

香 港 藥 學 會
The Pharmaceutical Society of Hong Kong

Kowloon G.P.O. Box 73552, Yau Ma Tei, Kowloon, Hong Kong.

Society's Fax: (852) 28080162

E-mail: ask@pharmacist.org.hk

Website: <http://ps.org.hk> & <http://pharmacist.org.hk>

May 13, 2006

Dr. Hon Kwok Ka-ki,
Chairman,
Panel on Health Services
Legislative Council
HKSAR

Dr. Hon Cheung Chiu Hung,
Chairman,
Panel on Social Services,
Legislative Council,
HKSAR

Dear Chairmen,

Joint Panel on Health Services & Social Services Meeting on May 15 2006

Drug Management & Administration in
Care & Attention Homes for the Elderly

On behalf of the members of the Pharmaceutical Society of Hong Kong, I would like to take this unique opportunity to express our deepest concern over the overall quality management on drug distribution in our existing old-aged home setting.

The problem of sub-quality drug management in old-aged homes has never been addressed seriously after each time when a drug incident occurred. We are extremely disappointed with the attitude of the Social Welfare Department (SWD) which always takes the stand that it is an isolated incident. It seems that only the government officials in the SWD do not know such serious problem exists all along these years.

In 1994, the Hospital Authority realised that a basket of problems in the old-aged homes would have a substantial financial impact on health care expenditure. Therefore, they have initiated a series of pilot projects in the past 10 years to be carried out in the old-aged homes including one on drug management. The primitive ways of handling the residents' drugs were appalling and sometimes astonishing.

The Pharmaceutical Society of Hong Kong, after the HA pilot project, was approached by a well-known organisation in year 2000 for assistance in tackling the problem of drug management issue in their establishment. They acknowledged there were handicaps in their existing drug management process and they really wanted to provide a quality care to the people who were residing in their premises. Initially, we ran the project on voluntary basis and later on the pharmacy unit has been integrated as part of the organisation structure.

During the 3 year period we ran the project, we discovered areas where duplicated medications were prescribed; inappropriate administration method was used, improper disposal of drugs was taken place and a lot of drug wastage found. We had successfully minimised the amount of drug wastage and had promulgated the medication incident reporting system to the staff. With such system in place, most of the incidents were caught before reaching the residents. The medication incident reporting system is used as a tool for continuous quality improvement in the institution. The project demonstrated that drug dispensing and administration are high risk processes and risk management cannot be left out from drug management. However, when one screens through the requirements set by the SWD on drug management, one could not observe any emphasis on risk management. It is apparent that those who draft the requirements did not understand the risk involved in drug dispensing and neither do they realise how great the risk would be if a medication incident occurs. The concept of quality drug management seems not to be existed in the running of an old-aged home. It is not being taken as a prerequisite but a luxury to have.

We demand strongly the SWD to treat old-aged home industry as a professional service industry and not simply a business to make profit. Many old peoples' lives are in your hands. Whether they can obtain a decent and quality care from the old-aged homes they live in depending on what action the SWD would take.

Punishment alone is not the mean to an end. It is even not fair if the authority does not insist of and regulate by a proper system. We should view medication incident positively. We should not adopt a blaming & fault-finding attitude towards medication incident as it will only deter people to report and defer the appropriate treatment required. The policy-makers and the execution arm have the responsibility to ensure that a proper system is in place. **Continuous Quality Improvement** is the cream of this Drug Management project. No doubt pharmacist is in the best position to put the system in place. Our society highly recommends the SWD officials, for a start, to consider adopting the model we have established in the Chi Lin Nunnery as a goal to achieve in a defined period.

The pace of drug development nowadays is so fast that demanding a health care worker to hold responsible for drug dispensing or administration is not appropriate. In the 21st century, we are expecting the old-aged home to be run in a professional manner. May I emphasize again that it is NOT simply a service-typed business. The staff should be held responsible for their own professional skill. Nurses, therapists and pharmacists should be part of the work team in the old-aged homes. We do not apprehend why there are only paid Visiting Medical Officer (VMO) providing services to old-aged homes. Why can't we have Visiting Pharmacist Officer to provide quality drug management services? Why can't we have dispensers to take up this dispensing task and work closely with the community pharmacists nearby the old-aged homes premises?

The Pharmaceutical society of Hong Kong wants to see a system in place whereby the people living in the old-aged homes are protected and are being served with quality drug management standard. Their lives should be respect and we will continue to work for the people of Hong Kong. We also wish to see a paradigm change in the regulating of old-aged homes. Medical care is important but nursing care, pharmaceutical care and other therapist specialists' care are also of paramount importance in the provision of services in these homes.

We will continuously involve in the promotion and implementation of the quality drug care in old-aged homes and will no doubt continuously monitor the policy & regulations on drug management provision in old-aged homes in Hong Kong. We sincerely wish the SWD will drop the idea of being an isolated case in medication mishap but to endorse the need of a standard system to be in place in the running of an old-aged home. Should they require professional input to the standard system in drug management from us, we are willing to extend our assistance to get it done.

Yours gratefully,



Benjamin Kwong
President
The PSHK

《安老院藥物管理手冊2006》

著作小組：

香港藥學會編輯組

出版：志蓮淨苑

本書版權為志蓮淨苑所有。除獲志蓮淨苑
書面允許外，不得在任何地區，以任何方式，
任何文字翻印、仿製或轉載本書文字或圖表。

香港九龍鑽石山志蓮道5號

電話：(852) 2354 1853

電郵：clnun@chilinelser.org

設計及承印：盈懿設計公司

ISBN 978-962-7714-33-0

非賣品

二零零六年二月初版

《DRUG MANAGEMENT GUIDE FOR ELDERLY HOMES 2006》 (In Chinese)

Written by Editorial board ,The Pharmaceutical Society of HK

Published by Chi Lin Nunnery

5 Chi Lin Drive , Diamond Hill , Kowloon, Hong Kong

Tel : (852)2354 1853

E-mail : clnun@chilinelser.org

All Rights Reserved

ISBN 978-962-7714-33-0

Not for sale

First edition : Feb, 2006

Designed and printed by Pixco Design Company

Printed in Hong Kong



CHI LIN NUNNERY
志蓮淨苑



Pharmaceutical Society of HK
香港藥學會

安老院藥物 管理手冊 2006



目 錄

前言 ······	3
貯存藥物 ······	4
藥物貯存環境及硬件 ······	4
藥物標籤 ······	5
藥物貯存質素及程序 ······	6
分配及派發藥物程序 ······	7
藥物分配注意事項 ······	7
藥物派發注意事項 ······	8
送服藥物的飲料 ······	9
分配及派發藥物記錄 ······	10
為什麼要做藥物記錄？ ······	10
如何做藥物記錄？ ······	10
醫管局的藥物標籤及其應用 ······	11
用藥指示 ······	12
用藥注意事項 ······	15
相互作用 ······	17
藥物與藥物之間的相互作用 ······	18
藥物與食物之間的相互作用 ······	19
藥物副作用 ······	20

藥物常識 ······	21
哮喘及慢性阻塞性肺病藥物的認識 ······	21
壓縮吸入器 ······	21
儲霧器/霧化器 ······	22
噴霧機 ······	23
硝酸甘油舌下含片 Glyceryl Trinitrate (俗稱腳底丸) 的認識 ······	24
抗凝血藥 Warfarin (俗稱薄血丸) 的認識 ······	26
降血糖藥的認識 ······	29
參考個案 ······	31
志蓮優質藥物管理計劃 ······	31
監察藥物劑量系統 Monitor Dosage System ······	32
查詢及資訊 ······	33
電話號碼一覽表 ······	33
網頁連結一覽表 ······	34
附錄 ······	36
甲 - 分配藥物記錄表 ······	36
乙 - 派發藥物記錄表 ······	37
丙 - 離置藥物 ······	38
丁 - 常用藥物中英文通用名稱對照表 ······	39
戊 - 常用藥物商品名稱和通用名稱對照表 ······	44

前言

在預防、治療及控制疾病的過程中，藥物發揮極重要的作用。除了恰當的診斷和完善的醫院或診所藥劑服務外，病人認識和正確使用藥物對療效也同樣重要。如果安老院負責處理藥物的人員能了解用藥的常識及正確用藥的重要性，便能有效地協助院友正確服用藥物，令治療發揮最佳療效，而院友的健康也可得到更佳的保障。

有見及此，在志蓮淨苑的贊助下，香港藥學會特意編製了這本「安老院藥物管理手冊」，旨在為安老院提供一些基本而可行的建議，令安老院對藥物的使用及管理有更深入、清晰的認識，從而建立一套安全及有效的藥物管理系統。

我們懇切希望這本手冊能提高安老院藥物管理質素。由於篇幅有限，所以有些資料未必能夠全面詳列，安老院如遇有任何與藥物有關的疑難，歡迎向藥劑師查詢，他們都樂意解答您們的問題，以確保您們正確及安全地使用藥物。

編輯組

二零零六年二月

貯存藥物

妥善貯存藥物既可減少藥物受污染或意外混入其他藥物的風險，又可確保藥物的安全性及有效性，是藥物治療成功的重要一環；藥物存放不當，可能令藥物失去效用或變質，從而導致失去療效、延誤病情，甚或引致不必要的反應，有損院舍藥劑派服人員的健康。安老院員代為院舍藥物貯存，並根據藥部人方法，如能掌握正確的藥物貯存方法，便能確保院友的藥物保持最佳效力，以用於適當的治療。有系統地貯存藥物，有助員工存取，從而加快工作流程。以下簡介正確貯存藥物須知：

藥物貯存環境及硬件

藥物應貯存在指定的地方，遠離院友的房間及日常活動的地方，藥櫃及存有藥物的雪櫃應經常上鎖，以避免院友或未經授權之員工意外拿走或誤服藥物。

內服藥物應與外用藥物、清潔劑等分開存放，並有清楚標識。

每位院友的藥物必須獨立貯存（如貯存於小抽屜/盒子中），並在貯存格外清楚標明院友的姓名以茲鑒別，避免藥物因誤放而增加漏配或錯配藥物的可能性。

大部份藥物應放在乾爽陰涼的地方（溫度 $<25^{\circ}\text{C}$ ；相對濕度 50-70%），避免太陽直接照射。如需特別貯存的藥物，便按照藥物標籤上的指示貯放。

需要冷藏的藥物，應貯存在雪櫃而非冰格內。藥物宜貯存於獨立雪櫃，如情況不許可，則必須與食物分開擺放（如以密封容器分開存放），以避免藥物與食物交叉染污，對服用藥物或食物的院友造成不良的影響。

每天記錄藥物貯存地方的溫度和相對濕度及雪櫃的溫度。

藥物標籤

每種藥物應有獨立的標籤，處方藥物標籤上的基本資料包括院友姓名、藥物名稱、用藥指示及配藥日期等【詳見第11頁】；自購藥物的包裝除了藥物名稱、服用方法和有效日期外，亦應標明所屬院友的姓名。

藥物應附有最新的藥物標籤，以確保院友根據最新及最準確的資料服用藥物，同時方便醫護人員在有需要的情況下了解院友的服藥情況。

藥物貯存質素及程序

建立一個容易存取的系統管理院友的藥物貯存格/盒，從而加快工作流程及減少人為錯誤。

院友的藥物貯存格/盒，只應貯存最新療程的藥物，舊有藥物或停用藥物應即時清理，並將不再服用的藥物作適當的處理。【詳見附錄丙】，以避免重複服用或誤服。

藥物只可在有效日期內使用，如藥袋上有註明有效日期，一般建議只在醫療生物的有效日期，並將過期的藥物作適當的處理。【詳見附錄丙】

每種藥物宜保持原狀貯存———排裝藥物應在分配前才拆除包裝；需要服用半粒的藥物應在分配前才予以切割；需要研碎的藥物亦應在服用前才予以研碎。這樣可以減低環境(如潮濕的空氣和光線)對藥物的影響，從而避免令藥物本質有變，影響療效或對身體造成不良影響。

藥物應存放於原裝的容器內，不應把非同一來源的藥物（即使是一同種藥物）存放在同一容器內，如非必要，也不宜隨意轉換容器，以減少錯誤存放而誤服藥物的可能性，同時亦可避免混淆藥物的有效日期。

一些開封後有特定貯存期限的藥物（如眼藥水、胰島素、硝酸甘油舌下含片等）應在開封時在瓶身標明開封日期或過期日期。

分配及派發藥物程序

要確保院友得到最佳的藥物治療，一個安全而完善分配藥物機制非常重要。適當的盛藥器皿和最新而完整的藥物記錄，再配合護理人員的合作，可令此機制發揮最好的效用。

院舍的藥物派發一般為間接形式，即在藥物派發前已將藥物準備妥當，其中涉及兩個程序——分配藥物及派發藥物。分配藥物是指藥劑部人員經核對將藥物由醫院/診所配給的藥袋中轉移至院舍為院友準備的藥杯中；派發藥物是指護理人員核對院友的姓名後，將藥物給院友服用的過程。

藥物分配注意事項

- 分配藥物時，需保持雙手清潔。
- 分配藥物時應採用「雙核對」步驟。
 - 分配藥物前需仔細閱讀藥物標籤，並將標籤上的資料與「分配藥物記錄表」校對，確保無誤後才將藥物置入適當的盛藥器皿中。
 - 分配藥物後，再次將標籤上的資料與已經分配好的藥物校對，以確保無誤。

盛藥器皿

- 將藥物妥善分配到代表不同意義的盛藥器皿中，以便能有效及準確地按指示派發藥物。
- 不同時間服用的盛藥器皿（如早、中、晚、睡前等）可以用不同顏色或標籤區分。

「整個『雙核對』步驟可以由一位護理人員負責

• 盛藥器皿宜獨立擺放且應確保每個盛藥器皿都有蓋子，於藥物準備妥當後用蓋掩上。

• 盛藥器皿宜經常清洗以防止藥粉黏附及保證藥量之準確性。

• 遇有特別指示（如「餐前服」、「餐後服」等）【詳見第14頁】，則應將藥物分配至有特別標記的盛藥器皿中，以便分開派發。

• 院舍宜以不同的托盤或塑料盒盛載不同派藥時間的盛藥器皿，盛藥器皿在每個托盤的位置亦應固定，以使各院友的藥物對號入座，減低出錯的機會。

• 對於院友「需要時」服用的藥物宜準確掌握其適應症【詳見第16頁】，當確定院友有需要時才給予服用。

• 使用鼻/咽喉的院友，宜在服用前才研碎藥丸，以避免磨碎的藥物與空氣長時間接觸，以及藥物與藥物之間的相互作用，影響藥物的療效。

• 留意標籤上「用藥注意事項」。【詳見第15頁】

• 清楚地在「分配藥物記錄表」上記錄分配藥物的情況。【詳見第10頁】

• 宜最多預先分配二十四小時的藥物。

藥物派發注意事項

• 水是送服藥物的最佳飲料。【詳見第9頁】

• 派發藥物前核對病人姓名。

• 派發藥物時，應根據不同盛藥器皿上給藥時間的指示或特別指示（如特定的「餐前服」或「餐後服」等），分開給藥。

• 清楚地在「派發藥物記錄表」上登記

派藥的情況。【詳見第37頁】

分配及派發藥物記錄

為什麼要做藥物記錄？

如能保留完整及最新的藥物記錄，一方面院友的藥物可以一目了然，易於察覺藥物有否重複；另一方面如能在分配/派發藥物時作記錄，便可察看院友服藥的情況（如有否拒服等），可確保院友能準確及適當地服用該服的藥物及藥量。總體來說，藥物記錄表可作為護理人員之間的溝通渠道，也方便醫生了解院友服藥情形而作出判斷。

如何做藥物記錄？

藥物記錄表（請參閱附錄甲）

除記錄院友的姓名、藥物敏感史，還要根據藥物標籤上的資料，記錄藥物名稱、藥物來源、使用方法、服藥時間等。其他資料還可包括需要服用的藥物、非處方藥物、院友下次覆診的日期及診所資料、藥物開始及停止的日期等。

負責填寫藥物記錄的護理人員須在記錄表上簽署及寫上填寫日期。

分配/派發藥物記錄表（請參閱附錄甲/乙）

記錄院友的姓名、床號、服藥時間等。

如果沒有分配/派發藥物也可註明原因，如嘔吐、入院、放假等。

分配藥物時將標籤與記錄校對，並在藥物相對應服藥時間的位置作分配藥物的記錄。

派發藥物時核對院友的姓名，然後在院友相對應服藥時間的位置作派發藥物的記錄。

負責分配/派發藥物的護理人員須在記錄表上簽署及寫上分配/派發藥物的日期和時段。

送服藥物的飲料

水是送服藥物的最佳選擇，每次派發藥物時，應給予院友足夠清水用以吞服藥物，有些藥物如〔Metamucil?〕更需在沖水服藥後多喝一杯清水以助藥效。下述幾種飲料或會與藥物有相互作用，或會影響病情，故最好避免用以送藥。

熱湯

藥物與湯中材料可能有相互作用。

無果汁或蜜糖水

所含糖份會影響糖尿病的控制。

無西柚汁

抑制〔Nifedipine〕、〔Felodipine〕、〔Lovastatin〕等的新陳代謝，令藥物的血液濃度增加，故應避免大量飲用西柚汁。

無咖啡

咖啡因是〔Theophylline〕的其中一種代謝產物，與含咖啡因的飲料或食物（如咖啡、茶、可樂、朱古力等）同服會增加咖啡因在血液中的濃度，可能出現失眠、心跳等症狀。

無牛奶

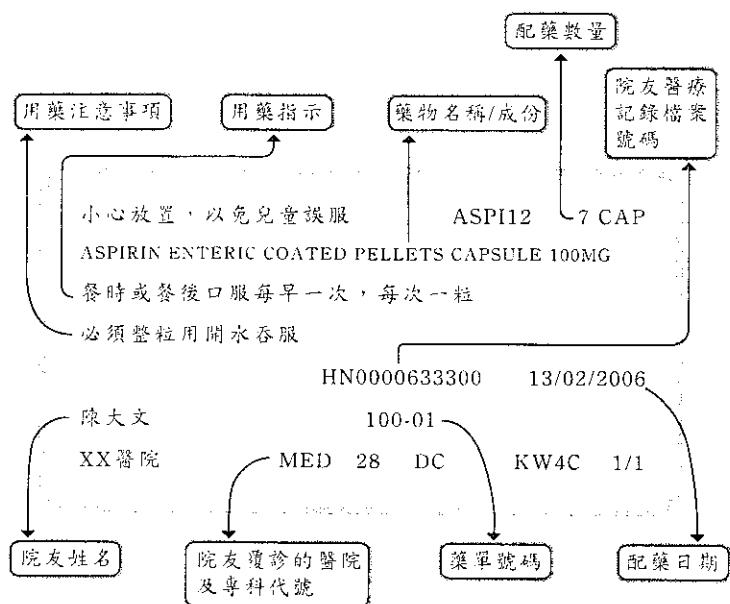
影響〔Tetracycline〕等藥物的吸收，應避免與此類藥物同服。



MI. MIKE

醫管局的藥物標籤及其應用

核讀紹介要閱候應下指時也以籤示的查詢的意願，有師留藥物所劑得藥上藥值向種標請幾地，及確外問籤準名疑標全姓何物安的任藥保友有局確院如管醫為對。



用藥指示

例一：〈每天一次〉

可以在早上或晚上給藥。

適宜在早上派服的藥物

於晚間服藥物對垂體-腎上線皮質軸的抑制副作用可能最大。

類固醇藥 (Prednisolone)

*於晚間服可能對院友造成不方便或危險的藥物

利尿劑 (Diuretics)

可能影響睡眠的藥物

(Selegiline) 等

宜在晚上派服的藥物

可能導致有睡意的藥物

(Diazepam), (I)

〔 Amitriptyline 〕、〔 Phenytoin 〕等

控制晚間發作的藥物

Theophylline SR 寺

於第二天十上起作用的藥



例二：<每天兩次>

服藥時間宜相隔八至十二個小時。

例三：<每天三次>

服藥時間宜相隔六至八小時。

例四：<每天四次>

服藥時間宜相隔四至六小時。

例五：<餐前30至60分鐘口服>

藥物如〔Alendronate〕適宜於早餐前三十分鐘至六十分鐘用一杯清水送服，服後三十分鐘內需保持坐姿，這可避免藥物吸收受到食物的影響，並有利藥物進入胃部及預防藥物對食道的傷害。

例六：<餐前一小時服>

為避免食物對藥物吸收的影響，有些藥物如抗生素〔Ampicillin〕、〔Cloxacillin〕等，適宜於餐前服用。

例七：<餐前一小時或空肚服>

藥物如〔Sucralfate〕可幫助在胃壁表面形成保護膜，故適宜於空腹時服用。

例八：<餐時或餐後服>

有些藥物在餐時或餐後服可減低藥物引起的副作用或增加藥物療效。

一些藥物的副作用在餐後服可被減低

如非類固醇消炎止痛藥〔NSAIDs〕，因為這些藥物抑制前列腺素 Prostaglandin (PG) 的合成，降低 PG 對胃的保護作用，從而引起副作用如腸胃不適，甚至胃出血。餐後服藥，食物可增加對胃的保護作用。

口服降血糖藥如〔Metformin〕可在進餐時服，以避免腸胃不適。

一些藥物療效在餐時或餐後服會增加

部分口服降血糖藥如〔Acarbose〕，於進餐時服藥效較好。

部分他汀類降膽固醇藥如〔Simvastatin〕，晚餐後服藥效較好。



用藥注意事項

例一：〈必須服完整個療程〉

常見於抗生素。

按時完成抗生素的整個療程，才能發揮最佳的殺菌作用，否則會導致抗生素耐藥性的發生。

例二：〈整粒吞服〉或〈勿咬碎〉

指一些不可被研碎的藥物。

有些藥物如〔Theophylline SR〕、〔Nifedipine SR〕等的特殊劑型可控制藥物釋放的速度，以保證藥物的有效濃度在身體中維持一段較長時間，一般需要整粒服食。

如這些藥物被研碎，身體會在短時間內吸收整天或半天的劑量，從而產生不良反應或因過量而中毒。

如院友不能依指示服食需「整粒吞服」的藥物，應將此情形告知醫生，以便考慮處方其他劑型的可能性。

例三：〈此藥可使人有睡意，忌飲酒〉或〈忌飲酒〉

是指酒精對藥物存有影響，服用藥物期間應避免喝酒，這是因為酒精：

可能增加某些藥物引致睡意的副作用如〔Chlorpheniramine〕。

可能會加強口服降血糖藥引致低血糖的副作用如〔Glibenclamide〕。

可能會引致嘔吐、臉紅等的反應如〔Metronidazole〕。

例四：〈咬碎後吞服〉

是指一些中和胃酸的胃藥如〔Triact[®]〕，咬碎後吞服能使藥效迅速及有效地發揮。

例五：〈需要時服〉

根據院友病情的需要而給藥。

常見需要時服藥的情況

痛時服，如止痛藥〔Paracetamol〕等；

便秘時服，如瀉藥〔Lactulose〕等；

敏感時服，如抗組織胺藥〔Chlorpheniramine〕等；

心絞痛時用，如即時紓緩心絞痛藥〔Glyceryl Trinitrate〕；

痰多時服，如化痰藥〔Bromhexine〕等。

如未能確定適合派發此類藥物的情況，必須向醫生仔細詢問，避免胡亂猜測。

上述只是一部分最常用的藥物標籤常識，如有任何疑問，請向藥劑師查詢。

相互作用

相互作用分為「藥物與藥物之間」及「藥物與食物之間」的相互作用，是指同時或相隔一定時間內使用兩種或兩種以上藥物，受另一種藥物或食物所影響。服用藥物後，藥物在體內會經過吸收、分佈、代謝和排泄四個過程，而同服的食物和其他藥物有可能在不同的過程中產生影響，例如增加或減少藥物的吸收和排出程度、加快或減慢藥物的分佈和代謝等，從而影響該藥物的血液濃度。有些食物和藥物更會直接影響藥物的作用，或增加藥物的副作用。

護理人員如能認識一些重要的相互作用，有助作出相應的配合，確保院友獲得最佳的療效。以下列舉一些值得留意的例子作參考，如有任何疑問，請向藥劑師或醫生查詢。

○藥物與藥物之間的相互作用

兩種藥物同服時，可能發生藥物與藥物之間相互作用。

例如兩種藥物同服，在腸胃中可能形成複合物，從而影響藥物的吸收，降低藥物的血液濃度：

制酸劑如〔Triactin〕等會影響其他藥物如〔Ciprofloxacin〕等的吸收。

〔Cholestyramine〕影響其他藥物如抗凝血藥等的吸收。

〔Iron〕和〔Kaolin-pectate〕影響〔Tetracycline〕的吸收。

建議解決方法

將吸收會受影響的藥物隔開二至四小時服用。

例如兩種作用相似的藥物同服，藥物引起的副作用可能會被加強：

院友如自購傷風感冒藥，其常含有收鼻水的成分，可能會增加抗敏藥如〔Chlorpheniramine〕的嗜睡作用。

詳盡的藥物記錄有助察覺藥物與藥物之間的相互作用。

藥物副作用

藥物副作用（又稱藥物不良反應）是指服用藥物後，身體產生一些治療目標以外的反應，同一種藥物用於不同的疾病上，它的作用和副作用可能會相互交替。大部份藥物都有不同程度的副作用，而副作用的出現也因人而異，護理人員如能適當地處理副作用，有助院友安全用藥。

藥物與食物的相互作用

食物對藥物吸收的影響

~食物影響「複方左旋多巴」類藥物如〔Sinemet[®]〕的吸收，尤其是富含蛋白質的食物，會減少左旋多巴的吸收和輸送至腦部，影響療效。因此，除了因腸胃不適而需要與低蛋白質食物同服外，護理人員應安排院友空肚服用左旋多巴。為了避免每次吸收和輸送到腦部的藥量不同，令藥效反覆，院友應於服藥期間保持進食的食量和蛋白質份量穩定。

食物對藥物作用的影響

~綠色蔬菜（如生菜、西蘭花、菠菜等）

含有大量的維他命K，能增加血液凝固的能力，與薄血丸的抗凝血作用抗衡，故應避免突然改變飲食習慣。

~碳燒食物及蔬菜（如椰菜、椰菜花等）有加速代謝能力，從而減低藥物的效用。

食物增加藥物的副作用

~食物如香蕉、橙等含有高成分的電解質「鉀」，藥物〔Amiloride〕和〔Spironolactone〕會增加血液中的鉀，故在服藥期間應避免進食大量上述食物。

很多藥物的副作用都是輕微及有限度的，有些隨著服用時間增加而減退，有些則於停藥後會消失。部份副作用如改變尿液顏色等，並不會對身體造成損害，故只需向院友解釋該藥物反應，並對藥物治療加以肯定便可。有些副作用則會令院友感到不適，如在日常生活稍作調節，或可減輕影響：

~遇有腸胃不適，可以於院友服藥時安排與食物同服，以減少藥物對腸胃的刺激作用；

~遇有昏昏欲睡或體位性低血壓等副作用的藥物時，則需要提醒院友避免突然改變體位，如早上宜緩緩起床，坐在床邊一會才下床，以避免因暈眩而跌倒；

~遇有引致便祕的藥物時，留意讓院友有足夠的運動和多吃蔬果等。

如對所服用藥物的副作用有任何疑問，應向藥劑師或醫生查詢。

偶而藥物也會引致一些嚴重的副作用，如薄血丸〔Warfarin〕可引致出血症狀。倘若院友出現嚴重的副作用時，應該請教醫生，以便作出適當的處理。

藥物常識

哮喘及慢性阻塞性肺病藥物的認識

哮喘及慢性阻塞性肺病的藥物大致可分為兩種：救急藥物和長期控制的預防性藥物。

救急藥物是指短效支氣管舒張劑如〔Salbutamol〕，〔Terbutaline〕及口服類固醇如〔Prednisolone〕。

長期控制的預防性藥物

抗炎藥吸劑如〔Cromoglycate〕

類固醇吸劑如〔Beclomethasone〕，〔Budesonide〕

長效支氣管舒張吸劑如〔Salmeterol〕，〔Formoterol〕。由於吸入式藥物能迅速發揮效力，且副作用較口服藥物少，故醫生會處方一些吸入式藥物給慢性病患者。要達致理想的效果，必須正確地使用吸入式藥物，市面上有不同種類的吸入器和噴霧機，用法各有不同，使用前應清楚掌握使用手法。如有任何疑問，請向藥劑師或醫生查詢。

壓縮吸入器

壓縮吸入器是一種最為普遍的吸入器，其使用方法、清洗方法及貯存須知在「總藥劑師辦事處」的病人教育資料單張都有刊載，如有需要可向醫管局轄下藥房索取。

注意事項

使用前需要搖勻吸入器，確保適量的藥物從吸入器釋出。

使用時需要把吸入器較長的管道向上，確保適量的藥物能從吸入器釋出。

使用時別讓牙齒或舌頭阻擋吸咀，並必須在按下藥筒的同時用口從藥筒慢慢吸氣，確保適量的藥物吸入肺部深處。

吸藥後需屏住呼吸（大概十秒），確保藥物有足夠時間停留在肺部發揮應有效用。

如需同時吸用支氣管舒張劑及抗炎藥，要先吸用支氣管舒張劑，後吸用類固醇抗炎藥，此舉有助吸收抗炎藥。

吸用類固醇後應用清水漱口，這樣可以減少藥物停留在口腔內，從而減少副作用如鵝口瘡。

儲霧器/霧化器

儲霧器/霧化器是一些與不同壓縮吸入器合併使用的輔助器，用以輔助一些在手、口呼吸的協調方面有困難的病人。其使用方法、清洗方法及貯存須知在「總藥劑師辦事處」的病人教育資料單張都有刊載，如有需要可向醫管局轄下藥房索取。

注意事項

使用前需要搖勻吸入器，確保適量的藥物從吸入器釋出。

使用時別讓牙齒或舌頭阻擋吸咀，並用口慢慢吸氣，確保適量的藥物吸入肺部深處。

噴霧機

不同牌子的噴霧機運作原理大致相同，但特性或略有不同，能夠了解個別噴霧機的特性，既可為醫生提供所需資料，亦可確保院友得到最佳的療效。重要的資料包括最低容積、最理想容積和過濾層及喉管耐用期。

最低容積指示藥物的份量必須多於指定容積，當藥物的份量少於最低容積時，噴霧機便不能打出噴霧以供患者吸入。

最理想容積指示噴霧機於此範圍內的容積會有最佳的運作表現，因此各種藥物的份量加起來應在此範圍內。

按照過濾層及喉管耐用期定期更換過濾層及喉管，可以確保噴霧機處能打出乾淨的噴霧。

如對以上資料有任何疑問，應向供應噴霧機的廠商查詢。此外，準確抽取藥物份量、確保多次使用的藥物清潔及定期清洗和風乾面罩亦非常重要。如對醫生處方有疑問，請向藥劑師或醫生查詢。

硝酸甘油舌下含片 Glyceryl Trinitrate (俗稱脢底丸) 的認識

心絞痛是典型的冠心病症狀，有患者形容為一種有壓榨感和窒息感的胸部痛楚，這種痛楚會蔓延至頸部、下頸、肩膀或手臂等部位。

硝酸甘油舌下含片是一種即時紓緩心絞痛的有效藥物。硝酸甘油的作用是使血管擴張，減低心臟的負荷，並能增加心肌之血液流量，從而提高心臟氧份的供應。

硝酸甘油舌下含片的含服方法

如經醫生診斷證實患有心絞痛者，當開始覺得胸口繃緊或有壓逼感時，應立即：

心絞痛發作含一粒

坐下休息，然後
把一片藥片放在
舌下，使藥片
在口腔內溶化，
經血管吸收。硝
酸甘油在腸胃內
藥效會消失，切勿
把藥片咬碎或吞服。

已過五分鐘仍痛含一粒

再過五分鐘仍痛含一粒

五分鐘後
仍痛應找醫生

此藥片通常在一至五分鐘內解除心絞痛，若五分鐘後心絞痛還未紓緩，可再含服第二粒，若再過五分鐘心絞痛仍未消除，則可再含服第三粒。

如在含服第三粒之後的五分鐘（即十五分鐘內共含服三粒）心絞痛仍未消除的話，應立即聯絡醫生或到急症室，因這顯示可能有心肌梗塞的情況，須盡快接受治療。但倘若心絞痛已消除，而口中的藥片仍未完全溶化，可將藥片吞下或吐出，以終止藥效。

硝酸甘油片也具有預防心絞痛的作用，如有需要，應在進行活動前五至十分鐘含服一片。

「醫管局總藥劑師辦事處」為上述抗心絞痛藥，刊製病人教育資料單張，內容包括預防及緩解心絞痛藥物的用途及類別、貯存藥物須知、使用藥物的注意事項等，如有需要可向醫管局轄下藥房索取。

注意事項

外出時應隨身攜帶此藥，但不要把藥瓶靠近身體收藏，以免體溫引致藥物加速揮發。

不可存放硝酸甘油舌下含片於塑料容器或藥袋內，必須將藥片存放在密封的茶色玻璃瓶內，以防藥片被光線直接照射而減低藥效。

記下開封的日期，藥片的有效期為開封後八星期。

當藥片開始溶化時，舌頭可能會有灼熱的感覺，同時院友可能感到頭痛、暈眩、臉紅等副作用。

抗凝血藥 Warfarin (俗稱薄血丸) 的認識

薄血丸 [Warfarin] 是一種抗凝血藥，用於預防和治療靜脈血栓塞性疾病，最常見的是深靜脈血栓和肺栓塞，也會用於血栓性中風和預防心肌梗塞等血栓性疾病。

薄血丸的作用

在於減低血液凝固的能力，有助防止有害的血塊 (血栓) 在血管及心臟形成，而減低氧氣及養份的運送。但如果血液凝固能力過份減低，流血便可能發生。

薄血丸的劑量對病情的控制相當重要，必須按醫生指示服藥，以確保抗凝血能力不會過高或不足。

必須定期驗血及到醫生處檢查，以便醫生瞭解薄血丸對血栓病的實際效用，而衡量劑量的增減。

若忘記服食一個劑量

盡快補服忘記的劑量，但倘若當時已差不多需要服食下一劑量，就不應補服，然後依時服食下一劑量，切勿服用雙倍的藥量。

記錄忘記服食的劑量及時間並交予醫生。如你連續數次沒有依時服藥，則應該與醫生聯絡。

薄血丸的副作用

流血是最常見的副作用，所以凡服用薄血丸的病人都應留意下列可能與流血有關的症狀：

- 無受創傷後易成瘀或異常出血；
- 無小便混濁或帶血；
- 無嘔吐帶血或呈咖啡色，大便帶血或呈黑色；
- 無刷牙時牙齦異常出血；
- 無鼻子無故流血；
- 無腹痛或腫脹；
- 無背痛，關節痛；
- 無嚴重或持續頭痛；
- 無視覺模糊、暈眩。

倘若上述的情況一直持續或造成不舒服，應請教醫生。

注意事項

- 無沒有醫生的指示，不可增減或停止服用抗凝血藥。
- 無在日常生活中，對於會造成流血的事情要加倍注意，例如剃鬚等。
- 無不可隨意服用維他命或補藥，因為此等藥物可能含有維他命K，而維他命K會減低抗凝血藥的能力。病人飲食方面也須多加留意，因為日常食物中含有維他命K，例如豬肝、綠色蔬菜（如西蘭花、生菜、菠菜）等，所以應保持固定及有規律的飲食習慣，不宜作突然的改變。
- 無不可隨意服用任何藥物，包括普通的止痛藥、傷風藥、便祕藥等，因為藥物與薄血丸的相互作用可能引致抗凝血能力過高或不足，故此必須在服食其他藥物前詢問醫生或藥劑師。
- 無倘若需要進行任何手術，於事前必須通知醫生、牙醫或藥劑師有關病人的服藥情況。



降血糖藥的認識

降血糖藥是控制糖尿病患者血糖的藥物，大致分為口服降血糖藥和胰島素注射劑。

口服降血糖藥包括磺脲類如〔Glibenclamide〕、雙胍類如〔Metformin〕、 α -葡萄糖苷酶抑制劑如〔Acarbose〕、Meglitinide (Repaglinide) 和噻唑烷二酮類如〔Rosiglitazone〕，這幾類藥物以不同藥理機制去提升胰島素效率或提升糖尿病患者對胰島素的反應，以控制血糖於正常的範圍，用於二型糖尿病患者。

胰島素注射劑包括

速效如〔NovoRapid[®]〕

短效如〔Actrapid[®]〕

中效如〔Protaphane HM[®]〕

長效如〔Lantus[®]〕

混合型如〔Mixtard HM[®]〕

用於一型患者及部份服用口服降血糖藥而未能有效控制病情的二型患者，以補充體內缺乏的胰島素。

「總藥劑師辦事處」分別為上述兩類藥物刊製病人教育資料單張，內容包括口服降血糖藥和胰島素注射劑的用途及類別、貯存藥物須知、低血糖的症狀等，如有需要可向醫管局轄下藥房索取。

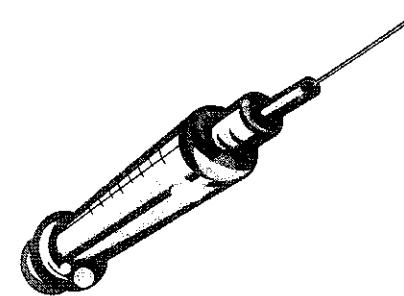
注意事項

定期測量血糖能確定糖尿病是否控制得宜；而測量尿糖的準確度則較低，它只間接反映高血糖，並不反映低血糖。

注射胰島素部位的不同會導致藥物不同的吸收程度，因此不要隨意轉移注射部位；但仍需轉換注射位置（即同一部位的不同點），這可避免引致皮下組織受損。

定期用藥，包括患病日子，切勿擅自停止注射或更改劑量及次數。

不要隨意服用成藥，因成藥（如傷風藥、川貝枇杷膏等）可能含有酒精或糖份。



參考個案

志蓮優質藥物管理計劃

志蓮護理安老院優質藥物管理計劃創立於2001年，至今已有五年的歷史。是項計劃由胡平紀念基金撥款贊助，主要目的是為志蓮護理安老院內的院友提供更全面的藥劑服務。此項計劃聘請了一位全職藥劑師及一位全職配藥員，並於志蓮護理安老院內建立了藥劑部，他們的主要工作是為院友提供每天獨立包裝藥物的服務（Monitor Dosage Packaging），獨立包裝藥物的工作主要是藥劑部人員會將院友的藥物預先按照藥物服用時間，包裝在一份密封的容器內，再經藥劑師核實處方藥物的服法、份量、有沒有相互作用等，確保沒有問題的情況下才將獨立包裝好的藥物送上院友的樓層。這樣的做法，好處是可以減少服藥上可能發生的錯誤，亦可減輕老人院內護理人員派藥的工作量。除此之外，藥劑師亦會舉行藥物教育講座供老人院業內人士出席參予，提倡安全用藥的概念。藥劑部亦試行了藥物再用計劃及藥物事故監察計劃，希望透過加強對藥物的管理，可以減少藥物的浪費及加強安全用藥的概念。在暑假期間，志蓮護理安老院藥劑部亦會為就讀香港專業教育學院製藥及配藥高級文憑的學生提供培訓及實習的機會。

31

監察藥物劑量系統 Monitor Dosage System

開始 Start
↓
電腦輸入程序 Data Entry
↓
配藥程序 Dispensing
↓
封合程序 Ironing
↓
標籤程序 Labelling
↓
檢查程序 Checking
↓
完成 Finish



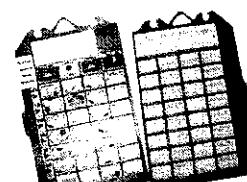
先將藥物之服藥次數、劑量及服藥時間等資料輸入電腦，其後印制出具有病人藥物記錄之預包藥紙

根據剛印製之預包藥紙、藥袋上之標籤資料及病人之藥物記錄進行配藥

將藥物預包以熨斗封合

貼上病人之預包標籤

檢查已完成之藥物預包



32

查詢及資訊：

電話號碼一覽表

衛生署24小時健康教育熱線	2833 0111
醫管局24小時藥物查詢熱線	2515 1990
環境保護署查詢熱線	2755 2750

網頁連結一覽表

- ④ Hospital Authority internet 香港醫院管理局
<http://www.ha.org.hk/>
- ④ Department of Health, Hong Kong 香港衛生署
<http://www.info.gov.hk/dh/>
- ④ The Centre of Health Protection (CHP) of the Department of Health
香港衛生署衛生防護中心
<http://www.chp.gov.hk/>
- ④ World Health Organization 世界衛生組織
<http://www.who.int/en/>
- ④ US Centres for Disease Control and Prevention
美國疾病控制及預防中心
<http://www.cdc.gov/>
- ④ Health Canada 加拿大衛生局
<http://www.hc-sc.gc.ca/>
- ④ Ministry of Health, Singapore 新加坡衛生部
<http://www.moh.gov.sg/>
- ④ Healthcare Infection Practices Advisory Committee (HICPAC)
<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/HICPAC/factsheet.htm>
- ④ U.S. Food and Drug Administration 美國食品及藥物管理局
<http://www.fda.gov/>

附錄-甲

- ↳ American Public Health Association
<http://www.apha.org>
 - ↳ Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology
<http://www.apic.org/>
 - ↳ The Society for Healthcare Epidemiology of America
<http://www.shea-online.org/>
 - ↳ The Infectious Disease Society of America
<http://www.idsociety.org/>
 - ↳ Health Protection Agency, UK
<http://www.hpa.org.uk>
 - ↳ Evidence based practice in infection control
<http://www.epic.tva.ac.uk/>
 - ↳ The Australian Infection Control Association
<http://www.aica.org.au/>
 - ↳ Compendium of Pharmaceutical Products of HK 香港註冊西藥
<http://www.psdh.gov.hk/pharmsearchs//index.jsp>
 - ↳ Chinese Pharmaceutical Association 中國藥學會
<http://www.cpha.org.cn/>
 - ↳ The Pharmaceutical Society of Hong Kong 香港藥學會
<http://www.ps.org.hk/>

分配藥物記錄表

（新）日本語の文法書

表 縱 記 記 物 華 發 派

附錄-乙

附錄-丙

棄置藥物

為保障院友安全使用藥物，過期的、不再需要的藥物需要正確處理。根據香港環境保護署的定義，藥物屬於化學廢物¹，隨意棄置會對健康、安全與環境招致十分嚴重的後果。

在法律上，棄置藥物需受廢物處理（一般）規例管制。如要棄置藥物，首先需向環境保護署地區污染管制辦事處登記成為化學廢物產生者²。然後，在每次棄置時，都需將藥物分門別類地作登記³，再聘請持牌廢物收集者⁴運走廢物。詳情請致電環境保護署查詢熱線2755 2750。

¹化學廢物的定義：

本質危險性或對環境有害的液體、半固體及
固體廢物。

²化學廢物產生者的定義：

凡廢物生產或生者，致須向化學環境保護署登記。

³受廢物處置〔化學廢物〕〔一般〕規例管制的藥物，包括以下類別：

抗生素（根據抗生素條例，第137章）

無危險藥物（根據危險藥物條例，第134章）

毒藥（根據毒藥條例，第138章）

⁴持牌廢物收集者：

名單可從 www.info.gov.hk/swd 下載。

附錄-丁

常用藥物中英文通用名稱對照表

藥物通用名稱 Generic Name

Acarbose
Acetylcysteine
Allopurinol
Alprazolam
Amiloride
Amiodarone
Amitriptyline
Amlodipine
Amoxycillin
Ampicillin
Aspirin Coated
Aspirin Dispersible
Atenolol
Atorvastatin
Benzhexol
Bisacodyl
Bromhexine
Captopril
Carbamazepine
Cefuroxime
Cetirizine
Chlorpheniramine
Chlorpromazine
Cimetidine
Ciprofloxacin

藥物中文通用名稱

阿卡波糖
乙有半胱氨酸
別嘌呤醇
阿普唑侖
阿米洛利
胺碘酮
阿米替林
氯氯地平
阿莫西林
氯泮西林
阿司匹林腸衣片
阿司匹林溶片
阿替洛爾
阿托伐他汀
苯海素
比沙可啶
溴已新
卡托普利
卡馬西平
頭孢傑拟
西替利珠
氯苯那敏
氯丙彌
西米替丁
環丙沙星

藥物通用名稱 Generic Name

Clarithromycin
Cloxacillin
Diazepam
Diclofenac Potassium
Diclofenac Sodium
Diltiazem
Dimethylpolysiloxane
Diphenhydramine Compound Linctus
Dipyridamole
Dothiepin
Doxazosin
Doxepin
Enalapril
Famotidine
Felodipine
Fluocinolone Acetonide
Fluoxetine
Fluvastatin
Frusemide
Gemfibrozil
Glibenclamide
Gliclazide
Glyceryl Trinitrate
Haloperidol
Ibuprofen
Indapamide

藥物中文通用名稱

克拉霉素
氯唑西林
地西泮/ 安定
二氯芬酸鉀
二氯芬酸鈉
地爾硫穴
二甲基聚硅氧烷
苯海拉明複合糖漿
雙噁啶氯醇
度硫平
多沙唑琳
多塞平
依那普利
法莫替丁
非洛地平
氟輕鬆
氟西汀
氟伐他汀
傑塞米
古非羅齊
格列本叢
格列齊特
硝酸甘油
氟坤啶醇癸酸酯
布洛芬
瀟達帕胺

藥物通用名稱Generic Name	藥物中文通用名稱	藥物通用名稱Generic Name	藥物中文通用名稱
Indomethacin	凍蓄美辛	Perindopril	培蓄普利
Isosorbide Dinitrate	硝酸異山梨酯	Phenobarbitone	苯巴比妥
Isosorbide Mononitrate	單硝酸異山梨酯	Phenytoin	苯妥英
Lactulose	乳果糖	Pravastatin	普伐他汀
Levofloxacin	左氟氯沙星	Prazosin	撲唑珍
Lisinopril	賴諾普利	Prednisolone	潑尼松龍/強的松龍
Lorazepam	勞拉西泮	Prochlorperazine	丙氯拉珍
Losartan	氯沙坦	Promethazine Compound Linctus	異丙珍複合糖漿
Lovastatin	洛伐他汀	Promethazine Hydrochloride	鹽酸異丙珍
Mefenamic Acid	甲芬那酸	Propranolol	普健洛爾
Metformin	二甲雙胍	Ramipril	雷米普利
Methyclothiazide	甲氯儕珍	Ranitidine	雷尼替丁
Methyl Salicylate Compound Ointment	復方冬青油軟膏	Salbutamol	沙丁胺醇
Methyldopa	甲基多巴	Sennatoside B	番瀉葉錠
Metoclopramide	甲氧氯普胺	Simvastatin	辛伐他汀
Metoprolol	美托洛爾	Spironolactone	螺內酯
Metronidazole	甲硝唑	Terazosin	特拉唑珍
Mianserin	米安色林	Terbutaline	特布他林
Naproxen	健普生	Tetracycline	四環素
Nifedipine	硝苯地平	Theophylline	茶鹼
Ofloxacin	氧氟沙星	Thioridazine	硫利達珍
Omeprazole	奧美拉唑	Thyroxine	甲狀腺素
Orlistat	奧利司他	Tolbutamide	甲苯磺丁脲
Oseltamivir	奧司他書	Valproate Sodium	丙戊酸鈉
Paracetamol/ Acetaminophen	對乙有氨基酚 / 撲熱息痛	Verapamil	維拉帕米

附錄-戊

資料來源：

1. 中國藥品手冊 (MIMS), Vol 5, No.1, 1999
2. 現代臨床藥物手冊 (中國醫藥科技出版社), 第一版, 1993
3. 商品名異名手冊 (中國科學技術出版社), 第一版, 1998
4. Poisons List [Part 1, A]; Antibiotics List; Dangerous Drug List [Part 1, paragraph 1 (a)], Last update: Sep 2002, Hong Kong Pharmaceutical Journal
5. 中國藥品實用手冊 (石油工業出版社), 2001年版
6. 現代藥師指南 MIMS Pharmacy Guide 第二版 2002

常用藥物商品名稱和通用名稱對照表

Trade Name	藥物商品名稱	Generic Name	藥物通用名稱
Acertil		Perindopril	
Adalat		Nifedipine	
Aldactone		Spironolactone	
Aldomet		Methyldopa	
Amoxil		Amoxycillin	
Analgesic Balm		Methyl Salicylate Compound Ointment	
Artane		Benzhexol	
Ativan		Lorazepam	
Benadryl Expectorant		Diphenhydramine Compound Linctus	
Betaloc		Metoprolol	
Bisolvon		Bromhexine	
Bricanyl		Terbutaline	
Brufen		Ibuprofen	
Capoten		Captopril	
Cardura		Doxazosin	
Cartia / Astrix		Aspirin Coated	
Cataflam		Diclofenac Potassium	
Ciproxin		Ciprofloxacin	
Cordarone		Amiodarone	
Cozaar		Losartan	
Cravit		Levofloxacin	
Daonil		Glibenclamide	
Diamicron		Gliclazide	
Dilantin		Phenytoin	
Disprin		Aspirin Dispersible	
Dulcolax		Bisacodyl	
Elantan		Isosorbide Mononitrate	
Enduron		Methyclothiazide	
Epilim		Valproate Sodium	

Trade Name 藥物商品名稱	Generic Name 藥物通用名稱	Trade Name 藥物商品名稱	Generic Name 藥物通用名稱
Flagyl	Metronidazole	Persantin	Dipyridamole
Fluimucil	Acetylcysteine	Phenergan	Promethazine Hydrochloride
Gasteel / Mylicon	Dimethylpolysiloxane	Phensedyl	Promethazine Compound Linctus
Glucobay	Acarbose	Piriton	Chlorpheniramine
Glucophage	Metformin	Plendil	Felodipine
Haldol	Haloperidol	Ponstan	Mefenamic Acid
Herbesser	Diltiazem	Pravachol	Pravastatin
Hytrin	Terazosin	Prothiaden	Dothiepin
Inderal	Propranolol	Rastinon	Tolbutamide
Indocid	Indomethacin	Renitec	Enalapril
Isoptin	Verapamil	Senokot	Sennatose B
Isordil	Isosorbide Dinitrate	Sinequan	Doxepin
Klacid	Clarithromycin	Stemetil	Prochlorperazine
Largactil	Chlorpromazine	Synalar	Fluocinolone Acetonide
Lasix	Furosemide	Tagamet	Cimetidine
Lescol	Fluvastatin	Tarivid	Ofloxacin
Lipitor	Atorvastatin	Tegretol	Carbamazepine
Lopid	Gemfibrozil	Tenormin	Atenolol
Losec	Omeprazole	TNG	Glyceryl Trinitrate
Luminal	Phenobarbitone	Tolvon	Mianserin
Maxolon	Metoclopramide	Tritace	Ramipril
Melleril	Thioridazine	Valium	Diazepam
Minipress	Prazosin	Ventolin	Salbutamol
Mist Expect Stim / MES	Ammonia & Ipecacuanha Mixture	Voltaren	Diclofenac Sodium
Mylanta	Lantacid / Simegel	Xanax	Alprazolam
Naprosyn	Naproxen	Zantac	Ranitidine
Natrilix	Indapamide	Zestril	Lisinopril
Norvasc	Amlodipine	Zinnat	Cefuroxime
Panadol	Paracetamol	Zocor	Simvastatin
Pepcidine	Famotidine	Zyloric	Allopurinol

資料來源: MIMS Hong Kong 1st Issue 2005