



# 仁愛藥訊

九十九年十二月出刊  
季刊 Vol.15 Num.04

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—C型肝炎治療面面觀-----蔡綵景藥師
  2. Q & A-----廖建威藥師
  - 3.
- 
-

## 專題一

# C 型肝炎治療面面觀

蔡綵景 藥師

罹患慢性 C 型肝炎患者，C 型肝炎病毒自感染後病毒會一直存在肝臟內，雖然病毒不會直接對肝臟造成傷害，但卻會激發人體內的免疫細胞去辨識肝細胞內之病毒進而攻擊肝細胞引發肝炎，使肝功能受到影響。如果肝臟反覆嚴重發炎而不治療，就有可能演變成肝硬化，增加肝癌發生的機率。因此慢性 C 型肝炎患者應該愈早接受治療愈好，避免肝臟細胞一再發炎而走上肝炎三部曲(慢性肝炎→肝硬化→肝癌)。

C 型肝炎治療的目標，除了希望肝臟發炎的情況獲得改善，使肝功能恢復正常外，還希望能夠將患者體內的 C 型肝炎病毒根除，使 C 型肝炎完全治癒。以往 C 型肝炎病患要獲得健保藥物給付，需先做肝穿刺，利用組織學染色檢查了解是否有核心抗原存在，如果核心抗原染色呈陽性，則表示病毒還在複製。但肝穿刺畢竟有侵入性，以致病人裹足不前，約有 1/3 原本符合治療條件的患者因此喪失掉治療的機會。一旦病程拖得太久，或等到已進入肝硬化階段，都會影響治療成效。

### ■ C 型肝炎健保給付

目前治療前醫師會先進行血液檢查，不必接受肝穿刺，利用病毒量檢測結果，來做為 C 型肝炎患者開始接受治療的判定標準，除了治療前的病毒量檢測判定外，治療 4 週後需做病毒學檢測以判定有無快速病毒學反應(RVR)，若病毒檢測不到則治療結束時和停藥半年後再行檢驗病毒量即可；如果病毒還在，則治療滿 12 週後可再做病毒量檢測，判定有無早期病毒學反應(EVR)，若有反應則在治療結束時及停藥後半年再各做 1 次，整個療程合理使用檢驗病毒量次數約 4 至 5 次，皆由健保給付。

C 型肝炎的給付條件，也有別於過去給付 16 週至 24 週的固定療程作法，調整為依照病人治療期間的病毒學反應，來決定整個的治療療程。健保給付條件放寬後，C 型肝炎約有 5 千人受惠，每位病患 1 個療程(24 週)可省下約 14 萬的藥費，讓廣大的肝炎病友得以受惠。

- C 型肝炎患者治療滿 4 週時檢測病毒是否消失(即快速病毒學反應, RVR)，若有 RVR，不管病人本身的病毒屬於何種基因型，通常治療半年即足夠，新規定針對這群患者給予最多 24 週的藥物治療給付。
- 如果患者在治療滿 4 週時沒有 RVR 反應，但治療 12 週時抽血檢測有 EVR(早期病毒學反應)，則健保給予 48 週藥物治療，平均治療有效率約可達 7 成。
- 至於治療 12 週仍未達「早期病毒學反應」者，則健保藥物給付期限以 16 週為限。這部分主要是考量這類患者繼續用藥的有效機會不到 3%，但藥物副作用較大，所以健保局最後決議患者應先停藥，等待未來有更好的藥物上市，再做調整。
- C 型肝炎再治療部分，如果患者以前曾使用健保藥物治療半年，治療結束時檢驗已無病毒，但停藥後肝功能又異常升高，肝炎病毒量又再增加，這些患者可再做第 2 次治療。

### ■ B、C 肝雙重感染也可治療

C 肝患者若同時併有 B 肝，治療前必須先分析患者的病毒以何者為主，再決定治療的目標。大多是以 C 型肝炎為主的雙重感染。若是以 C 型肝炎為主，則針對 C 肝治療。B、C 肝的雙重感染者，對治療的反應並不會比單純感染 C 肝來得差，部分患者甚至在治療 C 肝後，連 B 肝也一併消失，達到一箭雙鵰之效。

### ■ C 型肝炎治療藥物

目前臨床上用於治療 C 肝的藥物包括注射型干擾素與口服抗病毒藥物

Ribavirin。干擾素是原本即存在人體的物質，當病毒入侵時，體內的免疫系統會產生干擾素，刺激肝臟產生特殊的蛋白質，抑制肝炎病毒進入肝臟細胞，及其在肝細胞內的複製，減少對肝臟細胞的傷害。干擾素治療 C 肝的作用機轉，主要是藉由刺激免疫系統，產生對抗病毒的作用，截斷細胞訊息的傳達，抑制病毒的複製和造成受感染肝細胞死亡的作用。

至於 Ribavirin 則是一種合成的核酸類似物，1998 年與干擾素併用，正式用於 C 肝病毒的治療上。其單獨用於 C 肝治療上，幾乎沒有效果，但與干擾素併用後，卻可發揮加乘的作用，雖然詳細的機轉並不清楚，但主要應是經由調節免疫系統，活化免疫 T 細胞功能，達到抑制病毒複製的目的。

#### ■ 藥物常見副作用

雖然現行使用干擾素加 Ribavirin 的治療效果好，但曾有研究顯示，使用長效型干擾素加上 Ribavirin，因副作用導致減藥的比率達 40%，因副作用過大而完全停藥的也有 12%，顯現仍有不少患者因不堪藥物副作用所苦而放棄治療。但若能事先告知患者藥物可能的副作用，讓患者在有足夠心理準備下再接受治療，可以降低停藥的機率。

干擾素常見的副作用較多，患者可能會出現發燒、畏寒、疲倦、肌肉酸痛、頭痛，四肢無力等類似重感冒的症狀，人覺得懶懶地不想動、食慾變差、失眠、脾氣不好、掉髮等，但副作用之出現及其嚴重度當因人而異。Ribavirin 則會破壞紅血球而讓血紅素下降，出現貧血，兩者合併使用時，患者容易出現乾咳的症狀。

雖然副作用較多，甚至可能影響患者的日常生活，但不致於會有致命的危險；不過，曾有報告顯示，如果患者有憂鬱傾向，服用干擾素後，會加重其憂鬱的病症，甚至有因而自殺的案例。

在用藥過程中，患者必須接受追蹤，除了評估用藥反應外，因為藥物會使得白血球、血小板及血紅素下降，如果降得太

低，就必須考慮減低劑量或是暫停用藥。

由於藥物副作用出現的時間因人而異，有些人是注射後 1、2 個小時出現，有些則是延至 2、3 天後才會有不適反應，有些患者可能會逐漸適應，縮短不適的時間，但也有些患者甚至在治療 3 個月後才出現副作用，醫師很難提供制式化的建議，患者不妨注射 1、2 劑後，評估自己的反應，再調整生活作息，或與醫師溝通用藥的時間，將副作用對生活所造成的影響降到最低。

C 肝治療藥物的確有不少副作用，但其高治癒率卻相當誘人，患者結束療程後，如果停藥 6 個月以上測不到病毒，則復發率極少。一旦患者接受醫師的建議，決定接受治療，務必與醫師好好配合，完成整個 C 型肝炎治療療程。

#### ■ C 肝治療時程表及名詞解釋

1. 開始治療基準點(Baseline):先檢測其肝功能(GPT 或 ALT)數值、病毒量、肝纖維化或硬化與否等資料。
2. RVR (Rapid Virologic Response, 快速病毒學反應):治療 4 週內測不到病毒量。
3. EVR (Early Virologic Response, 早期病毒學反應):治療 12 週後測不到病毒量或病毒量降低兩個對數,也就是此時病毒量比原先開始治療基準點的病毒量下降 100 倍。
4. ETVR 或 ETR (End of Treatment Virologic Response 或 End of Treatment Response, 治療終病毒學反應):治療終點 24 或 48 週時,測不到病毒量。
5. SVR (Sustained Virologic Response, 持續病毒學抑制反應):治療完成且停藥 24 週後,若血中仍持續測不到病毒且肝功能 GPT(ALT)值正常。SVR 是判斷治療是否成功的關鍵指標。而治療成功後,再復發的機率非常地低。
6. Non-responders (無反應者):治療過程中血中 GPT(ALT)都持續異常或病毒量不曾消失。
7. Breakthrough (出現抗藥性患者):治療過程中曾經 GPT(ALT)值正常或測不到病毒量,但繼續治療中 GPT(ALT)值又

- 再度異常或出現病毒量。  
8. Relapse (復發): 治療完成時, 血中偵測不到病毒, 停藥後血中又偵測到病毒。

表: 影響治療成效變數

變數	治療成效
病毒基因型	第2型與3型可高達9成, 第1型也有6至7成。
病毒量	越低治療效果越好。
性別	女性治療效果略佳, 但並非所有研究都有相同結果。
年齡	40歲以下效果較好, 顯示感染病程短者效果較佳。
肝臟健康狀況	沒有肝硬化或肝硬化程度較輕者可達7至8成的治癒率, 但若已達肝硬化, 治療率降至5成以下。

- 本篇內容摘自肝炎防治學術基金會好心肝全球資訊網、BC 肝計畫健保給付規範、干擾素及 Ribavirin 藥品仿單。



## Q & A

廖建威 藥師

### 問題 1

懷孕的婦女, 如果胃潰瘍, 適合哪種藥品治療 PPI 或 H2-blocker ?

Ans: 目前治療胃潰瘍的用藥可分為兩大類, 一類為 H2-blocker, 一類為 PPI (proton pump inhibitor), 常見 H2-blocker 有 Tagamet、Zantac、Gaster, PPI 有 Losec、Pantoloc、Takepron、Pariet。

#### ■ H2-blocker

商品名	學名	懷孕分級
Tagamet	cimetidine	B
Zantac	Ranitidine	B
Gaster	Famotidine	B

#### ■ PPI

商品名	學名	懷孕分級
Losec	Omeprazole	C
Pantoloc	Pantoprazole	B
Takepron	Lansoprazole	B
Pariet	Rabeprazole	B

如果懷孕婦女有胃潰瘍需要治療, 可以主動告訴醫師, 讓醫生選擇較為安全的藥物治療。

#### ■ 說明:

懷孕分級 B 級: 動物試驗顯示對胎兒無害, 但無人體試驗之充份證據

懷孕分級 C 級: 動物試驗顯示對胎兒有害, 但無人體試驗之充份證據

- 參考資料: MICROMEDEX



## 問題 2

*Sutrol Gel-Vaginal*® 素女潔陰道用凝膠，該如何使用？

Ans: *Sutrol Gel-Vaginal*®，每公克含 Metronidazole 7.5mg，是一種抗生素，衛生署核准之適應症為治療細菌性陰道炎。

- 使用方法：
  1. 將施藥器旋轉固定於藥管上。
  2. 將藥品擠入施藥器中，至充滿為止。
  3. 採坐姿或仰臥，握住施藥器外管，輕塞入陰道深處後，注入藥品。
  4. 使用後以溫水清洗施藥管，以便下次使用。
- 建議劑量：

一次 5gm，一天一次或兩次塗於陰道內，連續 5 次，若一天一次使用者，應於就寢時使用。
- 參考資料:仿單

## 問題 3

小朋友，注射 *albumin 25% solution* 的用法及輸注速率為何？

Ans: 小朋友的使用量依個別臨床表現和體重而定;大約是成人劑量的四分之一或二分之一，如果以體重來計算，每公斤體重應使用 0.6 至 1 克(即 2.4~4 毫升的 *albumin 25% solution*)。小朋友的輸注速率，則為成人的四分之一。

- 參考資料:仿單

## 問題 4

*Kayexalate* 為何要用到灌腸？

Ans: *Kayexalate*，中文名：凱鉀力寧散，成分為(Sodium Polystyrene Sulfonate)是一

種用於治療高血鉀症或因尿少症、急性腎壞死引起的尿閉症的離子交換樹脂，粉末經稀釋成懸浮液後，可以經由口服或直腸的方式投予。

一般口服懸液劑的配製，取 15g 的凱鉀力寧散溶於 60 c.c.開水中，攪拌至完全溶解即可。至於使用灌腸方式給藥，是因為嘔吐而導致口服給藥困難，所以改由直腸給藥。灌腸後，應適度沖洗大腸以除去樹脂，避免蓄積在胃腸道。

- 參考資料:仿單

## 問題 5

抗生素為什麼醫生都說要吃完？如果飯前吃的藥品，可以改成飯後吃嗎？如果錯過服用抗生素的時間，該如何補吃？

Ans: 抗生素是用來殺死細菌的，如果在症狀改善後就自行停用抗生素，可能讓體內還未殺死的細菌存活下來，反而使細菌增生甚至產生具有抗藥性的細菌，等到這些細菌再度達到一定的數量後，原本使用之抗生素可能在下次治療時就變得無效，嚴重可能還會導致有病沒藥醫的窘境發生，所以在服用抗生素時，務必遵照醫囑按時服用藥物，完成全部的療程。

有些藥要求飯前吃，有些藥則需要飯後吃，很多人常偷懶，飯前飯後的藥全都一起吞，要飯前服用的藥通常是為了避免食物和藥物交互作用，或擔心食物影響藥效吸收，必須在飯前半小時服用;而標示要飯後吃的藥，則可能要避免刺激腸胃，或需利用食物的油脂加強藥效吸收，因此一定要依照藥袋建議時間服用，勿自行調整服藥時間。

抗生素如果忘記服用，請計算距離就寢時間前還有多久，把當日剩下尚未使用之藥品，平均服用，因為抗生素需要維持一定的血中濃度才有效果，如果沒有補服，可能會使抗生素的治療效果有所下降，影響疾病的治療。

**問題 6**

維骨力對於骨質疏鬆有幫助嗎？

Ans: 維骨力主要成分為葡萄糖胺硫酸鹽 (glucosamine sulfate)，是義大利 Rotta 藥廠的專利名稱，台灣將葡萄糖胺硫酸鹽列為藥品，大多屬於醫師藥師藥劑生指示藥，行政院衛生署核准適應症為「緩解退化性關節炎之疼痛」。

維骨力常被誤認或聯想為治療骨質疏鬆，以為藥名叫做「維骨力」，應能加強骨骼強度，事實上是錯誤的，維骨力主成分葡萄糖胺只是一種關節軟骨基質的成分，與骨鈣代謝及骨質疏鬆的治療無關。因此，單純使用葡萄糖胺，對預防和治療骨質疏鬆症不具任何效果。維骨力只適用於退化性關節炎的輔助性治療，對於骨質疏鬆、骨折、或是其它骨頭的傷害是無效的。

**問題 7**

吃降血脂藥(Lipitor)，可以一起服用保健食品紅麴膠囊，加強降血脂的效果嗎？

Ans: Lipitor 學名是 Atorvastatin，為 statin 類降血脂藥物，statin 是一種抑制膽固醇合成的藥物，其作用為抑制 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A(HMG-CoA)還原酵素，以降低膽固醇的合成。

紅麴，降膽固醇的效果，來自於裡頭一種名為 Monacolin K(即 Lovastatin)的成分，專一性地抑制膽固醇合成之 HMG-CoA reductase 的活性，達到降低血脂的功效，此作用機轉與降血脂藥物 Lipitor 相同。若同時服用此兩種，會加成藥物的療效，導致藥物血中濃度過高，造成肝腎功能負擔，並易導致如橫紋肌溶解症的副作用，建議詢問醫生後再服用，比較安全。至於市場買回之天然紅麴，或添加製造的紅麴餅乾、紅糟肉、紅麴香腸等，因為紅麴含量低可以斟酌攝取較沒有問題。

**問題 8**

女性在使用陰道栓劑治療時，如果遇到生理期，是否要繼續使用？

Ans:

商品名	中文名	生理期間可否使用？
Albothyl	安可治	不可
Lomexin	洛徽欣	可
Zalain	達來	可
Oekolp	荷克蒙	一般用於停經後的婦女

- 參考資料:仿單

**問題 9**

中藥和西藥，能否合併使用？如果必須同時使用，需要間隔多久時間？

Ans: 一般而言，建議單獨使用西藥或中藥，中藥合併西藥如果遇到相同作用的藥物，可能會有問題產生，如：

1. 銀杏、大蒜、當歸、丹參與 Warfarin 或阿斯匹靈併用，因為同時具有抗凝血的作用，所以會加成效果，而有造成出血的危險。
2. 糖尿病病患，如果在服用西藥降血糖藥物時，不宜併用含有人參、甘草或鹿茸等成分的中藥，因為這一類的中藥，可能會降低葡萄糖分解的反應，促使血糖濃度升高，因而降低了降血糖藥物之功效，影響到糖尿病病患的血糖控制。

中、西藥各有所長，是否同時服用，建議事前請教醫師或藥師，如果真有必要同時服用，應間隔兩小時，避免交互作用，確保用藥安全。

藥物治療應以簡單有效為原則，能用單一藥物治療，就不要用到兩種以上之藥物，一來可減少副作用的產生，也可以節省醫療費用的支出。