

胰島素注射須知

~謝嘉良 藥師~

前 言

糖尿病是全球廣泛盛行的慢性疾病之一，其死亡率高居國人十大死因第五位(2012)。糖尿病的積極治療，需要飲食、運動、血糖監測與藥物多管齊下，當口服降血糖藥物無法改善血糖目標時，合併胰島素治療可改善臨床之治療效應。根據2006年中華民國糖尿病衛教學會調查胰島素治療的比例為16.9%，藉由了解胰島素的藥物動力學，以確保胰島素的正確使用，維持血糖的恒定，預防或延緩合併症發生。

什麼是胰島素？

(一) 胰島素是胰臟蘭氏小島貝它細胞所分泌的荷爾蒙，幫助食物中醣類進入細胞以提供能量，當身體不再分泌胰島素、胰島素分泌不足，或是胰島素無法為身體所利用時，就會出現糖尿病。

(二) 胰島素對身體的作用

1. 刺激胺基酸進入細胞促進蛋白質合成。
2. 促進體內脂肪合成，防止脂肪分解，代謝成熱量。
3. 促進葡萄糖進入細胞，於肝臟及肌肉內儲存為肝醣，作為熱量來源。

(三) 由於胰島素會被胃酸破壞，因此僅能以注射方式給藥。

影響胰島素作用的因素

胰島素依藥物作用時間可分為：速效(超短效)、短效(常規)、中效、長效及預混型等胰島素如下表一。而胰島素的吸收因人而異，其作用大多與注射部位和注射時間有關。

(一) 胰島素的保存

1. 未開封的胰島素，置於冰箱冷藏室(2-8℃)，不可置放於冷凍室。
2. 使用中的胰島素放置於室溫即可，儲放處

勿陽光直射、溫度過高(會逐漸喪失活性)或過低(會破壞胰島素結構)，故不建議再放回冰箱儲存，以避免經常性溫度變化容易造成蛋白質變性，並注意開封後的有效期限。

(二) 影響胰島素吸收的因素

1. 與病患相關：

(1) 運動量：若注射於運動部位，則血流增加會促進胰島素的吸收，而增加低血糖的風險。(2) 按摩：按摩及高溫如洗三溫暖或熱水澡，會增加胰島素的吸收率。(3) 低溫：則會減少胰島素吸收。(4) 抽菸：會使胰島素吸收減緩。

2. 胰島素的劑量：

大劑量及高濃度的胰島素吸收較慢，因此若使用劑量 ≥ 40 單位時，建議分次注射給藥。

3. 注射的部位：不同的注射部位胰島素吸收速率不一樣，其中以腹部吸收最快，其次為上臂與大腿部位，臀部的吸收最慢。

4. 正確的注射技術：

包括注射部位的選擇和輪替、注射的角度、捏起皮膚的方法和注射針頭長度。

(1) 以表皮和真皮層厚度作為針頭長度的選擇，一般成人的表皮和真皮層厚度為1.9-2.4mm，通常不超過3mm，故注射針頭以不超過8mm為原則，若無法全程捏起皮膚者，建議選4或5mm長度的針頭，或是選擇皮下脂肪層有足夠厚度的部位執行注射。若為懷孕婦女則於腹部注射胰島素，並以90度垂直角度(圖一)注射且需捏起皮膚，但在第一孕期，使用4mm針頭不用捏起皮膚並以90度垂直注射，隨著孕期的增加，腹部變大且緊繃時，應避免在肚臍周圍注射，而臀部是比較理想的注射部位。兒童及青少年則使用4、5或6mm針

頭，不建議使用超過 6 mm 的針頭。注射時應避免壓陷皮膚，以免深及肌肉層（圖二）。

(2)以皮下組織厚度作為注射部位捏與不捏的考量，而皮下組織厚度可因性別、身體部位和身體質量指數(BMI)不同而有很大差異。

(3)注射部位

A、系統性地輪替注射，避免產生局部硬塊和皮下脂肪增生，可減少胰島素吸收的變異。

- 每一部位視面積大小應再分為上下兩段或分為四個象限，每次或每週使用一個小區塊並不斷輪替，同一區塊內接連的注射針距應保持一指寬。
- 為使胰島素的作用達到更高的一致性，建議採當日相同時間注射在相同的區域之原則。例如一週內傍晚都注射在大腿。

B、依注射種類選擇施打部位

胰島素受施打部位影響致吸收速率不一，依胰島素藥物動力學及臨床使用目的而定，因腹部吸收最快，故建議速效型胰島素於腹部注射；中效型與長效型胰島素建議於大腿或臀部注射，但對大腿部位沒有什麼皮下脂肪的兒童及青少年而言，則臀部較為合適之注射部位。

	高血糖	低血糖
		5.無法正常進食，如：噁心、嘔吐 6.激烈運動後未補充點心 7.注射混合型胰島素未搖勻
症狀	1.口渴、多尿、倦怠 2.噁心、嘔吐、腹痛。 3.皮膚脫水乾燥 4.眼框凹陷 5.心跳加快 6.姿勢性低血壓 7.神智不清	1.輕度：發抖、煩躁不安、頭暈、頭痛、虛弱、冒冷汗、激動、飢餓、心悸、蒼白。 2.中度：突然哭泣找不到原因，易怒、精神混亂、注意力不集中、反應遲鈍、嗜睡。 3.重度：合併以上兩種症狀，甚至昏迷、抽筋，需依賴他人協助。
處理方式	1.測血糖，尿酮 2.多喝水 3.馬上求醫	1.測血糖，停止所有活動。 2.意識清醒：可進食 15 公克單醣類食物。 3.意識模糊：讓病人側躺，以蜂蜜或方糖溶解成糊狀放入口中，並快速送醫。

結 論

國民建康署已於 2013 年 7 月 25 日公告藥師加入”糖尿病共同照護網”，參與糖尿病病人的用藥衛教，因而藉此提供胰島素使用上需注意之相關資訊，以作為病人衛教上之參考依據。

血糖異常的處理

血糖異常的處理，對於糖尿病病人的衛教及其血糖的控制是相當重要的一環，茲就其發生之可能原因、症狀及處理方式彙整如下表二：

表二、血糖異常時的處理

	高血糖	低血糖
原因	1.未注射胰島素 2.多食，沒定量 3.感染	1.注射胰島素後，沒吃東西或忘記吃或沒定時定量 2.延遲用餐時間 3.藥物過量 4.打針部位過度運動或注射於肌肉層內

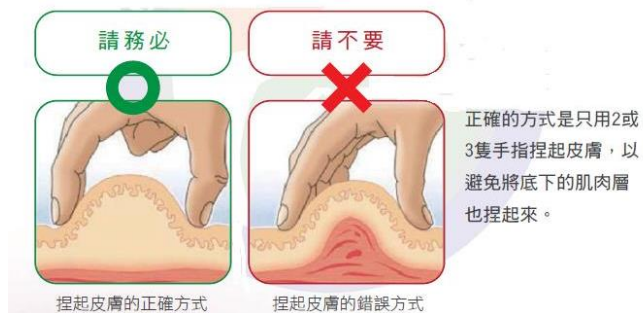
圖一.注射的角度



請不要太過用力地將注射筆推進皮膚，因為針頭可能會扎到肌肉層。
 針頭一定要保持相同的角度，直到針頭從皮膚拔出為止，以避免針頭折彎。

資料來源:臺灣胰島素注射指引_2012 ADE

圖二.捏起皮膚的正確方法



資料來源:臺灣胰島素注射指引_2012 ADE

圖三.胰島素注射的部位

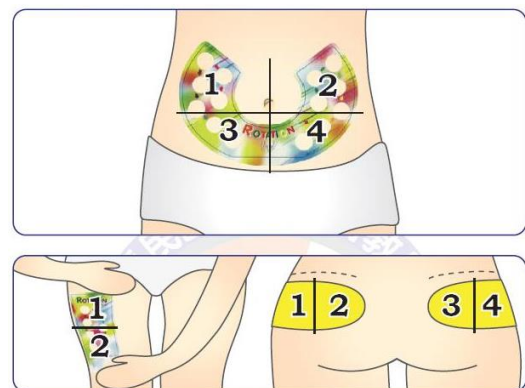
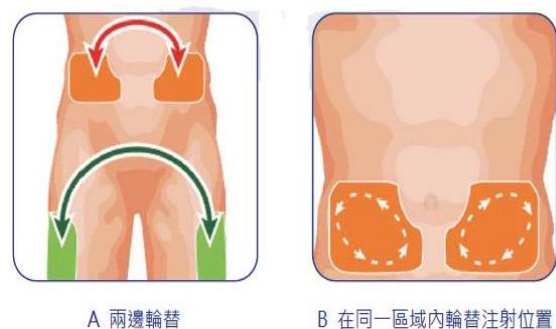
1. 各部位施打位置



資料來源: 長庚醫療財團法人全球資訊網

2. 注射部位輪替方式

輪替注射部位，以避免發生脂肪代謝障礙（脂肪增生或脂肪萎縮）



資料來源:臺灣胰島素注射指引_2012 ADE

參考文獻

長庚醫療財團法人全球資訊

http://www.cgmh.org.tw/asproot/article/health_cntt.asp?artno=00418

臺灣胰島素注射指引_2012 ADE 取自:

<http://www.tade.org.tw/index.asp>

<http://www.672tnb.com/kp/yw/321.html>

http://www.kmhk.kmu.edu.tw/affairs/4600_file/populace/popu03_05.asp

表一 胰島素分類

胰島素製劑 (卡管及筆 3ml)	起始作用時間 (小時)	最大作用時間 (小時)	作用持續時間 (小時)	胰島素保存			廠牌
				未開封 (°C)	使用中		
					(°C)	(天)	
速效							
Humalog® KwikPen Insulin lispro	<0.3~0.5	0.5~2.5	3~6.5	冷藏2~8	室溫下<30	28	禮來(Eli Lilly)
NovoRapid® Insulin aspart	<0.25	0.5~1.0	3~5	冷藏2~8	室溫下<30	28	諾和諾德 (Novo Nordisk)
Apidra® Insulin glulisine	<0.25	1.0~1.5	3~5	冷藏2~8	室溫下<25	28	賽諾菲安萬特(Sanofi)
短效							
Humulin R® (Regular Insulin)	0.5~1.0	2~3	3~6	冷藏2~8	室溫下<30	28	禮來(Eli Lilly)
Actrapid HM®	0.5~1.0	2~3	3~6	冷藏2~8	室溫下<30	28	諾和諾德 (Novo Nordisk)
中效							
Humulin N® NPH	<0.25	4~10	10~16	冷藏2~8	室溫下<30	28	禮來(Eli Lilly)
Insulatard HM®	2~4	4~10	10~16	冷藏2~8	室溫下<30	28	諾和諾德 (Novo Nordisk)
長效							
Levemir FlexPen® Insulin detemir	0.8~2.0	無	~24	冷藏2~8	室溫下<30	42	諾和諾德 (Novo Nordisk)
Lantus SoloStar® Insulin glargine	2~4	無	24	冷藏2~8	室溫下<25	28	賽諾菲安萬特(Sanofi)
Lantus® (Insulin glargine)	2~4	無	24	冷藏2~8	室溫下<25	28	賽諾菲安萬特(Sanofi)
預混型							
Humalog® mix25 KwikPen (25% 速效+75% 中長效)	<0.25	雙重尖峰時間	10~16	冷藏2~8	室溫下<30	28	禮來 (Eli Lilly)
Humalog® mix50 KwikPen (50% 速效+50% 中長效)	<0.25	雙重尖峰時間	10~16	冷藏2~8	室溫下<30	28	禮來 (Eli Lilly)
NovoMix® 30 (30% 速效+70% 中長效)	<0.25	雙重尖峰時間	15~18	冷藏2~8	室溫下<30	28	諾和諾德 (Novo Nordisk)
Humulin 70/30® (70% 中效+30% 短效)	0.5~1.0	雙重尖峰時間	10~16	冷藏2~8	室溫下<30	28	禮來 (Eli Lilly)

資料來源：藥品仿單

顯影劑使用注意事項

~郭純如 藥師~

前 言

隨著影像醫學進步，顯影劑的使用益顯重要，然在使用上容易產生過敏及腎臟功能損害是臨床上重要的議題。顯影劑所造成的嚴重不良反應(嚴重疾病、障礙或死亡)的患者，我國有藥害救濟制度給予保障；近三年的藥害救濟申請案中，有 17 件疑似與顯影劑有關，經過審議後有 12 件獲得給付。為了避免嚴重不良反應的發生，降低可避免的醫療傷害以節省成本，應該更了解顯影劑的使用。

顯影劑的分類及應用

顯影劑是一可使組織影像對比更清晰的物質。在 1920 年代醫界便開始使用顯影劑，將硫酸鋇劑應用於胃腸道系統；1950 年起，含碘顯影劑開始被廣泛應用；1970 年代，新一代的非離子顯影劑發展，提高了安全性，現在常用的顯影劑多屬於此類；1981 年含釷磁振造影顯影劑則被合成出來。

使用顯影劑常用於醫學影像之檢查，包括電腦斷層掃描(CT)、核磁共振造影(MRI)、血管攝影術(angiography)、心血管系統之心導管術(PCI)、胃腸肝膽系統之胃腸道鋇劑造影術、經皮穿肝膽道攝影術(PTCD)、內視鏡逆行性膽胰管造影術(ERCP)、泌尿系統之靜脈腎盂攝影(IVP)、排尿時膀胱尿道攝影術(VCUG)、骨骼系統之關節攝影術等，應用範圍非常廣泛。今簡要就其使用方式之分類，如硫酸鋇劑、含碘顯影劑、磁振造影等顯影劑，概述如下：

硫酸鋇劑

由於硫酸鋇具有不被腸胃道吸收、刺激性小及密度高，更重要的是其對比性良好，以及腸胃粘膜被覆性佳等特性，使得 X 光無法穿透鋇劑，而於 X 光片上呈現白色狀，故被應用於腸胃道之 X 光檢查。

雙重對比鋇劑 X 光檢查為一使用適量高

濃度硫酸鋇，再充以適量空氣讓腸胃腔充分膨脹，使器官尤其是粘膜表面的構造及病理變化，由正面(en face)及側方(profile)顯示出雙重對比影像來。

受檢者宜多喝水以利鋇劑的排出，於剛檢查後的幾日內，糞便被鋇劑附著會呈現白色狀。

不適合使用硫酸鋇顯影劑者包括

- 硫酸鋇過敏
- 在開刀前或懷疑有胃腸道穿孔的患者
- 檢查前 1 週內曾做大腸鏡檢查並切片者
- 臨床診斷為腸阻塞、潰瘍性大腸炎
- 嚴重心臟疾病、可能或已經懷孕

含碘顯影劑

一般而言，依顯影劑於體液中是以離子或分子狀態存在，可分為離子性及非離子性顯影劑。

第一代離子性顯影劑，具高滲透壓之特性，大約 1400 - 1800 mosmol/kg，幾可高達血液的 7 倍，故容易引起輸注時的不適，例如：會有種血管即將爆裂的感覺，身體也會顯得燥熱等副作用的產生。目前較廣泛的使用在身體各體腔、泌尿道及血管內之攝影。

第二代為非離子性顯影劑，為了能降低離子性顯影劑之高滲透壓所帶來的副作用，而發展出非離子性顯影劑，滲透壓約為 500 - 850 mosmol/kg，它在血液中以分子存在。

現在則更發展出等滲透壓非離子性顯影劑，其滲透壓較接近血液(290 mosmol/kg)，故於人體之耐受性更好，常被使用於腦室、脊椎攝影、心臟血管攝影，以及體內各組織的攝影，使用上也更為安全。

現有院內現品項為：

Ionic contrast media(離子性)

- Gastrografin 100ml/BT(複方)胃加芬液
- Urografin 76% 100 ml/BT(複方)烏賴加芬

Non-ionic contrast media(非離子性)

- Ethiodized oil 38% 10 ml/Amp
淋皮道卵造影劑

- Omnipaque 300mg/ml 10ml/VI
安你拍克注射劑
- Ioversol 74% 100 ml/Syringe
歐得利 350 造影劑
- Iodixanol 320 mg/ml 100 ml/BT
易渠派克注射劑

含碘顯影劑所造成的不良反應大致可以分為過敏反應及化學毒性反應。輕度過敏反應，如皮膚發熱潮紅、皮膚癢、蕁麻疹、噁心、嘔吐、寒顫；中重度過敏反應，如持續的嘔吐、臉的水腫、喉頭水腫、支氣管痙攣、低血壓、休克等。對顯影劑過敏之高危險病患需注意使用。據文獻報導，立即性過敏反應，為發生在開始輸注後一小時內發生者，約佔 85.7%；遲發性過敏反應，為在 1 至 24 小時內發生者，佔 10%；而在 1 至 10 天內仍有 8.6% 發生之機率，亦不能輕忽。

過敏高危險族群，如有氣喘病史、藥物過敏史、曾對顯影劑有立即性過敏反應，或服用特定藥物(beta-blockers、 aspirin、NSAIDs)的病人等。若必須使用顯影劑則可選擇低滲透壓的非離子性顯影劑，並於輸注前投與皮質類固醇及 H₁-受體拮抗劑，可預防過敏反應的發生，然並不建議於檢查前先給予顯影劑之測試劑量，以避免足以引起危及生命之過敏反應。

化學毒性所引起的腎病變，是住院患者發生急性腎衰竭 (Acute Renal Failure, ARF) 的第三大常見原因，因而常延長病人的住院天數。其通常發生在輸注完顯影劑 2 到 3 天內，病人血清肌酸酐值上升至最大值，大多數的患者於 7 到 10 天會恢復原來的數值。

發生急性腎衰竭之高危險族群，如患者原有腎功能不全、糖尿病、心衰竭、多發性骨髓瘤或處於脫水狀態等。

目前急性腎衰竭尚無有效的治療方法，故最好的治療方法是預防急性腎衰竭的發生。藉由選擇使用低劑量的低滲透壓非離子性顯影劑、減緩輸注速率、使用預防性的抗氧化劑，如 Acetylcysteine 600mg BID PO、

靜脈輸注生理食鹽水或等張的碳酸氫鈉溶液等，皆有助於預防顯影劑所引起的急性腎衰竭。另避免於 48-72 小時內重複使用顯影劑的檢查。

因含碘顯影劑或是急性腎衰竭病人易發生乳酸中毒，故服用 Metformin 的病人需於顯影劑檢查前後停藥 48 小時，待腎功能回復到基礎值後再繼續服用。

院內現有含 Metformine 的降血糖藥品項如下：

- AMARYL-MZ(Glimepiride 2mg+Metformin500mg) 美爾胰錠
- GlucoMet(Glyburide5mg/Metformin500mg) 克糖美錠
- ActosMET(Pioglitazone15mg+Metformin850mg) 愛妥蜜
- Metformin(500mg/T) 豪樂錠
- GALVUS MET(Vildagliptin50mg+Metformin850mg) 高糖優美膜衣錠
- Kombiglyze XR(Saxagliptin5mg+MetforminXR 1000mg) 康併莎持續性藥效膜衣錠

目前經醫師診斷符合下列任一條件者，皆可符合健保給付規範，選擇較不會引起過敏之非離子性顯影劑：

- 多發性骨髓瘤
- 腎臟功能不全者 (Creatinine > 2mg/dl)
- 充血性心臟衰竭 (NYHA 心衰竭分期 ≥ II)、嚴重心律不整、惡性高血壓、不穩定性狹心症、心肌梗塞或肺高壓之最近病史或風險者
- 糖尿病合併心、腎功能不全者
- 年齡大於 75 歲及小於 3 歲
- 曾對離子性對比劑過敏者
- 有重要器官衰竭者，如肝臟、肺臟、心臟、腎臟
- 多重外傷併有低血容性休克之患者
- 氣喘急性發作期

核磁共振顯影劑 (Chelates of gadolinium)

以往腎功能不佳的患者在接受顯影劑的影像學檢查時，多選擇核磁共振，因為它具有不傷腎功能的特性，但有愈來愈多的研究指出，嚴重腎功能不全、肝臟移植前後或慢性肝臟疾病患者，則潛藏著另一個嚴重的併發症 - 腎因性全身纖維化(Nephrogenic Systemic Fibrosis)。它是一嚴重且容易被遺忘或忽略的疾病，其出現的症狀類似其他皮膚上的疾病，稍加不留意就會延誤診斷及治療。美國 FDA (Food and Drug Administration) 於 2006 年 12 月 22 日對此發布了含釷(Gadolinium)成份顯影劑的安全資訊。含 Gadolinium 造成腎因性全身纖維化的危險因子：

- 第五期慢性腎臟病患者及急性腎臟損傷
- 血清磷離子及鈣離子濃度增加
- 靜脈注射鐵治療
- 高劑量的紅血球生成素
- 血管壁的損傷及發炎

腎因性全身纖維化會形成對稱性的皮膚硬化症，常見於四肢，可能同時合併心肺、肝及肌肉等全身器官的纖維化，使得關節漸漸攣縮，最終導致不能行動，目前尚無有效的療法，大多採用支持性療法。一般建議，當腎絲球濾過率小於 30 毫升/分鐘時，儘量避免使用含釷的核磁共振顯影劑，而長期透

析的患者在使用含釷顯影劑後，應盡快安排兩次的血液透析，以排除大部分的釷。

結論

顯影劑造成的腎病變及副作用目前還無法完全有效的預防，可以的話儘量以不須顯影劑的檢查替代，例如超音波、核磁共振攝影、電腦斷層或是以二氧化碳作為顯影劑；若無法避免則儘量使用低劑量低滲透壓非離子性顯影劑或穩定環狀結構的含釷顯影劑，減少對身體的影響。

參考文獻

1. Prevention of contrast-induced nephropathy - Michael R Rudnick, MD
2. Immediate hypersensitivity reactions to radiocontrast media: Clinical manifestations, diagnosis, and treatment - Sandra J Hong, MD
3. Immediate hypersensitivity reactions to radiocontrast media: Prevention of recurrent reactions - Sachiko T Cochran, MD
4. Briguori C, Tavano D, & Colombo A: Contrast agent-associated nephrotoxicity. Prog Cardiovasc Dis 2003; 45(6):493-503
5. Asif A, Preston RA, & Roth D: Radiocontrast-induced nephropathy. Am J Therap 2003; 10:137-147
6. 含釷(Gadolinium) 顯影劑用於腎衰竭患者的併發症-腎因性全身纖維化內科學誌林鈺琳 2010：21：401-407
7. 中國醫藥大學處方集

清暑益氣潤喉爽聲茶包 天水茶的介紹

前 言

咽喉部疾病是一種常見病，常常繼發於感冒及上呼吸道感染，也可由於過度使用聲帶，過度抽煙飲酒所引發。例如長期從事歌

～吳姿儀 藥師～

唱事業的工作者以及幾十年如一日站在講臺上傳道授業的老師，因為職業的關係，使聲帶長期處於緊張狀態，許多人患了咽喉部疾病。咽喉部疾病主要表現為咽喉乾燥、咽痛、咽癢、乾咳等症狀。

為什麼會產生咽喉炎

誘發咽喉炎的原因很多，但主要與天氣和飲食有關。時值夏天的氣候乾燥，呼吸道防禦抵抗病菌能力下降，容易患咽喉炎，再加上節日期間人們生活缺乏規律，多數人忙於應酬，體力超支，休息不夠，身體狀況欠佳。另外，節日期間煙酒攝入量過多，並多食用傳統煎炸類和脂肪含量高的食品，這些食品容易造成上火，也會引發咽喉炎；某些全身疾病，如貧血、氣管疾病、肝腎疾病等病人也易患本病。此外，外界氣候冷熱交替及室內通風狀況不佳，也是引發咽喉炎的原因之一。

何謂慢性咽喉炎

慢性咽喉炎是一種由病毒、鏈球菌、葡萄球菌、支原體等感染引起的病變。臨床表現為口乾、喉燥、咽癢、咽喉充血腫痛、灼熱不適、咳嗽無痰、晨起刷牙噁心嘔吐，聲音嘶啞，說話乏力，頭暈腦脹，胸悶心煩。慢性咽炎一般不需要使用抗生素治療，因為慢性咽炎並非細菌感染。然而，在門診中，許多確診為慢性咽炎的病人堅決要求醫生給予抗生素治療，部分病人甚至自行到藥房購買抗生素服用，這樣濫用濫服抗生素有害而無益，因為濫用抗生素可能導致咽喉部正常菌群失調，引起二重感染。另外，每一種抗生素都有全身副作用，濫用抗生素除可對人體造成危害，還會引起細菌耐藥。

咽喉炎如何預防

咽喉炎是一種常見的上呼吸道炎症，急性期若未及時治療，往往轉為慢性。那麼如何提前預防咽喉炎的發生呢？

1. 飲食合理搭配，少葷多素，飲食清淡，多吃蔬菜水果，多飲水，保證咽部黏液腺的分泌，使咽黏膜得到充分潤養。

2. 勿飲烈性酒和吸煙，飲食時避免辛辣、酸等強刺激調味品。
3. 生活起居正常規律，保持每天通便，清晨用淡鹽水漱口或少量飲用淡鹽水。
4. 患了口腔、下呼吸道疾病，包括病牙各種慢性疾病，要及時就醫。
5. 適當控制用聲。
6. 在急性期應及時選用抗病毒、抗菌藥物治療，勿使急性咽喉炎轉為慢性，在慢性期使用藥物一般不需要用抗生素。

日常如何保養咽喉

潤喉片是臨床常用的消炎潤喉藥物，具有清熱解毒、消炎殺菌、滋陰止渴、潤喉止痛、利咽祛腐等作用，常用來治療咽喉炎、口腔潰瘍、扁桃體炎、聲音嘶啞及口臭等疾病，以其作用快、經濟方便而受到歡迎。但不少人咽喉稍有不適，就自行含服潤喉片而且長時間使用，其實這種做法是不妥當的。潤喉片不能隨便服用，在含服潤喉片前應詳細閱讀說明書，瞭解其適應症、注意事項及禁忌症，且應在醫生的指導下服用。

在此跟各位介紹本院中藥科製作生津止渴、開音潤喉的天水茶包，是平時常喝對防治咽炎有幫助的中藥茶飲。天水茶包是由麥門冬、山楂、烏梅、甘草、大棗、五味子、白話梅等藥材組合而成的茶包。其服用方法是每天2-3包，每包以600c.c.水煮沸約5分鐘，不拘時頻頻飲之，冷服熱飲皆宜，或以400c.c.熱水沖泡，可回沖至無味。

中藥介紹

1. 麥門冬：麥冬又名麥門冬，為百合科多年生草本植物沿階草 *Ophiopogon japonicus* Ker-Gawl 或大葉麥冬 *Liriope spicata* Lour. 的鬚根上的小塊根。味甘、微苦，性微寒。入心、肺、胃經。本品既能養陰潤肺、化痰止咳，用於治療陰虛肺燥、乾咳少痰，或咳逆痰稠、咽喉不利，以及吐血、咯血、肺癰，又能養胃

- 陰、生津液、潤腸燥，以治熱病傷津、咽乾口渴、舌紅少苔、大便燥結；還能清心除煩，可治心陰不足所引起的心煩、失眠、心悸、怔忡。
2. **山楂**：山楂為薔薇科植物山楂 *Crataegus pinnatifida* Bunge 或山里紅 *C. pinnatifida* Bunge var. major N. E. Br. 之乾燥成熟的果實。味酸、苦，性微溫。入脾、胃、肝經。本品既能健脾開胃，消食化積，尤善消化油膩肉積、小兒乳積，用於治療食滯不化、肉積不消、脘腹脹滿、腹痛泄瀉等症；又能活血化癥、消腫，用於治療產後瘀阻腹痛、惡露不淨，以及疝氣偏墜脹痛等症；還能擴張血管，增加冠狀動脈血流量，降低血壓，降低血清膽固醇，強心，收縮子宮等，用於治療高血壓病、冠心病、高脂血症等。
3. **烏梅**：烏梅為薔薇科落葉喬木植物梅 *Prunus mume* (Sieb.) Sieb. et Zucc. 的未成熟果實(青梅)的加工熏製品，待變為烏黑色即成。其味酸、澀，性平，入肝、脾、肺、大腸經。本品味酸而澀，為清涼收澀之品。既能斂肺澀腸、和胃生津，又有止咳、止瀉、止血、止渴之功，又因“蛔得酸則伏”，故可安蛔止嘔，用於治療肺虛久咳、久瀉久痢、蟲積腹痛、膽道蛔蟲症、大便下血、崩漏不止、煩熱口渴、胃酸缺乏、食慾不振等症。
4. **甘草**：甘草為豆科多年生草本植物甘草 *Glycyrrhiza glabra* L. 的乾燥根及根莖。味甘，性平，入心、肺、胃經。本品生者(生甘草、粉甘草)入藥，能瀉火解毒、潤肺祛痰止咳，用於治療癰疽瘡瘍、咽喉腫痛，以及藥物、食物中毒，咳嗽氣喘等症；蜜炙後入藥，能益氣補中、緩急止痛、緩和藥性，用於治療心氣不足、心悸怔忡、脈結代、脾胃虛弱，氣血不足、倦怠無力，以及腹中攣急疼痛等症。
5. **大棗**：大棗為鼠李科落葉灌木或小喬木植物棗樹 *Ziziphus jujuba* Mill. var.

inermis (Bge.) Rehd. 的成熟果實。味甘，性平，入脾、胃、心、肝經。本品質潤性緩，善補脾胃、潤心肺、調營衛、生津液、補陰血、緩和藥性，用於治療脾胃虛弱所引起的倦怠無力、納穀減少、面色少華、虛煩失眠等症，也可治療婦人臟燥，以及過敏性紫癍等。

6. **五味子**：五味子為木蘭科多年生落葉木質藤本植物北五味子 *Schisandra chinensis* Baill. 和南五味子(華中五味子) *S. sphenanthera* Rehd. et Wils. 的乾燥成熟果實。皮肉甘酸，核中辛苦而帶有鹹味，以其五味俱備而得名。其實以酸味為最，苦次之，鹹更次之。酸能收斂，苦能清熱，鹹能滋腎，其性溫，但溫而不熱不燥。入肺、心、腎經。本品既能益氣生津、補腎養心，又能斂肺氣歸腎，而收止咳平喘之功，用於治療氣虛傷津所引起的體倦乏力，表虛多汗、口乾口渴等症；又治心陰不足，心失所養的心悸怔忡、失眠健忘、氣短等症；還治久嗽虛喘諸症。另外，還能收斂固澀，用於治療體虛自汗、盜汗、遺精、尿頻、遺尿以及久泄不止等滑脫不固之症。

結論

生活節奏的不斷加快，也影響著人們的生活習慣，使日常生活無一定規律。欲從飲食調理防治慢性咽炎的慢性咽喉炎患者要儘量做到起居有規律，不經常熬夜，因為經常熬夜會打破原有的生活規律，使內分泌系統失調，臟腑功能紊亂，腸胃消化功能降低；還要戒煙、戒酒；隨時保持口腔的清潔，做到早晚刷牙，飯後漱口；平時多飲水，一些口腔內的炎症要及時治療；冷暖交替的季節，要注意保暖；飲食也要做適當調整。要堅決摒棄一些不良的飲食習慣，不吃刺激性食物(薑、辣椒、芥末、大蒜及一切辛辣之物)；少食油炸、醃製食物。應以清淡易消

化的飲食為宜，再輔助一些清爽去火、柔嫩多汁的食品，多吃新鮮的水果與蔬菜，如橘子、鳳梨、蘋果等，多吃一些富含維生素的水果，如蕃茄、西瓜等。平時還可以喝些對防治咽炎有幫助的中藥茶飲，除可預防和改善慢性咽炎外，還能調節機體平衡，增強人體的抵抗力，極大地降低疾病的復發率，若能堅持長期飲用，從根源入手，會對咽炎有很好的調理功效。

參考文獻

- 1 安徽中醫學院學報，第 25 卷第 4 期，2006 年 8 月。
- 2 中成藥；1994 年第 16 卷第 10 期。
- 3 中國醫藥大學附設醫院中醫常備藥品手冊第六版，一〇〇三年三月，中國醫藥大學附設醫院藥劑部主編，中國醫藥大學附設醫院中藥藥事委員會發行，pp40；pp69；pp71；pp82-83；pp85；pp148。
- 4 中國食品衛生雜誌；2001 年第 13 卷第 6 期。
- 5 凌一揆主編，顏正華副主編，中藥學，知音出版社，pp166-167；pp276-278；pp303-304；pp314-316。
- 6 中華中藥典 pp6-7；pp17；pp24-27；pp48-50；pp150-151。