



- 本期內容：
1. 阿茲海默症與 Metformin 治療關係 賴苓艾/趙娉婷 藥師
 2. Siltuximab -特發型多發性 Castleman 氏病的治療福音 謝家興/趙娉婷 藥師
 3. 產後調理第一方 - 益婦湯 詹緣 /詹士賢 藥師

阿茲海默症與 Metformin 治療關係

～ 賴苓艾 藥師 ～

前 言

隨著台灣社會進入高齡化階段，人口老齡化程度逐漸上升，使得老年人口比例增加。在這樣的社會趨勢下，阿茲海默症成為一個日益備受關注的問題。而阿茲海默症 AD(Alzheimer's disease)失智症是一種神經退化性疾病，主要影響老年人。迄今為止，尚未找到有效的療法來逆轉或阻止阿茲海默症的進展。因此，早期識別高風險族群並早期介入是目前減輕負擔最實用的策略。在多種危險因素中，越來越多的證據顯示第 2 型糖尿病 T2DM (Type 2 Diabetes Mellitus)與阿茲海默症的風險之間存在正相關。第 2 型糖尿病的兩個關鍵機制是胰島素訊號傳導和葡萄糖代謝受損。由於顯著關聯，故阿茲海默症在近年來多了一個稱號是「第三型糖尿病」。

失智症簡介

失智症不是單一疾病，而是一系列進行性退化性疾病的總稱，主要影響記憶、語言、解決問題和其他思考能力。認知能力下降的同時，90%的患者也會出現行為和心理症狀，例如幻覺和妄想。儘管症狀因患者和疾病類型(參見表一)而異，但在一些失智症類型中，例如路易氏

體失智症，視覺幻覺尤其常見。失智症是指認知能力下降到足以干擾獨立日常功能的程度。造成失智症的原因多種樣，常見的情況是多種疾病共同導致於患者的失智症綜合症。神經退化性失智症，例如阿茲海默症和擁有路易氏體失智症，在老年人中最高為常見，而創傷性腦損傷和腦腫瘤則是年輕成人常見的原因。

※ 失智症危險因子

1. 三高症(高血壓、高膽固醇、高血糖)
2. 頭部外傷：頭部受傷可能增加罹患失智症的風險。
3. 抽菸：吸煙被認為是失智症的危險因子之一。
4. 憂鬱：憂鬱情緒可能與失智症的發展有關，憂鬱患者更容易罹患失智症。

※ 血糖跟阿茲海默症的關係

血糖不穩定是阿茲海默症的高風險因子，過高的血糖會使糖尿病患者失智風險增加百分之 47%，而阿茲海默症的風險增加百分之 39%。由於大腦需要大量的葡萄糖作為能量來源，低血糖則會使認知能力變差。而高血糖則促進身體發炎，導致腦部神經和血管的病變。此外，高血糖也會使胰島素阻抗增加，不僅讓身體長期保持高血糖，還會造成腦部應該被代謝掉的糖分無法清理，從而導致阿茲海默症的 β 類澱粉沉積增加，損傷腦部神經細胞，進而形成失智。

老年糖尿病患者，還需特別注意腎功能可

表一：失智症的分類

失智症類型		病 因	主要症狀
腦部神經退化	阿茲海默症 AD*	腦部神經細胞退化，以大腦皮層為主	早期病徵以記憶力衰退最明顯，對時間、地點和人物的辨認困難，合併有認知功能、行為或性格的改變。
	額顳葉型失智症 FTD*	額葉或顳葉退化	性格改變，不適切之行為反應；語言障礙，自我表達困難。 好發族群較年輕(50-70 歲)。
	路易氏體失智症 DLB*	路易氏體蛋白異常	身體僵硬、走路不穩，會有比較明顯的精神症狀。好發族群 70 歲以後。
血管性失智症 Vascular dementia		腦中風或慢性腦血管病變，腦細胞死亡造成智力減退。	認知功能突然惡化，或腦部功能階梯狀退化。動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀等。
其他原因	營養失調	缺乏維他命 B12、葉酸等營養素	病因各異，症狀因病因而異，多為可逆的失智症類型。
	顱內病灶	常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷	
	新陳代謝異常	甲狀腺功能低下、電解質不平衡等	
	感染	梅毒、愛滋病	
	中毒	藥物、酗酒	

*AD, Alzheimer's disease; FTD, Frontotemporal dementia; DLB, Dementia with Lewy bodies

能較差，以及多重藥物使用可能導致低血糖事件，進而導致認知能力惡化的風險增加。此外，這些患者還面臨較高的營養不良風險。因此，調節適當的血糖控制目標至關重要。

※ 失智症的預防

1. 遠離失智症危險因子：治療三高以及調整生活習慣。
2. 增加大腦保護因子：
 - a. 養成運動習慣：多動腦，參與社交活動，增加人際互動。
 - b. 採取地中海型飲食習慣：建議多攝取蔬果、豆類、堅果、未精製穀類、使用橄欖油等未飽和油脂烹調或調拌沙拉、多攝取富含 omega-3 脂肪酸之魚類、不建議喝酒(或可改飲適量葡萄酒)
 - c. 維持適當體重(18.5 ≤ BMI < 24)

藥物治療，其藥理機轉主要透過 1.胰島素敏劑:改善胰島素抗性，抑制肝臟的糖質新生(gluconeogenesis)作用；2.減少腸道吸收葡萄糖來降低血液中的葡萄糖濃度，並增加肝臟與肌肉中葡萄糖的攝取；3.減少脂質新生(lipogenesis)使得血中三酸甘油酯及膽固醇下降，減少脂肪肝的效果；4. 不直接作用在胰臟β細胞上，單獨使用時造成低血糖風險很低。另外，metformin 不會造成體重增加，甚至有些微的減重效果。然而，因為雙胍類藥物有造成少見卻危險的乳酸中毒不良反應，導致此藥在乳酸中毒風險較高的族群(如，腎功能缺損)使用受限。

根據中華民國糖尿病學會 2013 年糖尿病整合指引綱要建議以下病患不建議使用 metformin:

1. 病患合併肝臟、腎臟、心臟功能不全者。
2. 若血清肌酸酐男性 ≥ 1.5 mg/dl、女性 ≥ 1.4 mg/dl 或肌酸酐清除率 < 30 ml/min 以及接受顯影劑檢查時。
3. 老年人 80 歲以上第 2 型糖尿病人。

※ Metformin 跟阿茲海默症的關係

Metformin 臨床應用

Metformin 是一雙胍類(Biguanides)口服降血糖藥，廣泛用於第 2 型糖尿病的第一線

最近的臨床研究進一步發現 Metformin 透過改善代謝因子(例如,高血糖、胰島素)來改善炎症抗性和動脈粥狀硬化性血脂異常,也具有直接的抗發炎、抗凋亡和抗氧化作用。研究中顯示出 Metformin 透過 AMP 活化蛋白激酶 (AMP-activated protein kinase, AMPK) 抑制 nuclear factor κB (NFκB), 從而抑制相關發炎反應。由於 Metformin 可以快速穿過腦部血腦屏障 BBB (Blood-brain barrier), 因此直接改善腦部發炎的問題。研究結果顯示, 使用 Metformin 有助於降低阿茲海默症的風險並提高認知能力。

目前關於 Metformin 治療對阿茲海默症的疾病影響及其潛在機制的研究仍然有限且有爭議。若將 Metformin 作為阿茲海默症預防和早期治療的藥物選擇前, 還需要考慮其各種不良反應的發生。此外, 確認第 2 型糖尿病患者長期使用 Metformin 的認知安全性也很重要。尤其對於非糖尿病患者, 尚無證據支持使用 Metformin 來預防失智症。

結 語

阿茲海默症是一種嚴重的神經退化性疾病, 對患者和其家庭造成了巨大的負擔。儘管目前還沒有找到有效的藥物或治療方法可以阻止或逆轉退化性失智症的病程, 但是早期識別高風險族群並採取適當的預防措施至關重要。近期

的研究報告 Metformin 可能對於阿茲海默症的預防和治療具有潛在的益處, 但仍需要進一步的研究來確定其安全性和有效性。除了藥物治療外, 調整生活方式、採取健康的飲食習慣和保持適當的運動也是預防阿茲海默失智症的重要措施。期待未來的研究能夠揭示阿茲海默症發病機制的更多細節, 為失智症的預防和治療提供更多的選擇和希望。

參考資料

1. 邱銘章(2017)。失智症診療手冊。衛生福利部醫事司。
2. 失智症的類型(與病程)。社團法人台灣失智症協會。
3. Wang Liao, Jiaxin Xu, Bo Li, Yuting Ruan, Tian Li, and Jun Liu, (2022) Deciphering the Roles of Metformin in Alzheimer's Disease: A Snapshot
4. Jared M. Campbell, a, b, * Matthew D. Stephenson, a Barbara de Courten, c Ian Chapman, d Susan M. Bellman, a and Edoardo Aromataris. (2018). Metformin Use Associated with Reduced Risk of Dementia in Patients with Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis
5. Dag Aarsland. (2020). Epidemiology and Pathophysiology of Dementia-Related Psychosis
6. Seth A Gale, Diler Acar, Kirk R Daffner. (2018). Dementia.

Siltuximab-特發型多發性 Castleman 氏病的治療福音

～ 謝家興 / 趙娉婷 藥師 ～

前 言

特發型多發性卡斯爾曼氏病 iMCD (idiopathic multicentric Castleman disease) 是一種罕見淋巴增生性疾患「卡斯爾曼氏病 (Castleman disease, CD)」當中的一種型別。患者有多個區域的淋巴結受到侵犯, 在淋巴切片有特殊透明血管型或漿細胞型表現且無 HIV 或 HHV-8 感染時, 就會歸類於 iMCD。

特發型多發性卡斯爾曼氏病 iMCD 疾病特徵常具有多中心淋巴結腫大、全身炎症和細胞因子驅動的器官功能障礙等, 患者會發燒、盜汗、倦怠、體重減輕等消耗性症狀, 嚴重者會有血小板低下、貧血, 肝、脾腫大, 全身水腫, 腎損傷, 甚至危及生命。目前尚不清楚應將之視為自體免疫疾病、癌症或傳染病。但白血球間素-6 IL-6 (Interleukin-6) 信號傳導失調為一明確的致病機制, 致使病人表現異質性臨床和檢

驗數值的異常；某些病人症狀較輕，而另有一些病人則為需要重症加護的多器官功能損害急性發作表現。由於 iMCD 是罕見疾病，具有類似於惡性腫瘤或自身免疫/感染性疾病的特徵，因此確認診斷和起始治療往往會有所延遲，預後相較於其它許多癌症更差；有 35% 的病人在診斷後 5 年內死亡，達 60% 在 10 年內死亡。

特發型多發性卡斯爾曼氏病 iMCD 具有高致死率，能夠早期標靶治療對於控制免疫失調和改善病人的預後至關重要。當前一種針對 iMCD 的 IL6 株抗體標靶藥物 Siltuximab 提供了除傳統化療藥物外的新治療選擇，為此罕見疾病患者帶來一線曙光。Siltuximab 為唯一具藥物許可證之治療「人類免疫不全病毒(HIV)陰性及人類皰疹病毒-8(HHV-8)陰性的多發性卡斯爾曼氏病(MCD)」藥品。近期健保署已將此藥物納入健保給付，通過事前申請核可後，對於 iMCD 病人來說不啻是個福音！

疾病分類與治療機轉

卡斯爾曼氏病 CD (Castleman's Disease) 是罕見的淋巴增生性疾患，疾病特徵在顯微鏡下有相似淋巴結外觀的淋巴結腫大、廣泛的發炎症狀和檢驗數值異常；目前尚難以將之視為自體免疫疾病、癌症或傳染病。疾病診斷可分為一種單中心型 UCD (unicentric Castleman disease) 及三種的多發性亞型 MCD (multicentric Castleman disease) 類別；

- I. UCD：此種亞型表現症狀較輕微或無症狀，且較少影響肝臟、腎臟和骨髓等重要器官。
- II. POEMS-MCD 相關多發性卡斯爾曼氏病：病人呈現 POEMS 症候群，五種主要症狀 - 周邊性神經病變 (Peripheral neuropathy)、器官腫大 (Organomegaly)、內分泌異常 (Endocrinopathy)、單株免疫球蛋白 (M-protein) 出現、皮膚的變化 (Skin change)，可能導致部分病人產生過多的細胞因子和 MCD。
- III. HHV-8+MCD 人類皰疹病毒第 8 型多發性卡斯爾曼氏病：會抑制免疫系統，使感染無法控制，產生過多細胞因子，常見於 HIV 陽性病人。
- IV. iMCD 特發型多發性卡斯爾曼氏病：身體因未知原因產生過多的細胞因子和免疫風暴 (cytokine storm)。

Siltuximab 係利用中國倉鼠卵巢細胞製造而得。是一種與人類 IL-6 相結合的人-鼠嵌合單株抗體，進而阻止 IL-6 與可溶性及膜結合型 IL-6 受體結合。目前 IL-6 已證實涉及多種正常生理作用，例如誘導免疫球蛋白分泌。當 IL-6 生成過多時，和 MCD 病人的全身性疾病表現有關。Siltuximab 於一項非臨床研究顯示，並不會與病毒製造的 IL-6 結合。故適用於治療人類免疫不全病毒 HIV 陰性及人類皰疹病毒-8 HHV-8 陰性的 iMCD 病人。

臨床研究

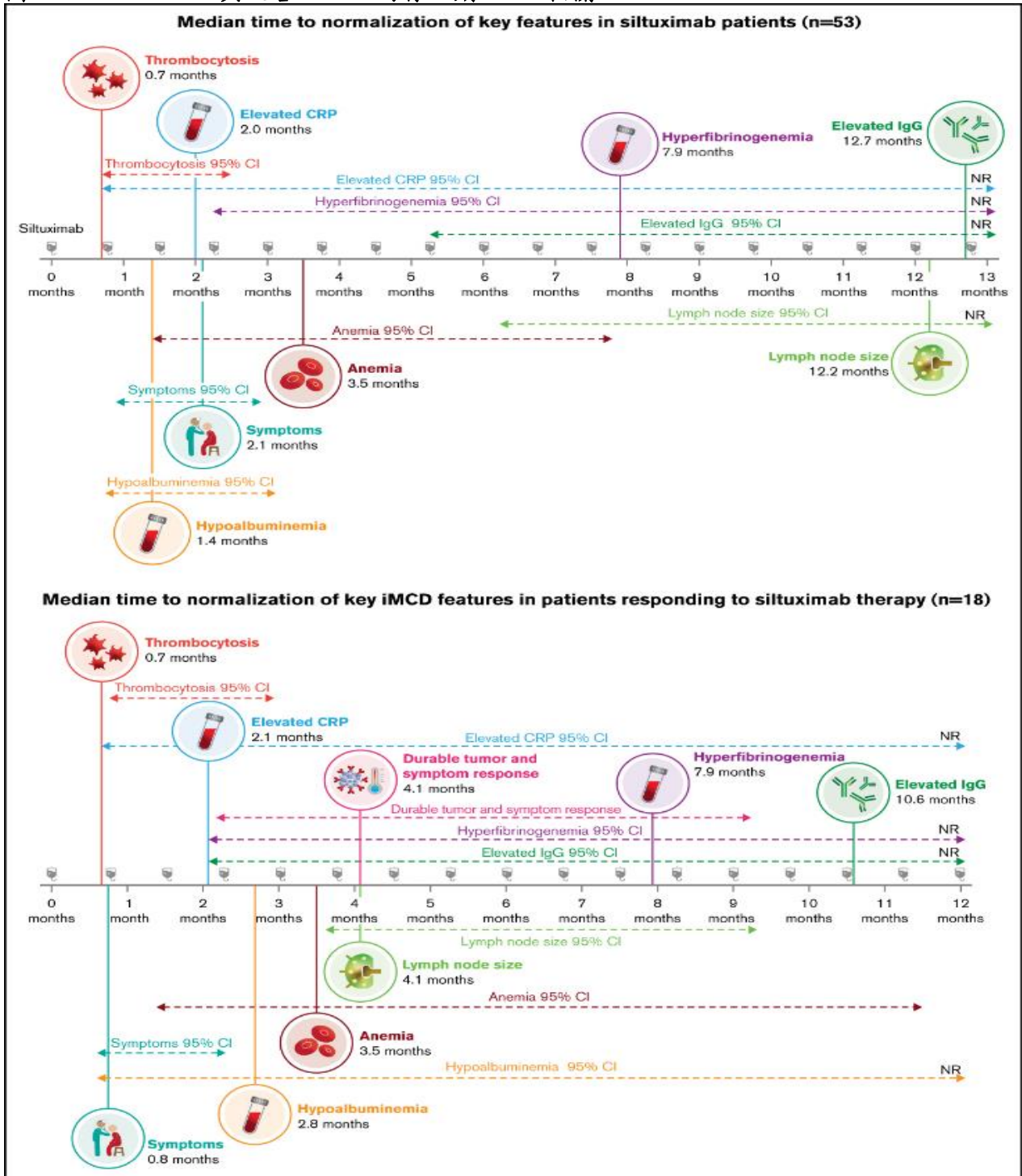
從一項 Siltuximab 治療 iMCD 病人的 2 期隨機雙盲安慰劑對照試驗分析，確定了對 Siltuximab 有反應的病人的檢驗數據、臨床和淋巴結反應的正常化順序。從 79 名病人被納入試驗 (Siltuximab, n=53; 安慰劑加最佳支持治療, n=26)。與接受安慰劑治療組的病人相比，Siltuximab 治療病人的疾病無惡化存活期 PFS (Progression-free survival) 顯著改善 (P = .0001)。接受安慰劑組病人的 PFS 中位數為 14.5 個月 (95% 信賴區間，未達到上限值 13.6 個月)，但接受 Siltuximab 治療組病人皆未達到中位 PFS。在 Siltuximab 治療的病人中，病人實現了持久的腫瘤 (放射學) 和症狀緩解 (53 例中有 18 例 34%)，異常檢驗數據和臨床終點恢復正常的中位時間按以下順序發生：血小板增多症、症狀反應、C 反應蛋白升高、低白蛋白血症、貧血、淋巴結反應、高纖維蛋白原血症和免疫球蛋白 G 升高。有 Siltuximab 治療可延長 PFS，快速改善症狀，並提供有意義的臨床益處，儘管一些檢驗數據和淋巴結腫大需要數月才能恢復正常。(參見圖一)

治療方法

Siltuximab 治療劑量使用 11 mg/kg 以靜脈輸注 1 小時方式給予，持續每 3 週一次，直到治療失敗為止。初始 12 個月治療期，每劑注射前都應先進行血液學檢驗，之後也應每 3 個治療週期檢驗一次。如果未符合表一中所列的治療條件，則應考慮延後 Siltuximab 治療。但切勿降低劑量。

輕至中度肝功能不全、腎功能 CLCr \geq 15

圖一：Siltuximab 與改善 iMCD 的存活期 PFS*相關



*PFS, Progression-free survival

ml/min，不須調整起始劑量。重度肝功能不全 (Child-Pugh C 級) 或末期腎病人在藥物動力學的可能影響目前尚無法確定。

※用藥注意事項

藥物不良反應：在 MCD 臨床試驗中，使用 Siltuximab 治療期間最為常見為皮疹、搔癢、上呼吸道感染、體重增加、以及高尿酸血症 (較安慰劑組高 10%)。但在一項針對在先前之試驗

表一：Siltuximab 治療條件

檢驗參數	首次投予	再度治療
絕對嗜中性白血球計數	≥ 1.0×10 ⁹ /L	≥ 1.0×10 ⁹ /L
血小板計數	≥ 75×10 ⁹ /L	≥ 50×10 ⁹ /L
血紅素 ^a	< 17 g/dL	< 17 g/dL

^a Siltuximab 可能會升高 MCD 病人的血紅素值

中接受治療的 MCD 病人所進行的開放性長期延伸研究。持續使用 Siltuximab 治療的中位時間為 5.52 年(範圍 0.8-0.8 年)；有 50% 以上的病人治療 ≥ 5 年。嚴重或 ≥ 第 3 級之不良事件的發生率並未因累積曝露的影響而隨時間升高。**輸注相關反應**：發生嚴重輸注反應、全身性過敏反應、嚴重過敏反應或細胞激素釋出症候群的病人，應停用此藥。切勿再次給藥治療。**感染症**：切勿投予嚴重感染的病人，應等感染緩解後再進行治療。

疫苗接種：切勿施打活性疫苗於接受 Siltuximab 治療的病人或接受治療產婦所生的嬰兒；因抑制 IL-6 可能會干擾病人對新抗原的正常免疫反應。

懷孕與哺乳：靜脈輸注人類 IL-6 抗體，可導致懷孕動物及其子代發生功能障礙。Siltuximab 及 IL-6 抗體可穿過猴子的胎盤。懷孕期間使用此藥的資訊有限，尚不足顯示先天性缺陷或流產的相關風險。無資料顯示是否會排入乳汁、影響哺乳，治療期間到最後一劑藥物後的 3 個月內，建議採用有效的避孕措施、不要哺乳。

結 語

Siltuximab 可延長疾病無惡化存活期 PFS 並顯著減少治療失敗，同時快速改善症狀，為 iMCD 病人帶來快速且有意義的臨床益處。此外，Siltuximab 治療反應持久，很少有病人會隨著時間的推移而失去反應。但在使用時需要謹慎，並定期進行血液檢查。如果出現嚴重的副作用，應立即停止使用。

產後調理第一方- 益婦湯

～ 詹緣 / 詹士賢 藥師 ～

前 言

傳統中醫認為，初經來時、產後及更年期是女性三個重要的人生階段，《黃帝內經》在《素問·上古天真論》篇裡提到：「二七而天癸至，任脈通，太沖脈盛，月事以時下，故有子。」明確指出女性到了 14 歲即具備懷孕生子的能力，孕產不但關係到女性的地位，更影響新生

健保給付方面，醫師提出申請，需經事前審查核准後使用。初次申請，以 6 個月為限，之後每 3 個月再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如血液學或影像學檢查報告。最長使用 2 年，復發時依初次使用標準審查。隨著納入健保給付之後，相信 Siltuximab 將會嘉惠更多的 iMCD 病人。

參考資料

1. Frits van Rhee, Adam Rosenthal, Karan Kanhai, Rabecka Martin, Katherine Nishimura, Antje Hoering, David C. Fajgenbaum, Siltuximab is associated with improved progression-free survival in idiopathic multicentric Castleman disease, Blood Adv, 2022.
2. Siltuximab 仿單, Available at https://mcp.fda.gov.tw/im_detail_1/衛部菌疫輸字第000984號, Accessed Feb., 2024.
3. 全民健康保險藥物共同擬訂會議藥品部分第 65 次會議紀錄, Available at <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-14220-87e8d-2489-1.html>, Accessed Feb., 2024.
4. About Castleman Disease, Available at <https://cdc.org/castleman-disease/>, Accessed Feb., 2024.
5. Andre's Gonza'lez Garcí'a, et al., Idiopathic multicentric Castleman disease and associated autoimmune and autoinflammatory conditions: practical guidance for diagnosis, Rheumatology, 2023, 62, 1426–1435.
6. NCCN® Guidelines to Recommend Siltuximab for Patients with iMCD Plasmacytic or Mixed Histology, Available at <https://www.oncozone.com/nccn-guidelines-to-recommend-siltuximab-for-patients-with-imcd-plasmacytic-or-mixed-histology/>, Accessed Feb., 2009.

命的存活和家族繁衍，可說是最重要的階段，不只是亞洲，在西方的觀念也是如此，德國著名哲學家尼采曾在其著作《查拉圖斯特拉如是說》提到：「女人的一切是一個謎。同時也只有一個答案—那就是生育。」

古時候由於醫療不發達，生產對女性來說充滿危險性，也因此留下“生得過雞酒香，生不過四塊板”的諺語，即使生產順利，女性也會在過程中流失大量的血液、營養和精力，導

致“氣血具虛”，又子宮縮複而有腹痛及排出餘血濁液等「瘀」候，故產褥期的生理特點是“多虛多瘀”¹，抵抗力下降容易受到寒邪侵襲，如果不及時滋補治療，往往會留下病根子，所以不管是中國還是台灣都有「坐月子」的傳統習俗，而生化湯是民間公認的產後滋補調理聖品，有「產後第一方」之稱，受到傳統觀念及家庭影響，民眾普遍認為產後要吃中藥進補調養身體，出於心理認知的依賴，即使民眾不了解其中的組成和療效、不了解自己或家人的體質適不適合，都一味的服用補藥，造成滋補過頭反而傷身的案例。

臨床症狀與表現

生化湯一方出自清朝婦科醫家傅山的著作《傳青主女科》，取其能「生」新血「化」舊瘀之效，故名「生化湯」，主要針對婦女體質虛寒，產後血虛、血塊瘀滯，以致惡露無法順利排出，造成少腹(肚臍以下、恥骨以上的部位)疼痛的現象，其組成有當歸、川芎、桃仁、炮薑及甘草，以黃酒，童便各半，煎服，短短五味藥即有補血、止血，並排出血瘀血塊，緩和腹痛的效果，其精簡性也被後世醫家廣泛使用，並針對不同病患的體質修改其方，近代藥理學研究也發現服用生化湯可促進子宮收縮，有利於產後止血。²

治療處置方法

產後婦女調理可分成三階段：一、去瘀生新→二、健脾補血→三、強筋骨補肝腎，生化湯通常在第一階段時使用，在傷口恢復良好，無感染或其他併發症發生時，自然產的產婦可在產後24小時；而剖腹產則在產後1-3天或開始進食後就可服用生化湯或益婦湯。

本院的製劑經由中醫師根據臨床經驗及民眾的體質，對原本的生化湯組成做加減，達到活血化瘀、溫經止痛的效果，在月經及產後調理更有益於婦女，故名「益婦湯」，製成湯液包便於臨床治療應用。

藥品介紹

益婦湯的藥材組成包含下列有；

- ※ 當歸：繖形科 Umbelliferae 植物當歸 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels 之乾燥根，有補血活血，調經止痛，潤腸通便之效。
- ※ 川芎：繖形科 Umbelliferae 植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* Hort. 之乾燥根莖，可活血行氣，祛風止痛，用於胸痺心痛，胸脅刺痛，跌撲腫痛，月經不調，經閉痛經，癥瘕腹痛，頭痛，風濕痺痛。
- ※ 炙甘草：豆科 Leguminosae 植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、脹果甘草 *Glycyrrhiza inflata* Batalin 或光果甘草 *Glycyrrhiza glabra* L. 之乾燥根及根莖的蜜製加工品。能補脾和胃，益氣復脈，用於脾胃虛弱，倦怠乏力，心動悸，脈結代。
- ※ 桃仁：薔薇科 Rosaceae 植物桃 *Prunus persica* (L.) Batsch 或山桃 *Prunus davidiana* (Carrière) Franch. 之乾燥成熟種子，可活血祛瘀，潤腸通便，止咳平喘，用於經閉痛經，癥瘕痞塊，肺癰腸癰，跌撲損傷，腸燥便秘，咳嗽氣喘。
- ※ 炮薑：薑科 Zingiberaceae 植物薑 *Zingiber officinale* Roscoe 之乾燥根莖的炮製加工品，可溫中散寒，溫經止血，用於脾胃虛寒，腹痛吐瀉，吐衄崩漏，陽虛失血。
- ※ 陳皮：芸香科 Rutaceae 植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其栽培變種的乾燥成熟陳年果皮，能治胸膈間氣，開胃，主氣痢，消痰涎，治上氣咳嗽。
- ※ 山楂炭：薔薇科 Rosaceae 植物山楂 *Crataegus pinnatifida* Bunge 或山里紅 *Crataegus pinnatifida* Bunge var. *major* N.E.Br. 之乾燥成熟果實，取淨山楂，置炒制容器內，用武火加熱，炒至表面焦黑色，內部焦褐色，取出晾涼，篩去碎屑而得，外部呈焦黑色，內部為焦褐色。其性收澀，具有止血、止瀉的功效，可用於胃腸出血或脾虛腹瀉兼食滯者。

注意事項

不宜服用益婦湯之族群

明·莊履巖在其著作《婦科百辨》提到生化湯使用時機的重要性，須搭配辯證論治清楚婦人的體質，予以加減劑量與藥材。益婦湯藥性偏溫，適合虛寒體質、傷口復原較緩的產婦服用，如果本身已屬陰虛、熱邪、暑邪、濕溫

以及無血瘀實證的患者，則須慎用，另外像剖腹產，通常醫師在手術中會一併清除惡露，且由於傷口較大，如又服用活血化瘀的湯藥，可能會適得其反，非但不利傷口癒合，進而增加感染的風險。⁶

臨床應用

臨床上益婦湯與生化湯使用的差異比較，《產寶》成書於唐大中年間（847~852），為中國現存最早的產科專著，其對生化湯的描述為：「生化者。因藥性功用而立名也。夫產後宿血當消。新血當生。若專消則新血不生。專生則宿血反滯。考諸藥性。川芎。當歸。桃仁。三品善治宿血。專生新血。佐以黑姜。甘草。引三品入於肝脾。生血理氣。莫善於此。所謂行中有補。化中有生。實產後聖藥也。」方中以當歸為主藥，重於補血、活血及生新血，補足妊娠時損失津液；川芎行血中之氣鬱，兼防止血藥積滯，桃仁行血中之瘀，同時可緩肝氣之急，兩者共為輔藥；炮薑引血分藥入氣分而生新血，兼有溫腎暖下元之效；炙甘草和中緩急，調和百藥藥性。³

益婦湯多加了陳皮和山楂炭，產後婦女除子宮變化外，脾胃亦虛，造成腸胃道蠕動、消化能力減弱，常出現食慾不振現象，此外，脾為生痰之源，肺為貯痰之器，脾胃虛弱則容易氣滯，氣滯則生痰，長久下來便會增加產婦受寒感冒機會，透過陳皮的健脾理氣，能促進食慾，並調理胸腹消化不良、脹氣等症狀，讓胃腸之氣下行進而通便，同時氣順則痰消，另外，還能改善因肝鬱脾濕引起的乳房脹痛。⁴

使用炒炭藥來止血已有悠久的歷史，中醫第一本醫學著作《五十二病方》裡就曾提到：「止出血者燔發」，不只能止血，還能降低其生用時強烈的藥性，近代研究顯示山楂炒炭後的5-HMF、原兒茶酸、鞣質和炭素吸附力均有所提高，因此有顯著的止血、收澀效果，其中5-HMF已被藥理研究證明具抗氧化、抑制肝細胞凋亡等效果，且此物質在生品中未檢出，證明中醫的炮製理論確有其效。在清《血證論》提到：「既產之後，身痛腰痛，惡血不盡，阻滯其氣」及「產後血暈，由血隨氣上，迷亂心神」山楂炭除了治產後出血不止之外，還能治

療惡血上沖氣壅導致身痛腰痛、兩眼生花、神昏氣冷的不適感。⁵

結語

生產對懷孕婦女來說是人生中一大喜悅，同時也是一次考驗，經歷艱苦難耐的分娩過程，往往讓產婦筋疲力竭，同時氣血具虛，身體虛寒，此時若不及時調理，很容易患上「產後病」，像是：血暈、全身痠痛、惡露不止等等。本院的益婦湯根據生化湯做劑量及藥味的增減，保有原「生新血，化舊瘀」的效果之外，更增加陳皮和山楂炭，不但加強止血、收澀的效果，還能幫助產後婦女促進食慾並有助脾胃功能的運行。

是藥三分毒，不是所有產後婦女都適合服用益婦湯，必須經由中醫師辯證論治了解病人的體質及傷口狀況，判斷開始服用的時間點及用量，並遵醫囑服藥，才能健康的迎接新生命到來。

參考資料

1. 周汎浩 (2011)。臺灣婦女使用生化湯之調查研究。行政院衛生署中醫藥年報，頁 107-155。
2. 楊小麗。(2009).生化湯的藥理研究及臨床應用. 內蒙古中醫藥 (18),22. doi:CNKI:SUN:NZYY.0.2009-18-030.
3. 焦樹德 (2021)。方劑心得十講。人民衛生出版。287-288
4. 曲苗,孫敏 & 常惟智.(2013).淺析陳皮功效及配伍應用. 中國中醫藥現代遠程教育 (13),123. doi:CNKI:SUN:ZZYY.0.2013-13-097.
5. 楊海玲,黃冬芳,農海妮,賴少鳳,唐云麗,黃華楓... & 胡昌江.(2018).廣山楂炒炭前后化學成分含量及止血作用研究. 中藥藥理與臨床 (06),129-133. doi:10.13412/j.cnki.zyyl.2018.06.031.
6. 魯周南,魏群,韓凱利,宋紅垚 & 王鳳蘭.(2020).生化湯產后運用之古籍文獻初探. 中醫學報 (04),889-893. doi:10.16368/j.issn.1674-8999.2020.04.198.
7. 臺灣中藥典第四版
8. 中國藥典 202