



仁愛藥訊

九十八年三月出刊
季刊 Vol.14 Num.01

發行人：蘇志中
發行所：仁愛醫療財團法人
編輯：藥劑部 (04)24819900-1139

1. 專題—院內乾癬治療藥物介紹(下) ----- 林明薰藥師
 2. 新藥介紹- *Exforge* 易安穩 5/80mg ----- 簡惠潔藥師
 3. 新藥介紹- *Cervarix*TM ----- 蕭雅玲藥師
 4. 藥劑部花絮 97.12.01-98.02.28
 - 5.
-
-

專 題 一

院內乾癬治療藥物介紹(下)

林明薰 藥師

全身性治療(Systemic therapies)¹⁻⁸

A. Retinoids

- ◆ Neotigason (Acitretin 新定康癬)
- ◆ Acitretin 是第二代的全身性 A 酸可有效的治療頑固性乾癬，有調節上皮細胞分化、免疫功能及抗發炎作用，促使表皮細胞的增生、分化及角質變性正常化。適應症為治療嚴重牛皮癬及皮膚角質化病變。
- ◆ 用法和用量：
成人：起始劑量為 25mg 或 30mg，一天一次與食物或牛奶一起服用。2-4 星期後可達療效。
維持劑量：在 6-8 星期，25 - 50 mg/day 可達到理想的療效。最大劑量 75 mg/day。
孩童：應只在已無適當療法可取代時才使用。每日劑量約為 0.5 mg/kg。最高劑量不可超過 35 mg/day。
- ◆ 注意事項：
 1. 為高致畸胎性藥物，孕婦絕對禁用。有懷孕可能的婦女絕對必須在用藥之前 4 個星期、用藥期間及停藥後 2 年內不間斷地使用有效的避孕措施。
 2. 服藥期間及停藥至少 24 個月內，請勿捐血以免受血者產生畸胎。
 3. 嚴重肝或腎功能受損和血脂值慢性不正常升高的患者禁用。
 4. 與 tetracyclines 會使顱內壓升高；併用 methotrexate 會提高肝炎發生的危險；維生素 A 或其他 retinoids，造成維生素 A 過多症，故不能併用。
 5. 最常見的副作用：維生素 A 過多症（皮膚乾燥、變薄）、流鼻血和鼻炎、視覺障礙(乾眼症、結膜炎)、唇炎、嘴角裂傷、口乾和口渴、掉髮、光過敏和鱗屑。

B. 免疫抑制劑 Immunosuppressive agents

- ◆ Cyclosporin (Sandimmun 新體睦)
- ◆ 作用：為免疫抑制劑，可抑制免疫活性

細胞，減少表皮細胞的生長。提供對傳統療法（局部外用治療、光照療法）或其他全身性藥物沒有反應的大面積乾癬病患的治療。

- ◆ 劑量和用法：使用於乾癬的劑量較作為預防器官移植排斥的劑量低，一般為 3-5mg/kg，建議起始劑量為 2.5mg/kg/day 分成兩次口服給藥。如果治療超過一個月狀況仍然沒有改善，可以逐漸增加每日治療劑量，但不應超過每公斤體重 5mg。多數病患在停藥後 2-4 個月會復發。
- ◆ 注意事項：
 1. 副作用：腎功能異常（通常是可回復）、高血壓、高血鉀、低血鎂、高尿酸、牙齦增生、高血脂、多毛症、胃腸不適、疲倦、肌痛、關節痛等。治療前及治療期間需監測血壓及腎功能。
 2. 提醒病人不可過度日曬，不應該接受 UVB 的照射或 PUVA 光照學療法。
 3. 食物交互作用：與含高脂肪肉類或葡萄柚汁併服時，會增加 cyclosporin 的生體可用率。
- ◆ Methotrexate (Trexan 治善)
- ◆ 作用：1972 年 FDA 核准 MTX 用於乾癬的治療，為葉酸類似物，可競爭性抑制 dihydrofolate reductase 阻斷 dihydrofolate 轉換成 tetrahydrofolate，而抑制 DNA、RNA、蛋白質的合成，細胞的增生也因而降低。MTX 可抑制角質細胞的分化、抗發炎及免疫調節作用。
- ◆ 用法和用量：MTX 治療乾癬的劑量遠低於癌症的化學治療劑量，通常起始劑量為 7.5-25 mg/week，劑量可慢慢增加但很少超過 30mg/week，其給藥方式建議以一週一次或數次的方式，而非以每天一次給予。一般服用 3-6 週才會開始產生療效，持續治療 12 週才有明顯的改善。
- ◆ 注意事項：
 1. 接受 MTX 治療病患其主要停藥原因並非效果不佳而是因其副作用。MTX 嚴重副作用包括肝臟毒性、肺臟毒

性、骨髓抑制雖較少發生但可能危及生命，所以必須小心監測。

2.MTX 常見但較不嚴重的副作用有胃炎、無力、噁心、嘔吐、腹瀉、口腔潰瘍、頭痛和輕微禿頭發生在 20-30% 的病人，其他副作用還有疲勞、心情改變、頭暈、發燒、肌痛、關節痛，大部分輕微的副作用其可能的原因與葉酸的缺乏有關，因此預防之道為適當補充葉酸 (1mg/day or 7mg/wk)。

3.其他注意事項：

- a.MTX 有致畸胎的危險，懷孕及授乳應避免使用，並提醒於服藥期間必須採避孕措施，男性於停藥後 3 個月，女性停藥後 1 個月才可以準備懷孕。
- b.易對光敏感，服藥期間應避免過度日曬並採適當防曬措施。
- c.若有飲酒習慣要告知醫師，因酒精會增加此藥物對肝臟的傷害，並請戒酒。
- d.若要進行手術或施打疫苗，要告知醫師。
- e.告知醫師您正在服用 MTX，若服用 NSAID、barbiturates、phenytoin、retinoids、oral sulfonylurea、tetracycline 亦要告知醫師。

C. 生物製劑 (biologic agent)

- ◆ Etanercept (Enbrel 恩博)
 - 作用：是一種基因重組之人類腫瘤壞死因子接受體融合蛋白質，可競爭性抑制 TNF 與細胞表面 TNF receptor 作用，造成 TNF 生物性的不活化，以防止調節的反應。TNF- α 是造成發炎很重要的細胞素(cytokine)前驅物質。
 - 可用於類風濕性關節炎、幼年型慢性關節炎、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎、中度至重度乾癬病人。
 - 用法和用量：25mg 每週二次皮下注射。
 - 副作用：最常見為感染症(感冒、鼻塞、氣管炎、泌尿道感染、皮膚感染)、注射部位局部反應(出血、淤血、泛紅、搔癢、疼痛、腫脹)，常見為過敏反應、發燒、搔癢、自體免疫反應(出現攻擊

正常組織的抗體)

- ◆ Adalimumab (Humira 復邁)
 - 作用：是一種基因重組之人類免疫球蛋白單株抗體，對 TNF 有專一結合性，並可藉由阻斷其與細胞表面 TNF receptor 交互作用，而中和 TNF 的生物活性。可用於類風濕性關節炎、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎、克隆氏症、對其他全身性治療，包括 cyclosporine、methotrexate 或其他光化學療法無效、有禁忌或無法耐受之中度至重度乾癬成人患者。
 - 用法和用量：40mg 每二週一次皮下注射
 - 副作用：最常見為感染症(上呼吸道感染)、注射部位局部反應(疼痛、腫大、發紅、搔癢)，常見為下呼吸道感染、頭痛、暈眩、皮膚感覺異常、噁心、腹痛、腹瀉、消化不良、紅疹、搔癢。

乾癬的治療是一場長期抗戰，輕中度乾癬可採局部藥物治療，而中重度乾癬則用全身性藥物治療，而對於傳統療法不能耐受或無效之乾癬則可以生物製劑治療，但目前健保並無給付，對病人而言是沉重的負擔。目前乾癬的治療僅能控制並不能斷根，期望更多的研發，使未來乾癬是可治癒的。

◆ 參考資料

- 1.CCIS- DISEASEDEX™ General Medicine Summary-Psoriasis - hronic
- 2.Applied therapeutics: the clinical use of drugs 8th 2005:40-1-40-14
- 3.www.bad.org.uk-Psoriasis Guideline 2006
- 4.應用治療學手冊 37.1-37.8
- 5.何玲玲：乾癬之藥物療法 藥學雜誌 2005;84:44-49
- 6.藥物仿單
- 7.Kelly W Jones, Supen R Patel. American Family Physician. Leawood: 2000, 62(7): 1607
- 8.Frank C. Saporito, M. Alan Menter, Methotrexate and psoriasis in the era of new biologic agents ; J AM ACAD DERMATOL 2004,50: 301-309

新藥介紹-

Exforge 易安穩 5/80mg

簡惠潔 藥師

■ 外觀

淺黃色，圓形膜衣錠，一側刻 NVR，另一側刻 NV。

本藥依衛生署 891212 衛署藥字第 0890035812 號公告，經衛生署認定，得免除國內銜接性試驗且經由衛生署核定為新藥。

■ 成分

Exforge 為複方口服製劑，包含有 5mg 的 Amlodipine(Norvasc)游離鹼 5mg 及 valsartan(Diovan)80mg

■ 適應症

- 一、健保給付條件:用於治療成年人原發性高血壓之第二線用藥。
- 二、適用於單獨使用 Amlodipine(或其他 DHP CCB)或單獨使用 valsartan(或其他 ARB)後，病患血壓仍無法控制時，可以轉換成 Exforge 合併療法。

■ 藥物作用機轉

Exforge 是由 Amlodipine 和 Valsartan 所組成。

降血壓機轉分別是:

- 一、Amlodipine:為鈣離子通道阻斷劑，可抑制鈣離子通過細胞膜流入血管平滑肌和心肌，同時具有週邊動脈血管擴張作用，直接作用於血管平滑肌，減低週邊血管阻力並降低血壓。
- 二、Valsartan:藉由選擇性阻斷血管收縮素 II 和組織中的 AT1 受體相結合，進而阻斷血管收縮素和血管收縮素 II 的醛固酮分泌作用，以達到降壓的效果。

■ 藥物動力學

服用本藥物後，其中的 Valsartan 和 Amlodipine 分別在 3 小時和 6-8 小時後，可以達到最高的血漿濃度。

■ 藥效學

本藥可經由減低週邊阻力而降壓。每

天使用一次，可維持 24 小時之降壓作用。其中,Amlodipine 會產生血管擴張及站姿血壓下降，而 Valsartan 對血壓的下降並不會受到姿勢的影響。

■ 給藥劑量

每日服用一次，每次 5/80mg。若投藥 3~4 週後，血壓仍未改善，可調整至最大劑量 10/160mg

- 一、老年人：因老人對 Amlodipine 的清除率較低，剛開始使用時，需由低劑量開始投藥。
- 二、性別：不受性別差異影響
- 三、腎功能不全：不受影響，因此腎衰竭的病患可以使用一般的初始劑量。
- 四、肝功能不全：使用 Amlodipine 時，初始劑量要較低。而輕~中度肝臟疾病者使用 Valsartan 時，則不需要調整劑量。
- 五、其他：哺乳、孕婦、兒童則不宜使用。
- 六、劑量過高時：會造成明顯的週邊血管擴張和低血壓。此時，應主動監控心臟、血壓和呼吸。若發生持續性低血壓，應給予升壓劑，視情況給予靜脈注射葡萄糖酸鈣，以幫助鈣離子逆轉進入細胞膜中。

■ 禁忌症

一、懷孕：

妊娠安全分類在第一階段為 C，第二及第三階段則為 D。

孕婦使用直接作用於腎素-血管收縮素系統的藥物時，會造成胎兒羊水過少、流產、死亡和新生兒腎功能障礙，死亡。而在懷孕的第二期及第三期，使用此類藥品時，會導致胎兒、新生兒發生低血壓、顱顏畸型、無尿、腎衰竭，甚至死亡。若母體懷孕時曾經使用血管收縮素 II 受體結抗劑，應密切觀察新生兒是否有低血壓、寡尿症和高血鉀症。如有上述症狀，可能需要作換血、血液透析、維持血壓和腎血流灌注之治療。

二、低血壓：

使用 Exforge 後，若出現低血壓，應讓病患仰臥。如有需要，應靜脈注射正常濃度之生理食鹽水，待血壓恢復穩定後，通常可繼續用藥。

三、導致心絞痛或心肌梗塞增加：

患有重度阻塞性冠狀動脈疾病者，開始使用鈣離子通道阻斷劑，或增加劑量時，可能會有心絞痛或急性心肌梗塞發作之頻率、發作時間延長或嚴重度升高的現象。

■ 其他常見的疾病併用 Exforge 時應注意事項

一、肝功能障礙：

- 1.Amlodipine: 大部分的 Amlodipine 可以經由肝臟代謝，其排除半衰期約在 30-50 小時。但在肝臟功能障礙的病患身上，排除半衰期則會延長到 56 小時。因此在重度肝功能不全病人身上投藥時，應小心控制劑量。
- 2.Valsartan: 主要是經由膽汁排除，在患有輕度到中度肝功能不全病患身上會有較低的清除率，所以用在患有膽道阻塞性疾病患者時，也要小心控制劑量。

二、充血性心臟衰竭：

- 1.Amlodipine: 為鈣離子阻斷劑，一般而言，在心臟衰竭病患身上應小心使用，但在臨床試驗上，目前並未觀察到因使用 amlodipine 而導致心臟衰竭惡化之證據。
- 2.Valsartan: 某些使用 valsartan 的心臟衰竭病患，曾出現暫時性血中尿素氮，血清肌酸酐和鉀離子濃度上升，如果病患已有腎功能障礙前兆，則可能需要減低劑量或是停用 valsartan。

三、育齡婦女：

因 Exforge 在妊娠安全分類上，第一階段為 C，第二、三階段為 D，因此計畫懷孕的女性病患最好使用非作用於腎素-血管收縮素系統的藥物。

■ Exforge 對臨床生化數值的影響

臨床實驗顯示，在高血壓病患身上分別投予 Exforge 時，會有：

- 一、肌酸酐數值上升的現象。
- 二、肝臟酵素的濃度偶爾會上升至超過 150%
- 三、血清鉀濃度均上升約 20% 左右。
- 四、血中尿素氮(BUN)上升 50% 左右。

■ 藥物交互作用

目前尚未做 Exforge 和其他藥物間交

互作用的研究。但 Exforge 是由 Amlodipine 和 Valsartan 組成，所以分別提供這兩個藥物的交互作用研究。

一、Amlodipine:

在臨床試驗中，Amlodipine 可和下列藥物併用：digoxin, warfarin, cimetidine, maalox、viagra、 β 阻斷劑、atorvastatin、thiazide、血管收縮素轉化酶抑制劑、長效型硝酸鹽類，舌下硝酸甘油錠、非類固醇抗發炎藥、抗生素、口服降血糖藥。

二、Valsartan:

- 1.可和下列藥品併用：
amlodipine, cimetidine, digoxin, furosemide, glyburide, hydrochlorothiazide, indomethacin, warfarin。
- 2.Valsartan 和 atenolol 形成複方劑時會有明顯的抗高血壓作用。
- 3.Valsartan 和保鉀利尿劑、鉀離子補充劑及含鉀代鹽併用時，可能會增加血清中鉀離子濃度。

■ 食物的交互作用

- 一、Amlodipine：和食物、葡萄柚汁併用時，不會影響生體可用率。
- 二、Valsartan：食物會降低 Valsartan 的血漿濃度。

■ 致癌性,突變性,生殖功能障礙研究

目前在動物試驗中，均未發現 Exforge 有致癌性、突變性、生殖功能障礙報告。

■ 不良反應

Exforge 的不良反應一般為輕微或是暫時性，只有少數病人需停藥。

- 一、常見的副作用:週邊性水腫、鼻咽炎、上呼吸道感染、眩暈、直立性低血壓等。其中以週邊性水腫、眩暈為造成停藥最常見的因素。
- 二、其他不良反應：
 - 1.血液和淋巴：淋巴結病變。
 - 2.心臟:心悸、心雜音、心搏過速。
 - 3.耳朵:耳朵疼痛、耳鳴。
 - 4.腸胃道:腹瀉、噁心、便秘、腹部不適、消化不良、腹痛、胃炎、嘔吐、痔瘡、脹氣、牙痛、結腸炎。

5. 免疫: 季節性過敏。
6. 感染: 鼻咽炎、鼻竇炎、流感、支氣管炎、咽喉炎、尿道感染、咽扁桃腺感染、牙齒膿瘍、肺炎、膀胱炎。
7. 代謝: 痛風、非胰島素依賴型糖尿病、高膽固醇血症。
8. 肌肉關節炎、神經痛、肌肉疼痛。
9. 失眠、焦慮、憂鬱。
10. 低血壓、視覺障礙。

■ 結論

當病患單獨使用 Amlodipine 或 Valsartan(或其他 ARB)而病患血壓仍控制不良時,可以轉換成 Exforge 合併療法。包含台灣在內的全球十多國臨床試驗顯示,

與單獨使用 amlodipine 相比,Exforge 降血壓效果更明顯。使用兩周可下降二十五毫米汞柱 (mmHg)。amlodipine 組下降十九毫米汞柱。

臨床經驗顯示, Valsartan 預防心衰、糖尿病、腎病變等風險有顯著效果而 amlodipine 在降壓及預防中風效果強,所以 Exforge 同時具有兩藥優點。另外,國內高血壓病患約有兩百萬人,許多患者每天要同時吃 Amlodipine 與 valsartan,若是改為只吃一顆,可以讓患者更容易控制血壓,增加服藥的順從性,也同時能達到節省健保資源的目的。

新藥介紹- Cervarix™

蕭雅玲 藥師

子宮頸癌一直是女性的主要癌症之一,根據「世界衛生組織」(The World Health Organization)的估計,全球每年約有近 50 萬女性被診斷出罹患子宮頸癌,相當於每天有 1,350 個以上的新病例,每年造成 25 萬女性死亡。在台灣,子宮頸癌是婦女十大癌症發生率的第五位及死亡率的第六位,每年約有 2000 名發生個案,並導致近 900 名婦女死亡,是婦女不可輕忽的疾病。預防子宮頸癌除了定期接受子宮頸抹片檢查外,疫苗的問世也讓女性們在降低子宮頸癌風險上,多了一項利器。

近年來許多流行病學研究皆證實子宮頸癌的發生,與人類乳突病毒息息相關。人類乳突病毒 (Human Papillomavirus; HPV) 是一種 DNA 病毒,其基因型多達一百多種;根據國內研究發現,人類乳突病毒當中,由第 16、18 型病毒引起的約有 65%,佔子宮頸癌的最多數,其他包括第 31、45、52、58 型等病毒,也都很容易導致子宮頸癌發生。因此,預防子宮頸癌必須從人類乳突病毒著手,而子宮頸癌疫苗就是預防人類乳突病毒的疫苗。

Cervarix™ 中文名為保蓆™ 疫苗,預防由 HPV16/18 引起的感染以及子宮頸癌。適用年齡從 10-25 歲(台灣、歐盟等國家)、10-45 歲(澳洲、紐西蘭等國家)、10 歲以上(菲律賓、墨西哥等國家)。2009 年 1 月在全球已超過 91 個國家核可上市,目前也為多個國家納入健保補助,例如:法國、義大利、德國等;也被歐洲地方政府選為公費疫苗,最近英國更採用為全國 12-14 歲及 14-18 歲公費施打的疫苗。

HPV 是一種很不易對付的病毒,因為它能迴避免疫系統的偵測,曾感染過 HPV 體內產生的抗體濃度,不足以來預防下一次同型或不同型的感染。有鑑於此,可預期保護性抗體水平,必高於自然感染後觀察到的抗體水平。因此,疫苗能否具備引發強烈且持續的免疫反應之能力為提供長期預防子宮頸癌的關鍵所在。

保蓆™ 疫苗使用創新的 AS04 佐劑系統,引發的免疫反應比只用鋁鹽配製的相同類型抗原的疫苗產生更高的免疫反應,經證明可快速產生大量抗體,且長時間持

續維持較高的中和抗體濃度，藉以達到長期預防效果(Vaccine2006)。這些數據顯示，利用含有免疫刺激分子 MPL®的 AS04 佐劑所配製之疫苗，可藉由控制內生性免疫反應路徑的活化，快速啟動大量之抗體製造，且長時間持續維持免疫反應於較高的抗體濃度。本疫苗與此專利佐劑系統是超過 15 年密集研究的成果，已於國際上重要之權威醫學期刊及專業教科書上發表大量的安全性及疫苗功效資料提供支持證據。

保蓓™是目前擁有追蹤數據最久的 HPV 疫苗，追蹤到 6.4 年的研究顯示疫苗對 HPV16,18 引起的持續感染以及癌前期病變 (CIN1+,2+) 為 100% 的保護力，同時不論是 HPV16 或 18 的抗體濃度仍比自然感染產生的抗體高出 11 倍以上，且超過 98% 的受試者仍呈血清陽性反應，足以顯示 Cervarix™ 保蓓™ 的長期保護力 (Lancet2006&ESPID2008)。

研究顯示，除了 HPV16 及 18 之外，保蓓™對其他 12 種致癌型 HPV 亦有 27% 的保護作用，其中對 HPV31、45 及 52 型所引起之持續性感染(6 個月)的預防效果分別為 36.1%，59.9% 與 31.6% (Lancet2007)。

全球多中心試驗，包括在台灣參與的 1,485 名 15-25 歲女性(佔全研究的 8%) 及在 218 名 10-14 歲青少年(佔全研究的 17.5%)。針對 15-25 歲受試者期中報告顯示，保蓓™具有良好的保護力及耐受性 (Lancet2007)。10-14 歲受試者期中報告亦顯示良好的免疫生成反應及耐受性 (期中報告,ESPID2008))。由於試驗包括高比率的台灣受試者，其數據更可代表此疫苗對台灣人的保護力及耐受性。

根據三種數學模型 (power-law, modified power-law 及 piece-wise model) 分析，可計算抗體濃度及免疫記憶隨著時間的變化，以及利用線性公式，推估長期抗體濃度變化。推估出 HPV16/18 的抗體峰值出現在接種後的第 7 個月，在第 8 至 24 個月後會逐漸趨於平緩，此試驗是將追蹤

58 個月中，各個時間點的抗體濃度值，輸入此三個數學 models 中分析，推估出 HPV16/18 的抗體濃度仍可至少維持 20 年之久(2008ESPID)。

衛生署核准保蓓™適用對象為是 10 至 25 歲，而各年齡層女性都有可能感染 HPV，最理想的狀況是能夠在感染 HPV 前便接種 HPV 疫苗，可以更早達到最佳保護效果，積極防範子宮頸癌的發生。研究發現，越早施打子宮頸癌疫苗，所產生的抗體濃度就越高。與 15 至 25 歲女性相較，10 至 14 歲少女的 HPV 抗體濃度至少高兩倍以上，而且最好是在性行為之前施打最好，所以，建議可在國 1 時來施打子宮頸疫苗。

■ 保蓓™接種方式：

接種時間為第 0、1 及 6 個月，以肌肉注射的方式接種於上臂三角肌部位，共接種 3 劑。若無法如期接種，也應於一年內接種完畢。理想的接種時程如下：

1. 第一劑：經醫師評估後確定接種日期。
2. 第二劑：在第一劑接種後的 1 個月。
3. 第三劑：在第一劑接種後的 6 個月。

如果發生疫苗漏打的情形，務必告知醫師，醫師會依照個人情形調整疫苗接種時程。

■ 目前常見副作用：

注射部位痛、腫脹、癢及發紅、發燒、噁心、暈眩，這些不適皆能自行緩解。

保蓓™疫苗乃是子宮頸癌預防工作中的一項重大突破，它為所有的相關人員創造了一個全新且極具挑戰的契機。應注意的是疫苗只用作預防第 16 及 18 型人類乳突病毒(HPV)所引致的疾病，並沒有治療作用，也不能保護非 HPV 病毒所引致的疾病，或非疫苗所覆蓋的 HPV 病毒所引起的疾病。因此，婦女在接種疫苗後，仍然需要定期進行子宮頸抹片檢查，以檢測由其他高風險類型引致的細胞病變。

藥劑部花絮 97.12.01-98.02.28

- ◇ 懷念舊同仁---劉明莉、郭郁文。
- ◇ 歡迎新同仁---郭穎華。

【活動訊息】

- ◇ 12月27日起至4月17日止，中國醫藥大學藥學系同學繼續第二階段實習，請各位指導藥師好好督促同學。這次是進階班，所以除依同學身邊的「實習手冊」內訓練表落實教導外，也可讓同學在藥師監督下完成作業，訓練獨立做事能力。
- ◇ 「自費子宮頸疫苗預防接種」員工與員眷優惠方案，有需要同仁請於12月22日前至護理部登記，為預防子宮頸癌，除預防接種外也要定期做子宮頸抹片檢查。
- ◇ 98年健康職員真想瘦，減重比賽開鑼了，活動期間1月22日至8月31日，目的為提升全體員工健康，減少代謝症候群發生。本活動除減重飲食與雕塑課程外，還有每星期三的熱力有氧運動及步步高升俱樂部每週二次的仁愛健康久久梯攀走。本次比賽除個人獎金另有同心協力獎，歡迎同仁踴躍結伴參加，為健康而動。
- ◇ 1月25日至1月28日是春節，牛年快樂！年節期間別忘給我們值班人員加油鼓勵，有空歡迎來探班哦！
- ◇ 1月30日12:20於10樓泉生大講堂舉辦「金牛迎春開工贈福袋」活動，有舞獅秀，歡迎同仁齊來熱鬧歡暢。

【藝文天地】

- ◇ 藥劑部研討會有醫院點數的課程：本期有12月23日、1月14日及2月11日三堂，課程名稱為藥物中毒、PBL及用藥合理性評估，請同仁記得至線上報名，並於課後完成測試與問卷填寫，其他課程如期舉行，不需線上報名。

- ◇ 全院臨床教師課程：本期有12月06日及1月6日二堂，課程名稱為臨床教學技能及影片欣賞「心靈點滴」，請相關同仁記得至線上報名，並於課後完成測試與問卷填寫，地點：泉生大講堂；未能如期上課者，可選線上學習完成訓練。
- ◇ 全院性必上課程：本期有1月20日及2月24日二堂，課程名稱為抗藥性相關議題與毒來毒網—認識電腦病毒，分別由台大薛搏仁教授及資訊課廖啟志副主任主講，於泉生大講堂12:30-1:30舉行，錯過同仁，可選擇線上教學。
- ◇ 其他全院性課程：本期有1月14日及2月3日二堂，課程名稱為兩性課程—工作場所性騷擾防治與健康醫院促進專題演講，分別由楊曉菁律師及許啟祥主任主講，12:30-1:30於泉生大講堂舉行，請同仁踴躍參加，或選擇線上教學，學習新知。
- ◇ 專題演講：2月20日，由中區健保局方志琳經理主講「98年健保支付制度」12:30-1:30於泉生大講堂舉行，請有興趣同仁踴躍參加。

【笑話一則】

在精神科病房區，護士甲見病患小黑在寫信，熱心過去關懷。

護士甲：「嗨！小黑，哦~寫信呀，寫給誰呢？」

小黑：「寫給偶丫！」

護士甲：「那你都寫些什麼？」

小黑：「你神經ㄟ！丫偶又還沒收到信，怎麼會知道呢？嘿！嘿！嘿！」

護理甲：「那野安哩？◎&※.....」