

糖尿病的藥物治療

～ 廖翊廷 藥師 ～

前 言

糖尿病用藥種類多且作用廣，劑型包括有口服與注射劑，血糖控制可依據糖尿病學會建議的治療指引和病人的血糖與疾病狀況來做藥物搭配。口服藥物的部分，從以前至今已陸續使用了 Sufonylureas、Meglitinides、Biguanides、Alpha-glucosidase inhibitors、Thiazolidinediones 等類大家非常熟悉的血糖控制藥物與新機轉的 SGLT2 (Sodium/glucose cotransporter 2) 抑制劑。另外，注射型的胰島素更在臨床疾病的治療上，扮演不可或缺的角色，近來注射用藥又添加一生力軍，即第一型類升醣素胜肽 (glucagon-like peptide-1; GLP-1)，這些用藥也確實擁有絕對的治療優勢，不過也無法避免一些用藥的缺點

口服血糖藥品

Sufonylureas 在院內有 Glimepiride (Amaryl[®]) 2mg/T、Glibenclamide (Gliben[®]) 5mg/T 作用機轉在胰臟細胞關閉 K 離子通道，並增加胰島素 (insulin) 釋放。所以不能用於第一型糖尿病治療。藥物屬長效型作用，需隨血糖來調節劑量，用藥經由肝代謝後，在腎排泄，壞處是血糖過低、體重增加。最常見的不良反應為低血糖、眩暈、衰弱、頭痛及噁心。

Biguanides 類的用藥 Metformin (Volv[®]) 500mg/T 並不會刺激胰島素之分泌，而主要是促進細胞對葡萄糖之利用，不會引起低血糖反應。還有可改善血脂和膽固醇含量，所以適合處方於肥胖型糖尿病患者。常見用藥缺點為胃脹氣、金屬味覺、噁心及腹瀉，尚需留意會造成罕見的嚴重乳酸酸中毒症；因為藥物經由腎排除，應慎用於腎功能不佳者，若 eGFR 小於 30 ml/min/1.73m² 則禁用。如果病人合併肝、腎及心臟功能不全或低血氧時，不建議使用。當進行醫療檢查需要使用到顯影劑時，建議先告知醫師，可預先暫時停止服用 Metformin，以防止腎組織的損傷。

Meglitinides 類的藥品有 Repaglinide (Novonorm[®]) 1mg/T 藥理作用機轉類似 Sufonylureas 但不屬於其化合物，其藥品的作用快且身體的利用速度也很快。大部分在服藥一小時後即可降低血糖，所以要在開始用餐前 30 分鐘內服用。如果有一餐未進食，則可不服藥，直接跳過一餐的劑量。Repaglinide 口服吸收後經肝臟代謝，從膽汁排出。可能的副作用包括有低血糖症和體重增加。

Alpha-glucosidases 抑制劑類的藥品為 Acarbose (Glucobay[®])，其經由抑制胰臟 α -澱粉酶和細胞膜結合性腸 α -葡糖苷水解酶 (membrane-bound intestinal α -glucoside hydrolases) 來降低飯後血中葡萄糖的濃度。需在飯中服藥或吃第一口正餐時一起服用。優點是較不會低血糖、體重不易增加。但卻有脹氣及腹瀉的問題。另外，如果服用此藥期間產生低血糖時，應給予葡萄糖才可能解除。

Thiazolidinediones (TZD) 有 pioglitazone (Actos[®]) 15mg/T 作用於降低胰島素的抗阻性。胰島素藉由增加葡萄糖運送者 GLUT-4 (Glucose transporter type 4) 轉移到細胞表面來刺激脂肪和肌肉組織對葡萄糖的吸收。TZD 直接刺激接受體 γ -PPAR (Peroxisome proliferator-activated receptor gamma)，造成 GLUT-4 的產生和易位增加，而導致肝臟糖生成的減少和增加骨骼肌和脂肪組織對葡萄糖的利用。但會造成體重增加、心衰竭，所以肥胖患者慎用，另外肝功能不佳者禁用。病人肝功能不全 (ALT 超過上限的 2.5 倍)、或紐約心臟學會功能分類 III 級和 IV 級心臟衰竭時，不建議使用。Pioglitazone 經肝代謝，於膽、腎排出。要達最大療效約需 6-12 週。

自 2006 年雙基胜肽酶-4 (Dipeptidyl peptidase-4; DPP-4) 抑制劑上市後，即成為口服治療藥物的新主流，包括有 Sitagliptin、Saxagliptin、Linagliptin、Vildagliptin，其機轉是抑制 DPP-4 酵素作用，藉由提高兩種腸泌素濃度，即近端小腸 K 細胞分泌的 GIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide) 與遠端小腸 L 細胞分泌的昇糖素類似胜肽 GLP-1，來

加強葡萄糖對胰臟β細胞的刺激，促進葡萄糖依賴性的胰島素分泌。優點有較不易有低血糖，也不易增加體重。因GLP-1的代謝產物，都是經由腎臟代謝，慢性腎臟衰竭的患者會有累積的現象，在治療使用DPP-4抑制劑時，應注意腎臟功能變化情況。除了Linagliptin其餘藥品都需要依照腎功能調整劑量，而Vildagliptin在肝功能不佳患者要慎用，若AST/ALT > 3X時不可使用。DPP-4抑制劑上市後用藥安全方面的考量有鼻咽炎和泌尿道感染的副作用，並注意可能發生急性胰臟炎的機會。

第二型鈉-葡萄糖轉運通道SGLT2 (sodium-glucose co-transporter 2)負責再吸收腎絲球過濾回體循環之葡萄糖的主要轉運通道，SGLT2抑制劑Empagliflozin 10mg/Tab Jardiance®的作用機轉，不同於現有其他血糖用藥，即其不受胰島素影響，藉由減少腎臟對已過濾之葡萄糖的再吸收並降低再吸收的閥值，來增加尿糖排除量，以降低血液中葡萄糖濃度，而具有降低空腹血糖、飯後血糖、糖化血色素及體重的效果。SGLT2抑制劑可引起血管容量的減少。SGLT2抑制劑可引起血管容量的減少，初始用藥可能產生低血壓症狀，尤其在腎功能不全、老年人、低血壓或正在使用利尿劑的病人應特別留意，因為藥物會增加血清肌酸酐並降低腎絲球過濾率，若GFR小於45 mL/min/1.73 m²就不建議使用。併用其他降血糖藥或胰島素治療時，低血糖發生風險較高，需要注意調整併用藥物的劑量。除低血壓、低血糖的副作用，特殊副作用包括泌尿道或生殖系統感染和體液的排除。

其他複方組合類藥品，糖尿病是一需要長期控制治療的慢性病，為了簡化治療需求與增加病人服藥的方便性，後來有發展出合併兩種成分一起的口服錠劑，不外乎用第一線用藥Metformin來搭配其他作用的藥品，目前院內的品項有ActosMET®(Pioglitazone 15mg/Metformin 850mg)愛妥蜜錠、AMARYL M®美爾胰錠(Glimepiride 2mg/Metformin 500mg)、Galvus Met® (Vildagliptin 50mg/Metformin 850mg)高糖優美錠、GlucoMet® (Glyburide 5mg/Metformin 500mg)克糖美錠。

注射型血糖藥物

注射型藥物除傳統的胰島素外，新興的製

劑就是類升糖素肽-1受體的促效劑(glucagon-like peptide-1 agonists, GLP-1 agonists)，也為糖尿病的治療再添加一個用藥的新選擇。

注射型胰島素Insulin種類有快、短效及中效和長效。速效有aspart、glulisine、lispro；短效有Regular insulin；中效有NPH；長效有glargine、detemir，以及預混型的多種胰島素製劑參見(表二)。這些不同的胰島素注射製劑，提供皮下注射時，除一般的抽取式注射針筒外，筆型設計的注射劑型，更方便病人在劑量的設定，也更方便施打。

臺灣上市的三種GLP-1促效劑注射針劑有Exenatide (Bydureon®，穩爾糖；Byetta®，降爾糖)與Liraglutide (Victoza®，胰妥善)。本院選用Bydureon® 2mg/Vial 穩爾糖長效懸液注射劑，每週一次的皮下注射。

Exenatide 不同劑型的比較表

藥品劑型	Exenatide QW	Exenatide BID
降低幅度		
糖化血色素(A1C,%)	1.3-1.9	0.8-1.5
早上空腹血糖(mg/dl)	32-41	11-25
飯後血糖(mg/dl)	95	124
注射次數	一星期一次	一天二次
注射與用餐關連性	與用餐無關，任何時間	兩大餐間，兩餐間隔至少60分
開始作用時間	2星期	幾天內
副作用：噁心	較輕微	顯著

Exenatide成分源自Exendin-4是希拉毒蜥的唾液中所分離出來的一種多肽，結構與人體的GLP-1非常類似，半衰期非常短，但不易被DPP-4分解。Exenatide即為合成的exendin-4，有50%的成份與人體的GLP-1相似，半衰期沿長約有4小時，作用比天然成份強上10倍。目前衛生署核可用於接受過Metformin、磺醯尿素類或Glitazone類藥品後仍無法有效控制血糖之病人作為輔助治療。Exenatide(Bydureon®)透過皮下注射產生的作用機轉包括，降低基礎以及飯後昇糖素之分泌，延遲胃排空及增加下視丘飽足感。主要降低餐後血糖，對於空腹血糖的影響較小；因為具抑制食慾的效果，病人使用後多有體重下降的情況。副作用主要是噁心，但隨著治療時間越長，噁心感會漸減少，其他常見的尚有嘔吐、腹瀉、

表二：胰島素藥品種類

類別	商品名	起始作用時間	尖峰作用時間	持續作用時間
速效型				
Insulin aspart	NovoRapid 300IU/3mL/Pen	5-15 min	1~3 hr	3~5 hr
Insulin glulisine	Apidra 300IU/3mL/Pen	5-10 min	2~3 hr	3~5 hr
短效型				
Regular insulin	Actrapid H.M. 1000IU/10mL/Vial	30-60 min	1~3 hr	5~7 hr
中效型				
NPH/Isophane.Mono.Human Insulin	Insulatard 1000IU/10mL/Vial	1~1.5 hr	4~12 hr	18~24 hr
長效型				
Insulin detemir	Levemir FlexPen 300IU/3mL/Pen	3~4 hr	無尖峰	6~24 hr
Insulin glargine	LANTUS solostar 300IU/3mL/Pen	1 hr	無尖峰	20~24 hr
預混型				
30% regular insulin + 70% NPH	novoMIX(30) 300IU/3mL/Pen	30-60 min	2~8hr	16~24 hr
50% insulin aspart + 50% insulin aspart protamine	Humalog Mix 50 300IU/3mLPen	15-30 min	1~4hr	18~24 hr

頭暈和頭痛；急性胰臟炎、腎功能惡化與髓質甲狀腺腫瘤為罕見但嚴重的副作用。由於 Exenatide 主要經腎臟排除，不建議使用於有嚴重度腎功能不全的病人。

Exenatide 合併治療的研究結果，併用與 Sulfonylurea 藥物有輕至中度低血糖發生，併用 Metformin 則無低血糖現象。已經口服治療合併使用 Sulfonylurea 與 Metformin 但血糖仍控制不的病人，再加入胰島素或 Exenatide 注射研究比較發現；加用胰島素者，飯前血糖降幅度較大，加用 Exenatide 治療者，則對飯後血糖有較大降幅；而比較二者的低血糖發生率並無差別，對糖化血色素 HbA1c 的控制都下降約 1.1%。研究顯示皮下注射 Exenatide 方面體重減少，胰島素方面則是體重增加。

糖尿病用藥準則

選擇降血糖用藥治療，需依照病人個別情況而定，並避免發生低血糖。口服降血糖藥宜以雙胍類為第一優先。使用強化胰島素治療時，通常不需同時使用促胰島素分泌劑。基礎胰島素的功效主要是可以抑制肝糖釋出，因而可降低空腹血糖，但對於餐後血糖的控制則不佳，往往需要藉助口服降血糖藥的效果。當合併口服降血糖藥與基礎胰島素治療也控制不住血糖時，就要考慮加上速效或短效的餐前胰島素治療。2015年美國糖尿病學會修訂的第2型糖尿病的控制流程，建議降血糖藥的首選仍是

Metformin，至於第二線的合併藥物治療，除傳統的口服藥與胰島素外，新增SGLT-2 抑制劑的使用，另外新增基礎胰島素建議劑量由10 U/天或0.1-0.2 U/kg/天開始，與Metformin或GLP-1促效劑可同時併用。讓糖尿病的控制治療更具多元化的運用和考量。

結語

近年來糖尿病病患人數與日俱增，研究證實血糖及HbA1c的良好控制，能夠預防相關的心血管與腦血管疾病、視網膜病變、神經病變、腎臟病變等併發症。人體血糖的恆定受多種荷爾蒙交互影響，因應趨勢研發出不同作用機轉的降血糖藥，讓血糖控制有更多的藥物選擇，藉由這些新用藥與新增訂的治療準則，能夠為糖尿病病人帶來更好的疾病療效與治療結果。

參考資料

1. Trajenta[®], Galvus[®], Januvia[®], Onglyza[®] 仿單。
2. Bydureon[®] 藥品仿單。
3. Drucker DJ, Nauck MA. The incretin system: glucagon-like peptide-1 receptor agonists and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in type 2 diabetes. Lancet 2006;368:1696-1705.
4. 蔡秀鳳、郭佑啟. 以腸促胰素荷爾蒙為基礎的第二型. 藥學雜誌 第26卷第2期
5. 中華民國糖尿病衛教學會 2015年3月會訊。

足癬(香港腳)治療與預防

～ 林宗佑 藥師 ～

前言

足癬，古籍稱之為田螺皰、風邪腳氣，俗稱腳癬、腳溼氣、腳氣、香港腳、星加坡腳、曼尼刺腳、運動員腳（由英文「Athlete's foot」直接翻譯）等，是腳掌表皮受真菌感染長成的一種癬類皮膚病。

夏季是皮膚病好發的季節，尤其是黴菌的感染更是大宗。黴菌生長在皮膚上就好比是「生菇」一樣，往往在皮膚有皺摺、潮濕或衛生條件較差的部位便容易發黴長癬。

當皮膚一直保持在潮濕的狀況，表皮尤其是腳掌最容易孳生真菌，當真菌大量繁殖並入侵皮層，便誘發足癬。其他也可能有股癬、體癬、手癬、頭癬、臉癬、髮癬等不同部位的皮膚表層黴菌感染。至於灰指甲則是指甲板亦遭受黴菌入侵，而造成指甲變厚、變形及變色。

腳掌潮濕的原因有很多，例如：腳掌容易出汗；洗澡後或游泳後，沒有確實把腳掌特別是趾縫擦乾；穿著包得很緊的鞋子如高筒運動鞋；穿著吸汗力差或透氣不佳的襪子；身處炎熱或潮濕的環境。

臨床症狀與表現

足癬表現的徵狀可簡單的分為急性與慢性的型態，兩者都是導因於接觸感染了黴菌的足部皮膚疾病。臨床上可見到不同的症狀，通常慢性者有局部皮膚不痛劇癢、起小水泡、反覆性脫皮、腳趾皸裂的厚皮。急性時常因趾間糜爛、紅腫疼痛、難以行走，甚至擴延傳染到它

圖：足癬造成的腳趾間的破損



*常見患部：末端四、五腳趾間。

*常見症狀：癢、小水泡、灼熱、脫皮、裂開。

處，併發細菌感染，發生所謂丹毒(全身發冷發熱，下肢紅腫痛)的蜂窩組織炎。

香港腳大致上可歸類為下列幾種(表一)，同一個人腳上可能出現兩種以上的症狀。

治療處置方法

隨著製劑的多樣化適當運用才能發揮其效果。一般建議用藥日夜有別，晚上可塗藥膏或浸泡方式治療，擦藥時要由外而內繞圈塗抹。

市面上還有粉劑、殺黴菌噴劑。粉劑藥粉以溫水溶解浸泡 10~15 分鐘，加速角質層軟化，讓藥劑快速達到皮膚深層。浸泡時間不要過久，反而容易傷害皮膚正常組織。有糜爛型患部不建議浸泡，因浸泡液會讓潰爛傷口更加嚴重，甚至引發細菌感染。殺黴菌噴劑使用方便，也是民眾經常選擇的治療方法。這些噴劑中多使用酒精溶解藥劑，滲透力強，缺點是酒精容易將皮膚上水分蒸發，對趾間潰爛的糜爛型會讓傷口撕裂傷更嚴重，也不建議使用。

糜爛型足癬較適用藥膏劑型，浸泡式及噴劑則適合水泡型與厚皮型症狀。很多人治療有「斬草不除根，春風吹又生」的感覺，這是因為引起感染的黴菌利用孢子繁殖，若孢子未萌

表一：足癬症狀

類型	症狀	表現
脫皮型	腳趾縫及腳掌面的脫皮為主	大多數人開始都是此種表現，慢慢再發展或合併下列症狀
小泡形	群生的水泡為主，劇癢，水泡乾涸後形成角化、脫皮或落屑	感染型行不適合浸泡雙足
糜爛型	腳趾間糜爛、變白、潮濕	若將變白的上皮除去會留下鮮紅糜爛的皮膚
角化型	腳掌面的角化為主	常常因不太癢，沒有症狀而讓人忽略

芽生根一般藥物很難「達陣」消除乾淨。另外有些藥膏除了殺黴菌藥物外，還含有類固醇，可以快速止癢，因而造成病患錯覺，以為好了。

事實上皮膚生長周期為 28 天，香港腳用藥原則不是患處結痂、脫皮或不癢就停藥中斷治療。最好於症狀消除後，仍要用藥一至二周，才能完全防止黴菌的持續作怪，以免因治療不完全，而提高復發的機會。

藥品介紹

初期足癬或單純性局部的感染最常使用藥膏來治療，重要的是不間斷的擦藥治療，直到皮膚外觀恢復後再多擦兩個星期。情況嚴重或已經侵犯到趾甲時會輔以口服藥治療。若黴菌已經入侵並引起蜂窩性組織炎可能需要介入注射治療或手術處置。針對本院不同成分的外用藥物與口服藥介紹於下文。(參見表二)

一、外用治療藥物

外用藥劑的使用需特別提醒患者，香港腳是感染症，於用藥塗抹前應先將手及患部皮膚洗淨擦乾，再取適量塗抹。不可塗抹於有傷口、糜爛的皮膚；不可塗抹於眼睛內及眼睛周圍。塗抹藥後記得再次將手洗乾淨。

1. Ketoconazole (Ketoconazole cream[®]) 必克多黴乳膏：屬於 Imidazole 類化學合成的廣效抗黴菌劑，因抑制黴菌細胞膜的酵素，干擾麥角硬脂醇(Ergosterol)的代謝作用，導致細胞膜的結構與功能降低，而達到殺黴菌的效果。治療建議需持續使用 2 周，才能避免復發的情形。
2. Sulconazole (Exelderm cream[®]) 優足達親水軟膏：亦屬於 Imidazole 類廣效性抗黴菌藥，用於皮膚黴菌之治療。足癬治療需持續使用 4 周較長時間。
3. Butenafine (Mentax cream[®]) 黴可舒軟膏：屬於 Benzylamine 類，其化學結構是沿自於 Allylamine 合成的局部抗黴菌劑，同樣經由干擾黴菌細胞膜中的 ergosterol 之合成，而達殺黴菌的效用。
4. Pasca gel (Pasca gel[®]) 保濕康乳膏：此複方乳膏藥品含有 Tolnaftate 干擾黴菌 ergosterol 合成作用與 Methyl salicylate 除抑制黴菌，並可軟化角質的雙重效用。
5. Amorolfine (Loceryl nail lacquer[®]) 樂指利抗甲癬油劑：Loceryl 油劑是一局部抗黴菌

劑，活性成分的抗菌結構不同於 imidazoles 與 allylamines, Amorolfine 改變黴菌細胞膜 ergosterol 的合成作用而達到抑菌及殺菌效果。目前許可證類別變更為指示用藥，健保不予給付，須自費治療。

6. Salicylic Acid (Salic oint[®]) 速立康軟膏：具抗菌、抗黴菌等作用，且有軟化、溶解及剝離角質層功能，對香港腳去角質，軟化、溶解及剝離角質層的效果。每日 1~2 次適量塗擦患部。指示藥品用藥，須自費治療。

二、口服治療藥

1. Griseofulvin 125mg/Tab(Fuyou[®]) 膚友錠：於黴菌合成核酸時，阻止其聚合作用，產生抗黴菌功效。口服吸收後，分布結合於新生趾甲組織，形成抗菌保護層，抑制黴菌及其孢子的生長，待感染之趾甲角質代謝脫落後，即得到根治之療效。通常成人每日口服劑量 500mg 分 1~4 次，兒童 125-250mg 分次服用。趾甲治療有時需延長至 6~12 個月或症狀消失後再繼續服用 2 周。
2. Terbinafin 250mg/Tab(Lamisil[®]) 療黴舒錠：屬 Allylamine 類廣效抗黴菌作用，可干擾 Ergosterol 生合成，造成黴菌的死亡。口服藥適用於局部治療無效，有嚴重且廣泛的足癬感染，劑量 250 mg qd 維持 6~12 周療程，腎功能廓清率小於 50 ml/min 的研究尚未確立，不建議使用。服藥期間禁止飲酒、授乳。臨床理想治療效果在停藥及細菌培養為陰性後的幾個月才看得到，這與健康趾甲的生長時間有關。因此治療期間即使感染症狀消失，不可擅自停藥，仍需繼續使用，完成整個療程才能根治，否則可能產生復發。

預 防

足癬的感染除了藥物治療外，需要做好足部的清潔與預防再次的感染，更要留意個人的感染，可以轉而傳染給其他共同生活的家人。日常的預防之道包含；

- ※ 保持足部乾燥：是預防與治療最重要且基本之道。每天保持足部清潔，但碰過水後務必要將足部趾間擦乾。
- ※ 穿著適當材質的襪子：選擇會吸汗的材質，例如通風、透氣的棉質襪，每天更換清洗。
- ※ 穿著通風的鞋子：避免穿膠鞋或不透氣的球鞋，最好有兩雙換穿，涼鞋是最好的選擇。

表二：足癬選擇用藥

類別	藥品名稱	商品名	用法用量	注意事項
Azoles				
外用藥膏	Ketoconazole cream 2% 15g/tube	Ketoconazole 乳膏	1日2次 4-6週	
	Sulconazole cream 10mg/g 5g/tube	Exelderm 軟膏	1日2-3次 4週	不可用在嚴重糜爛部位
	Sulconazole nitrate 10ml/bot	Exelderm 液劑	1日2-3次 4週	不可用在嚴重糜爛部位
Benzylamin				
	Butenafine cream 1% 10g/tube	Mentax 軟膏	1日1次 4週	
Other				
	Pasca gel 10g/tube 複方每公克含 Tolnaftate 20mg+Methyl Salicylate 20mg	Pasca gel 乳膏	1日1次-數次	不適合糜爛型
	Amorolfine nail lacquer 5% 3ml/bot	Locery nail lacquer 油劑	每週1-2次	用於灰指甲，需自費
	Salicylic Acid oint 2.5% 10g/tube	Salic oint 軟膏	1日1-2次	去角質。不適合糜爛型或水泡型。
口服藥	Griseofulvin 125mg/Tab	Fuyou	1日1-4次 500 mg – 1000 mg，服用4-8週	禁用於嚴重肝功能不佳者。
	Terbinafin 250mg/Tab	Lamisil	1日1粒,服用6-12週	不適用在肝炎者或腎功能不全者。

- ※ 感染預防：切勿赤腳，避免黴菌、細菌汙染。患部癢感勿用手抓，避免傳染手指。不與他人共穿鞋、拖鞋及襪子。外出穿鞋前可用噴劑，使用含藥粉末，次數切勿頻繁，以免藥物侵蝕足部，反易引起細菌感染。

的處方好好治療，不可以因為沒有症狀就擅自停藥，持續完整的療程，才能夠跟香港腳說byebye。

參考資料

1. UpToDate: Dermatophyte (tinea) infections. 2015
2. 香港腳的正確治療方法 沙鹿童綜合醫院皮膚科主治醫師 李俊諒醫師
3. Ketoconazole, Exelderm, Mentax, Pasca gel, Locery, Fuyou, Terbinafin 藥品仿單。
4. 擺脫惱人的香港腳(足癬) 尤佩貞 98.02
5. UpToDate: Griseofulvin: Drug information

結 語

香港腳通常在入春後氣溫升高，再加上台灣氣候潮濕，便容易找上門，為了防止感染，除了做好自身的衛生管理，也要提醒身邊的親朋好友，如果罹患了香港腳就要耐心配合醫師

秋冬補品-活力元氣湯

~ 李雅玲 藥師 ~

前 言

冷颼颼的時節，傳統的想法就是要好好的「補」一下，然而現代人飲食習慣不佳，普遍缺乏運動又長時間待在辦公室，雖然知道健康的重要性，無奈又不知從何做起，想補身卻又怕補出「肉」來。市面上補品的種類繁多，到底要如何選擇讓人摸不著頭緒；事實上要保養身體並不難，除了要有正確知識以外，加上選對補品，自然能調理體質又能兼顧身材。冬天，

正是人體養精蓄銳的好時機，我們應順應節氣選用補品，一方面能儲存能量、一方面增強抵抗力，本院製劑-活力元氣湯，正是符合一般民眾可服用的秋冬補品，茲介紹如下。

活力元氣湯組成

活力元氣湯是本院自製的藥液包，具有氣血雙調，陰陽同補(補氣健脾、補血養營、滋補陰津、溫陽補火)功效。藥材組成為十全大補湯

的改良方，其中十全大補湯是由四君子湯、四物湯加上肉桂、黃耆組成；四君子湯為人參、炒白朮、茯苓、炙甘草，四藥合用有益氣健脾療效；四物湯為當歸、熟地黃、芍藥、川芎，有補血調肝腎功能。本院自製的活力元氣湯是減去人參、肉桂加入黨參、山藥、石斛、枸杞子、麥門冬、何首烏、懷牛膝等藥材。常用於氣血虛、脾胃弱的症狀。

藥材介紹

活力元氣湯主要的藥材包括 15 種，具有補血、補氣、養陰、利水滲濕及活血祛瘀之效。茲介紹各藥材的作用於下；

一、何首烏：

為蓼科 (Polygonaceae) 植物何首烏 *Polygonum multiflorum* Thunb 之乾燥塊根。其性狀呈不規則紡錘狀或團塊狀。表面紅褐色，凹凸不平，有不規則皺紋及縱溝，皮孔橫長，兩端各有一個明顯根痕，露出纖維狀維管束。切面淺紅棕色，有粉性，皮部散列異常維管束 4~11 個，形成「雲錦狀花紋」，中央形成層環明顯，有的呈木心。主要成分含大黃素、大黃酚、大黃素甲醚等。據《開寶本草》記載“味苦、澀、微溫。主癰癤，消癰腫，療五痔，止心痛，益血氣”。藥理研究具有降血脂作用、增強免疫功能及抗菌作用。

二、當歸：

為繖形科 (Umbelliferae) 植物當歸 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels 之乾燥根。其性狀略呈圓柱形，根上端稱「歸頭」，主根稱「歸身」，支根稱「歸尾」，全體稱「全歸」。黃棕色至深褐色，有縱皺紋及橫長皮孔；根上端膨大，鈍圓，主根粗短，下部有支根 3~5 條或更多，上粗下細，多扭曲，有少數鬚根痕。斷面黃白色或淡黃棕色，皮部厚，有棕色油點。性味為甘、辛、溫。功效具有補血活血、調經止痛、潤腸通便作用。成分以揮發油(香荊芥酚)為主。有藥理研究發現對心血管系統、降血脂作用、抗菌及對免疫系都有不錯的療效。

三、熟地黃：

為玄參科 (Scrophulariaceae) 植物地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch. 之新鮮或乾燥塊根，經炮製加工而成。其性狀為不規則的塊片、碎塊，大小、厚薄不一。表面烏黑色，有光澤，黏性大。質柔軟而帶韌性，不易折斷，

斷面烏黑色，有光澤。功效能補血滋陰，益精填髓。用於血虛萎黃，心悸怔忡，月經不調，崩漏下血，肝腎陰虛，腰膝酸軟，骨蒸潮熱，盜汗遺精，內熱消渴，眩暈，耳鳴，鬚髮早白。

四、黨參：
為桔梗科植物黨參 *Codonopsis pilosula* (Franch.) Nannf.、素花黨參 *C. pilosula* Nannf. var. *modesta* (Nannf.) L. T. Shen 或川黨參 *C. tang shen* Oliv. 的乾燥根。根部大部分含醣類成分。藥理方面有增強免疫調節系統、抗潰瘍、抗腫瘤作用及延緩衰老作用。功能有健脾益肺，養血生津的效果。

五、懷牛膝：

為莧科 *Amaranthaceae* 植物牛膝 *Achyranthes bidentata* Blume 之乾燥根。其性狀呈細長圓柱狀，土黃色或灰黃色，稍有光潤感，挺直或稍微彎曲。斷面平坦，微半透明，淡棕色。主成分有三帖皂苷及多種多醣類。藥理作用對鎮痛抗炎方面有抑制效果，在血糖和血脂方面有降低作用，利肝膽作用。其功能補肝腎，強筋骨，活血通經，利尿通淋。

六、麥門冬：

最早記載於《本經》，列為上品。是百合科 (*Liliaceae*) 植物麥冬 *Ophiopogon japonicus* (L. f.) Ker-Gawl. 之乾燥塊根。習稱「麥冬」。主成分含多種醣苷。其性狀呈紡錘形，扁圓不一。表面黃白色或淡黃色，半透明，有較深的不規則細縱紋，一端常有細小中柱外露。氣微香，性味甘、微苦，嚼之有黏性。功效滋陰潤肺、益胃生津、清心除煩。

七、炒白芍：

為毛茛科 *Ranunculaceae* 植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall. 之乾燥根。於本經為中品。現今炮製：取白芍片製鍋內，用文火加熱，炒至表面為黃色，取出放涼。炒後性較緩，能柔肝，利脾，止瀉。依據《本草綱目》記載能“瀉肝，安脾肺，收胃氣，止瀉利和血脈，收陰氣”。藥理方面有明顯鎮痛效果，對抗潰瘍、抗發炎、平滑肌解痙作用和保肝作用。

八、炙甘草：

為豆科 *Leguminosae* 植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 脹果甘草 *G. inflata* Bat. 或光果甘草 *G. glabra* L. 之乾燥根及根莖。現行炮製為取煉蜜用適量開水稀釋後，加入甘草片拌勻，悶潤片刻，置熱鍋內，用文火炒至表面現深黃色，不黏手為度，取出

放涼。炙甘草用於補中益氣，緩急止痛。藥理研究有抗病毒、抗菌及抗炎作用，解毒功能和保肝療效。

九、茯苓：

多孔菌科 Polyporaceae 真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 之乾燥菌核。多呈方形或長方形塊片，白色、淡紅色或淡棕色，平滑細膩，較易破碎。藥理研究有利尿、抗癌、免疫增強作用。主治小便不利，水腫脹滿，痰飲咳逆，脾虛食少、失眠健忘。

十、山藥：

原名薯蕷。于《本經》列為上品。因唐代宗名預，故避諱改為薯藥，後又因宋英宗諱，遂改為山藥。為薯蕷科 Dioscoreaceae 植物薯蕷 *Dioscorea opposita* Thunb.、恆春薯蕷 *D. doryophora* Hance 或基隆山藥 *D. japonica* Thunb. var. *pseudojaponica* (Hay.) Yamam 之乾燥根莖。其表面呈白色或黃白色，光滑，具有微細棕色維管束線紋。質堅實，不易折斷。據《本經》主“傷中，補虛羸，除寒熱邪氣，補中益氣力。久服耳目聰明，輕身不饑延年”。而《綱目》“益腎氣，健脾胃的功效”。

十一、大棗：

鼠李科 Rhamnaceae 植物棗 *Ziziphus jujuba* Mill. 之乾燥成熟果實。最早記載《本經》為上品。其性狀呈橢圓形或球形。表面暗紅色或紫紅色，略帶光澤，有不規則皺紋。依據《本經》“有主心腹邪氣，安中養脾，助十二經。平胃氣，通九竅，補少氣、少津液、身中不足，和百藥”。

十二、枸杞子：

為茄科 Solanaceae 植物枸杞 *Lycium chinense* Mill. 或寧夏枸杞 *L. barbarum* L. 之乾燥成熟果實。于《本經》記載為上品；其性狀呈長卵形或橢圓形。表面鮮紅色或暗紅色。質柔潤，果肉厚，有黏性。氣微，味甜，微酸。成分內含甜菜碱，玉蜀黍黃質(xeax-anthin)，維生素C及豐富的胺基酸如丙氨酸、酪氨酸、色氨酸、天冬氨酸等等。《本草綱目》中明確指出枸杞子有滋腎、潤肺、明目的功效。

十三、炒白朮：

于《本經》列為上品之藥。為菊科 Compositae 植物白朮 *Atractylodes macrocephala* Koidz. 之乾燥根莖。其炮製方法為取白朮片，置鍋內，用武火加熱，炒至表面焦黃色，取出放涼。烘乾者斷面呈角質樣，

色較深或有裂隙。具有健脾益氣，祛濕利水，止汗，安胎功效。

十四、川芎：

始於本經，原名芎藭，列為上品。繖形科 Umbelliferae 植物川芎 *Ligusticum chuanxio-ng* Hortorum 之乾燥根莖，習稱「川芎」。質堅實，不易折斷，斷面性狀為黃白色或灰黃色，可見波狀環紋(形成層)及錯綜紋理，散有黃棕色小油點(油室)。有特異濃鬱的香氣。藥性為辛，性溫。功能有活血祛瘀，行氣開鬱，祛風止痛。

十五、石斛：

為蘭科 Orchidaceae 植物石斛 *Dendrobium nobile* Lindl.、粉花石斛 *D. loddigesii* Rol-fe.、黃草石斛 *D. chrysanthum* Wall.、馬鞭石斛 *D. fimbriatum* Hook. var. *oculatum* Hook 或鐵皮石斛 *D. candidum* Wall. ex Lindl 等之新鮮或乾燥莖。功能為生津養胃，滋陰清熱，潤肺益腎，明目強腰。主治熱病傷津，口於煩渴，胃陰不足，胃痛乾嘔，肺燥乾咳，虛熱不退，陰傷目暗，腰膝軟弱。

結 語

活力元氣湯有利於在冬季時節調節人體氣血調暢、肝氣調達功效，以達到人體各器官、系統功能的調和。如能在冬季保持陽氣的旺盛，未來的一年較能擁有好氣色、好元氣。另外，如民眾(或小朋友)不敢直接溫服使用，可做成藥膳而達到進補效果。方法；將活力元氣藥液包和排骨或雞肉一起燉煮食用，如素者則可加入適量的蔬菜及素肉，再依個人喜好的調味料調配即可。最後提醒您，請諮詢醫師和藥師建議，確認體質狀況後使用，若感冒、經期及熱症患者勿自行服用。

參考文獻

1. 臺灣中藥典第二版，衛生署臺灣中藥典編修委員會，行政院衛生署編印，2013.1
2. 中華本草 精選版(上、下冊)，國家中醫藥管理局中華本草編委會，上海科學技術出版社出版，1999.9
3. 中國醫藥大學附設醫院中醫常備藥品手冊(第七版)，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，2013.6