

用藥安全病患自我思維篇

Safety of Drug usage

林明芳

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會委員

壹、前言

用藥安全簡單而言即正確用藥，而正確的用藥是指在正確的時間，投予正確的藥品，正確的劑量，經過正確的途徑，獲得預期的療效，並避免藥物不良反應、藥物產生相互作用及用藥疏失，以達用藥安全。此乃醫療團隊和病人期待的目標。但「人」難免會有疏失，不幸地，在醫院、在藥局、甚至在家裡，都有可能發生用藥疏失。預防用藥疏失不只是醫療專業人員的工作，病人對自己的用藥才是最重要的防衛者。因此病人兼備「正確用藥」及「預防用藥疏失」之知識愈充分，對自己的正確用藥安全愈有保障。

藥能治病也能致命，四年前香港腳藥「療黴舒」(Lamisil, 學名 Terbinafine) 造成不幸事件震撼國人，顯示藥具有相當毒性，所謂藥能治病也能致命，誠如水能載舟也能覆舟，端賴用藥恰當與否。療黴舒是新的廣效抗黴菌藥，口服後藥物集中在角質層與指甲板上，半衰期長，是治療香港腳及灰指甲新寵。最常見的副作用為腸胃不適、皮疹發癢及肝毒性(約有 4% 使用者會有肝功能異常的情形)，在血液方面可能造成淋巴球數目下降，嗜中性白血球減少而影響免疫力，及血球減少。因此隨意服藥，不考量個人健康狀況及定期追蹤各項機能與效能是相當危險的。藉由此事件可喚起國人為達到用藥安全、有效、合理及經濟，必需屏棄舊有服藥有病治病，無病補身錯誤之傳統觀念，及建立新的本土化、個人化的正確用藥觀。包括藥政管理落實、醫師依病史處方、藥師正確指導用藥，以及病患確實遵循醫囑及藥師指示，注意療效及不良反應，遇有異樣隨時告知有關醫療人員(醫師或藥師)。

不宜自作聰明，自行指定藥品或自購藥品服用，有病看醫師，用藥問藥師，如此經由醫師、藥師及病患之合作，才能避免日後類似「療黴舒」不幸事件之再度重演。

依衛生署 92 年公佈地區醫院以上問卷，各類醫療不良事件中，與用藥有關的疏失達 30% 之多。藥害救濟協會公佈國人有 29 件服用 Carbamazepine, 10 件服用 Phenytoin 及 9 件服用 Allopurinol 造成嚴重傷害的不良反應事件發生。另有北縣北城打錯針、屏東東港配錯藥、北市劉兒科包錯藥等事件，時有所聞，因此用藥安全為大家所關心之議題。『用藥安全，人人有責』。為能達到用藥安全，個人必須有正確用藥之基本常識與認知，包括有：(1)我用的藥之學名和商品名稱 (2)我用的藥之外觀 (3)我為什麼吃 (4)吃多少劑量及多久吃一次 (5)最好什麼時候吃 (6)這藥要吃多久 (7)這藥要注意哪些副作用，如果發生了該怎麼辦 (8)如果忘了吃藥怎麼辦 (9)這藥會不會與別的藥或食物有交互作用 (10)如何保存等項目。常言「人會犯錯」，尤其「用藥疏失吃錯藥」是嚴重事，因此用藥安全要從自我做起，自我把關，衛生署為提升用藥安全，提醒民眾用藥安全要上列十問。

貳、國人用藥文化及用藥觀念偏失

依衛生署健保局 91 年度統計，民眾就診率平均每人一年 14 次，藥費支出 8 億多元，國人用藥相當驚人。外國人戲稱中華民族為東亞病夫、為吃藥族，造成此種『鴉』號及錯誤用藥觀念乃溯於下列文化背景及環境：

1. 歷史包袱及社會背景：
我們有五千年歷史文化，早期醫藥未發達，民眾醫藥常識不足，且均以中藥為主，其藥理溫和及強調有病治病無病強身，所以養成看病就要吃藥之觀念與習慣。
2. 節儉及樂於助人之民族性：
我國為農業社會，經濟不佳，養成節儉美德，未用完之藥品丟了可惜，保留下次再用，以致藥品保存太多，吃錯過去藥物或過期藥物，或多重藥物。甚至樂意助人，推薦藥品或自行保留藥送人服用。未能對症服藥，嚴重者有延誤病情之危險。
3. 久病成良醫，自我診斷與自我用藥
久病成良醫，這是傳統醫學時代的成語，現代醫學發達，分工精細，這句俗諺已不合時宜。現代醫學診斷與治療病情有精密儀器及檢查室之協助，藥物也有數萬種之多可供選擇疾病之治療，無法以單一疾病常識及用藥經驗就成為良醫，或自作聰明，要求醫師開藥備用是相當不妥，應尊重醫師的專業，對症下藥治療。
4. 看病方便如逛街逛市場，三天兩頭換醫師，你才會安心嗎？
有病看醫生是天經地義，無可厚非；但三天兩頭更換醫生看病取藥，希望病能早點好，其實有些疾病是有一定病程，治療也有一定療程，藥未吃完就換醫生取藥，不要因為全民健保看病方便，造成『Doctor Shopping』。更換醫師頻繁造成重複看病與重複處方用藥。不僅浪費國家健保資源，而且可能發生重複用藥傷身之危險。應該找個能信任的醫師，當作家庭醫師，詳細討論病情變化為上策，才是正確處理方式。
5. 吃藥可以有病治病，無病補身？
你自己認為可以隨心所欲服用藥物嗎？吃藥如吃飯，一大把一大把吃保養品、保健藥、瘦身減肥藥、五花八門藥，把胃當藥品庫？醫師看病，勸病人多喝開水少吃藥，被病人戲稱「開水醫師」？
6. 吃藥傷胃，要同時要求吃胃藥嗎？
就傳統觀念，吃藥就會傷胃。尤其是西藥，認為吃藥就應加配胃藥(中和胃酸劑)以保護胃。就以目前市面上醫師處方藥、指示藥、成藥等

有數萬種之多，雖有部分對胃有刺激性，如非類固醇消炎止痛劑(NSAIDs)，但短期使用影響不大，或飯後使用可減少對胃之刺激及副作用發生。若吃藥時，不管需不需要，就合併服用中和胃酸藥物，反而會與治療藥物產生交互作用，減少吸收及影響治療藥物之療效，甚或產生胃藥之鋁、鎂成分對身體之毒性。

7. 藥效神速是好藥嗎？

「藥效神速」、「效果奇佳」、「藥到病除」等字眼，常見諸於報章雜誌或各種媒體的藥品廣告中。然而，「藥效神速」的藥品，就一定是好藥嗎？答案可能是「Yes」，也可能是「No」。其實藥物本身的療效及副作用均有其特殊性，依病患個人病情及個體之特異性而有所區別，因此藥品之好壞取決於臨床應用時機及需要而定。

藥物與各器官組織間存在著極為複雜的交互作用。從藥物對人體的影響來看，藥物進入人體後，會與各器官或組織的接受器產生作用，其結果可能會立即發生反應而產生藥效，也可能會經由一連串複雜過程的訊息傳遞，緩慢地產生效應。從人體藥物動力學的角度來看，會經過吸收、分佈、代謝與排除等一連串「藥物代謝」的過程。由於藥物皆有其獨特的物理化學特性，加上人體生理或疾病狀態及個體差異，使得此過程存在許許多多的變數，這些變數可以直接或間接對藥物的療效產生影響，因此藥物的好與壞，其認定應以「個人化」來衡量為宜。吸收快的藥物往往藥效發揮較快，吸收程度較高的藥也常會有較大或較強的療效；而具有活性代謝物的藥品則往往亦有較長的藥效，但肝臟代謝率高的藥物往往藥效較短。因此，藥效作用快慢、藥效強弱與持續作用的時間等，皆會因藥物本身的物理化學特性、藥物劑型的設計與藥物使用者本身生理狀況的差異而有所不同，這些差異都是在治療時藥物選擇上需要一併考量的重要因素。

「對症下藥」是藥物治療的基本原則，針對不同疾病的需要，各類藥物各有其不同的治療角色。以疾病的輕、重、緩、急選擇急效或緩效的藥物，一切以能夠合於臨床需要及安全為考量。因此，藥效神速就是好藥嗎？

如鈣離子阻斷劑治療高血壓為例：用於高血

壓之治療如 nifedipine 的鈣離子阻斷劑速效劑型 (adalat) 於口腔內嚼碎可作為高血壓的急救，在 1-5 分鐘內即能發揮效果，20-30 分鐘內達最高療效。但因為其降血壓效果快速且顯著，使用劑量不得太高，以免療效過強，可能使病患血壓過低甚至死亡的危險性提高，因此選用劑量的高低可以直接影響療效或副作用，好壞之差別在於一線之差而已。又緩釋劑型的 nifedipine (Coracten)，由於其降壓效果緩和而持久，可用於慢性高血壓的長期控制，在此是好的選擇，好藥，但用於急救，就不適當了。故藥效快速，對藥物治療的成效或安全性不全然是正面的。

因此藥物的療效開始作用、藥效強度與維持時間，或因劑型、或因藥物本身藥理特性，而有長短之別，但各有其治療上所扮演的角色，其間僅有運用適當與否之別，而無優劣好壞之分。因此，藥物治療除了考量藥效發揮的快慢、強弱、持續時間的長短外，尚需注意藥物的安全性、劑量的正確性等因素。當然，對症下藥絕對是基本的要求。所謂藥效神速是否為好藥，有待藥品在臨床上應用之時機及需要而定，而非僅就其藥效的快慢來決定之。

8. 抗生素濫用

抗生素顧名思義為對抗微生物(菌)之藥物，有細菌感染必須服用抗生素，所謂抗生素是細菌感染的剋星；但很多病患缺乏有關抗生素常識而過度使用或斷斷續續服用，如一般傷風感冒或流感及一般生理性炎症，就使用抗生素；殊不知濫用抗生素不僅對病情無效，其副作用對身體有害，更浪費健保經費。或如真正細菌感染，只服用一、二天，症狀獲得改善就認為好了不用吃藥而停藥，待病情復發再吃藥，不但影響治療程，也會產生細菌抗藥性。亞洲地區幾個國家因過度使用抗生素而造成抗藥性菌株成世界最高峰。專家擔心，抗藥性細菌增加的速度比抗生素開發與生產的速度更快，將來細菌感染即將面臨無藥可治的窘境。抗生素之使用應嚴謹控管，因此健保局有抗生素使用之規範，我們個人也應有不隨便要求使用抗生素之常識。

9. 類固醇藥物正確使用嗎？

類固醇雖是一種很好用的藥，它是人體內分泌的物質，可以治療的疾病和症狀相當多，諸如過敏、各類炎症、免疫調節等，用途廣泛，療效神速，成效顯著，故有「美國仙丹」之稱。但「水可載舟、亦可覆舟」，此類藥物也會造成許多副作用，如月亮臉、水牛肩、水腫、電解質失調、免疫抑制、荷爾蒙失調、體重增加、高血壓、高血糖、精神異常、骨質疏鬆、肌肉萎縮、白內障、青光眼、胃腸出血等，長期使用甚至會有腎上腺皮質素分泌不足及抵抗力減弱之危險。因此儘管其療效如何地廣大神速，若其藥物選擇、劑量、療程、安全性等因素未能作適當的配合，將使病患未蒙其利，先受其害。但過去診所每個感冒病人都加類固醇，以達速效之目的，感冒也一劑見效，甚至中藥也加上類固醇，所以造成了很多類固醇濫用及產生副作用。

若疾病需要使用類固醇時要注意遵守正確用藥要領：

- (1) 如果是一天服用一次，應盡量在早上吃藥，此舉較符合人體生理週期，可避免對下視丘腦下腺腎上腺素造成抑制。
- (2) 長期服用的病人，不要太快停藥，而要配合醫師指示漸進式地減量停掉，以免快速停藥之後，體內頓時類固醇分泌不足。
- (3) 兒童使用類固醇可能會抑制生長，所以要避免長期使用。
- (4) 有糖尿病、高血壓、胃潰瘍病史者，使用類固醇要特別謹慎，有加重病情之危險；長期點含類固醇眼藥時，要定期測量眼壓，以防止青光眼產生。
- (5) 外用藥膏若含類固醇者，勿任意塗擦如青春痘、病毒黴菌或細菌感染部位，以免病情惡化。

參、用藥安全自我控管

1. 填寫用藥日誌(記錄卡)：

將正在使用的藥物名稱、外觀、劑量、頻次、服用狀況、副作用等紀錄之，以利追蹤藥效及服藥

- 遵從性。如服用降血壓藥，應先核對藥名、外觀、劑量，服藥時間於服藥後登記之；並定時測量血壓，監測藥效，若服藥後有不適症狀應記錄下來，於下次就診時提供醫師處方參考。
2. 檢視你對藥品是否會過敏及藥物相互作用：
你對藥品是否會過敏，或和其他的營養劑、定期使用的中草藥、維他命或食物會不會有交互作用。如果你服用的維他命 C 與醫師處方的鐵劑併用，會增加鐵劑之吸收，是有益的交互作用；如果醫生處方鈣離子阻斷劑 verapamil 降血壓，與葡萄柚汁併用會產生嚴重血壓下降，是有害的交互作用，應避免之。
 3. 醫師改藥時，日誌應同步更新：
醫師根據病人病情調整或更改處方，因此用藥日誌同步修正，否則可能會受到傷害。曾有一名使用抗凝血劑 warfarin 之曾姓病人，住院時使用 warfarin 5mg 每日一粒，出院後醫師改為 warfarin 1mg 每日 2 粒，因為同步更新用藥紀錄，結果服下 warfarin 5mg 每日 2 粒，劑量大大了 5 倍，病人因出血而住院。
 4. 藥品放在原裝容器或藥袋，未吃完前保留容器或藥袋，以利查詢及辨識：
藥袋或原裝容器會標示藥品名稱、外觀、適應症、製造日期或有效期限等，是很正確的資訊來源。常有服用二種以上藥物的病人從藥袋取出藥品，歸位時放錯藥袋，此時需要藥袋或原裝容器的標示來辨識，過保存期限的藥品因藥效不足或有害人體須予以銷毀。
 5. 用藥前先念藥名：
名稱相近、發音雷同，外觀神似易造成混淆之藥品比比皆是。有位 80 歲的劉老太太失眠又便秘，醫師處方 stilnox 睡前一粒治療失眠，並處方 senokot 睡前 3 粒治療便秘，有天劉老太太便秘，服下 3 粒 stilnox，導致昏睡不醒，送醫急救。究其疏失原因，stilnox 與 senokot 藥名相近，也都為睡前服用，劉老太太因為沒有仔細念藥名，以致吃錯藥。
 6. 在光線明亮處吃藥，千萬別在光線不足處摸黑吃藥。並且吃藥必三讀：拿起藥袋一讀；張口吃藥前二讀；藥品歸位時三讀，才能確保吃了正確的藥品。
 7. 藥品需保存在防潮、防曬、防熱的處所，不要放在浴室。濕氣、日曬、高溫都會破壞藥品的劑型及藥效，如心絞痛時急救用的硝化甘油，必須置於原裝的褐色玻璃瓶加上鐵製瓶蓋，否則藥效會減弱。
 8. 藥品需放在小孩看不見、拿不到的地方，或上鎖以避免小孩誤食中毒。小兒用藥為引誘小孩乖乖吃藥，大多顏色鮮豔，香氣撲鼻，香甜可口，誤導小孩以為是糖果或果汁；而大人服用藥物未上鎖，小孩拿到誤食過量或中毒，皆時有所聞。
 9. 藥品應放在固定的位置，與家裡其他物品有所區隔。曾有糊塗媽媽把兒子的耳滴劑放在冰箱門上，與 3 秒瞬間膠緊鄰；而這位糊塗媽媽順手起 3 秒膠，未讀藥名就滴入兒子耳朵，之後發現用藥錯誤，立即送醫急救。
 10. 長效、腸衣型或緩釋劑型藥物不宜磨粉、剝半、嚼碎，會影響療效甚至致死，若吞嚥困難，可請醫師選用其他劑型。
 11. 服用液態藥品，應使用藥局配發之量杯，或精確的量取用具。一般家庭用之茶匙或湯匙無法量出正確藥量，如果是小兒用 Digoxin Elixir 安全用量範圍較廣時，就必須使用精密刻度的注射針筒，準確量取。
 12. 檢視與整理藥品，剩餘藥品送請藥局協助集中銷毀處理。
- ### 肆、正確用藥 10 問：要有答案並紀錄之。
1. 藥名：
你吃的藥的名稱，有學名和商品名，學名等同於人身分證上的名字，商品名是藥廠為自己的產品取的名字，等同於人的小名、別名等。譬如普拿疼是成分相同的解熱鎮痛劑，是商品名；Acetaminophen 是學名。每一種藥只有一個學名，但可以有一個以上的商品名。你要知道你吃的藥的商品名和學名，才能避免吃到同成分的藥。許多綜合感冒藥含有 Acetaminophen，止痛藥也含 Acetaminophen，

若不察服用超過安全劑量，則可能導致肝毒性。

2. 藥的外觀：

你吃的藥品外觀要知道：吃藥時三讀藥名，配合外觀的比對，雙重核對會使錯誤機率降低。有位癌症治療的病人，發現針劑由前兩次的紅色變成白色，詢問護士後，查核結果是配錯了藥。外觀的辨識是預防用藥錯誤的方法之一。

3. 藥的用途：

你為什麼吃這個藥？知道吃藥原因，了解自己的病情及藥的效果，不但確認醫師為你選擇了合適的藥品，也可藉此監測預期的療效。如果你知道降血壓藥是為控制你的高血壓，你就可以用血壓計測量，藥對你有效嗎？

4. 藥的劑量及次數：

每天吃幾次，每次吃多少劑量？藥能治病也能致病，醫師是根據病情、年齡、肝腎功能等資料，處方藥品及劑量，若自行減量則療效不彰，若擅自超量則可能導致中毒或死亡。即使是安全性高的指示藥，若未依指示量服用也會發生危險。如感冒咳嗽糖漿常含有 dextromethorphan，主要使用於止咳，當服用過量或被濫用時，可能導致幻覺或腦損傷等。

5. 服藥時間：

什麼時候吃藥最恰當？符合藥物的特性、人體生理時鐘、病人服藥的方便性，就是最佳服藥時機。人體胃酸分泌高峰期在晚上 8 點至清晨 2 點，因此抗胃潰瘍要 H1 接受體拮抗劑 Ranitidine，最有效的服藥時機是晚上 10 點。藥物的吸收會受到食物的影響減低者，應在飯前服用。有些脂溶性藥物藉助食物增加吸收者，則在飯後服用較佳。會刺激胃的藥品如 Aspirin 在飯後吃較好。

常見的服藥時間有：

飯前(空腹)指飯前一小時或飯後二小時

飯後 指飯後一小時內

隨餐 指飯前半小時至飯後半小時

常見的服藥次數有：

每日 1 次・每天固定於病人方便且不會忘記的時間服藥

每日 2 次・各在早、晚餐時段服用

每日 3 次・各在早、午、晚餐時段服用

每日 4 次・早、午、晚餐時段及睡前服用
每隔幾小時 1 次・係因大部分抗生素藥物需維持血中濃度，若為每 8 小時一次，並不等於一日 3 次。

6. 服藥期限：

藥需要服用多久？治療的療程長短視疾病及病人的情況而定，鎮痛解熱劑如用於退燒，則只有在發燒時才給藥；若應用於慢性關節炎，則需用藥較長時間。高血壓、糖尿病等慢性病給藥療程則更長。而抗生素治療感染都有一定的療程，病人症狀減輕並不表示細菌已被控制或殺死，此時若自行停藥，則給了細菌產生抗藥性的機會。

7. 藥的副作用：

需注意哪些副作用？我若發生了應該怎麼辦？用藥後產生正面療效以外的作用，稱之為副作用。副作用的發生原因包括藥品的藥理特性，病患的特殊體質，藥品的交互作用等。所有的藥品都有副作用，有時是治療中無法完全避免的，如抗癌藥。若產生了副作用，應依照情節輕重分級處理。嚴重者如過敏性休克、藥物過量中毒等，須立即送急診處理；中度或輕度症狀持續未減，亦須送醫。若有副作用發生，可請教你的藥師或醫師。

8. 如果我忘了吃藥該怎麼辦？

假如距離下次服藥時間尚早，儘快服用，但若已接近下次服藥時間，就只服用 1 次即可，不要 2 次的藥物一起服用，避免劑量太大。

9. 藥的交互作用：

這藥會不會與藥或食物產生交互作用？藥物與藥物、藥物與中草藥、藥物與食物或酒精交互作用之結果，有可能造成藥效增加、中和或降低藥效，三者都有可能；如威而鋼(治療陽痿)若與心絞痛急救藥——硝酸甘油併用時，會使血壓大降，有人因此而送命。抗凝血劑 warfarin 與人參、銀杏併用會增加出血不止的機會。降血壓用之鈣離子阻斷劑與葡萄柚汁併服會增加 Vera 之降血壓作用，造成血壓過低。

服藥時，應用開水送藥最妥當，不使用茶、咖啡、牛乳、果汁等，以免影響藥物的吸收。

10. 藥的保存：

溫度、溼氣、光線等條件都會影響藥品的安定性，因此一般藥品應存放在乾燥、陰涼、避免日光直射之處，廚房太熱而浴室太濕，二處都不宜。

溫度：

藥袋指示放在室溫下，係指攝氏 25 度，但近年來夏天溫度常高達 35°C，如果藥物不能在空調 25°C 房間內保存，最好放進冰箱。胰島素、使用中的眼藥水，藥袋會標示冷藏，這是指攝氏 2 到 8 度左右，最好是放在冰箱門上，不能放結冰的冷凍庫。

安全：

小孩拿不到的地方，或是放在有安全扣之藥瓶，以免小兒誤食發生意外。

地點：

放置固定的地點，如櫃子或抽屜等不會忘記的地方，但要與家中其他化學劑如牙膏等區隔分開放置。

建議：

備七日份的藥盒，內有單次藥品的獨立藥格，按照不同的服藥時間，將藥品排列於各個獨立的藥格內，格子上應有蓋子註明該藥格的服用時間。

副作用之安全用藥，利己利人，也是大家最需要共同努力的目標。

伍、結語

因傳統不正確觀念之傳承，造成許多似是而非之用藥偏差，有待病患自我改變及修正，建立國人正確用藥之態度與行為。由於各行各業皆有所專，醫療更是專精，自作聰明、自行服用、網路購買減肥藥，用藥不當造成猝死之案例，因此用藥不能不謹慎而為之，不能像吃飯一樣隨便服用，以策安全。

疾病治療藥物服用時機及追蹤藥物的療效與副作用，最重要的是從自我控管、自我把關為上策。使藥物治療達到最妥當、最有效，且無任何