



歡迎訂閱
電子報

藥物食品安全週報

DRUG AND FOOD SAFETY WEEKLY LETTER



2022年10月7日
發行人：吳秀梅 署長

第890期

1 汗斑好困擾？保持乾爽才是王道！

雖已入秋，但潮濕悶熱的天氣造成的「汗斑」問題卻還沒解決，到底該怎麼辦？事實上，汗斑雖然不是嚴重的皮膚疾病，卻會在皮膚表面產生深、淺色斑塊，影響外觀與日常社交活動，成為不少人的困擾！有鑑於此，食品藥物管理署（下稱食藥署）特別邀請皮膚科胡怡萱醫師，教大家如何對抗汗斑，以及正確使用汗斑藥物來改善皮膚問題。

汗斑，真菌感染引起的疾病

胡怡萱醫師表示，汗斑是一種皮膚感染的疾病，又被稱為「變色糠疹」，致病原因是皮屑芽孢菌（馬拉色菌，*Malassezia*）在皮膚上增生。事實上，這種真菌平常就存在人體皮膚上，當皮膚狀況適合皮屑芽孢菌大量增長時，就會造成汗斑症狀。

汗斑較容易出現在出油、出汗多的地方，因此常見於前胸、後背部位，少數會延伸到後頸、手臂。由於皮屑芽孢菌在皮膚增生時，會影響皮膚的黑色素，因此可能會出現不規則形狀的咖啡

色或白色斑塊，並可能有輕微脫皮、粗糙現象。



保持乾爽、勤擦汗水，避免汗斑復發

胡怡萱醫師指出，汗斑較少因為直接接觸而傳染，但如果皮膚處於常流汗、較悶熱的情況下，就有被他人傳染的可能。

食藥署也提醒民眾，日常生活中若要改善汗斑問題，或避免汗斑復發，就要避免皮膚持續在出汗濕熱的狀態。當皮膚流汗時，應儘速用濕毛巾將汗水擦

去，或至少把汗擦乾，不要讓汗水留在皮膚上，若衣服被汗水浸濕時，也要儘快更換衣物。切記！保持乾爽，才是遠離汗斑的王道！

2 正確用藥 快速解決汗斑問題

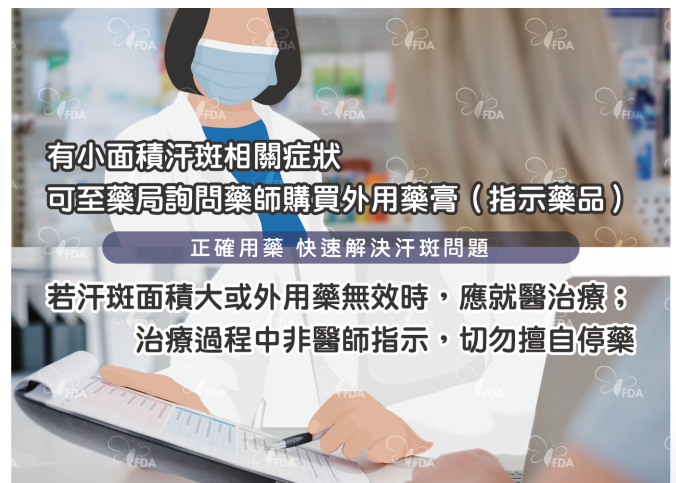
在治療汗斑問題上，胡怡萱醫師說明，目前治療汗斑藥物以抗黴菌藥膏為主，其中，以azole類成分藥物比較有效，例如clotrimazole、ketoconazole、Sertaconazole等成分。若是嚴重的患者也可能額外使用口服藥。

單方抗黴菌藥膏，治療效果更佳

胡怡萱醫師指出，一般民眾自行購買的皮膚藥膏多為複方劑型，可能同時含有2~3種藥物成分，若含有類固醇成分，擦久了反而會使皮膚變得更加脆弱。由於汗斑致病原因來自於皮膚芽孢菌增生，建議直接使用抗黴菌的單方藥膏治療，是比較理想的選擇。

藥物治療汗斑的療程通常需要2-4週，有時甚至會超過一個月以上。胡怡萱醫師提醒，在治療汗斑這類型的皮膚真菌感染時，許多人在擦藥一個星期後就會感覺到改善，但如果要到痊癒，擦藥仍需維持一段時間，不要因為不癢或不適感消除就擅自停藥，應由醫師評估治療是否完成、並予以停藥。

食藥署提醒，民眾若有小面積汗斑相關症狀，可至藥局詢問藥師購買外用藥膏（指示藥品），但若汗斑面積大或外用藥無效時，則應儘速就醫治療。在治療過程中，不論使用外用藥或是口服藥，都應依照醫囑或藥師指示正確使用，並詳閱藥品仿單（藥品說明書）、完整使用整個治療療程，才能讓藥品發揮最大功效，有效解決汗斑問題。



3 什麼是臨床研究護理師？跟你我有關嗎？

臨床研究護理師，顧名思義就是在醫院中參與臨床試驗研究的護理師。當一個新藥品要用來治療疾病、造福病人之前，必須經過嚴謹的設計，以病人為對象證明藥品的療效與安全性。這個過程就是所謂的臨床試驗研究，通常需要組隊進行。臨床試驗研究團隊是由計畫主持人作為研究團隊的領導，而臨床研究護理師則協助臨床試驗活動之進行，是研究團隊中不可或缺的角色。

負責受試者之個案管理

食藥署解釋，在臨床試驗中，臨床研究護理師主要負責試驗計畫之受試者個案管理，在進入試驗前，會先協助病人了解並簽署受試者同意書，在試驗期間，協助受試者相關檢查與治療、密切監測試驗藥物副作用、提供疾病醫療照護與試驗藥物相關衛教、及返家後的追蹤及諮詢等，並陪受試者走完整個臨床試驗的過程，直到試驗結束。

合適的研究護理師需受過臨床試驗專業訓練，且擁有足夠的試驗知識及態度，方能獲得計畫主持人的授權。研究護理師的工作職責是依臨床試驗計畫書所列項目執行，在受試者部分包括：協助招募受試者、篩選、收錄及排除條件的評估、協助解釋及告知受試者知情同意書的內容並取得受試者同意書、協助安排各項檢查及定期門診、安排研究試驗藥物給予、觀察、協助處理及紀錄受試者發生不舒服或藥物副作用等，持續與試驗主持人報告聯繫。

在試驗資料部分，臨床研究護理師需要定期完成個案報告的紀錄、資料正確轉換、資料修正及簽名等。還需要參與研究會議、準備試驗監測訪查、實驗室報告確認、不良反應及嚴重不良反應資料收集與通報、確認檢體採集、運送或保管處理等。



確保受試者權益，追求科研終極目標

臨床試驗是以病患為中心，將受試者安全放在試驗的第一位，研究護理師則是提供對受試者及家屬的專業照顧，同時也期望受試者能瞭解所參與臨床試驗的內容及過程，一起配合試驗進行。試驗過程中有任何問題，可透過24小時電話聯繫及諮詢，以確保受試者的安全，同時保護受試者的權益。此外，除了協助受試者處理身體上不舒服的問題，同時也會照顧受試者心靈上的需要，並視需要適時轉介到相關單位尋求協助。

好的臨床試驗需要團隊緊密合作，研究護理師居中扮演聯繫、溝通、諮詢、教育的角色，並以確保受試者安全及試驗資料完備做為首要責任，以期達成科學研究成果的最終目標。

現場調製飲料 都要清楚標示喔!

連鎖飲料、便利超商、速食業看過來!

自112年1月1日起:

含咖啡因成分之現調飲料，應以最高值或以紅黃綠標示區分總
咖啡因含量。(紅色: 201毫克以上、黃色: 101-200毫克、綠色: 100毫克以下)

1. 標示茶原料原產地(國)。
2. 原料原產地為二國(地)以上者:
依其含量多寡由高至低標示。
3. 僅以茶香料調製者，應標示○○茶風味或口味。



1. 標示咖啡原料原產地(國)。
2. 原料原產地為二國(地)以上者:
依其含量多寡由高至低標示。

1. 果蔬汁: 果蔬含量應達10%以上。
2. 果蔬飲料: 果蔬汁含量未達10%。
3. 果蔬風味(口味)飲料: 未含果蔬汁。



現調飲料應標示該杯總糖量及總熱量:

「總糖量○○公克，總熱量○○大卡」

「總糖量○○顆方糖，總熱量○○大卡」

「總糖量最高值○○公克，總熱量最高值○○大卡」



標示方法也可用
呈現!



衛生福利部
食品藥物管理署
FDA Food and Drug Administration



想知道更多相關規定請掃描此QR Code
或搜尋「食品標示諮詢服務平台」

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：臺北市南港區昆陽街161-2號

電話：02-2787-8000

GPN：4909405233

ISSN：1817-3691

編輯委員：李明鑫、許朝凱、林蘭珏、李婉嬪、潘香櫻、吳正寧、宋居定、林美智

美術編輯：郭儀君

劉淑芬、吳宗熹、林炎英、李啟豪、楊淑真

出版年月：2022年10月7日

創刊年月：2005年9月22日

刊期頻率：每週一次

第890期 第4頁