



歡迎訂閱電子報

藥物食品安全週報

DRUG AND FOOD SAFETY WEEKLY LETTER



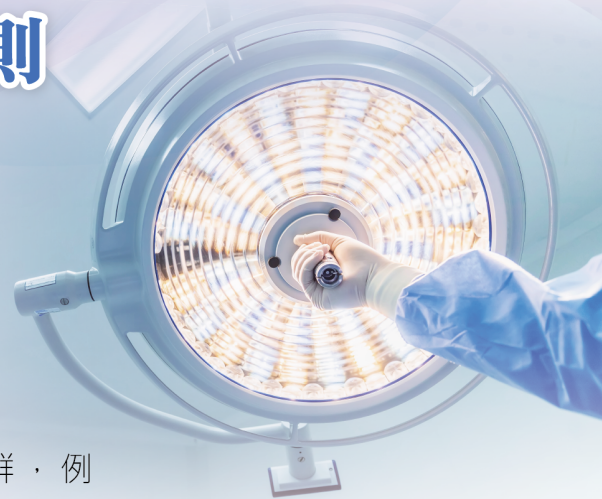
2025年9月26日
發行人：姜至剛

第 1045 期

手術前藥物續用停用原則

手術是重要的治療方式之一，為提升手術及麻醉過程的安全性，醫療團隊必須清楚掌握患者的用藥史及病史，進一步評估治療過程中可能的出血或栓塞風險。因此，術前停藥風險評估及術後藥物加回時機點確認，成為病人、家屬與醫療團隊共同關心並討論的課題，本次邀請臺北市立聯合醫院松德院區林威廷藥師說明相關注意事項。

監測的藥物。若是藥物突然停用會造成脫癮、反彈症候群，例如clonidine、降血壓藥中的β型阻斷劑等，也應在手術期間不中斷使用，以維持治療穩定性。



大多數用於控制慢性疾病的藥物，在手術期間是可以繼續使用的。尤其是需要監測血中濃度的藥物，例如digoxin、phenytoin、valproic acid等，都是建議在手術期間持續使用並

藥物是否要停用或持續使用，往往與手術種類、患者年齡、肝腎功能、藥物交互作用等因素有關。醫師會依病人整體狀況進行判斷，避免因停藥或持續用藥而增加手術風險。



常見藥品的術前停用建議

影響藥物停用或續用的因素眾多，且與病人本身共病、年紀、肝腎功能也相關，因此，評估的面向必須從手術種類、病患目前生理狀況、所有藥品交互作用等著手。以下列舉數種常見與手術安全有關的藥品做說明：

1 | 降血糖藥



手術前禁食、手術時造成的生理波動、病患本身其他共病等，都有可能影響血糖變化，因此血糖監控在術中及術後格外重要。

胰島素

手術前是否使用早晨劑量的長效胰島素，或連續使用睡前glargine胰島素，需視病人手術前空腹時間的長短、糖尿病嚴重程度、含葡萄糖輸注液投予的期間，及手術後多久恢復口腔進食而定。

口服藥

口服藥通常應停用到病人可以口腔進食前。控制穩定的糖尿病患者，可於手術當日早上停用口服藥；但含Metformin成分藥物，因其會發生罕見的乳酸中毒，需於手術前至少停用1日，並於術後2-3日後，確定腎功能正常，方可重新使用。

2 | 治療骨質疏鬆藥品



目前最常用的藥品有兩大類，其中一類是「減少骨質流失」，包括雙磷酸鹽(bisphosphonates)、RANKL抑制劑、選擇性雌激素受體調節劑(selective estrogen receptor modulators, SERM)。

雙磷酸鹽有造成胃腸道的副作用（食道炎、食道糜爛、潰瘍），服用前要大量喝水，吃藥後至少直坐30分鐘。

選擇性雌激素受體調節劑因會增加栓塞血栓事件之危險率，應在術前至少停用一週，同時待術後病人可移動時，才可再重新使用。

3 | 雌激素及口服避孕藥



口服避孕藥中的雌激素易造成靜脈栓塞機率，尤其是在進行下肢手術的危險性更高。建議術前停用4週以上。即便停藥後1個月內仍有一定危險性，需等術後病人能移動及靜脈栓塞風險降低時，再恢復使用。



4 | 抗凝血、抗血小板藥

這類藥品會增加手術出血的風險，建議在術前一律停用。

抗血小板藥品包含Acetylsalicylic acid、Clopidogrel、Cilostazol 等，主要是抑制血小板凝集，可以預防中風及血管栓塞。這類藥品在術前依其特性不同，停藥的天數也不一，約在1-14天之間。

抗凝血藥品則包含上市較久的Warfarin及新一代的抗凝血劑如Dabigatran、Rivaroxaban等。



Warfarin依據凝血功能參考指標，決定停藥天數。為避免病患發生中高度栓塞風險，可能短期需使用低分子量肝素(Heparin)作為過渡性的治療。

新一代的抗凝血劑主要是直接抑制特定的凝血因子，藥效作用及代謝比較短，通常約需停藥1-4天，視腎功能的

好壞及手術出血風險來決定停藥天數。

當手術成為必要的醫療處置時，病患與家屬應與醫療團隊充分溝通，詳實提供慢性疾病、現況用藥，並遵從醫囑調整與恢復藥物使用，在相互合作的狀態下，才能順利完成手術，共創優質的醫病關係。

換季搔癢不用怕！異位性皮膚炎治療新趨勢

異位性皮膚炎(Atopic dermatitis, AD)，俗稱濕疹，是一種慢性反覆發作的發炎性皮膚疾病，與遺傳及環境刺激相關，好發於兒童及青少年。主要症狀為持續性的搔癢，不僅影響患者作息，也會影響皮膚外觀，甚至造成失眠、上課無法專心而影響學業表現及人際關係受挫。

傳統治療侷限，新藥帶來希望

目前治療方式以外用類固醇為主，搭配皮膚保濕劑或是抗組織胺，以降低皮膚發炎反應及搔癢症狀，通常是第一線治療策略。若療效不彰，才會進一步考慮照光治療及免疫抑制劑。然而這些治療方式有其限制，長期使用類固醇及免疫抑制劑，可能導致皮膚變薄以及肝腎副作用；照光治療需頻繁就診，對病人治療順從性是一大挑戰。

近年已有多種新藥問世，提供中度至重度異位性皮膚炎患者更多選擇，如單株抗體注射針劑只要每兩週施打一次；而非固醇類的外用藥膏的副作用較低及每日僅需服用一次的口服標靶藥品。

新藥雖然為治療帶來一道曙光，但仍需由醫師評估病性並開立處方。異位性皮膚炎難以根治，但若能与醫師共同規劃治療計劃，並持續落實，仍可有效控制症狀，維持良好的生活品質。

你認識你用的藥嗎？



藥的型態百百種

不知道你有沒有發現過，每次拿到的藥都可能長得不大一樣，

有的是固體，像是：錠劑、膠囊、發泡錠

有的是液體，像是：液劑、糖漿、懸浮液

有的是半固體，像是：藥膏、栓劑

**你有想過為什麼
他們要被這樣設計嗎？**

發泡錠

發泡錠和一般的固體藥品不同，使用前一定先**加水**產生化學反應，釋出氣泡(二氧化碳)後才能服用！

會這樣設計的藥品，通常是為了增加接受度，以避免腸胃刺激、或製造出太大顆錠劑難以吞服



口服懸浮液

懸浮液為液體中含有固體的型態，常需要自行將藥粉加指定量的水，配製成懸浮液後，才能使用！每次使用前**請先搖勻**，並依**指定劑量**使用！

這類藥品(常見如：抗生素藥水)通常化學性質較不穩定，因此有些調配完後需冷藏



用藥前注意事項

由於每種藥品的使用方法、劑量都不大相同，使用前一定要看清楚藥袋、外盒/使用說明書上的標示，才能正確、安心地服用藥品，若不清楚如何使用，也要諮詢醫師、藥師後再使用喔！



衛生福利部食品藥物管理署
TFDA Taiwan Food and Drug Administration

廣告

版權聲明：如需引用本署圖文，請原圖文轉載並註明出處，請勿重製、刪減或修改內容。

刊名：藥物食品安全週報

出版機關：衛生福利部食品藥物管理署

地址：臺北市南港區研究院路一段130巷109號 電話：02-2787-8000 GPN：4909405233 ISSN：1817-3691

編輯委員：王德原、鄭維智、許朝凱、廖姿婷、林蘭砮、林意筑、黃玟甄
吳亭瑤、張志旭、吳孟修、許家銓、吳立雅、林炎英、廖家鼎

執行編輯：楊淑真
美術編輯：楊雲涵

出版年月：2025年9月26日

創刊年月：2005年9月22日

刊期頻率：每週一次