

真誠地謝謝您.....

張系主任	600元	張淑瑗	100元	陳高將	100元	羅調水	100元
張世憲	200元	張龔一	100元	陳雲輝	200元	廖繼源	100元
林榮欣	100元	蕭森	100元	龔肇鼎	100元	黃冒文	100元
蔡煥章	50元	劉森太	100元	林俊南	100元	韓文先	100元
張弘	100元	陳宗禮	100元	朱博文	100元	劉先生	100元
紀道雄	50元	陳田	100元	鍾大會	100元	陳先生	50元
林獻雄	50元	賴昭明	50元	洪健志	100元	蔡勝平	50元
大源藥局	100元	徐俊逸	50元	黃建章	50元	蔡文永	100元
陳錦華	100元	吳雪雄	100元	周克章	50元	陳永華	50元
陳美陸	300元	顏武雄	100元	蕭榮彥	50元	劉廣邦	100元
符敏雄	100元	陳勝傳	100元	羅一文	50元	賴文錦	50元
張和進	100元	嘉豐	100元	賴文作	100元	李芳	100元
管國雄	100元	楊垂欣	100元				
邱久美	100元	李瓊璘	100元				
陸海里	100元	廖政明	100元				
劉淑瓊	300元	王錫淵	200元				
劉雪春	100元	陟銘甲	100元				
李俊益	100元	曾太安	100元				
楊上台	100元	鐘永漳	100元				
張弘達	100元	林瑞欣	50元				
林崇賢	100元	林崇雄	100元				
許福	100元	林胡欣	50元				
中華藥局	100元	張堂儀	50元				
賴已	100元	吳英宗	100元				
張世明	100元	林慶茂	50元				
吳國楨	100元	林正晃	100元				
顧盛雄	100元	杜玉琴	100元				
王茂坤	100元	方秀章	50元				
林光復	100元	楊仕喜	50元				
莊志宏	50元	楊美華	50元				
張邦雄	50元	林青惠	50元				
楊文芳	200元	楊寧	50元				
張茂松	100元	陳重斗	50元				
謝茂雄	100元	梁淳二	100元				
劉中令	100元	李治耀	100元				
詹金豐	50元	李陳惠	100元				
趙明星	100元	詹光耀	100元				

(如有遺漏或筆誤，敬請來信指正，將於26期勳進予以更正)

出力的朋友

華南電腦公司	張	龔	基
許梧桐	李	瑞	昌
張惠玲	歐	振	南
張鑫鼎	陳	壁	榮
洪國慶	林	錦	龍
李順德	梁	世	銘
龐振宜	江	泉	欽
李堃珂	陳	宏	輝
藥學會理事長	黃	華	斌
監事主席	胡	建	財
藥學通訊社長	蔡	金	毅

敬請繼續支持幫忙

藥劑師的苦悶與徬徨

作者簡介：張世憲，現任台中市藥劑師公會理事長，本校微生物學科講師。

依據統計，隨着鬨歌聲起，此後每年分別畢業於台大、高醫、中醫、北醫、大仁、嘉南等各醫學院及專科學校之藥科畢業生約有一千二百多人之譜，這大批受過專門高級教育的藥科畢業生，只有約百分之四十的人在其所受過專門教育範圍內工作，其餘的有的改行經商，有的湧進中學而不能學以致用，有的甚至流離失業，結果「鬱抑之士，充沛於野」；但一談到醫藥分業或整頓藥商，則某些人士又高談闊論，強調藥劑師人才不夠，無法聘到藥劑師……。專門人才原是社會進步的推動力，然而為什麼這麼多的人才「學而不能致用」「浪費專才」呢？為什麼從事藥業者又大多數非藥學專才呢？問題的癥結在於制度的不健全，不完善；那麼醫藥制度的毛病又出在何處，以致讓藥劑師無法充分發揮其所學以貢獻社會，服務人群呢？每一位藥劑師很明顯的可以指出下列幾點現行醫藥制度不健全之處：

根據藥劑師法實施細則第五條規定「藥劑師得調劑、製造、販賣及管理藥品」，亦即政府賦予我們至少有藥品的調劑權、製造權、販賣權及管理權。然在目前之醫藥制度及社會的忽視催殘下，這些職權已被分割得支離破碎。現將藥劑師的徬徨與苦悶簡述如下：

(一)藥品調劑權之被侵佔

藥品的調劑是藥劑師最基本的職權。凡是醫藥制度完整的先進國家莫不採用「醫師診斷處方」「藥劑師調劑配藥」的制度而我們國家目前推行的制度，非但不能實施此一良好制度，反而在醫師法上規定醫師有藥品之調劑權，最近省市醫師公會又聯合建議在修改中的藥劑師法中要求明文規定醫師得自行調劑藥品以為診療之用，此種在藥劑師的身分法上以條文規定醫師之調劑權，實創各國藥劑師法之先例，而欲致藥劑師于永無抬頭之地步。我們並非對醫師之其具有調劑藥品權利予以攻擊，而係認為一位優秀，有良知的醫師應該在病理臨床診斷上痛下功夫，而事實上病理臨床診斷所涉及的學問又是那麼廣泛，如何才能正確迅速的診斷出病人的病因，又如何能對症下藥是做為一位良知良能的醫師必備的條件。由於醫師專心於疾病的診斷，所以就無法親自為病人配藥，因此配藥之工作祇有落在醫院裡，祇看懂藥名而不知藥理，毒劇藥品、抗生素劑量之利害關係的護士或藥劑生（指非正式的藥劑生）的手中，其又如何能對藥品之真偽好壞，劑量做確實的鑑定而達到原處方所欲求之效果呢？其又如何能發現處方上誤記毒劑藥量使可能的過失降低至最低的限度呢？那麼醫師公會想爭取醫師親自調劑藥品的權利，實際上又不能確實親自參與調劑，其目的何在？既然醫師有調劑權，又可不必要依法親自調劑藥品，衛生機構也不敢取締，在這種制度下試問那個藥劑師會從醫師手中拿到處方箋以配藥呢？而藥劑師雖憲法上賦予調劑權，但在現行醫藥制度下又無法取得處方箋，那麼藥劑師的調劑權是否就犧牲在現行的醫藥制度下。因此我們全體藥劑師及在校藥科學生應面對問題全體一致支持省市公會，爭取國家處方集之早日公佈實施，才不致永失此神聖調劑權。

(二)藥品的製造權：有關中藥監督製造權之被剝削。

在藥劑師的職權中，藥品的製造權可說是較被重視、完整，但亦局限於西藥業，關於中藥製造業則規定製造時應由中醫師監製，我們認為不合理並非由於反對中醫師監製中藥品製造，而是藥劑師均研習有「藥用植物學」、「生藥學」、「植物化學」、「方劑學」、「中藥藥理學」、「本草概要」這些專門學科，因此在製造中藥藥品及中藥有效成分之抽取上的專長，藥劑師似乎要比中醫師更能勝任，故藥應不分中西，藥劑師均應有監督製造之權利。

(三)藥品販賣權之被忽視、均分：

藥品既非商品，故對於藥品之販賣應由有專長受過完整藥學專業教育的藥劑師來管理販賣，凡是文明國家為保護國民健康都是如此。唯我國現行藥政就藥商而言分為西藥種商、臨時西藥商（藥商整頓方案實施後可能改為西藥販賣業者）、藥品零售商、成藥攤販，這些依單行法規所發照的藥商應以買賣成藥為限，而成藥又再分甲乙兩類，乙類成藥又准由百貨店、雜貨店兼營。上述藥商由於營業範圍小，而其盈利自然減少，故易導致發生陽奉陰違，表面上尚可遵行規定，暗地裡却偷偷地超越其應有範圍，如此一來豈不又侵佔了藥劑師的調配權與販賣權？為什麼我們的藥政不使其一元化而要自作出如此煩雜之局面呢？就藥商之販賣而言，依省政府衛生藥 63.4.16 以衛四字第 15234 號函告各縣市衛生局，其主旨乃要各縣市衛生局執行“藥商售賣須經醫師處方之藥品應先索取醫師處方箋……”之規定；依據藥商藥物管理法規，藥品除成藥外就是須經醫師處方之藥品（如傷風克、V-老篤眼藥水、祈富靈、高單位維生素、魚肝油……現均列為醫師處方之藥品），那麼如照衛生處之指示，在我國尚未醫藥分業之情況下，執業藥劑師既無法取得醫師處方或醫師與藥種商、臨時藥種商、零售商又有什麼差別？藥劑師的藥品販賣權那裡去了呢？因此我們建議若衛生處要依 15234 號處理藥劑師販賣藥品的問題，亦應同時實施醫藥分業，依現有藥劑師人數醫藥分業至少可分區分期實施。

四 藥品的管理權

一向為無照藥商所攻擊，也是藥劑師常被人所詬病的就是藥劑師「管理」藥商的問題。無可諱言地，目前藥政的絮亂，無照藥劑商的到處充斥，這些弊病一部份固然由於管理藥商的藥劑師未能「專任管理」之責所引起，然而政府及藥商也應負部份責任，限於篇幅未能詳加分析。但無論如何，為求提高藥劑師的地位、前途，每一位藥劑師都應珍惜自己的職責，負起應負的責任，亦就是「開業」。為求配合政府整頓藥政，取締無照藥商，我們公會除成立輔導藥劑師開業小組，對有意開業的藥劑師提供部份協助外，對於藥劑師申請管理新設立之藥局的提案，一律予以拒絕，對於新的無照商亦將於最近期間進行調查提出檢舉，但這些多是消極的行動，相信祇要當局拿出勇氣就目前不合理之制度給予修正，使藥劑師法成為一部職權完整，獨立的藥劑師身份法（廢棄現行藥劑師法第三十三條及藥物藥商管理法第五十四條第二項），依藥劑師公會之建議，修改藥物藥商管理法，並增列藥劑師的職權使包括公共衛生、化粧品管理、食品管理、中藥管理，那麼藥劑師就有本錢（職權）去開業，管理問題自然迎刃而解，若達此地步，誰又敢說藥政不從此煥然一新呢？藥政主管諸公就不必再為整頓藥政，藥商而頭痛，屆時藥劑師之地位得以確立，人民之健康也才能獲最完善之保障。

綜上所述，藥劑師的地位正有如浮萍，但我們千萬不能因為不合理的制度而自暴自棄，相反的，對於職權被剝削者，我們要爭取回來，不好的制度，我們要團結合作，力求改革（我們不但要對後輩的藥劑師們負責任，要對國家社會負責任，更要對歷史負責任），因此我們不應再因循苟且，更不能再消聲匿跡，吾輩藥劑師及未來的藥劑師們，都應隨時注意藥政的新動向，以促成一部完整藥劑師法的產生；我們不願侵佔別人的權利同樣的，也不希望自己的權利受到嚴重的無理摧殘；全體藥界從業人士們，讓我們團結起來吧！為自己應有的合法權利而奮戰。在這方面，我們要感謝省藥劑師公會理事長蔡陳翠蓮女士，她在省議會中替我們諮詢，代我們發言；並任勞任怨的領導省公會，配合台北市公會，在即將修改的藥師法，藥物藥商管理法及國家處方集中，極力爭取藥劑師應有的職權及地位；藥學博士那崎教授也不遺餘力的為藥師法的修正而奔波，在此，我們要一併致謝，並呼籲全體同仁支持他們，使即將誕生的新藥師法，能做到盡善盡美，合情合理，則國家幸甚！國民幸甚！

若時間允許我準備安排一次應屆藥學系畢業生或在校生與在社會中服務的藥劑師的座談會，另一方面也給準藥師們在踏出社會的初步心理上有所準備。

B.P

1973收載之新抗生素

黎漢德

新的英國藥典，B.P. 1973 年，也就是它的第十二次版，已經公佈，英國政府明令於 1973 年 12 月 1 日生效。藥典也是一個國家的衛生法規，用於管制醫療藥品之標準，保障患者之治療安全。由於科學不斷進步，新的藥品也不斷產生，故富裕和進步的國家都定期修訂藥典，以適合醫療上之需求。往往於新藥典公佈後，即成立下一版之編修委員會，故能按期修訂，英美兩個國家都定期每五年修訂一次。

1973 年的 B.P. 和 1968 的比較有很多的改變，其編修是相當的嚴謹，分工精細，由 22 個專門委員會負責，對於特殊藥物更特設小組研討。接受諮議之機關，包括醫藥學院、藥廠、研究所，而且遍及國內外，亦與其他國家如美國、澳大利亞、加拿大、紐西蘭、南非等醫藥機構相商，故成果輝煌可以想見。共收載藥品 277 種，其中有 128 種係新藥，未收載於 B.P. 1968 在抗生素方面，收載新的抗生素有十一種之多，若與最新的 USP 和 US NF 比較，其中有四種已為 USP 和 US NF 收載，故實質上新的抗生素有七種。

中華藥典第三版正在編修中，此七種新抗生素或有參考收載之必要，提供有關資料如下：

Capreomycin Sulfate

Capreomycin Sulfate 係由放射菌科之 *Streptomyces Capreolus* 之培養液中，分離出之抗生素，為一混合物，含 Capreomycin I 和 Capreomycin II，B.P. 1973 規定含前者之量不得少於 90% Capreomycin Sulfate 之化學結構式尚未確定，係一環狀結構之多肽化合物，分子量約 700，含有五個氨基酸，其中有一是 β -Lysine。

性狀：為白色固體，無臭；易溶於水，不溶於有機溶劑。

作用用途：本品之抗菌範圍主要在於抑制結核菌 *Mycobacterium tuberculosis*，故主要用於治療結核病，藥效不如鏈黴素，常用於治療對於用後者有抗藥性或無耐受性之病例，毒性比 Kanamycin 小，與 Kanamycin 和 Neomycin 有交叉抗藥性 (Cross resistance)，因在胃腸中吸收少，故不能口服，故用肌肉注射，注射後 1~2 小時，血清中即可達最高濃度；其排泄主要經由腎臟，排泄很快。由於亦易引起結核菌之抗藥性，故不宜單獨應用，必須與 Ethionamide, INH 或 PAS 配伍。

本品具刺激性，故注射部位疼痛，其他毒性有氮瀦留、腎損害、鈣和磷之平衡攪亂，耳鳴，亦可引起暫時性耳聾，有些病人可生過敏性反應，如生皮疹、發燒、電解質不平衡、嗜伊紅性血球增多，肝功能不正常等。

劑量：肌肉注射，一天一次，一次 1 Gm