

衛生福利部食品藥物管理署



管制藥品簡訊

雜誌



發行日期\中華民國一百零四年一月

發行人\姜郁美

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\劉淑芬

編輯委員\簡希文、柯雅君、王柏森、薛俊傑、
宋居定、黃詔威、陳世芹

執行編輯\余承洲

執行單位\衛生福利部食品藥物管理署

地址\11561 台北市南港區昆陽街161-2號

台北雜字第1613號

電話\ (02)2787-8000

網址\ www.fda.gov.tw

美工設計\中華民國領航弱勢族群創業暨就業發展協會

電話\ (02)23093138

ISSN : 02556162

統一編號(GPN) : 2008800098

管制藥品製藥工廠廠房新建工程開工動土

為提升國內管制藥品之製藥安全與服務品質，衛生福利部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)於2014年12月23日舉行「管制藥品製藥工廠廠房新建暨整建工程」動土典禮，由食藥署代理署長姜郁美擔任主祭，主任秘書羅吉方、管制藥品組組長蔡文瑛、管制藥品製藥工廠副廠長洪志平、PIC/S GMP吳百豐委員、秦福壽委員、李明鑫委員、內政部營建署處長陳仰洲、啟達聯合建築師事務所建築師吳大偉、登山營造股份有限公司總經理陳貴國等人共同持鎚動土，祈求工程順利。

該製藥工廠於1955年成立於新北市三峽區，現有廠房係於1988年興建，並通過查核符合GMP標準；再於2014年8月通過現行國際GMP標準(PIC/S GMP)查核。惟廠房係早年規劃建立，目前產能不敷市場需求，爰於2011年陳報行政院核定，通過自籌經費4.94億元之工程計畫，新建符

合PIC/S GMP新標準的廠房。歷經2年規劃設計，始順利動土開工。

新大樓規劃通過綠建築及智慧建築標章認可，為地下2層、地上7層建築物，總樓地板面積約7,152平方公尺(2,167坪)，主體空間包括原料庫房、針劑、液劑、錠劑及貼劑製造之清淨區及實驗室等。各製程規劃以建立2條生產線交互應用為原則，原大樓則不再製造生產，改成包裝區、成品庫房及行政辦公室等一般區。全部工程(包含新建暨整建)預計於2017年底完工。

食藥署製藥工廠以充份供應安全且品質優良之第一、二級管制藥品為主要目標，並持續改善製藥品質，包括新增產品最小包裝辨識條碼、錠劑瓶裝改為鋁箔泡殼排裝等；同時產品「硫酸嗎啡长效錠30毫克」更通過2014年SNQ國家品質標章認證。未來廠房全面完工後，期製造更多優良品質之第一、二級管制藥品供醫療使用。



對藥物濫用者觀點之轉折 -改變思維共創無毒家園

前行政院衛生署 簡俊生技監

我有幸在政府機構從事藥物濫用防制有關的工作近二十年，這期間在社區、監獄等場所與這群藥物濫用者近距離接觸、觀察，從早期不屑、恐懼、罪有應得等思維，繼而能擁抱愛滋毒癮者，鼓勵他們，對他們憐憫、視為病人、現今更深深體會如社會給予這些藥癮者或其家屬更多的關懷，我們藥物濫用防制成果將更加輝煌。

這群所謂吸食毒品者，究竟為病人？或是犯人？不同的時代、不同的背景或者依當權者的思維所制定的法律，而有不同偏向。但隨著醫學科技的進步，成癮機制的研究發現，認為是與大腦病變或者是基因之遺傳有關，精神科醫師普遍認為毒癮者屬於醫學上可視「精神耗弱」之精神病患，精神科分類 DSR-III-R 屬於精神刺激物質依賴及濫用。因此各國法律普遍認為單純吸食毒品，而第一次被抓之初犯者，更不應該以罪犯視之。另根據世界衛生組織(WHO)與各種醫學科學證據均顯示，藥癮為慢性、復發性疾病，長期施用毒品會對腦部功能造成破壞，應積極尋求生理與心理之治療。

台灣早期大都以犯罪者的角色來看待藥物濫用的行為，沒辦法提供足夠之醫療。1980年代末期，甲基安非他命濫用蔓延開來後，結合大家智慧制定之「毒品危害防制條例」，對於毒品使用行為重新規範，依世界潮流毒品分級觀念，即一、二級毒品使用雖為犯罪行為，但以醫療先於司法，利用觀察勒戒、強制戒治等有條件免除其刑不除罪之刑事政策等，定義為兼具病人之犯人。在過去十年來，復使用美沙冬替代療法治療海洛因成癮者，某種程度更視藥物成癮者是一種慢性疾病，需要治療，病人與犯人之翹翹板漸漸往病人之一方移動。

惟社會新聞報導之名人吸毒或坊間耳聞，周遭親友很容易將其切割隔離，一般民眾對吸毒者之態度。只能哀其不幸、恨其不爭、徒呼奈何。結果這些或許是初犯者，陷於無助空間，多次吸毒戒毒，終究難以戒除。如果大家能改變思維，多予關懷，也許將有不同的結果。

美國國家藥物濫用管控辦公室主任Gil Kerlikowske認為藥物管制政策的變革應以神經科學為根基，而非政治科學。因此21世紀藥物管制政策應是公共健康的問題，而非單純司法裁判之問題。2013年歐巴馬總統簽署，被認為是歐巴馬條款之The Affordable Care Act (俗稱Obamacare)，視藥癮或酒癮者是慢性疾病而應該列在健康保險計畫中。因此，健康照護機構認為藥癮病人亦是他們健康照護對象之一，而增加聘用了合格專才來應付日益增加之健康照護需求。

藥物濫用防制議題在日本內閣府施政類別中歸屬為共生政策，共生有「共同生活」或「共同生存」的意涵。即當代社會中，不同能力或不同條件的人之間，如何重視彼此的獨立性，而保持良好關係之問題；而政府應再強化或幫助他們能獨自生活的能力。也許我們在藥物濫用防制上，更該以慈悲之心看待這些藥癮者，努力幫助他們回歸社會，方是社會之福。

聯合國亦曾指出藥物成癮是可預防與治療的，呼籲對於已成癮者提供戒癮醫療與多元社會復健服務。成功之藥癮戒治從生理解毒，心理解毒至社會復健是漫長辛苦的。我們也相信如改變我們全民的思維，從心底上關心他們，親近他們，除了政府重視外，民間團體、志工、社區動員的力量更是可觀。希望我們美夢成真，台灣是個無毒的家園。另外，吸毒者的家屬，基於社會

現實，也是徬徨無助，亦是我們必須關注的對象，我也相信這些具體的關心會讓我們的健康與世界衛生組織所定義的生理健康，心理健康，社會適應及道德健康相契合。

美國總統歐巴馬競選名言"Change Has Come to America"及"Yes, We Can"，震撼了選民，也贏得了大選。國內致力於反毒戰爭數十年，已有重大成果，政府也積極推動各項反毒策略，然最

重要的是全民對吸毒犯觀念意識的改變，能如美國，認為必須為健康照護之一群；如日本之共生觀念，也合乎我國衛生福利部所強調之全人照護及增進全民健康福祉之使命與願景，台灣是個美麗寶島。

參考文獻：
限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

毒品快速篩檢技術—— 高靈敏度唾液檢體之濫用藥物檢測系統開發現況

國立成功大學 工程科學系 林裕城教授

毒品檢測為評估藥物濫用的重要工具，目前毒品檢測方法以尿液或血液檢驗為主。雖然濫用藥物「尿液」檢驗方法的法規及流程已經訂定完善，但仍可能發生尿液檢體被攙假、稀釋或調換之情事，使得犯罪者規避刑責。若要警方於路檢時實行「尿液篩檢」，則有執行上的困難與未能達到即時篩檢的缺點。故現行普遍使用之濫用藥物尿液篩檢試劑並不適合執法人員於實施路檢時應用。因此，若能開發一種新穎的毒品檢測技術，不僅可提供警方用來取締吸毒駕車者，維護社會安全，更可加強毒品濫用防制，有效降低毒品犯罪率。

近年來，唾液用於疾病診斷之研究陸續發表，目前已用於輔助如情感性精神病(前列腺素)、吸菸(Cotinine)及胃癌(硝酸及亞硝酸鹽)等臨床疾病診斷，且唾液在生物檢體的採集上較尿液或血液檢體來的方便。藥物經人體代謝後，代謝物會經由血液的主動擴散、主動運輸和過濾等方式進入唾液中，因此可藉由檢測受試者唾液中藥物代謝物的存在來確認受試者是否有藥物濫用的行為。為解決執法人員實行篩檢之困境及提升檢測試劑之準確性，本研究團隊接受科技部「毒品快速篩檢技術」專案計畫補助，與生技醫材廠商合作，結合學界及業界之技術與資源共同開發以

唾液作為檢測檢體之快速毒品檢測系統，以期能更準確的檢測及分析唾液毒品檢測元件上的檢測結果。毒品檢測系統之核心技術將以影像處理的方式來判斷檢測元件上測試線的灰階值並對其進行分析比對，為因應現場執法人員與相關單位不同的使用情況，研究團隊不僅開發簡易型檢測系統，更開發多功能型，提供第一線人員有利的篩檢工具，增進藥物濫用篩檢的成效並降低檢測誤判率，達到有效防制毒品濫用的目標。

然而，唾液中藥物濃度可能受藥物分子量、脂溶性、藥物特性、唾液pH值及唾液流速等因素影響。此外，唾液依據檢測目的不同而有不同的收集方式及採集方法，造成檢測時可能會有干擾或偽陽性之情形發生，影響檢測效能，降低診斷之準確性。因此，如何增加唾液檢測試劑之靈敏度、特異性、再現性及現有診斷標準相關性等，便成為現今開發之重點。由於唾液採集不具侵入性、不受時間及地點限制，採集人員也不需接受專業訓練，以唾液作為藥物濫用檢測之檢體樣本，相較於尿液與血液檢體，具有便利性及即時性之優點。

本團隊規劃之唾液檢體快速毒品檢測系統分為唾液檢體採集方法建立、唾液毒品檢測元件及唾液毒品檢測設備三個主要部分進行開發。唾液

檢體採集方法建立的部分，由於唾液檢體相較於尿液檢體較不穩定，易受環境及其他因素影響而變質，進而影響唾液中的藥物及其代謝物濃度；另外唾液檢體較為黏稠，無法與檢測試劑上之膠體金充分混合，影響檢測結果判讀。本團隊已開發唾液檢體保存緩衝液，其功能為穩定唾液檢體、延長檢體保存時間及改善唾液檢體黏稠的情況，並讓後端檢測實驗室可順利的進行再次濃度確認。唾液檢體快速毒品檢測系統同時需要搭配唾液採集器使用，唾液檢體採集的方法會影響受測者的配合程度與試劑的靈敏度，目前唾液採集器開發的相關測試正陸續進行中。

唾液檢體快速毒品檢測系統中相當重要的唾液毒品檢測元件是利用競爭型免疫膠體金技術的原理，藉由抗原抗體的結合呈色產生色線來判斷唾液檢體中是否含有超過閾值之藥物濃度，此部分與生技醫材廠商共同開發，並完成後續產品上市的相關事宜。

唾液毒品檢測設備則是利用感測元件擷取彩色影像，並經由影像分析軟體將其轉換為灰階值，所得到的灰階值，將是判斷檢測結果的依

據，且軟體程式會將結果顯示於螢幕及以燈號顯示，而檢測設備亦可連接列印設備以列印檢測結果。

唾液檢測設備部分已轉移給生技醫材廠商，並已通過檢測設備GMP查廠及體外診斷醫療器材的電性安全、電磁相容性評估IEC 61010-1及IEC61326標準認證，目前已送出查驗登記申請，預計上市時間為2015年3月。至於唾液檢測試劑的部分，預計於2015年底轉移給生技醫材廠商，上市時間將依據法規申請處理。

感謝科技部工程技術研究發展司「毒品快速篩檢技術」專案計畫之補助及專案管考團隊的協助推動計畫進行，目前高靈敏度唾液檢體藥物濫用檢測系統按規劃如期開發中，期待未來可以將其進行商品化並上市，讓第一線執法人員有簡易、可攜式的快速毒品篩檢工具，達到現場快速鑑定之成效，並減少毒品或藥物濫用所帶來的社會傷害。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

藥癮心理治療之新思維

法務部矯正署 新店戒治所 張雲傑臨床心理師

美國自1970年代後之藥癮治療模式以醫療為主，結合社區力量，擴展至家庭治療及自助性團體形式，以生物、心理、社會的整體觀點，將藥物濫用視為生病行為。此外，藥癮心理治療也常與其他醫療技術併用，如1980年代與針灸治療併用、1990年代與電氣療法（Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS）併用、2000年後則是與荷爾蒙療法、中草藥治療併用。

但1990年代後，美國藥癮心理治療之主要發展趨勢為儘量避免合併化學藥物治療，因該治療會使心理治療成效變得不顯著或淪為附屬地位。

另團體心理治療模式發展上，強調依「性別」分組治療，讓不同藥癮類型個案參加同一治療團體。治療時程強調使用「短期心理治療」。而治療目標上開始著重相關健康行為之養成，不再只重視戒除藥癮此單一問題，且在戒癮過程中，限制「吸菸、飲酒」已被視為心理治療之重要部分。目前美國藥癮心理治療模式有五大類：明尼蘇達模式、行為治療模式、認知行為治療模式、跨理論模式及生物心理社會模式，總而言之，美國藥癮心理治療之趨勢具有以下四大特徵：

1.從單一理論演變為以綜合學說為治療基礎。

2. 治療師背景從半專業演變為高度專業。
3. 從單純心理治療演變為搭配生理治療的綜合應用。
4. 從主觀評估演變為客觀評估，並注重信效度探討。

而我國自1998年實施〈毒品危害防制條例〉後，藥癮心理治療模式在精神醫療體系內大多是參考美國「認知行為治療模式」；而在執行保安處分之「戒治所」內則採用「生物心理社會模式」，如依藥癮者「性別」分開收容，以心理衡鑑結果分階段提供適性之個別或團體治療，讓不同藥癮類型個案參加同一治療團體，並限制飲酒，但與美國不同之處則是「開放抽菸」。鑑於近年來與藥癮者相關之刑事案件比率居高不下，故本文就國內外藥癮心理治療之趨勢，從「理論與技術、分類與矯治、政策與制度」等三層面提出新思維如下：

一、理論與技術之新思維：結合靈性並應用催眠

20世紀後期傳統藥癮心理治療學派包括精神分析、阿德勒、存在主義、個案中心、完形、現實、行為、認知、理情、女性主義、家庭系統、敘事、及焦點解決療法等。而自21世紀以來，治療師為追求更佳療效之新作法，便是將「靈性療法」及「催眠療法」整合進入上述傳統心理治療架構，融合成兼容並蓄之新心理治療體系，如「超個人心理療法」是將精神分析、行為、人本學派等療法與「信仰」的靈性智慧整合起來，而成為具有靈性、哲學及心理學理論基礎之整合取向，並運用「靈修技術」進行心理治療。至於歐美新興的「認知催眠療法」則是由催眠治療與精神分析、認知行為、或超個人心理療法整合而成，目的在以「前世回溯、今生回溯、未來推展、夢境解析」等認知催眠治療技術幫助個案探索心理創傷與藥癮行為之負向關連性，並加以解除，目前國內亦開始有實施此新治療取向之矯正機構及醫療院所。

二、分類與矯治之新思維：能力分類與罪型分治

最新研究顯示藥癮者在戒治所內接受「心理治療、戒癮光碟、或戒癮教育課程」之效果強弱與其視覺心象能力有關，即視覺心象能力強者對上述藥癮治療方案之正向反應較強，反之則越弱，在提升藥癮矯治效果之前提下，如何應用「視覺心象能力」來評估藥癮者「可矯治性」之強弱，並加以分類矯治，便值得深入探究之。至於依「犯罪型態」將藥癮者區分為「單純施用者、另犯刑案者、販毒者」等三類並分別收容之，再依其罪刑輕重施以不同矯治目標之心理治療方案，以避免藥癮者因「犯罪惡習交互感染」及「販毒網絡擴散效應」而「抵銷心理治療效果」之分類處遇作法，亦值得我國矯正機關思考是否可行。

三、政策與制度之新思維：社區處遇加戒癮門診

我國在藥癮戒治政策方面，針對使用第一、二級毒品成癮者部分，是採重症者施以強制心理戒治、輕症者准予自費醫院心理治療之社區處遇，但對於第三、四級毒品成癮者目前尚無明確規範。建議可針對第三、四級毒品成癮之重症者採「社區強制心理治療」，即強制重症者定期接受社區心理診所之戒癮方案（如固定每週接受1次心理治療，直至成功戒癮）；而對輕症者則仍維持強制實施「藥癮心理衛生教育」之現行模式。另因我國藥癮心理治療門診尚未普及化，導致個人藥癮發作時，不易取得社區藥癮心理治療或心理戒癮門診的協助，因而繼續濫用藥物。若能仿效美國、香港等地之醫院廣設「藥癮治療專科」以方便藥癮者就醫並接受心理治療門診，亦可改善藥癮者預後之復發情形。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



美國防止藥物濫用劑型之研究

食品藥物管理署 管制藥品製藥工廠 王基昇

鴉片類藥物具有強烈止痛效果，多年來已廣泛使用在臨床疼痛治療方面，但因其具高度之成癮性，各國政府大致依循聯合國三大反毒公約精神，對於合法使用管制物質者之管理措施採許可制度，並透過證照管理及分級管理制度加強管理。但因不當使用鴉片類藥物而產生依賴性甚至喪命仍時有所聞，因此，面對誤用或濫用鴉片類藥物所帶來的健康風險，及其在減輕病人疼痛中所扮演的重要角色，政府必須在政策與醫療兩者間取得平衡。

美國食品藥物管理局（Food and Drug Administration，簡稱FDA）於2013年發布遏止鴉片類藥物濫用產業指南草案（Guidance for Industry Abuse-Deterrent Opioids—Evaluation and Labeling），該草案闡釋如何評估遏止濫用劑型（Abuse-Deterrent Formulations，簡稱ADF）之效用，允許標示藥品其具有遏止濫用之潛在效果，及申請通過主管機關查驗登記之相關程序，冀由推動藥廠開發新劑型以降低鴉片類處方藥濫用之情形。該草案中針對已知或預期之濫用途徑（如整粒吞服、壓碎後吸食或溶解後以注射方式使用等），提出以下六大ADF研發方向：

1. 物理性/化學性載體(Physical/Chemical Barriers)

物理性載體能避免藥物被咀嚼、壓碎、切割、磨碎或研磨。化學性載體則能防止藥物被一般易取得之溶劑所萃取，如水、酒精或其他有機溶劑。不論物理性或化學性，其共通點為改變口服藥物之物理型態使其更難以被濫用。

2. 致效劑/拮抗劑結合物(Agonist/Antagonist Combinations)

於鴉片類藥物中加入拮抗劑，一旦藥物被不當利用時，拮抗劑能干擾、降低或使藥物濫用所產生的欣快感無效。舉例來說，以吞服方式正確使用藥物不會讓拮抗劑活性化，但以敲碎、注射或鼻吸的方式則會使拮抗劑產生作用，降低欣快感以減少藥物濫用之誘因。

3. 嫌惡作用(Aversion)

鴉片類藥物使用超過醫師處方劑量或改變其用藥途徑，會讓結合的成分釋放令人感到不舒服的作用。

4. 藥物傳遞系統(Delivery System)

藥物傳遞系統(包括長效儲存式注射劑型及植入系統)有別於藥物可設計成釋放時產生對抗濫用之效果，透過較為複雜的傳遞系統送入人體，例如皮下或肌肉植入之緩釋注射劑型，提高被誤用或不當使用之難度。

5. 前驅藥物(Prodrug)

設計一前驅藥物僅進入腸胃道時才具有活性發揮效用，可減少被拿來以不當方式使用之情形發生，如注射或鼻吸。

6. 結合物(Combination)

結合以上兩種或多種方式。

該草案目前尚不具有強制效力，但未來鴉片類新藥若不具有ADF勢必更難以通過美國FDA之核准上市。2010年以來FDA已通過多項鴉片類藥品具有ADF之認證，如OxyContin、Opana、Jurnista、Targiniq、Embeda及Hysingla等藥品。以OxyContin為例，其生產藥廠Purdue Pharma於2010年更改劑型，將錠劑包覆聚乙二醇之凝膠外層，使OxyContin難以被壓碎或溶解於水，僅在腸胃道的特殊環境中才會緩慢釋放內含的Oxycodone主成分，達到避免被誤用或濫用之效果。

國內目前已有藥廠取得多段釋放藥物劑型等特殊專利，衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠2014年也引進具有ADF之Hydromorphone第二級管制藥品，未來將繼續朝此方向努力，致力於降低一般民眾誤用或濫用藥物風險的同時，達到滿足日益增長之疼痛病患需求的目標。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



澳洲毒販利用兒童販毒

食品藥物管理署 風險管理組 王柏森

澳洲警方於2014年底表示已逮捕一名34歲的毒販，該毒販被控多項毒品犯罪，其中就包含利用16歲以下的兒童參與毒品交易。毒販與一名男子分別於五個不同的地點販售毒品，其中就有三次利用兒童進行金錢交易。

兒童販毒、或是毒販利用年幼的兒童進行毒品交易在澳洲早有所聞，2010年間，僅小學(幼稚園至七年級)就通報近90起涉及毒品之案件：諸如老師在9歲兒童的書包內搜到大麻葉、家長表示13歲的女兒在上烹飪課時，食物內被摻入大麻等等。

在高中階段，一些國際大毒梟已開始使用青少年學生的家庭地址，以運輸毒品進入該國。2013年11月澳洲兩名青少年即被指控運毒：青少

年收受數百元協助運輸近10磅的麻黃素，而這些麻黃素可進一步製成市價約25萬美元的安非他命。

販毒集團多數會告知這些學生因為他們的年齡而不必承擔法律責任，然而這是不正確的說法。例如我國「毒品危害防制條例」針對運輸及販賣毒品者，均有刑責。青少年應確實了解運輸毒品嚴重性，避免遭毒販哄騙，切勿抵擋不住金錢誘惑而以身試法。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



管制藥品製藥工廠 「嗎啡長效膜衣錠30毫克」榮獲SNQ獎

食品藥物管理署 管制藥品製藥工廠

SNQ國家品質標章 (Symbol of National Quality - Safety and Quality) 是國家生技醫療產業策進會召集全台120位最具權威的學者專家，經過嚴謹、專業的科學驗證審查，將優質的生技、醫藥、食品及服務篩選之機制，提供民眾安全、健康之產品。衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠以產品「嗎啡長效膜衣錠30毫克」榮獲2014年SNQ國家品質標章-西藥品類認證。

「嗎啡長效膜衣錠30毫克」屬第一級管制藥品，必須由醫師處方使用，每12小時服用一次，適應症為緩解患者嚴重及頑固性疼痛。該藥品原本由國外進口每粒藥價高達53元，於1999年製藥

工廠研發成功後開始自行生產，開發的配方及製程參數能通過嚴苛的溶離度試驗規格，相當於原廠製劑品質。歷經兩次藥價調整，降至今每粒僅12.5元，每年約可擷節健保支出達三千萬元。

為求品質持續精進，製藥工廠於2014年8月通過PIC/S GMP認證，進一步改善藥品為鋁箔包裝，並於最小單位包裝加印國際條碼，提升民眾用藥品質與安全。製藥工廠未來仍持續本著藥求安全的使命，以專業、服務、品質與創新為核心價值，提供國內優良品質之第一級、第二級管制藥品而努力不懈。

管制藥品簡訊

為宣導正確使用管制藥品、防制藥物濫用，本署自民國88年11月出版「管制藥品簡訊」迄今，提供您有關正確使用管制藥品、安眠鎮靜劑，以及國內外藥物濫用新知的優質免費電子季刊，歡迎訂閱。

食品藥物安全週報

本署除了管制藥品簡訊之外，還有一份可以每週提供您食品、藥品、化粧品、醫療器材等時事新知的優質免費電子週刊—「食品藥物安全週報」，歡迎訂閱。

訂閱方式

食品藥物管理署網站

<http://www.fda.gov.tw/>

>便民專區

>訂閱電子報

訂閱管制藥品簡訊QR Code

