

嘉基藥訊 176

2025 年 3 月

1995 年 2 月創刊

發行人：陳 煒 編輯：賴輝雄、董秀花、賴玉琪、楊雅雯、黃庭威
總編輯：林慧娟 地址：嘉義市忠孝路 539 號 藥劑科 臨床藥學組

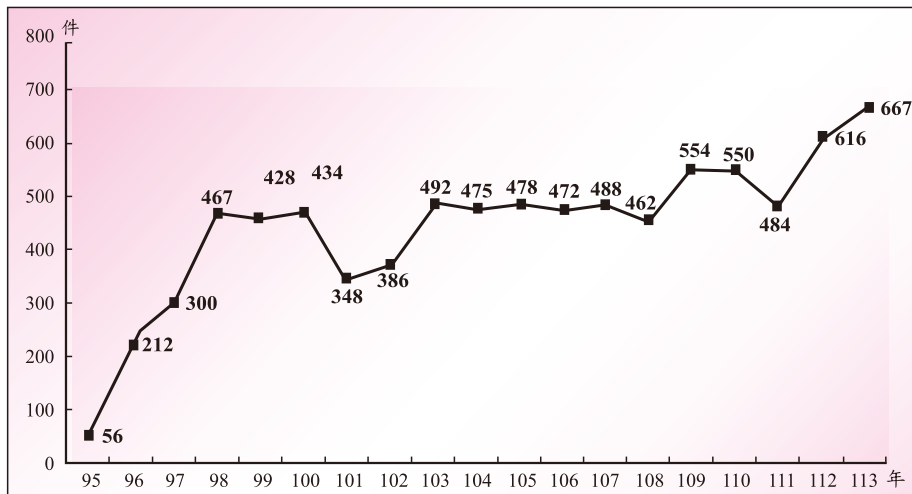
本院藥物不良反應 113 年通報案件統計分析

陳佳南 藥師

本院藥物不良反應通報案件依(1)通報件數、(2)通報者身分、(3)就醫型態、(4)藥物不良反應結果、(5)藥物不良反應型態、(6)藥物不良反應可能性、(7)藥物不良反應嚴重程度、(8)藥物不良反應發生部位、(9)可疑藥品藥理分類及(10)通報可疑藥品之排名等項目做分析。

(1)通報件數分析

本院通報件數分析中，113 年度藥物不良反應通報案件共收到 667 件，每月平均約 55.6 件。



(2)發現者身分分析

藥物不良反應發現者身分，以醫師發現為最多(489件，73.3%)，其次為護理人員(136件，20.4%)，和藥師(42件，6.3%)。

(3)就醫型態分析

通報的案件就醫型態分析中，發生在門診病患最多(327件，49.1%)，其次為住院病患(297件，44.5%)及急診病患(43件，6.4%)。

(4)藥物不良反應結果

藥物不良反應結果以「非嚴重不良反應」最多(391件，58.7%)，「其他嚴重不良反應(具重要臨床意義之事件)」次之(256件，38.4%)，二者佔全部結果之97.1%。「病人住院」有6件(0.9%)、「延長病人住院時間」有3件(0.4%)，和嚴重不良反應，可能導致永久性之併發症者有7件(1.0%)，「危及生命」有4件(0.6%)和無「死亡」個案。

本期要目

- 1.本院藥物不良反應113年通報案件統計分析.....陳佳南藥師
- 2.淺談骨盆肌肉筋膜炎.....楊雅晴藥師
- 3.115°C煎藥機萃取中藥液的微生物控制.....黃蕙安藥師
- 4.113 第 3 次藥委會通過新藥.....賴玉琪藥師

(5)藥物不良反應型態

藥物不良反應型態可分三種：type A、type B及type N。Type A藥物不良反應是可預期的，通常與藥理作用有關，會因使用的劑量增加或減少而影響，例如：劑量過高、生理功能障礙、停用藥物、嚴重藥物交互作用等，有288件，佔43.2%。Type B藥物不良反應通常與劑量無關，是無法預期的，屬於特異體質或過敏反應，此類發生率雖低，但致死率卻高，有379件，佔56.8%。無Type N為非A或B藥物不良反應型態。

(6)藥物不良反應之嚴重度

藥物不良反應之嚴重度以輕度最多(490件，73.5%)，屬於“無需治療、用解藥”之案例。其次為中度(171件，25.6%)，需治療或延長住院時間。重度有6件(0.9%)，可能危及生命、導致死亡或永久殘障通報案件。

(7)藥物不良反應與藥物之相關性

藥物引起不良反應之相關性，以WHO-UMC制定藥物不良反應通報案例之成因相關性判斷，分為確定、極有可能、可能、存疑、資料不全及無法評估等六種。藥物不良反應與藥物之相關性以「可能」最多(329件，49.3%)，「極有可能」次之(305件，15.7%)，其他為「確定」(33件，5.0%)。

(8)藥物不良反應發生部位分析

藥物不良反應發生部位分析如下表所示。

發生部位	109 年	110 年	111 年	112 年	113 年
腎臟	7	8	10	11	6
眼部	26	20	15	20	23
骨骼/肌肉	17	20	16	15	15
胃腸道	77	66	60	73	87
呼吸道	19	21	27	21	30
其他	28	26	18	22	33
肝臟	4	7	7	6	8
血液	16	24	17	20	14
皮膚	216	199	178	243	291
心血管	21	40	25	39	36
內分泌/代謝	27	25	34	31	30
中樞神經	96	94	77	115	94
總數	554	550	484	616	667

藥物不良反應最常發生部位以皮膚最多291件(43.6%)，其次為中樞神經系統方面94件(14.1%)和胃腸道方面87件(13.0%)。

(9)藥物不良反應依可疑藥品藥理分類分析

導致不良反應藥品之類別主要根據 AHFS 2023年版之藥理分類加以歸類。可疑藥品中，最常導致藥物不良反應之藥物類別為神經系統用藥(192件，28.8%)，其中以NSAIDs最多，共123件，佔神經系統用藥的64.1%，其中又以aspirin發生24件最多(19.5%)，其次為celecoxib有18件(14.6%)。第二多通報類別為抗感染用藥，有150件，佔22.5%，其中amoxicillin+clavulanic acid最多，有15件，佔抗感染用藥的10.0%；其次為piperacillin+tazobactam有14件(19.3%)。第三多通報類別為心血管用藥76件，11.4%。這三類藥品藥理分類即佔所有可疑藥品的62.7%。而抗腫瘤藥物和診斷藥分別60件(9.0%)和46件(6.9%)。

本院通報前十項可疑藥品排名及其所佔百分比如下表所示：

排名	懷疑藥品	件數	百分比
1	Aspirin	24	3.6%
2	Iopromide/Ultravist-370	21	3.1%
3	Celecoxib	18	2.7%
4	Diclofenac	17	2.5%
5	Metoclopramide	16	2.4%
6	Amoxicillin+Clavulanic acid	15	2.2%
7	Piperacillin+Tazobactam	14	2.1%
8	Iobitridol, Ioversol	12	1.8%
9	Amoxicillin, Ketorolac, Levofloxacin	11	1.6%

113-114年衛生福利部食品藥物管理署公告藥品安全資訊風險溝通表，說明如下：

	藥品安全資訊風險
1	2023/11/27含baclofen成分之口服劑型藥品安全資訊風險溝通表，食品藥物管理署說明其中文仿單於「用法用量」處已刊載「通常成人初期量每日3次，每次服用5 mg，視症狀之須要每隔四日每日可增量15 mg，至每日3次，每次服用20 mg，或至呈現療效為止，但一日劑量不可超過80 mg。」於本院醫令系統設定限制baclofen一日劑量限制80 mg。
2	衛福部2024/03/26發布含cilostazol成分藥品安全資訊風險，因合併使用cilostazol 和2種以上抗血小板或抗凝血劑後發生出血之嚴重不良反應案件，其中包含死亡案例。於其中文仿單之「禁忌症」處已刊載「不可投與於接受2種或2種以上抗血小板或抗凝血劑(如：acetylsalicylic acid, clopidogrel, heparin, warfarin, acenocoumarol, dabigatran, rivaroxaban 或apixaban 等)治療者」。為防止類似事件發生，將增設警示系統。
3	衛福部2025/01/14公告全國藥物不良反應通報中心接獲疑似使用含ketorolac成分注射劑型藥品導致昏厥(syncope)、過敏性休克等嚴重不良反應通報案例。提醒醫療人員應注意事項，含ketorolac成分注射劑型藥品之適應症為「短期(≤5天)使用於緩解無法口服病人之中重度急性疼痛，通常使用於手術後」，ketorolac不可用於退燒，且禁止使用於產科相關止痛。

淺談骨盆肌肉筋膜炎

楊雅晴 藥師

前言

骨盆底肌肉筋膜炎(Myofascial pelvic pain,簡稱MFPP)是一種慢性、反覆性的疼痛，由於其骨盆底肌肉過度收縮，所以可會產生緊繃及壓痛感，疼痛可能會間歇性發作或持續性發作，並可能擴散至會陰、直腸、膀胱，甚至大腿、臀部與下腹部等部位，進而可能影響其泌尿道、腸道及性功能。

肌筋膜骨盆腔疼痛症候群(myofascial pelvic pain syndrome，MPPS)即為骨盆底肌肉筋膜炎引起的相關症狀，包括尿急、頻尿、排尿困難、外陰或陰道灼熱感、搔癢或疼痛等。
流行病學及臨床症狀

骨盆肌肉筋膜炎盛行率大概14到78%；目前發生機轉不明確，可能是急性創傷或反覆壓創傷，使得骨盆底肌肉的神經連接點受到過度刺激，導致肌肉長時間緊繃，進而產生結節性痛點(Myofascial trigger points，MTrPs)；結節性痛點特徵為凸起狀結節，稍觸碰就會產生疼痛感，且會因為某些特定的姿勢或活動而加劇疼痛感。

肌筋膜骨盆腔疼痛症候群除下半身感到疼痛外，並可能伴隨酸痛感、沉重感或灼熱感以及膀胱過度活躍症狀(如排尿困難、尿急等)、便秘、性交疼痛或排便疼痛等症狀，這些症狀可以單獨發生或合併發生；臨床上，MPPS發生難以預測，症狀可能時好時壞，甚至長時間處於潛伏狀態，在某些情況下才會突然發作。

評估與診斷

病人可能會因為尿急、頻尿、排尿困難、膀胱疼痛就診泌尿科，也有可能因為腹部骨盆腔疼痛、會陰疼痛及性交痛就診婦產科，甚至直腸肛門疼痛、痙攣、便秘就診腸胃科或大腸直腸科；此疾病由於無明顯特異性症狀，故常被誤診，包括被誤以為是泌尿道感染、骨盆腔感或間質性膀胱炎等，故需進行詳細的病史詢問及檢查幫助診斷。

病史詢問及檢查，包含尿路、消化系統、婦科等，排除其他可能發生疼痛原因(如子宮內膜異位症)，以評估及診斷MPPS。MPPS主要依據身體檢查，確認疼痛區域是否有明顯的肌肉與結締組織壓痛點，以及觸發點(trigger points)會誘發放射性疼痛來診斷；理學檢查主要包括：軀幹肌肉與結締組織的外部檢查、骨盆檢查與步態及肌力評估。針對患者指認疼痛部位再以觸診進行觸發點與高張力(hypertonus)的檢查，醫師透過觸診來評估骨骼肌是否存在緊繃的條索狀組織(hypertonus)或結節(trigger points)，當觸及疼痛點時，會產生局部疼痛、肌肉抽動反應或痛感擴散至骨盆器官或周圍組織，如此即可高度懷疑為骨盆肌肉筋膜炎。

治療與相關處置

常見治療包含骨盆底物理治療、藥物治療等。物理治療以骨盆底物理治療(pelvic floor physical therapy, PFPT)為主，藉由使肌筋膜張力釋放和拉伸，來放鬆骨盆肌肌肉群，因為骨盆肌肉筋膜炎是長期姿勢不良，使肌肉和支撐結締組織的肌筋膜長期的肌肉高張力導致伸展無力、受傷疼痛，骨盆底物理治療主要是緩解長期的肌肉張力，來達到肌肉群放鬆緩解疼痛；所有肌筋膜骨盆腔疼痛症候群患者建議以骨盆底物理治療開始治療，依症狀嚴重程度可同時搭配藥物治療。

藥物治療包括Gabapentin、三環抗憂鬱劑(Tricyclic Antidepressants, TCAs)、肌肉鬆弛劑(Muscle Relaxants)、陰道給予雌激素、非類固醇消炎止痛藥(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)等。Gabapentin被證明可以有效治療帶狀皰疹後神經痛和糖尿病神經病變，用在臨床治療骨盆肌肉筋膜炎是屬於藥品仿單標示外使用(off-label use)，常用使用方式為睡前服用300毫克，之後再依病人症狀及耐受度增加劑量，每日最高劑量為1800毫克，此藥品需服用四到六周效果才會比較明顯。三環抗憂鬱劑中的amitriptyline，較常用於治療各種慢性疼痛，使用方式為睡前服用睡前服用10毫克，每週依病人症狀及耐受度增加10 mg，每日最高劑量為200毫克；amitriptyline除可緩解骨盆肌肉筋膜炎相關症狀外，並可緩解尿急和頻尿症狀，但其會抗膽鹼及鎮靜作用等副作用，對青光眼、尿滯留或需專注注意力工作者須謹慎或經醫師評估後使用。肌肉鬆弛劑可有效緩解肌肉痙攣引起的疼痛，常用的有tizanidine、methocarbamol、baclofen等。Tizanidine以口服2毫克開始治療，每天最多3次，服用一到兩週後，根據症狀需要，可增加到每日3次，每次4毫克；methocarbamol建議劑量為每日4次，每次1500毫克，維持劑量為每日4次，每次1000毫克。Baclofen建議劑量為每日3次，每次5毫克，視症狀每3天可逐漸增加15毫克，每天最大劑量80毫克，分3-4次給與。

其他治療藥物包含陰道給予雌激素(vaginal estrogen)，萎縮性陰道炎會引發或加劇某些女性的肌筋膜疼痛，陰道給予雌激素可有效改善因萎縮性陰道炎所導致的陰道刺激，並減輕陰道乾燥、灼熱感與性交疼痛及改善尿路相關症狀，包括頻尿、尿急與排尿時的不適症狀；使用方式為每週2-3次睡前陰道內給予10 微克雌二醇(Estradiol)栓劑。非類固醇抗發炎藥可緩解症狀較輕微或合併肌肉骨骼疼痛的患者，對於中重度MPPS或急性疼痛發作期，NSAIDs的療效有限甚至無效，故NSAIDs可作為MPPS輕度症狀患者的輔助療法，但對於中重度患者或急性發作效果有限，應搭配其他治療(如物理治療或其他藥物治療)以達最佳療效；NSAIDs

長期使用可能導致胃腸道潰瘍、腎功能受損或心血管風險增加，需個別評估適用性。患者若對於以上藥物無效或無法耐受，可使用二線治療藥物pregabalin及duloxetine；pregabalin建議劑量為25 毫克睡前服用，可視患者情況逐步調整劑量為25 毫克，每日2次，每日最高劑量為300毫克；常見副作用為嗜睡、認知遲鈍(健忘、思緒不清)、體重增加等。Duloxetine建議劑量為每日1次，每次30毫克，可視患者情況逐步調整劑量為每日60毫克；常見副作用為噁心、嘔吐、食慾下降、疲倦、口乾等；duloxetine可單獨使用或與 gabapentin/pregabalin 併用，治療6-8週後評估是否有效，若無效或有嚴重副作用(如嚴重噁心、頭暈、高血壓等)，應於2-4週內逐漸停藥，以避免停藥症候群(discontinuation syndrome)。Pregabalin及duloxetine由於副作用較為明顯，故可能限制其使用，使用時需謹慎評估患者耐受性。

骨盆肌肉筋膜炎可能因誤診而導致慢性疼痛，並且容易反覆發作，影響日常生活，進而引發情緒低落或抑鬱。其治療需長時間進行，以恢復肌筋膜炎的正常功能，同時找出導致疼痛的姿勢與動作，減少持續性的刺激。唯有透過適當的調整與管理，才能有效降低疼痛對生活品質的影響。

參考文獻

1. Barker, L. K., & Elkadry, E. (Year). Myofascial pelvic pain syndrome in females: Treatment. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on Jan 11, 2023.)
2. Elkadry, E., & Barker, L. K. (Year). Myofascial pelvic pain syndrome in females: Clinical manifestations and diagnosis. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Accessed on Dec 09, 2022.)

115°C煎藥機萃取中藥液的微生物控制與儲存條件評估

黃蕙安 藥師

目的

在中醫領域，中藥湯劑一直是常見的給藥劑型，在疾病治療與保健調理方面具有重要價值。然而，傳統湯劑因製備繁瑣且攜帶不便，限制了其臨床應用。隨著藥液生技萃取技術的發展，袋裝煎煮液已成為常見的給藥模式，不僅提升療效，還具有便於攜帶與儲存的優勢，因此被廣泛應用於醫療機構。目前，衛生主管機關尚未針對袋裝中藥煎煮液制定明確的微生物管控標準。若煎煮過程或儲存條件管理不當，可能導致微生物污染風險，影響其品質與安全性。本研究旨在評估經115°C煎藥機萃取之中藥液，在不同儲存條件(室溫、冷藏、冷凍)下的微生物污染風險，重點除探討115°C是否足以有效抑制微生物生長外，並評估不同儲存條件作為輔助措施，以增強品質控制並確保產品安全性。

方法及步驟

針對多批次密封包裝的中藥煎劑進行總生菌數檢測，並使用高壓蒸氣滅菌指示紙確認是否達到滅菌環境。樣本處理方式分為以下三種條件：(1)UV 照射藥液包30分鐘；(2)藥液分包裝機以RO水煮沸10分鐘進行預處理；(3)樣本分別儲存於冷藏(2-8°C)和冷凍(-18°C)環境，並設無輔助措施的室溫(20-25°C)作為對照組。

在每種處理條件下均準備6個樣本。藥液包製成後，從第7天開始，每週進行菌落數量檢測，連續監測8週，藉由觀察試驗期間的微生物污染風險，以評估藥液包2個月有效期限的合理性。

檢品選擇：以本院中醫部常開立促進產後乳汁分泌的增乳方處方，其組成為黨參、黃耆、炒白朮、甘草、當歸、川芎、麥門冬、桔梗、炒白芍、陳皮、熟地、茯苓、通草、炒-王不留行等藥方。

檢品製備：製備過程中使用RO逆滲透水作為煎藥用水，並以藥液生技萃取機(煎藥機)進行萃取。煎藥機設定溫度為115°C，待藥液萃取完成後，分裝為200 mL的藥液包。試驗條件及分組(如表一)，每次每組檢品數量為6包。

微生物限度測定方式：採用定量分析塗抹法(spread plate method)，取0.5 mL檢測藥液接種於胰蛋白酶大豆瓊脂(Tryptic Soy Agar, TSA)培養基，於35°C培養48小時後計數菌落數，結果以菌落形成單位(CFU/mL)表示。每組樣本於每個檢測時間點進行6次重複檢測，並測定總菌落數、金黃色葡萄球菌(*Staphylococcus aureus*)及單核球增生李斯特菌(*Listeria monocytogenes*)。

結果

在室溫條件下，8週內所有藥液樣本均未發現明顯的微生物污染(≤ 2 CFU/mL)。在冷藏條件下，8週內大部分樣本同樣未檢出明顯微生物污染(≤ 2 CFU/mL)，僅在第4週發現1個樣本的菌落數超過100 CFU/mL。相較之下，在冷凍條件下，多數樣本的部分菌落數超過 100 CFU/mL，進一步檢查發現部分藥液包裝破損，可能是導致菌數增加的主要原因。

結論

本研究結果顯示，經 115°C 煎藥機萃取並密封包裝的中藥液，在室溫條件下可維持 2 個月的微生物安全性，無需額外輔助措施。若能確保包裝完整且無人為疏失，冷藏亦為可行的儲存方式。然而，在冷凍條件下，藥液包裝破損的風險增加，進而提升微生物污染的可能性。

表一、檢驗分組

高壓蒸氣滅菌指示紙	RO 水煮沸 10 分鐘	UV 燈殺菌 30 分鐘	冷藏(2-8°C) 冷凍(-18°C)	實驗組別
藥液生技萃取機(+) 藥液分包機(+)	(+)	(+)	冷藏	1
			冷凍	2
		(-)	冷藏	3
			冷凍	4
藥液生技萃取機(+) 藥液分包機(+)	(-)	(+)	冷藏	5
			冷凍	6
		(-)	冷藏	7
			冷凍	8
藥液生技萃取機(+)	(-)	(-)	室溫(20-25°C)	9
(+) :代表有執行 (-) :代表無執行				

參考文獻：

- 許盈, 韋曦, 覃潔, et al. 不同方法處理後袋裝中藥煎煮液的微生物污染狀況. 廣西醫學. 2019;41(6):681-684.
- 陳曉露, 張慧傑, 梁穎, et al. 包裝及儲存對中藥湯劑質量影響分析. 醫藥導報. 2021;40(11):1552-1555.
- 廖培伶, 謝宗霖, 湯松陵, et al. 袋裝中藥湯劑之衛生品質管控. 藥學雜誌. 2022;38(1):136-142.
- 李虹, 唐雯. 中藥袋裝煎煮液的微生物限度檢查. Journal of Pharmaceutical Practice. 2007;25(3):156-158.
- Keyser M, Müller IA, Cilliers FP, et al. The effect of ultraviolet radiation on the microbial load of processed food. Innov Food Sci Emerg Technol. 2008;9(3):348-354.
- Yemmireddy V, Adhikari A, Moreira J. Effect of ultraviolet light treatment on microbiological safety and quality of fresh produce: An overview. Front Nutr. 2022;9:871243.

113 年度第三藥委會通過之新藥介紹

賴玉琪 藥師

藥品/成分/代碼/附帶決議	衛署許可適應症/用法劑量/注意事項
Mvasi/ Bevacizumab 25 mg/mL, 4mL/vial./[MVASI]	適應症：轉移性大腸直腸癌(mCRC)；轉移性乳(mBC)；神經膠母細胞瘤；晚期、轉移性或復發性非鱗狀非小細胞肺癌(NSCLC)；卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌；子宮頸癌(Cervical Cancer)。 用法劑量：轉移性大腸直腸癌：5 mg/kg，每兩週一次；轉移性乳癌及神經膠母細胞瘤：10 mg/kg，每兩週一次；晚期、轉移性或復發性非鱗狀非小細胞肺癌、卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌及子宮頸癌：15 mg/kg，每三週一次。 注意事項：1.2-8°C原盒避光儲存，不可冷凍，不可與葡萄糖溶液混合或同時使用，只能以 0.9% NS 稀釋，濃度應維持在1.4-16.5 mg/mL之間；2.女性治療期間應採取適當的避孕措施且應持續至接受最後一劑後6個月以上。
Xenetix-350 500 mL/ Iobitridol 0.7678g/mL(iodine 0.35g/mL), 500mL/bot./[XENE5]	適應症：用於泌尿道及血管攝影，水溶性非離子造影劑。 用法劑量：使用劑量須配合檢驗方式、檢驗部位與受檢者的體重與腎功能調整。 注意事項：1.滲透壓：915 mOsm/kg H₂O；2.進行檢查前48小時應停止使用Metformin，且於放射性檢查後2天才可再度使用；3.本藥不可用於脊髓攝影；4.為避免產生不相容的危險，勿以同一針筒注射其他藥物。
Pirespa/ Pirfenidone 200mg/tab./[PIRET]	適應症：治療特發性肺纖維化。 用法劑量：初期投與量為200mg，1日3次，餐後服用，持續2週。 注意事項：1.建議餐後服用以降低副作用發生；2.避免陽光照射應使用防曬效果高的防曬乳(SPF50或更高)以及外出時注意防曬，以避免照射到紫外線(因光敏感副作用)；3.可能出現輕微嗜睡、暈眩等情形，用藥期間請勿從事駕駛及有危險性的機械操作。
Padcev/ Enfortumab vedotin 30mg/vial./[PADCI]	適應症：1.單獨使用適用於治療患有局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌(mUC)的成人病人。2.併用 pembrolizumab於治療局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌(mUC)的成人病人。 用法劑量：建議劑量為1.25 mg/kg (≥100 kg病人的最大劑量為125 mg)，在28週期的第1、8和15天靜脈輸注30分鐘，直到疾病惡化或出現無法接受的毒性。

藥品/成分/代碼/附帶決議	衛署許可適應症/用法劑量/注意事項
	注意事項：1.請勿以靜脈推注(IV push)或快速靜脈灌注(IV bolus)方式給藥；2.請勿透過同一條輸液管同時給予其他藥物。
Nicotinell Chewing Gum/ Nicotine 2mg/tab./[NICOG]	適應症：戒菸輔助劑。 用法劑量：用量因人而異，一般皆以2 mg錠開始使用，每天8-12顆。降低劑量時應逐漸減低，當每日使用量少於1-2顆時，應停止治療。 注意事項：1.使用咀嚼錠 15 分鐘前，請避免喝酸性飲料，如咖啡或汽水，會影響本品吸收。 2.使用方法-將一顆置於口腔，緩慢的咀嚼，每嚼一次休息數秒，照這樣約嚼10次後，將其放在舌下或兩頰含著約1-2分鐘；再咀嚼10次，再次含著；反覆上述步驟約30分鐘。
Hemlibra 30mg (第八因子注射劑)/ Emicizumab 30mg/1mL, 1mL/vial./[HEMLI]	適應症：預防 A 型血友病 (先天性第八凝血因子缺乏) 病人的出血。 用法劑量：最初 4 週每週一次投予 3 mg/kg(負荷劑量)，之後改為每週一次1.5mg/kg、每 2 週一次 3 mg/kg或每4週一次6 mg/kg的維持劑量。 注意事項：1.冷藏2-8℃避光保存；2.未開封的小瓶在室溫30℃以下最多可存放7天；3.不須稀釋，切勿振搖。僅供皮下注射使用，僅限注射於建議的注射部位：腹部、上臂外側及大腿；4.婦女於治療期間應採取避孕措施，停藥後仍需維持取避孕措施6個月。
Hemlibra 60mg (第八因子注射劑)/ Emicizumab 60mg/0.4mL/vial./ [HEML6]	同Hemlibra 30mg。
Idelvion(第九因子注射劑)/ Albutrepenonacog alfa 500KIU/ vial./[IDELI]	適應症：適用於預防及治療 B 型血友病病人 (先天性第九凝血因子缺乏症)之出血，包括接受外科手術時出血的控制與預防。 用法劑量：劑量和持續時間取決於第九凝血因子缺乏的嚴重程度、出血的部位和程度，以及病人的臨床狀況；一國際單位(IU)的第九凝血因子活性相當於一毫升正常人體血漿中第九凝血因子的量。 注意事項：1.每小瓶含鈉 8.6 毫克；2.緩慢靜脈注射，速度最高 5 ml/min；3.只能以廠附溶劑小瓶 (2.5ml注射用水)配製，不可以進行稀釋；4.配製溶液後，2-25℃下維持8小時。以微生物觀點來看，本藥品應立即使用。如果未立即使用，低於25℃以下保存不應超過 4 小時。