納主編 知音出版社 1997 年 6 月

8. 中醫藥正確就醫用藥安全衛教

- (1) 中草藥用藥安全 <http://tcam.ccmp.gov.tw/>
- (2) 中藥萬用資料庫 <http://www.tcmhk.com/>
- (3) 國家網路藥典 <http://hospital.kingnet.com.tw/medicine/>
- (4) 中醫醫療網際網路資訊化 <http://arc.cmu.edu.tw/ccmp>
- (5) 中醫養生保健手冊
http://www.twtm.tw/twtm/publication_list.jsp?cid=60
- (6) 台灣 e 學院 <http://fms.hso.mohw.gov.tw/>
- (7) 正確用藥互動數位資訊學習網
<http://doh.gov.whatis.com.tw/index.asp>

9.公部門單位中醫藥網站

(1)衛生福利部國家中醫藥研究所

<http://www.nricm.edu.tw/bin/home.php>

(2)衛生福利部中醫藥司 <http://www.mohw.gov.tw/cht/DOCMAP/>

(3)衛生福利部食品藥物管理署 <http://www.fda.gov.tw/>

(4)醫藥品查驗中心 <http://www2.cde.org.tw/Pages/default.aspx>

(5)中醫藥好好玩(33 單元) <http://ecollege.nacs.gov.tw/Nacs/index>

第七節 用藥安全作業

用藥安全作業之定義是從醫師處方；藥師調劑、給藥；到病人正確吃藥的整個流程均無誤，謂之用藥安全作業。

一、調劑安全作業

- 1.經由醫院審議程序並決議施行電腦控管作業，將可有效避免用藥疏失，一般可於醫師處方時自動顯示警示畫面或限制開方，包括藥品之交互作用(含中藥/中藥與中藥/西藥)、重覆用藥、藥品極量、給藥途徑、給藥天數、孕婦禁忌、特殊體質禁忌、毒劇類藥物管控、過敏藥物史...等，提醒醫師、藥師、護理師共同注意用藥安全。
- 2.藥師執行調劑相關作業時，需依據作業 SOP，不可不專心或遺漏工作細則。
- 3.預防形音相似藥品給藥錯誤機制，從醫師開方醫令提醒、到處方列印、到藥品包裝標示定位等，皆可採特殊註記，以避免發生錯誤。
- 4.對於因改變藥材性狀而無法辨識之中藥製劑，如濃縮中藥粉劑、藥液湯劑、丸劑、膏劑等，建議藥局應建置中藥調劑條碼檢核系統，逐筆刷讀包裝條碼核對處方藥品，正確無誤才算調劑完成。
- 5.若藥局在未使用條碼檢核設備時，最好要有雙重核對機制，例如品項檢核加重量檢核；毒劇類中藥、貴重中藥或易遺失中藥則由二位以上藥師分別執行，確保其正確性與安全性。

6.加強教育訓練，特別是針對新進人員需有評估考試及補強機制。

7.通報錯誤及給藥異常事件，定期檢討發生原因及改善策略。

二、藥品交互作用

由於用藥習慣、健保給付制度與中西整合醫療的興起，國人使用中藥與中西藥併用的情形都有逐年增加的趨勢。因此醫療專業人員應該具備中藥交互作用的基本概念與知識，以因應病人相關的諮詢問題；並能針對重要的交互作用，主動提供病患教育以避免不良反應的發生。

1.定義：當一個藥物的作用或不良反應，因為另一個同時使用的藥物而產生改變時，即可稱之為藥物交互作用。藥物交互作用可能存在於藥物之間（西藥或中藥）、藥物與保健食品或食物之間。作用被改變的藥物稱為 object drug；而引起這個交互作用的藥物稱為 precipitant drug。交互作用的結果可能是對病人有益的，譬如增加療效或減少副作用；但也可能是對病人有傷害的，譬如不良反應的發生。在臨床上要特別注意的是可能造成病患傷害的藥物交互作用，尤其是在非預期的情況下併用。

2.機轉：藥物交互作用的機轉有藥物動力學 (pharmacokinetics) 和藥物藥效學 (pharmacodynamics) 二種。

(1)藥物動力學機轉：

包括改變 object drug 的吸收、分佈、代謝或排泄，比較常見的交互作用是因為吸收或代謝的改變所引起。當 precipitant drug 改變腸胃道 pH 值、蠕動速度、排空速率或與 object drug 產生螯合物時，都可能會影響 object drug 的吸收。此外，近期的研究發現有些中草藥可能會藉由改變某些 transporter（如 P-glycoprotein、MDR1 等），而影響其他藥物的吸收。但目前研究最多的藥物動力學交互作用還是和藥物代謝相關的機轉，譬如藉由改變肝臟 cytochrome P450 (CYP) 酵素活性而影響了 object drug 的代謝與活

性。屬於藥物動力學有關吸收、分佈之中西藥交互作用，可藉由錯開服藥時間至少 1 小時來避免其發生，舉例如下。

中藥	西藥	機轉
石膏、牡蠣、龍骨、海藻、石決明、滑石粉、磁石、代赭石等	Tetracyclines (tetracycline, minocycline)、Fluoroquinolones (ciprofloxacin, levofloxacin) 類抗生素	因中藥含有鈣、鎂、鐵等金屬離子，故會和左述西藥產生螯合物而減少其吸收
五倍子、大黃、地榆、虎杖、合歡皮、桑枝、仙鶴草、桂皮	製酸劑、Tetracyclines (tetracycline, minocycline)、Macrolides (azithromycin, clarithromycin, erythromycin) 類抗生素	因中藥含有鞣質會和左述西藥產生鞣酸鹽沉澱物而減少藥物吸收

(2) 藥物藥效學機轉：

包括加成 (additive effect)、協同 (synergism)、拮抗 (antagonism) 作用或特異性反應 (idiosyncratic effect)。屬於藥物藥效學及藥物動力學有關代謝之中西藥交互作用，無法藉由錯開服用時間避免的中西藥交互作用，舉例常用藥物交互作用料庫 (如 MicroMedex 或 NMCD) 中，嚴重等級屬於嚴重之中西藥交互作用供參考。

中藥	西藥	機轉	可能結果
當歸、丹參、薑、甘草、靈芝、薑黃等	抗凝血、抗血小板藥物	中藥會抑制血小板凝集或具有抗血栓作用	增加出血的危險
麻黃	Xanthines (caffeine, theophylline, aminophylline)、CNS stimulants (pseudoephedrine, methylephedrine, ephedrine)	麻黃之主成分為 ephedrine, 具有中樞和心臟刺激作用	會增加中樞和心臟不良反應的發生

麻黃	QT prolongation drugs (amiodarone, Dronedarone 等)	麻黃會加成藥物延長 QT interval 的作用	會增加心室心律不整的危險
紅麴	HMD CoA inhibitors (atorvastatin, fluvastatin, rosuvastatin, simvastatin 等)	紅麴含有 lovastatin	會增加 HMG-CoA Reductase Inhibitors 的副作用
紅麴	cyclosporine	紅麴會抑制 CYP3A4 酵素	可能會造成 creatine phosphokinase (CPK) 升高
山楂	Nitrates (nitroglycerin, isosorbide)、Phosphodiesterase-5 inhibitors (sildenafil, tadalafil, vardenafil)	山楂會抑制 phosphodiesterase-5 引起血管擴張	會加成冠狀動脈擴張作用造成低血壓

3. 影響因子：藥物交互作用的臨床結果因人而異，會受病人因素和藥物因素影響；如病人的年齡、性別、疾病、飲食習慣、是否抽菸/喝酒和藥物基因學等，以及藥物的給藥途徑、劑量、給藥時間都可能影響交互作用的臨床反應。所以交互作用的臨床反應個體差異性很大，有些病人併用後可能沒有特別的反應，但有些病人卻可能因不良反應的發生而造成傷害。因此，針對老年、共病症多、服藥品項多、以及使用治療指數狹窄的藥物（如 cyclosporin、digoxin、theophylline、warfarin 等）的病人，尤其要注意是否有藥物交互作用的存在並監測其可能的反應。

4. 中藥/中藥交互作用

(1) 十八反：

烏頭反半夏、貝母、瓜蒌、白芨、白朮；甘草反大戟、芫花、

甘遂、海藻；藜蘆反人參、丹參、玄參、沙參、苦參、細辛、芍藥。

十八反，實際數目不只 18 種或 19 種，“十八反”早就已成為藥物相反的同義語。臨床應用含有“十八反”的處方，主要是治療癰疽、癭瘤、瘰癧、中風、驚癇等疑難雜病，並獲良效。其中半夏與烏頭、附子並非不可配伍：在治療風濕、破傷風及脾胃虛寒、風寒咳逆等症，是可以伍用的。例如甘遂半夏湯以甘草同甘遂並列，散腫潰堅湯、海藻玉壺湯等均合用甘草和海藻，大活絡丹烏頭與犀角同用等等。明代李時珍曰：“相惡相反同用者霸道也，有經有權，在用者識悟爾”，只要反藥用之適當，就能增強療效。

(2)十九畏：

硫黃畏朴硝、水銀畏砒霜、狼毒畏密陀僧、巴豆畏牽牛、丁香畏鬱金、牙硝畏三稜、烏頭畏犀角、人參畏五靈脂、肉桂畏赤石脂。

十九畏表述含義有三：a. 藥物通過配伍可能產生毒性或不良反應；b. 藥物通過配伍可能降低各自的功效；c. 藥物通過配伍具有抑制毒性或達到更佳臨床效果的作用。第三種不是配伍禁忌，反而是臨床最佳配伍推薦。其中，人參與五靈脂遭質疑的最多，因為兩藥配伍未見不良反應，且兩藥相用可以相輔相成，攻補兼施，氣血兩活，療效更好。

5.中藥/西藥交互作用

(1)對吸收影響：

- I. 鞣質(地榆、石榴皮、玄參、虎杖、五倍子、訶子)不宜與抗生素(四環素、紅黴素等)、鈣劑(維生素 B₁₂)、維生素 B₁、硫酸亞鐵、枸橼酸鐵銨溶液等藥物合用。
- II. 礦物質(磁石、代赭石、赤石脂、石決明、龍骨、牡蠣、

石膏、瓦楞子、鐘乳石)不宜與四環素類、大環內酯類抗生素，或阿斯匹林、胃蛋白酶合劑等酸性藥物合用。

III. 有機酸(山楂、烏梅、五味子、女貞子、山茱萸)不宜與制酸劑、磺胺類抗生素併用。

IV. 皂甙(人參、桔梗、遠志、柴胡、麥冬)不宜與含有金屬離子的鹽類藥物如硫酸亞鐵、次碳酸鈹等合用。

V. 生物鹼(麻黃、益母草、檳榔、延胡索、黃連、黃柏、鉤藤等)使水楊酸類、鎮靜類藥物療效下降。

(2)對分布影響：中西藥影響相互的體內分布體積，而使療效增加或降低（如，Aminoglycoside 與中藥硼砂）。

(3)對代謝影響：中藥或西藥影響肝臟酵素的含量和活性。如西藥MAOI(單胺氧化酶抑制劑)又服含麻黃的複方中藥，會造成去甲基腎上腺素和多巴胺釋放增加，而大量積蓄引起頭痛、噁心、甚至血壓升高等反應。

(4)對排泄影響：中藥可能改變尿液的酸化（酸性中藥）或鹼化，而影響西藥的解離，使西藥的重吸收增加或減少。

(5)協同作用影響：如劇烈咳嗽病人用可待因，若配合用杏仁、白果，在胃酸的作用下發生水解放出氫氰酸，對呼吸中樞產生抑制作用，加上可待因增強過度呼吸中樞抑制，並損害肝腎功能。

(6)拮抗作用影響：如含鈣高的石膏、海螵蛸、龍骨、牡蠣，都不宜與強心藥同用，否則引起心律失常、房室傳導阻滯。

6. 中藥/食物交互作用

如果中藥與食物的性味相反，就會使藥力抵消或減弱，而達不到應有的療效；又如在某些情況下，藥物與食物的性味相同，也會使藥物對人體的力度增加，超過人體所能承受的範圍而適得其反。

(1)如患瘡、疥、腫毒以及皮膚瘙癢等疾病者不宜吃魚、蝦、牛羊肉等有腥膻味的食物，以免引起刺激。民間通常把這些食物稱之為

“發物”，意思是說吃了這些東西有可能使病情加重或復發。

- (2)傷風感冒或出麻疹時，不宜食用生冷、酸澀、油膩的食物，特別是不能進補，以免影響解表效果，致使風邪入裡，加重病情。
- (3)治療因氣滯而引起的胸悶、腹脹時，不宜食用豆類和番薯，因為這些食物容易引起脹氣。
- (4)頭昏、失眠、性情急躁者忌食胡椒、辛辣、酒。
- (5)傷寒、溫濕忌食油膩厚味。
- (6)痰濕阻滯、消化不良、泄瀉、腹痛忌食生冷食物。
- (7)《醫心方》有“牡丹，勿食胡荽、蒜”，否則病情加重。
- (8)《東醫寶鑑·服藥食忌》“服地黃、何首烏人食蘿蔔則能耗諸血，令人鬢髮早白”。
- (9)服用清解內熱的中藥時，不宜食用蔥、蒜、胡椒、羊肉、狗肉等熱性食物，特別是熱性病證，服清熱涼血或滋陰降火藥時更不宜吃辣椒；在服用治療寒證的中藥時，應禁食生冷食物。
- (10)服發汗藥（如麻黃湯，由麻黃、桂枝、杏仁、甘草組成）忌食醋和生冷食物。因醋和生冷食物有收斂作用，若與發汗藥物同時服用，會使藥效相抵。
- (11)服補益藥（如人參、黃芪）忌食大蒜、蘿蔔等。這是因為參、芪補氣，而蘿蔔則會順氣、化積，大蒜也具有促進消化的功效，同時服用，會降低補藥的效果，使其失去補益的作用而達不到治療目的。
- (12)服中藥的同時不要喝濃茶。因為茶葉裡含有鞣酸，濃茶裡含的鞣酸更多，與中藥同服會影響人體對中藥有效成分的吸收，降低療效。另外，其他飲料如咖啡、可樂、雪碧也都不宜喝。

三、藥源性疾病

- 1.毒劇類中藥品項：臺灣中藥典第二版附錄收載的 21 種毒劇中藥(生千金子、生川烏、生天仙子、生巴豆、生半夏、生甘遂、生白附

子、生附子、生南星、生狼毒、生草烏、生馬錢子、生藤黃、白降丹、芫花、洋金花、砒石、砒霜、斑蝥、雄黃、蟾酥)。

2.毒劇類中藥有毒成份：

(1)生物鹼：如川烏(含烏頭鹼類)、草烏(含烏頭鹼類)、附子(含烏頭鹼類)、馬錢子(含馬錢子鹼類)、蔓陀羅(含顛茄鹼類)、雷公藤、天仙子(含顛茄鹼類)、山豆根、藜蘆、大戟。

I. 含顛茄鹼類中毒症狀：面膚潮紅、口乾渴、咽灼熱、吞嚥困難、嘔吐、腹痛、瞳孔散大、視物不清、脈速、心跳快、興奮或煩燥，甚至痙攣、呼吸中樞麻痺而死亡。

II. 含烏頭鹼類中毒症狀：早期出現口咽灼熱，麻木迅速擴展到全身，煩躁不安，流涎、嘔吐、噁心，瞳孔縮小、呼吸困難、脈緩、心跳慢、心律不整等。晚期出現面色蒼白、四肢冰冷、血壓下降、休克而死亡。

(2)苷類：如狼毒、黃藥子、毛地黃(含強心甘類)、苦杏仁(含氰苷)、牽牛子。

I. 含強心甘類中毒症狀：頭暈痛、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、煩躁、譫語、尿少、心跳緩慢、心律不整、視物模糊、黃視、光感遲鈍、四肢厥冷、出汗、面色蒼白，最終出現痙攣、昏迷、血壓下降，心跳停止而死亡。

II. 含氰苷中毒症狀：少量服入時，有流涎、呼氣有杏仁味、噁心、嘔吐、腹痛腹瀉、心悸、氣緊、發紺、眼固定、瞳孔散大。如服入大量，知覺立即喪失而昏迷，出現驚厥，眼球突出，呼吸困難、呼吸中樞麻痺、牙關緊閉，常於數分鐘內死亡。

(3)毒素類：如蟾酥、斑蝥、八角蓮、甘遂、芫花、商陸。

(4)毒蛋白類：如巴豆、蓖麻子、川楝子、全蠍、蜈蚣。

毒蛋白主要是存於種子中，經榨油後則存於油渣中。中毒後可

出現以下表現：發病較緩，一般都是數小時後至二、三日內逐漸發病，起初都有疲乏無力，食欲不振，逐漸有噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、頭痛、呼吸困難、發紺、痙攣、脈速而弱、心跳增快。循環衰竭時，會出現心跳慢、脈細弱、尿少，最後出現溶血性黃膽、血尿，呼吸衰竭而死亡。

(5)重金屬類：如砒霜、硃砂、雄黃、輕粉、密陀僧。

中毒表現為：口中有金屬澀味，口渴、噁心、嘔吐、腹、腹瀉、頭痛、痙攣、昏迷、呼吸困難、可能伴有黃膽、血尿及內臟出血等。

3.毒性中藥主要多集中在毛茛科、大戟科、天南星科、夾竹桃科、茄科、罌粟科、蘿藦科、商陸科、百合科、石蒜科、豆科、杜鵑花科等。有毒中藥的中毒原因如下：

(1)劑量控制不當或服法不當：如細辛。

(2)處理方式不當或炮製不符標準：如烏頭。

(3)誤食或誤用或濫用：如紅花八角、大花蔓陀羅、商陸、光慈姑、香加皮、馬桑果。

(4)配伍不當或藥不對症。

(5)體質因素(個體差異)：尤其是過敏體質。

(6)盲目使用偏方或秘方，亂用來路不明之中藥。

4.炮製對毒性中藥的影響

(1)去除毒性部位：如蕲蛇去除頭部。

(2)用水漂洗：如半夏、天南星。

(3)水飛法：可使藥物中所含水溶性毒性成分減少而降低毒性，如雄黃、朱砂經水飛後， As_2O_3 、Hg 的含量明顯下降。

(4)製霜：如巴豆去油製霜，並在製霜過程中經加熱失去巴豆毒素活性。

(5)加熱蒸煮：如川烏、草烏，可使其水解成毒性較小的單酯型或不

帶酯鍵的生物鹼。

- (6)砂燙：如馬錢子的毒性成分馬錢子鹼、士的寧等生物鹼，經砂燙含量明顯減少，轉化成相應的異型結構和氮氧化合物。
- (7)炒製：如苦楝子、蒼耳子、蓖麻子其毒性成分不耐熱，高溫易使毒性分解破壞而降低毒性。
- (8)加輔料去毒：如豆腐煮藤黃，要求豆腐煮至蜂窩狀，從而吸附毒性成分。如半夏加明礬、生薑等輔料。

5.有毒中藥對身體的影響

- (1)對中樞神經系統影響：造成口唇、肢體、或全身麻，意識模糊、抽搐、呼吸抑制、甚或精神失常。如馬錢子、川烏、草烏、附子、細辛、生天南星、洋金花、番瀉葉等。
- (2)對心血管系統影響：造成心悸、胸悶、胸痛、四肢厥冷、心律不整、血壓或高或低。如川烏、草烏、附子、蟾酥、黃花夾竹桃、北五加皮、麻黃、石榴樹皮等。
- (3)對呼吸系統影響：造成呼吸急促、咳嗽、咯痰、咯血、急性肺水腫、呼吸衰竭等。如苦杏仁、桃仁、郁李仁、白果、商陸、百部、馬錢子等。
- (4)對消化系統影響：造成噁心、嘔吐、腹瀉、腹瀉、嘔血、便血、黃疸等。如鴉膽子、苦參、番瀉葉、芫花、常山、北豆根、巴豆、生大黃、芒硝等。
- (5)對泌尿道系統影響：造成多、或少尿，血尿、急慢性腎功能衰竭等。如關木通、廣防己、青木香、天仙子、馬兜鈴、延胡索等。
- (6)皮膚過敏反應：全身搔癢起疹，浮雲樣紅疹及片狀紅疹，如殭蠶、水蛭、蜈蚣、全蠍、斑蝥、土鱉蟲、天花粉、補骨脂等。
- (7)造成腎損害病變：腎性糖尿、腎小管性蛋白尿、尿潛血、低鈣血症、高磷酸鹽尿及血肌酐上升、尿素氮異常等。如關木通、廣防己、青木香、天仙子、馬兜鈴、雷公藤、草烏、望江南子、

大楓子、萱草根、臭梧桐、八角楓、烏白、山慈菇、昆明山海棠、鬧羊花根、野百合、魚膽、蛇膽、斑蝥、蜈蚣、紅娘子、蜂毒、水蛭等。

(8)造成肝損害病變：如黃藥子、川楝子、魚膽、蛇膽、蒼耳子等。

其中黃藥子劑量越大，時間越長則損害越嚴重，因為有潛伏期，必須在蓄積後才損害肝細胞。

(9)血液系統疾病：常見症狀有白血球減少、顆粒性白血球缺乏、溶血性貧血、紫癰、血小板減少等，如重金屬中藥及其製劑。

四、藥物不良反應

1.藥物不良反應定義：在正常使用劑量下，一個藥物用以預防、診斷、治療疾病或調解生理機能，所造成有害及非預期的反應。

2.嚴重藥物不良反應定義：係指因使用藥物致生下列各款情形之一者：(1)死亡。(2) 危及生命。(3)造成永久性殘疾。(4)胎嬰兒先天性畸形。(5) 導致病人住院或延長病人住院時間。(6)其他可能導致永久性傷害需做處置者。

3.法規罰責：通報辦法係依照藥事法第四十五條之一規定訂定之，辦法中第三條提到，因藥物所引起之嚴重藥物不良反應發生時，醫療機構、藥局、藥商應依本辦法填具通報書，連同相關資料，向中央衛生主管機關或其委託機構通報。第五條至第八條也提到，醫療機構及藥局應於得知嚴重藥物不良反應之日起七日內，辦理通報，並副知持有藥物許可證之藥商。前項通報資料如未檢齊，應於十五日內補齊。如未依法通報，則依照藥事法第 92 條，違反第四十五條之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

4.通報範圍：

(1)中藥：依據中醫傳統思維或經驗並以中藥理論為基礎，應用於防治疾病的天然物,可源自動物、植物或礦物，並可經炮製或調製成丸散膏丹等劑型。

(2)青草藥：凡動物、植物或礦物符合藥品定義，但未屬於前項中藥定義者，稱為青草藥。

(3)中醫使用之醫療器材：係包括診斷、治療、減輕、直接預防人類疾病或足以影響人體身體結構及機能之儀器。

5.中藥藥物不良反應通報流程：

入口網址 <http://www.mohw.gov.tw>

通報網址 <http://tcmaadr.net/adr2010>

6.中藥藥物不良反應通報注意事項：

(1)藥物型態：飲片及草藥最好有樣品 (照片或實物)或處方可供辨識。

(2)事件描述：希望能將人、事、時、地、物，描述清楚。

I. 人—是否了解自己的體質狀態、是否有慢性病(併用藥品)、是否曾經有類似反應、最近治療的疾病等。

II. 事—為何服用此種藥品、是否同時有其他人發生、處理情形。

III. 時—發生日期及時間、不良反應持續的時間。

IV. 地—發生地點、廠商名稱、購買地點。

V. 物—產品名稱、處方箋、藥品服用期間 (天數) 或份量、可否提供樣品鑑定。

7.中藥藥物不良反應之預防

(1)加強藥政管理，進行有毒中藥分類，以便分級管理。

(2)發展中藥不良反應監測與落實中藥不良反應通報。

(3)重視對不良反應的正確宣傳與教育。

(4)加強藥材質量管理，制定統一標準法規，培養鑑定人材，建立毒物資料庫。

(5)醫師應正確診斷與合理用藥，藥師應考量注意是否重複用藥、劑量過大、療程過長，病人特質、用藥史、配伍用法及適應症是否得宜等，並精確計稱劑量。

(6)制定炮製與製劑標準規範，增訂質量評價方法。

(7)加強中藥毒理學的分析研究：包括毒物基源、毒性原因、毒性成分(或部位)、毒理與臨床表現、解救措施和防治辦法等。

(8)注意中毒的早期症狀，立即採取相應措施。

五、中藥性味禁忌

每味中藥都有特定的藥性與藥味。藥位是根據臨床上實際療效反覆驗證歸納而成，如寒、熱、溫、涼四種藥性，又稱四氣。藥味首先是藥的真實滋味，同時也是藥物功能的體現，如辛、甘、酸、苦、鹹，又稱五味。因為藥物的藥性與藥味的副作用會有各自的禁忌。

1.寒性藥物的禁忌：脾胃虛弱者慎用、脾胃虛寒者忌用、腎陽虛弱者忌用、津液虧耗者慎用(苦寒燥濕藥)。

2.熱性藥物的禁忌：實熱諸証禁用、陰虛津傷者忌用、孕婦忌用。

3.溫性藥物的禁忌：陰虛火旺諸症及燥紅體質者忌用、實熱症患者忌用。

4.涼性藥物的禁忌：凡中焦虛寒、脾陽不足，症見胃腹冷痛，嘔吐清水，喜溫喜按，消化欠佳，大便溏薄，畏寒肢冷者忌用。

5.酸味藥物的禁忌：

(1)外感未癒者不可過早用酸味藥，原因是酸味藥物收澀，不利於邪氣外散，故外感未癒，或外感初起，汗出不暢，胃寒身痛者，不宜過早用酸味藥，以免閉門留寇。

(2)胃病泛酸者忌用，凡胃炎、胃十二指腸潰瘍，症見胃痛胃脹，吐酸，胃中灼熱嘈雜等症者，忌用酸味藥物，以免加重症狀。

6.苦味藥物的禁忌：

(1)脾胃虛弱者慎用：脾胃虛弱，食慾不振，大便稀而消化不良者當慎用苦味藥，若欲用，劑量宜小，中病即止。

(2)妊娠婦女慎用某些苦瀉藥，因部分苦瀉藥物有通瀉功能，有可能

導致流產、早產。

7.甘味藥物的禁忌：

- (1)胃腹脹滿者忌過用甘味藥物，因“甘能壅中”，壅塞中焦之氣，加重脹滿症狀，不宜過用。
- (2)嘔吐者慎用甘味藥物，因甘味即甜，嘔吐反胃者，食甘容易加重症狀。

8.辛味藥物的禁忌：

- (1)氣虛患者慎用，因辛味藥物具有耗氣、破氣之弊。所以氣短乏力，語聲低微，臟器下垂者皆應慎用。
- (2)氣虛自汗、陰虛盜汗及熱病後期氣陰兩虛多汗者，都應忌用，以免損耗陽氣和津液。
- (3)失血及癰瘡患者慎用，因辛味藥物具發散，易損陰液。
- (4)陰虛津虧者忌用，因辛味藥物多兼溫燥。

9.鹹味藥物的禁忌：

- (1)《內經》曰“鹹味涌泄為陰”，所以脾虛泄瀉者慎用。
- (2)水腫尿少者慎用，所以氣血兩虛，心臟、肝臟及腎臟等疾病者當慎用鹹性藥物。

六、孕婦用藥安全

1.何謂孕婦禁忌用藥？

孕婦禁忌用藥是專指婦女妊娠期間禁忌使用的藥物，這類藥物對胎兒有不良影響或可能造成流產危險。

2.妊娠禁忌藥的分類：

依據藥物對妊娠危害程度的不同，在臨床上區分為禁用與慎用兩大類。

- (1)禁用藥：大多為劇毒藥，或藥性作用強烈者及墮胎作用較強的藥。如水銀、砒霜、雄黃、輕粉、斑蝥、馬錢子、蟾酥、川烏、草烏、藜蘆、膽礬、瓜蒂、巴豆、甘遂、大戟、芫花、牽牛子、

商陸、麝香、乾漆、水蛭、蛇蟲、三棱、莪朮等。

(2)慎用藥：主要是活血祛瘀藥、行氣藥、攻下藥、溫裡藥中的部分藥。如牛膝、川芎、紅花、桃仁、薑黃、牡丹皮、枳實、枳殼、大黃、番瀉葉、蘆薈、芒硝、附子、肉桂等。

3.妊娠禁忌的理由：

主要包括：對母體不利，對胎兒不利，對產程不利，對小兒發育不利。無論從用藥安全的角度，還是從優生優育的角度來認識這幾點，都是應當給予高度重視的。

4.妊娠禁忌藥的使用原則：

對於妊娠禁忌藥，如無特殊必要，應盡量避免使用，以免發生事故。如孕婦患病非用不可，則應注意辨證準確，掌握好劑量與療程，並通過恰當的炮製和配伍，盡量減輕藥物對妊娠的危害，做到用藥有效而安全。

第八節 資訊安全作業

一、為能順利執行例行的調劑作業、調劑相關硬體如電腦及印表機之基本操作，包括例行開機、關機都要會操作。

二、電腦當機之危機處理應包括

- 1.調劑相關資訊軟體異常排除及處理
- 2.部分網域當機，維持電腦列印處方箋之處理
- 3.全院性當機，需全面手工作業時之危機管理
- 4.電腦當機時之藥袋列印及帳務調整等。

三、醫院須建構資料庫人員權限管理，避免被人蓄意篡改或資料庫遭致入侵，當時也應規範不可任意載入軟體，觸犯智慧財產權及影響醫療資訊系統之運作。

四、為避免電腦當機，影響醫療照護的執行，備用資料庫的維護或備用系統的建置很重要。

參考文獻

- 1.醫院藥學實習手冊。總編輯高雅慧教授。出版社：鄭氏藥學文教基金會
- 2.中國醫藥大學附設醫院藥劑部中藥局調劑室工作手冊
- 3.優良藥品調劑作業規範
- 4.中醫藥委員會中藥調劑作業指引
- 5.臺北市立聯合醫院藥劑部中藥組門診標準作業
- 6.臺北市立聯合醫院藥劑部中藥組住院標準作業
- 7.中國醫藥大學附設醫院藥劑部藥學實習辦法
- 8.藥師溝通技巧及安全用藥。葉明功。九州出版社
9. Tatro DS. Drug Interaction Facts: Wolters Kluwer Health; 2010.
10. Colalto C. Herbal interactions on absorption of drugs: Mechanisms of action and clinical risk assessment. Pharmacological research : the official journal of the Italian Pharmacological Society. Sep 2010;62(3):207-227.
- 11.中藥藥源性疾病學。張冰，徐剛。學苑出版社
- 12.有毒中藥臨床精要。高淶汶。學苑出版社
- 13.98 年~102 年中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師培訓營上課講義