

## 家庭醫師臨床手冊各章節增修表

| 章節         | 頁數 | 段/行序     | 內容   |
|------------|----|----------|--|
| 05<br>動物咬傷 | 25 | 治療       | 貓抓熱（貓抓病）為第四類法定傳染病，醫師診療後需在一週內通報衛生署疾病管制局。貓抓熱為一良性，自限性的疾病大多數的病患感染後沒有症狀，且不自覺不適，亦不需抗生素治療，可能3-10日會有不適，2-6個月內痊癒。但少數人會引起全身性反應，典型症狀包括：持續性發燒、頭痛、局部淋巴腫痛、倦怠等，即需抗生素治療。Azithromycin( 10 mg/kg /日，第一天；5 mg/kg /日，第2-5 天)，其他如rifampin (20 mg/kg/日，分2次，2-3週)， ciprofloxacin (20-30 mg/kg/日，分2次，2-3 週)， trimethoprim- sulfamethoxazole (10 mg trimethoprim/kg/日，分2-3次，7-10日)。   |
| 11<br>頭暈   | 64 | 理學及神經學檢查 | 為了區別病患為姿態性低血壓與其他暈眩，可以讓病患躺在床上轉動頭部，或是站立不暈後轉動頭部，兩者皆不暈眩者應為姿態性低血壓。  |
| 13<br>喘息   | 73 | 慢性喘息     | 慢性喘息最常見引起之原因為氣喘(asthma)、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、間質性肺疾病(interstitial lung disease)，及心肌病(cardiomyopathy)，此外慢性肺疾病(chronic lung disease)之 deconditioning，也是常見引發慢性喘息之原因。   |
|            | 77 | 急性喘息     | 4. 在一項meta-analysis研究顯示 檢查BNP，可有助排除心臟衰竭(heart failure) 在急性喘息之可能性。因心臟衰竭引起之急性喘息，BNP值一般> 400 pg/mL，至於左心室功能異常(left ventricular dysfunction without exacerbation)，肺栓塞( pulmonary embolism)，及肺心病(cor pulmonale) 引起之急性喘息，BNP值在 100 至400 pg/mL間。<br><br><b>參考文獻</b><br>1. Lam LL, Cameron PA, Schneider HG, et al: Meta-analysis: effect of B-type natriuretic peptide testing on clinical outcomes in patients with acute dyspnea in the emergency setting. <i>Ann Intern Med</i> 2010; 153: 728.<br>2. Maisel AS, Krishnaswamy P, Nowak RM, et al: Rapid measurement of B-type natriuretic peptide in the emergency diagnosis of heart failure. <i>N Engl J Med</i> 2002; 347: 161.<br>3. Maisel A: B-type natriuretic peptide levels: diagnostic and prognostic in congestive heart failure: what's next? <i>Circulation</i> 2002; 105: 2328. |

| 章節                           | 頁數  | 段/行序         | 內容   |
|------------------------------|-----|--------------|--|
| 34<br>淋巴腺病變                  | 198 | 第16行<br>(檢查) | 依據病史及理學檢查結果，相關實檢室檢查有助於病因之鑑別診斷，對於不明原因之全身性淋巴腺病變，建議先檢查全血球數目及胸部X光，若正常則考慮檢查 PPD, HIV, RPR, ANA, 及heterophile test等項目，若檢查結果仍無法提供有效診斷，可建議進行切片檢查。  |
| 52<br>焦慮症                    | 304 | 藥物<br>治療     | 有多篇RCT研究顯示，對GAD病患第一線藥物治療建議為serotonergic antidepressant如SSRIs或SNRIs，若對第一線藥物治療無效，可改用第二線藥物如TCAs, benzodiazepines, 及pregabalin等。   |
| 53<br>氣喘                     | 311 | 2011新<br>的指引 | British Thoracic Society/Scottish Intercollegiate Guidelines Network (BTS/SIGN) clinical guideline on management of asthma can be found at BTS/SIGN 2011 May PDF or at National Guideline Clearinghouse 2011 Oct 31:33562  |
| 57<br>慢性腎臟疾病/<br>慢性腎功能不<br>全 | 335 | 補充說<br>明     | <ul style="list-style-type: none"> <li>線上計算 eGFR—可使用台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」網址：<a href="http://kidney.tsn.org.tw/index.php">http://kidney.tsn.org.tw/index.php</a> 點選【腎病指標】，分別輸入性別、年齡及血液肌酸酐值 creatinine 可計算出 eGFR。</li> <li>健保局接續2007年推出的Pre-ESRD 計畫，由腎臟專科醫師對慢性腎臟病第 3b、4、5期病患提供照護，於2011年為更進一步減少洗腎發生率，完整慢性腎臟病照護網絡，推出初期慢性腎臟病給付改善方案，對於初期慢性腎臟病患者（第 1、2、3a 期）亦積極進行疾病管理，可由家庭醫師提供完整且正確的照護，監測腎功能，提供治療及衛教措施，以預防、降低或延緩腎功能惡化，進而提昇慢性腎臟病患的照護與生活品質，減輕健保醫療負擔，達到三贏的目標。(http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/19257_2_初期慢性腎臟病醫療給付改善方案.pdf)</li> <li>國民健康局與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」2011(<a href="http://health99.doh.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?Catid=21673">http://health99.doh.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?Catid=21673</a>)</li> </ul> |
| 58<br>慢性阻塞性<br>肺疾病           | 342 | 補充說<br>明     | 2012慢性阻塞性肺病診療指引 ( <a href="http://web.tygh.gov.tw/chest/2012E/COPD2012.pdf">http://web.tygh.gov.tw/chest/2012E/COPD2012.pdf</a> )  |

| 章節        | 頁數  | 段/行序              | 內容   |
|-----------|-----|-------------------|--|
| 60 糖尿病    | 358 | 第12行              | <p>DDP-4抑制劑目前台灣已上市之DPP-4抑制劑有：sitagliptin(商品名Januvia 佳糖維)、vildagliptin(商品名Galvus 高糖優適)、saxagliptin(商品名Onglyza 糖佳雅)、linagliptin(商品名Tradjenta 糖漸平)。</p> <p>參閱2012糖尿病臨床照護指引，中華民國糖尿病醫學會編製 (<a href="http://www.endo-dm.org.tw/dia/dia_book.asp?id=37">http://www.endo-dm.org.tw/dia/dia_book.asp?id=37</a>)</p>   |
| 66 腸激躁症候群 | 411 | D. 其他             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有兩個雙盲隨機對照試驗(TARGET1, TARGET2)第三期研究 (phrase III)顯示，使用rifaximin(550mg)每天三次兩週後，對無便秘的IBS患者可有效減輕腹脹、腹痛及腹瀉症狀。<br/><i>Pimentel M, Lembo A, Chey WD, et al: Rifaximin therapy for patients with irritable bowel without constipation. N Engl J Med ;2011 364: 22-32.</i></li> <li>• 目前對rifaximin療效與安全性的TARGET3研究正在進行中，美國FDA正等待此研究報告評估是否核准此藥上市。<br/><i>http://www.iffgd.org/site/news-events/news/industry-news/rifaximin (Accessed on 2012/12/4)</i></li> </ul>        |
| 67 缺血性心臟病 | 415 | 檢查                | <p>7. 對懷疑患穩定型缺血性心臟病(stable ischemic heart disease)之患者，CCTA(coronary computed tomography angiography)；CMR(cardiac magnetic resonance)；可作為不能運動或不能檢查運動心電圖時的另一種風險評估及診斷之工具。<br/><i>Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease: Executive Summary- 2012 by Preventive Cardiovascular Nurses Association  Society of Thoracic Surgeons American Association for Thoracic Surgery American College of Cardiology (ACC) American Heart Association (AHA)</i></p> |
|           |     | 1. 藥物治療(1) 抗血小板藥物 | <p>對沒有禁忌症(contraindications) 之穩定型缺血性心臟病患者可長期每日使用aspirin 75 to 162 mg。</p> <p><i>Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease: Executive Summary- 2012 by Preventive Cardiovascular Nurses Association  Society of Thoracic Surgeons American Association for Thoracic Surgery American College of Cardiology (ACC) American Heart Association (AHA)</i></p>   |

| 章節   | 頁數  | 段/行序                          | 內容   |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
|--|-----|-------------------------------|--|------------------|---------|--|--|------------------|---------|--|--------------|---|
|  | 418 | 危險因子調整                        | (8) 對穩定型缺血性心臟病患者建議每年施打流感疫苗。<br><i>Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease: Executive Summary-2012 by Preventive Cardiovascular Nurses Association  Society of Thoracic Surgeons American Association for Thoracic Surgery American College of Cardiology (ACC) American Heart Association (AHA)</i>  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| <b>71<br/>骨質疏鬆症</b>  | 445 | 4. 抑鈣激素                       | 行政院衛生署食品藥物管理局函知含calcitonin成分藥品之「藥品安全資訊風險溝通表」指出歐洲醫藥管理局(EMA)及加拿大衛生單位分別於於101 7月20日及101 8月1日發布含calcitonin 成分藥品之用藥安全資訊，由於該成分藥品長期使用可能有增加發生癌症的風險，故應僅限於短期治療，建議含calcitonin 成分藥品應停止使用於骨質疏鬆症的治，並限縮Paget's disease針劑劑型的使用，同時決定停止使用(withdrawn)所有的鼻噴劑型。目前國內尚未作出建議。   |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| <b>72<br/>消化性潰瘍疾病</b>  | 452 | 表二，<br>H. pylori<br>之治療<br>處方 | 請參考「家庭醫學與基層醫療」第二十六卷第三期中的治療處方參考文獻出處為2010 NEJM的文章。<br><br><table border="1" style="margin-left: 20px;"> <caption>表二 幽門螺旋桿菌藥物治療組合</caption> <tbody> <tr> <td><b>第一線藥物治療組合</b></td> </tr> <tr> <td>初次三合一療法</td> </tr> <tr> <td>PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br/>Amoxicilline 1g/bid<br/>Clarithromycin 500mg/bid</td> </tr> <tr> <td>若是對Penicilline 過敏者<br/>PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br/>Metronidazole 400mg 或 500mg/bid<br/>Clarithromycin 500mg/bid</td> </tr> <tr> <td><b>第二線藥物治療組合</b></td> </tr> <tr> <td>再次三合一療法</td> </tr> <tr> <td>PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br/>Metronidazole 400mg 或 500mg/bid<br/>Amoxicilline 1g/bid 或是 Tetracycline 500 mg/qid</td> </tr> <tr> <td><b>四合一療法</b></td> </tr> <tr> <td>PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br/>bismuth 120mg/qid<br/>Tetracycline 500mg/qid<br/>Metronidazole 250mg/qid</td> </tr> </tbody> </table> | <b>第一線藥物治療組合</b> | 初次三合一療法 | PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br>Amoxicilline 1g/bid<br>Clarithromycin 500mg/bid | 若是對Penicilline 過敏者<br>PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br>Metronidazole 400mg 或 500mg/bid<br>Clarithromycin 500mg/bid | <b>第二線藥物治療組合</b> | 再次三合一療法 | PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br>Metronidazole 400mg 或 500mg/bid<br>Amoxicilline 1g/bid 或是 Tetracycline 500 mg/qid | <b>四合一療法</b> | PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br>bismuth 120mg/qid<br>Tetracycline 500mg/qid<br>Metronidazole 250mg/qid |
| <b>第一線藥物治療組合</b>   |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| 初次三合一療法  |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br>Amoxicilline 1g/bid<br>Clarithromycin 500mg/bid                                   |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| 若是對Penicilline 過敏者<br>PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br>Metronidazole 400mg 或 500mg/bid<br>Clarithromycin 500mg/bid |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| <b>第二線藥物治療組合</b>   |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| 再次三合一療法  |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br>Metronidazole 400mg 或 500mg/bid<br>Amoxicilline 1g/bid 或是 Tetracycline 500 mg/qid |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| <b>四合一療法</b>   |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |
| PPI(proton-pump inhibitor) 治療劑量，bid<br>bismuth 120mg/qid<br>Tetracycline 500mg/qid<br>Metronidazole 250mg/qid            |     |                               |  |                  |         |  |  |                  |         |  |              |   |

| 章節                            | 頁數  | 段/行序              | 內容  |
|-------------------------------|-----|-------------------|---|
|                               | 454 | 表四尚未定下的“消化道以外的疾病” | 依據第四版馬斯垂克共識(Gut 2012;61:646~664)，已有證據顯示H. pylori與原因不明之IDA, ITP及vitamin B <sub>12</sub> deficiency有關，在上述情形下應檢查有無H. pylori感染並治療(Grade of recommendation: A for unexplained IDA and ITP, B for vitamin B <sub>12</sub> deficiency)；而上述疾病以外的extragastric disorders(包含CV及neurologic disorders)，並沒有證據顯示H. pylori有相關性。   |
| <b>75<br/>鼻炎</b>              | 478 | 定義                | 另外，也有研究指出過敏性鼻炎的病人可能會增加罹患高血壓的風險。<br><i>Aung T, Bisognano JD, Morgan MA: Allergic respiratory disease as a potential co-morbidity for hypertension. Cardiology 2010; 17: 443-7.</i>   |
| <b>78<br/>成人門診預防<br/>保健服務</b> | 505 | 倒數<br>第6行         | 請參閱本學會出版的“家庭醫師與成人預防保健服務”臨床工作手冊<br><b>成人預防保健服務的沿革</b><br>台灣於民國75年推行中老年病防治計畫，民國79年推動癌症防治計畫，民國82年推動「國民保健計劃」，其中內容包含健康促進、健康維護與預防保健三大主軸；民國85年開始實施成人預防保健等服務；希望藉由早期發現早期治療達到預防保健的目的，以達到維護健康、降低罹病率及減少死亡率。<br>成人預防保健服務開辦初期每年僅提供從4月1日至9月30日止共6個月的服務。依據中央健康保險局民國88年的統計資料顯示，只有31.6%的民眾使用此項服務。民國90年起全面採取兩階段模式進行，91年6月1日起成人預防保健服務為了提升成效改為全年服務並開始要求醫療院所得申報檢查結果電子檔，同年9月開放成人預防保健服務可至社區設站服務，93年元月增加特約檢驗所可自行執行第一階段檢查檢驗服務。民國95年預防保健服務移交給行政院衛生署國民健康局，並於96年將經費回歸公務預算，協助健保局辦理預防保健服務，每次檢查費用均為520元，十幾年來未曾變動。97年1月起全面申報檢查結果電子檔，並規劃改善方案。於民國100年5月13日衛生署發布修正函（署授國字第1001400279號），預防保健服務由行政院衛生署國民健康局請衛生署中央健康保險局協助辦理，注意事項未規定者，準用全民健康保險相關法令之規定。而服務醫師科別也從原先的內、外、婦、兒、家醫科等五大科，擴大至有登記執業並符合「專科醫師分科及甄審辦法」第3條所規定之專科醫師。除家庭醫學科及內科專 |

| 章節 | 頁數 | 段/行序 | 內容   |
|----|----|------|--|
|    |    |      | <p>科醫師外，新申辦之執行科別醫師均應接受成人預防保健服務相關訓練並考試通過後，始能取得辦理之資格。目前總計約有五千多家醫療院所執行這項業務。</p> <p><b>成人預防保健服務的實施對象</b></p> <p>依據衛生署在民國84年1月27日發布的全民健康保險預防保健實施辦法，凡持有全民健康保險卡的民眾，40歲以上至未滿65歲者，每三年給付一次成人預防保健服務，65歲以上者，則每年給付一次成人預防保健服務，而35歲以上且罹患小兒麻痺者，每年給付一次成人預防保健服務。此實施辦法是依全民健康保險法第32條規定訂定之。而民國99年7月1日起，增列55歲以上原住民每年給付一次成人預防保健服務。而原住民因健保卡及身分證並無「原住民」身分之註記，請受檢時主動出示戶口名簿及健保卡，提供醫事服務機構驗證用。而醫事服務機構在驗證身分後，需於成人預防保健服務檢查單上登載「原住民」身分別備查。上述受檢對象與頻次均延續至最新的成人預防保健「健康加值」方案。接受成人預防保健服務的個案，若符合下列資格，也建議一併接受相關的預防保健檢查：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30歲以上，吸菸或嚼檳榔者，每兩年接受口腔黏膜檢查</li> <li>• 50歲以上至未滿70歲者，每兩年接受定量免疫法糞便潛血檢查</li> <li>• 30歲以上婦女，每年接受子宮頸抹片檢查</li> <li>• 45歲以上至未滿70歲婦女，或40歲以上至未滿45歲且母親、女兒、姊妹、祖母或外祖母曾患有乳癌之婦女，每兩年接受婦女乳房攝影檢查。</li> </ul> <p><b>成人預防保健服務項目</b></p> <p>為使有限的政府預算，替民眾健康創造最大加值，經國民健康局多次邀集專家與醫學會代表，從國際公認的科學證實該項檢查對民眾利多於弊、符合國際專業組織的建議與做法並順應國人疾病型態上的需求等三方面慎重檢討後，增訂科學上有必要、民眾需求高的項目，並刪除健康效益較不明確的項目，於民國100年5月13日公告並於同年8月1日起實施之成人預防保健「健康加值」方案的服務項目包含：身體檢查、實驗室檢查及健康諮詢。身體檢查中除了包含一般理學檢查外，還有身高、體重、血壓、身體質量指數及腰圍。實驗室檢查包含生化檢查及尿液蛋白質檢查。而健康諮詢包含戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防及口腔保健。其檢查單內容如附件一。</p> |

| 章節           | 頁數  | 段/行序        | 內容  |
|--------------|-----|-------------|---|
|              |     |             | 有別與以往的服務項目，成人預防保健「健康加值」方案刪除了血液常規、尿液常規（保留了尿蛋白）、尿素氮及尿酸，新增了憂鬱症篩檢、身體質量指數、腰圍測量、高密度脂蛋白膽固醇檢測、低密度脂蛋白膽固醇計算及腎絲球過濾率計算。此外，民國55年次（含）以後出生個案於滿45歲者（以年度計算），終生可以接受一次B型肝炎表面抗原及C型肝炎抗體檢測，逐年類推。在沒有增加財源的情形下，本次變革是否真能對民眾的健康加值，則仍有待後續的觀察與努力。  |
| 79<br>成人預防接種 | 519 | 第8行         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 目前台灣已經有13價結合型肺炎鏈球菌疫苗。</li> <li>• 四種肺炎鏈球菌疫苗(7, 10, 13, 23價)分別可預防肺炎鏈球菌血清型如下：7價(4、6B、9V、14、18C、19F、23F)、10價(1、4、5、6B、7F、9V、14、18C、19F、23F)；13價(1、3、4、5、6A、6B、7F、9V、14、18C、19A、19F、和23F)；23價(1、2、3、4、5、6B、7F、8、9N、9V、10A、11A、12F、14、15B、17F、18C、19F、19A、20、22F、23F、33F)</li> </ul> |
|              |     | 倒數第9行       | 有些縣市政府（如台北市、台中市、台南市、新北市、嘉義市、雲林縣）提供設籍65歲以上老年人免費施打。   |
|              |     | 倒數第1行       | 追加疫苗部分：可以考慮使用13價結合型疫苗，其免疫反應較佳，唯價錢也較昂貴。  |
|              | 524 | 倒數第8行       | HPV疫苗：2008年，金門首先開始公費施打HPV疫苗；2010年，新北市、嘉義縣、及2012年新竹市陸續跟進。  |
| 86<br>戒菸     | 574 | 國內現有之戒菸治療藥物 | 自2012年3月1日起二代戒菸治療試辦計畫實施後，戒菸治療由國民健康局提供經費，委託健保局辦理。民眾只需部份負擔即可。   |
| 87<br>旅遊保健諮詢 | 582 | (4)狂犬病      | ACIP 2010年提出對於健康免疫正常者暴露後狂犬病疫苗只需打四劑(0,3,7,14)加上狂犬病免疫球蛋白，第五劑狂犬病疫苗並無額外保護效果。但對於免疫功能有改變者，仍須維持五劑打法。   |

| 章節                        | 頁數  | 段/行序                | 內容   |
|---------------------------|-----|---------------------|--|
| <b>89</b><br>青少年診療的<br>特性 | 602 | 3.青少年<br>預防保<br>健方面 | 有關青少年疫苗接種建議方面，因國內B型肝炎盛行，經衛生署肝炎防治委員會決議，對於未完成接種劑次者，建議亦應依規定完成補種。其他疫苗尚包括減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗(Tdap)、人類乳突瘤病毒疫苗(HPV)、流行性腦脊髓膜炎雙球菌疫苗(Meningococcus)、肺炎鏈球菌疫苗(Pneumococcus)、流感疫苗(Influenza)、A型肝炎疫苗(Hepatitis A)、去活化小兒麻痺疫苗Inactivated poliovirus vaccine (IPV)、麻疹-腮腺炎-德國麻疹疫苗(MMR)、以及水痘疫苗(Varicella)。相關疫苗接種建議請參見附表2012年美國預防接種諮詢委員會Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)建議之青少年疫苗接種時程。此外，在評估後，若發現有特殊家族史如G-6-P-D缺乏(Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase deficiency)或地中海型貧血(thalasemia)則應予篩檢，若青少年為性生活活躍(sexually active)則應予梅毒血清篩檢及子宮頸抹片檢查(Pap smear test)。 |
| <b>95</b><br>家庭暴力         | 655 | 第6行                 | 原網頁已移除，可以進入「臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心」下載表格修改縣市別後使用，或進入各縣市相關網站下載<br>「家庭暴力事件通報表」( <a href="http://www.dvsa.taipei.gov.tw/public/Attachment/212271224015.doc">http://www.dvsa.taipei.gov.tw/public/Attachment/212271224015.doc</a> )<br>「兒童少年保護及高風險家庭通報表」( <a href="http://www.dvsa.taipei.gov.tw/public/Attachment/241817424664.doc">http://www.dvsa.taipei.gov.tw/public/Attachment/241817424664.doc</a> )  |
|                           |     | 第8行                 | 「性侵害犯罪事件通報表」( <a href="http://www.dvsa.taipei.gov.tw/public/Attachment/2122712242050.doc">http://www.dvsa.taipei.gov.tw/public/Attachment/2122712242050.doc</a> )  |
| <b>96</b><br>安寧居家療護       | 659 | Key messages        | 5.安寧居家療護是指末期病人在病情穩定後回家療養，由安寧照護團隊前往家裡提供照護服務。<br>6.家庭醫師的良好醫病關係，是安寧居家療護的無價之寶，可以與醫院安寧照護團隊合作提供末期病人的居家照護。  |
| <b>97</b><br>居家照護         | 664 | Key messages        | 4.家庭醫師強調全人照護理念，與理想的居家照護目標不謀而合。<br>5.家庭醫師參與居家照護，更能增進醫病關係，並提供適時、適切與完整的服務。  |

附表、2012年美國預防接種諮詢委員會 Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)建議之青少年疫苗接種時程  
(<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6105a5.htm>)

| 疫苗                                    | 年 齡            |        |        |
|---------------------------------------|----------------|--------|--------|
|                                       | 7-10歲          | 11-12歲 | 13-18歲 |
| 減量破傷風、白喉及非細胞性百日咳(Tdap)疫苗 <sup>1</sup> | 1劑(視需要)        | 1劑     | 1劑     |
| 人類乳突瘤病毒(HPV)疫苗 <sup>2</sup>           | 註 <sup>2</sup> | 3劑     | 3劑     |
| 流行性腦脊髓膜炎雙球菌疫苗 <sup>3</sup>            | 註 <sup>3</sup> | 1劑     | 16歲時追加 |
| 流感疫苗 <sup>4</sup>                     | 每年1劑           |        |        |
| 肺炎鏈球菌疫苗 <sup>5</sup>                  | 註 <sup>5</sup> |        |        |
| A型肝炎疫苗 <sup>6</sup>                   | 2劑             |        |        |
| B型肝炎疫苗 <sup>7</sup>                   | 3劑             |        |        |
| 去活化小兒麻痺(IPV)疫苗 <sup>8</sup>           | 3劑             |        |        |
| 麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗 <sup>9</sup>              | 2劑             |        |        |
| 水痘疫苗 <sup>10</sup>                    | 2劑             |        |        |

一般建議施打年齡
  追加疫苗施打年齡
  高危險群建議施打年齡

- 附註：**
1. 因百日咳疫苗的效力在接種5-10年後會逐漸減弱，在青少年期只要接種過一劑的Tdap後，之後每10年可以追加一劑Td即可。
  2. 6個月內接種完三劑，若無法如期完成接種，也應該於一年內接種完成。
  3. 建議針對高危險群或至流行區域的人接種，一般民眾不建議使用。建議施打高危險群對象包括有脾臟功能不全或無脾臟、何杰金氏病（Hodgkin's disease）、多發性骨髓瘤、肝硬化、酗酒、腎衰竭、其他免疫抑制或不全之情形者。
  4. 青少年接種 感冒疫苗的禁忌有：已知對「蛋」之蛋白質或疫苗其他成份過敏者、過去注射曾經發生 反應者、其他經醫師評估 適合接種者，發燒或急性疾病患者，則建議延後接種。
  5. 建議施打對象為青少年族群並患有下列慢性疾病者，包括功能性或解剖學無脾症（如鐮狀血球疾病、脾臟切除手術）、慢性心血管疾病、慢性肺病如慢性阻塞性肺炎、慢性肺氣腫和慢性支氣管炎、糖尿病合併腎功能疾病、慢性肝病、酗酒、人工電子耳植入者、腦脊髓液滲漏、長期服用類固醇、因癌症或器官移植使用免疫抑制劑等患者。
  6. 高危險群，包括去流行地區的旅客（中國、東南亞、非洲、中南美洲、格陵蘭等地，建議至少在出發日前兩週以上施打第一劑）、A型肝炎病患的家中成員與性伴侶、職業或平時接觸的環境容易得到感染者、同性戀、血友病患、注射藥癮者等。

7. B型肝炎疫苗接種完成療程後的保護力可維持15年，對於15歲以上的青少年或成年人，曾經依時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為anti-HBs陰性者，都建議不需要全面追加。但如果是高危險群如醫療照護者或是家人為B型肝炎帶原者，則建議至少追加1劑。如果個案或家人非常擔憂，可以自費追加1劑。
8. 對已接種過至少3劑IPV（或含IPV之多合一疫苗，或至少3劑OPV，或至少4劑OPV與含IPV之多合一疫苗的混合施打）的建議是針對高危險群或將至小兒麻痺流行區域（印度、阿富汗、奈及利亞、巴基斯坦等地）觀光或工作者，至少於出發前一個月內完成追加1劑IPV。
9. 兩劑間隔至少4週。另有與水痘疫苗合併施打的疫苗（MMRV），可用於13歲以下青少年，一樣是接種兩劑，但要間隔3個月以上。
10. 7至12歲兩劑間隔至少3個月（至少4週以上也可算有效）；13歲以上兩劑間隔至少4週以上。