



中華民國中醫藥學會
Chinese Medicine Association, R.O.C.

簡訊

民國69年12月30日創刊
民國98年12月30日出刊

陳成章 題

第231期

每逢3.6.9.12月30日出版

發行人：卓播臣

發行單位：中華民國中醫藥學會

地址：台北市中正區青島西路11號3樓

電話：(02)2314-0359

傳真：(02)2314-0559

劃撥帳號：00036907

印刷：文盛彩藝 (02)2301-7980

2010

恭賀新禧
福虎生豐



歲次庚寅年

中華民國中醫藥學會

名譽理事長	陳成章			
理事長	卓播臣			
常務理事	董延齡	陳欽銘	姜通	江新發
	林素貞	陳秋輝	莊振國	邱戊己
理事	賴深明	陳風城	張景堯	陳俊明
	林文彬	張家瑜	王瑞參	何志韶
	郭助三	張福元	劉義雄	陳朝明
	邱定	詹益能	白明鈿	常少偉
	葉桂貞	林淑貞		
監事長	陳志芳			
常務監事	黃進興	翁銘權		
監事	郭明亮	林展弘	莊良夫	辜載讚
	賴玉堂	楊熊助		
秘書長	趙琨			
副秘書長	蔡新富	陳清標	許延年	
秘書	吳瑞玲			

鞠躬



衛署研發舌診儀 中醫科學化診斷更精確

為提高中醫舌診準確度，衛生署與中山大學資訊工程學系合作，研發自動化舌診儀，透過標準化的科學方法輔助醫師診斷。中山大學資訊工程學系副教授蔣依吾在發表記者會中表示，中醫理論認為，舌頭與內臟之間具有密切關係，觀察舌頭的顏色深淺、整體形態及口水多寡，都可以診斷病人身體的病症。不過，蔣依吾表示，不同的醫師對同一病人的舌頭表現，可能會做出不同的判斷。例如對於舌頭顏色深淺，每位醫師的判斷可能不一樣，因此，希望藉由舌診儀輔助醫師診斷。自動

化舌診系統是擷取舌頭正面及背面的特徵，例如舌苔、裂紋、朱點、舌下脈絡等。蔣依吾表示，舌診儀外觀類似視力檢查儀，只是檢查部位為舌頭。

患者只要伸出舌頭，透過相機拍攝舌正面、背面區域，舌診儀就能針對患者舌頭的顏色、型態，做舌部詳細特徵分析，並輸出舌診報告，交由中醫師做臨床診斷參考。衛生署中醫藥委員會主任委員黃林煌舉例，以中醫來說，若腸胃有問題，患者舌頭會有較多的瘀斑，而舌診儀就是提供更精確的數據，方便醫師診斷。目前嘗試將這套儀器與乳癌、肝炎等特定疾病結合，例如，乳癌患者的舌頭顏色情況有何特徵，未來透過儀器將資料標準化、數據化後，更能清楚研判病人的疾病。

Activities.txt 活動通告

台北縣中醫師公會 第80屆國醫節國際中醫藥學術研討會

日期：99年3月7日（星期日）

地點：台北縣政府·板橋市中山路1段161號-507大型會議室

承辦單位：台北縣中醫師公會

洽詢專線：(02)2306-9285

時間	主講人	研討主題
09:00~09:20	行政院衛生署中醫藥委員會主任委員 / 黃林煌	全民健保中醫篇
09:20~09:40	釜山廣域市韓醫師會首席副會長 / 河泰光韓醫師	男性慢性疲勞的韓醫學治療
09:40~10:00	免疫過敏中西醫研究所所長 / 梁智鈞教授	病毒感染性疾病中西結合的治療
10:00~10:20	加州中醫公會創會會長 / 陳炯時教授	試論扶陽學說在中醫臨床應用上之意義
10:20~10:40	前美國加州中醫針灸公會會長 / 李安岳	目前美國中醫針灸概況及美國總統歐巴馬的全民健保對中醫地位的影響評估
10:40~11:20	署立新竹醫院中醫科主治醫師 / 黃雪雅	喉源性咳嗽之中醫論治
11:20~12:00	署立雙和醫院中醫科主治醫師 / 王國成	足舟狀骨折病例報告一例兼評相關案例之醫療爭議與司法判決
13:00~13:50	佛教慈濟綜合醫院中醫科主任 / 田宮昌	冠心病的中醫診治
13:50~14:40	耕莘醫院中醫科主治醫師 / 高志清	中醫與另類調理應用於血漿透析後之急性去髓鞘神經病變患者
14:40~16:20	黃庭醫學會常務理事 / 林兩傳	氣血阻滯點的針法

台北市中醫師公會第80屆國醫節 2010台北國際中醫藥學術大會

大會時間：99年3月13日（星期六）、14日（星期日）

大會地點：台北市徐州路2號（台大醫院國際會議中心）

承辦單位：台北市中醫師公會

洽詢專線：(02)2314-3456

壹、學術論壇

- 中醫藥委員會主任委員黃林煌醫師 / 台灣中醫藥臨床研究成果
- 中國醫藥大學中國醫學研究所林昭庚教授 / 台灣針刺鎮痛之研究

- 美國中醫針灸局李安岳會長 / 美國中醫針灸現況
- 日本鈴鹿醫療科學鍼灸學科王曉明教授 / 針灸在日本現況與發展
- 韓國首爾韓醫師會副會長高敬錫醫師 / 韓醫現況與全球化展望
- 廣州中醫藥大學校長徐志偉 教授 / 中國中醫教考用與醫療政策
- 張仲景文教基金會創辦人張步桃教授 / 仲景方臨床思維與病例探討
- 北京中醫藥大學傷寒論研究室郝萬山教授 / 從經典到臨床談名醫成才之路
- 廣州中醫藥大學傷寒論研究室李賽美教授 / 傷寒論臨床研究與應用
- 泰國中醫協會副主席兼秘書長孫振榮醫師 / 系統性紅斑性狼瘡治療與體會
- 立法院衛環委員會召集委員廖國棟醫師 / 國家醫療政策與未來展望

貳、研討會專題演講主講貴賓

- 國立中國醫藥研究所 / 所長黃怡超教授
- 中國醫藥大學中醫學院 / 院長高尚德教授
- 中國醫藥大學中醫系（所） / 主任蘇奕彰教授
- 長庚紀念醫院中醫醫院 / 副院長張恆鴻教授
- 中國醫藥大學附設醫院 / 副院長孫茂峰教授
- 中國醫藥大學中國醫學研究所 / 陳悅生教授
- 義守大學中醫學系 / 系主任蔡金川教授
- 國立中興大學生物科技學研究所 / 曾志正教授
- 佛光大學文化資產研究所教授 / 呂萬安醫師
- 台北市中醫師公會名譽理事長 / 陳俊明博士
- 台北市中醫師公會名譽理事長 / 陳旺全博士
- 台北市中醫師公會 / 名譽理事長施純全醫師
- 台北市中醫師公會 / 常務理事吳龍源教授
- 台北市立聯合醫院陽明院區 / 葉家豪醫師
- 日本帝京平成大學鍼灸學科 / 高橋秀則教授
- 日本醫師鍼灸研究會 / 理事間宮康喜博士
- 美國加州中醫公會 / 名譽會長陳炯時博士
- 美國免疫過敏中西醫研究所 / 梁智鈞教授
- 廣州中醫藥大學國際學院 / 院長王洪琦教授
- 廣州中醫藥大學研究生處長 / 潘華峰教授
- 南京中醫藥大學附設醫院 / 張鍾愛教授





落實中藥源頭管理，確保民眾用藥安全

中醫藥委員會執行成果回顧與前瞻

- 1.自88年起，陸續公告指定中藥材應符合「進口及市售中藥材飲片之標籤或包裝應標示事項處理原則」，截至目前為止，已公告指定324項中藥材應符合上開處理原則之規範。同時併以輔導業者實施正確包裝標示及執行普查抽驗工作，以促建立產品至市場販售的第一道安全防火牆。
- 2.有關中藥安全推動之第二、三階段工作重點，包括(1)公告訂定中藥材品項含重金屬、黃麴毒素限量(2)強化飲片之製造品質等管理措施，逐步提升中藥材自源頭到製造之過程的品質穩定性。相關措施如下：
- 3.強化中藥用藥安全管理機制：
- 4.藉由專業訓練及相關研討活動，強化中藥法規宣導教育，促進提升人才素質與中藥品質：

(1)舉辦中藥材含污穢物質檢驗研討會及中藥材污穢物質檢驗暨實務研習會。(2)舉辦中藥易混淆中藥材研習會及中藥材易誤混淆觀摩研習會。(3)舉辦中藥產品儲存包裝標示與中藥技術及經驗傳承研討會。(4)積極推動中藥產業現代化觀念，研議相關作業制度與課程。(5)開設中藥專業培訓課程。(6)開設中藥廠GMP科技人才（確效課程）培訓課程。(7)舉辦推動中藥GMP飲片炮製工廠研討會。至97年底為止，總計舉辦33場中藥繼續教育課程（受訓人數2,534人），105場宣導會、說明會及研討會（參加人數29,929人），總計已有超過32,500位中藥相關產業人員因該計畫而受惠。

為提供民眾中藥用藥安全環境，衛生署中醫藥委員會前於92年向行政院提出「建構中藥用藥安全環境計畫」實施架構，於95年5月26日奉行政院院臺衛字第0950022766號函核定原則同意。該計畫係從人力面、物質面及法規面著手，統合運用現代化之中草藥研究及管理機制，將中藥品質及人力專業素質予以提升。93迄98年止實施重點成果包含『出版中華中藥典、推動全面實施GMP中藥廠、制定中藥原料法源管理、加強中藥製劑品管機制、降低藥材誤混用比例、辦理工規及用藥安全人才培訓、執行中藥不良反應通報機制、建置中草藥安全資訊網站、研究並建立品質管制規格及研議不合時宜法規與提出草案建議』等各項研究面與政策面之評估報告，以作為我國建立中藥用藥安全環境暨政策研擬之重要背景依據。

該項計畫業經實施近六年，將於今年底屆滿，為

醫藥政策

延伸計畫目標，銜接前六年計畫成果，中醫藥委員會業已向行政院研提第二期「建構中藥用藥安全環境計畫」（2010年至2014年）實施架構。未來將繼續以科學實證為基礎，融入現代化之製藥技術，健全產業發展，帶動產業升級；在國際合作與區域法規協化部分，包括建立中藥材源頭認證、驗證標準與機制，人才與資源互相支援等，以進一步發展中草藥於生醫科技的利基，並建構人、事、物皆健全之中藥產業制度，提升具有全球競爭力的活力環境，達成促進經濟成長及產業升級、創造就業環境及提升中藥用藥安全之願景。

中藥藥袋須標警語、副作用

衛生署中醫藥委員會98年7月20日發函：凡中醫醫療機構所交付病人的藥劑，均依醫療法第66條、醫師法第14條、藥師法第19條規定辦理。就「警語或副作用」欄位，依處方藥品的標籤、仿單上所載的警語或副作用填列；標籤、仿單上未載明者，則以「請遵照醫囑服用。如有服用後身體不適或異常現象，可洽醫師診治或諮詢說明」填列。若違反規定將被罰。

中醫藥委員會指出，為確保國人用藥安全、使民眾獲得正確用藥資訊，需落實藥袋標示的規定，依據醫療法第66條「醫院、診所對於診治病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。」規定。

另外，依據醫師法第14條「醫師對於診治病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。」



學術論壇 Forum

百歲老中醫姜通~長壽訣不自珍



本會於98年7月26日在台北舉辦57周年慶祝大會，被譽為國寶級會員的全台最資深執業中醫師常務理事姜通應邀發表臨床與養生心得。

談到百歲養生原則，他認為，心理健康也很重要，心理健康可反映待人處事的態度。待人處事既宜不自大、自以為是，也不能自我放棄，要處在平和狀態，多微笑。

他說，當醫生也千萬不能覺得自己最行，要懂得謙虛。平常姜通也很少外食，雖然蔬菜、肉類都吃，但肉類近年以魚及雞為主；姜醫師做運動多在床上，例如起床前在床上雙腳腳踏車動作百次及雙手平伸胸前，自然彎曲縮回胸前，自然彎曲縮回胸前，並由頭頂後繞，枕住頭部後再繞回胸前，維持交握方式做一百次。最後則是平躺雙手自腰際平伸向上，做取物狀，握掌縮回腰側，並深呼吸，做一百次。

對於疾病的治療經驗，姜通說，他臨床最多經驗、治療改善率最高的疾病為過敏性鼻炎、類風溼性關節炎、銀屑病（乾癬）及不孕症。他認為，在亞熱帶海洋氣候的台灣，由於潮濕加上空氣污染，過敏性鼻炎患者本來就不少；加上不少人容易反覆感冒，若拖著不治，鼻炎很難好轉。臨床上除了給內服藥，還研發有助消炎的中藥膏塗抹鼻腔。

另外，姜通還研發以山苦瓜、香椿葉等7、8種食材搭配的茶包，他說，對血糖不穩者有輔助養生的作用。

老年人喝茶養生 淡溫為原則



本會常務理事中醫師陳欽銘指出，根據對岸中醫界研究，胃寒與體虛者不宜飲濃茶，否則症狀易加劇，而心跳過快或心、腎功能有問題者也不適合喝濃茶，以免加重器官負擔；心跳過緩民眾倒是可較常喝茶。

茶也分寒熱，如綠茶苦寒，夏天喝可消暑；紅茶、普洱茶偏溫，較適合冬天飲用；烏龍茶、鐵觀音等較中性。醫師也指出，飯前半小時與飯後一小時內都不宜喝

茶，以免鞣酸與飲食中蛋白質形成沉澱物，不利營養吸收；胃病患者服藥2小時後再喝茶，其實有助消炎與腸黏膜的保護。

民間流傳吃藥時不能喝茶，然而實際上得視情況而定。藥師提到，有些中藥方劑本身就含有茶，或是以茶水調服，因此中藥並非完全不能以茶水服用，只是不鼓勵民眾吃所有的中藥時都以茶水吞服，還是要遵循醫師的指示與服藥說明。

治療感冒頭痛的「川芎茶調散」，其中就有用到「茶」這味藥。茶有「清頭目、醒昏睡」的作用，可以提神、振奮精神。兩大鼻病之方辛夷散與蒼耳散都有細茶，如辛夷散中多疏風鎮痛劑，對感冒鼻塞頭痛等症服用有效。

中醫優生學

本會常務理事董延齡醫師行醫近40年，在診病之餘，更從事優生學之研究，近20年來，已成功幫助二三百位久婚不孕的婦女達到生兒育女的願望。臨床統計，一些久婚不孕的婦女，其中除少部份因為忙於事業和害怕生小孩帶來麻煩，不想生育外，絕大部份渴望生育小孩，卻生不出來。



經其行醫臨床統計分析：一些在生育年齡的男女，卻不能懷孕的原因，屬於女性者佔60%，屬於男性者佔30%，屬於兩者者佔10%。屬於女性者，又有二大因素：

一、整體健康有問題：

(一)陰虛：是指體內各種腺體的全部或部份分泌不夠，常見的症狀為：嘴唇深紅、口乾，但不喜歡喝水，舌質嫩紅或深紅無舌苔，大便乾燥，小便量少而色黃，脈搏細小每分鐘跳動90次以上。

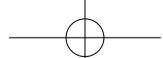
(二)陽虛：是指全身或局部的功能衰退而言。一般的症狀是：精神疲勞、怕冷、手腳常覺冰涼，腰部或膝蓋經常痠軟無力，舌質淡白，脈搏軟弱，一分鐘跳動不足60次，如生殖和泌尿功能受影響，男人可能有陽萎、遺精；女人可能有白帶清稀；夜尿多；如呼吸功能受影響，則有氣喘、咳嗽；如消化功能受影響，則有腹瀉、胃腹隱痛、脹氣等。

(三)氣虛：是指人體各器官的生理功能不足，尤其是指脾氣（消化系統）虛和肺氣（呼吸系統）虛。前者的症狀是：易疲勞、手腳無力，胃口差、腹脹痛、腸鳴、大便稀軟或腹瀉。後者的症狀是：自覺氣不夠，活動時氣喘，講話聲音低微，面色蒼白，自汗等。

(四)血虛：基本症狀是：面色萎黃、口唇淡白、頭暈眼花、視力減退、心悸失眠、皮膚乾燥、頭髮乾枯易落、舌質色淡、脈搏細弱、經閉。

二、生殖系統有問題：

一些月經異常或行經腹痛、腹脹、腰痠背痛、疲



倦、腹瀉等經前症候群的婦女，生殖系統大多有問題。須要經中醫師詳細診斷，用中藥的平衡法、或溫養子宮法、或活血化瘀法、或培本固元等法，針對全身或生殖系統的偏差，慢慢調理一段時間，使你的身體或生殖系統的內環境，達到理想的健康狀態，然後受孕，自然不易流產，而能生出健康聰明、可愛的寶寶。



學術論壇 Forum

五淋散改善過敏性膀胱炎 合併山楂效果更強

中華民國中醫師全聯會常務理事陳旺全發表「中藥在過敏性膀胱炎療效評估」，他指出，研究中使用P物質(substance-P)來誘發老鼠膀胱過動的模式，進一步評估中藥對於膀胱功能發炎以及發炎指標物，例如過氧化物(ROS)的形成與NADPH氧化活性等的效應。研究團隊分析綠茶抽出物「兒茶素」以及中藥方劑五淋散合併山楂治療使用P物質誘發老鼠膀胱過動的效應，進一步評估 isovolumetric cystometrogram，附著物分子的表現，麻醉老鼠慢性膀胱發炎狀態下過氧化物(ROS)的活性。

他首先觀察到P物質(substance-P)誘發白血球產生過氧化物(ROS)的作用在試管中被兒茶素抑制；老鼠餵飼P物質使得膀胱過氧化物增加，這個機制是透過細胞間附著分子(ICAM)的表現以及隨後白血球的附著。餵飼二週的兒茶素之後使得細胞間附著分子(ICAM)的表現以及過氧化物下降，並改善膀胱過動的症狀。然後進一步檢驗傳統中藥在相同系統下的治療效果，有趣的是，五淋散能夠強烈抑制P物質所誘發NADPH氧化的活性，五淋散合併山楂更增強其效果。

研究結果顯示，喝茶能夠防止膀胱發炎，是藉由兒茶素的抗氧化、抗附著、抗發炎的作用來達到改善膀胱發炎，五淋散合併山楂也能夠改善P物質誘發的神經性發炎，這可能是透過抑制白血球的NADPH氧化活性而完成。

過敏性鼻炎緩解期 補中益氣湯可改善臨床症狀

長庚醫院中醫醫院內科主任楊賢鴻發表「過敏性鼻炎中醫治療臨床療效評估」。研究針對經年型的「過敏性鼻炎」患者，分別在急性期及緩解期給予中藥複方服用，以了解服用中藥對人體免疫機轉調節之影響。針對處於急性期的過敏性鼻炎患者，給予中藥混合複方辛夷散+小青龍湯+香砂六君子湯治療3個月，發現可經由調

節淋巴球及嗜中性白血球來達到改善過敏性鼻炎疾病。

臨床症狀改善進入緩解期後，研究將病患隨機分為兩組，實驗組給予中藥「補中益氣湯」，對照組給予「平胃散」，兩組分別治療2個月後進行評估，實驗組患者的臨床症狀指數評估結果顯示，補中益氣湯治療過敏性鼻炎可顯著改善臨床症狀。這可能與體內組織局部發炎反應調控有關，而平胃散則無此作用。

從整體實驗發現，過敏性鼻炎患者在急性期以中藥混合複方（辛夷散+小青龍湯+香砂六君子湯），緩解期以補中益氣湯治療，可有效經由免疫調節作用來達到改善臨床症狀。

從針刺之生理現象 可印證經絡學說~

中國醫藥大學針灸研究所謝慶良教授研究團隊，以實驗來驗證這個理論，結果支持傳統中醫的經絡理論。氣在經絡的循行如環無端以及陰經與陽經扮演不同的角色。

在「2009台北傳統醫學國際論壇」上，中國醫藥大學針灸研究所謝慶良教授發表「從針刺之生理現象印證經絡學說」。

研究團隊設計2個實驗來驗證這個理論。實驗一，總共38個女性自願者被研究，她們的年齡介於21~33歲之間。甲襞微循環紀錄是藉一個Laser Doppler anemometer(the capillaroscopy system CAM1)。針灸的針分別插入右側和左側的外關，而右手的甲襞微循環於針刺前期、針刺期和針刺後期分別被紀錄。

實驗二，總共20位健康的自願者被研究，他們的年齡介於20~40歲之間，右手掌和手背的皮膚血流和皮膚溫度藉著一個Laser Doppler perfusion and temperature monitoring system(DRT4, Moor Instruments Inc.)於假針刺、手捻針、2Hz電針和2Hz經皮電神經刺激前、刺激中和刺激後分別被紀錄。

結果顯示，針刺右側外關或左側外關都能改變右側中指甲襞微循環的平均紅血球的流速。假針刺、手捻針、2Hz電針和2Hz經皮電神經刺激對右手掌的皮膚溫度的變化沒有不同，但2Hz電針比假針刺、手捻針和對於針刺前期和針刺期間手背的皮膚的溫度有較大的變化。此結果支持傳統中醫的經絡理論。氣在經絡的循行如環無端以及陰經與陽經扮演不同的角色。

寒冬進補買藥材~ 慎選合格中藥商

台北縣中藥商業同業公會理事長卓掌權表示，每到冬令進補時刻，很多民眾都喜歡蒐集藥帖進補，又怕買到不實藥材，為避免民眾買到含有重金屬污染藥材，購買時，請民眾慎選合法中藥行購買，同時注意藥材外觀顏色不宜過度鮮豔，不能有硫磺味或漂白水味，使用新鮮安全的藥材，方能達到養氣補身之功效。

此外，中藥商公會建議民眾可多加利用中藥材來取代人工調味料，在家中烹煮時，可用紅棗代替味精使用，山藥粉可取代太白粉等，讓消費者在家亦能烹飪出健康可口極具養身效果的美食佳餚。

為使慢性疾病病患在冬令時節也能輕鬆進補，公會特別設計一個冬令進補藥膳—蔘茸皇帝養生鴨，材料：高麗蔘、鹿茸、當歸、川芎、枸杞、鴨肉等，將熬煮好的藥膳為湯底，加入金針菇、袖珍菇等菇類、蒟蒻、玉米筍、綠色蔬菜及適量豆腐或凍豆腐，除增加纖維攝取外，更能減少肉類中飽和脂肪攝取的量，搭配淋上益氣補血鴨湯汁的白麵線，再加上一份水果，即成一份養生套餐，讓冬令進補飲食也可以吃得很均衡健康！有意索取藥膳食譜的民眾，可至北縣1300多家合法中藥行索取。

衛生署食品藥物 管理局正式成立~

為捍衛全民健康，邁向食品藥物管理新紀元，行政院衛生署於1月1日在台北市南港區昆陽街正式成立「食品藥物管理局」，並舉行成立揭牌儀式及新任局長康熙洲宣誓就職典禮，行政院長吳敦義主持揭牌並致詞期勉該局責任重大，期許該局「藥求安全，食在安心」，為民眾的用藥及食品安全嚴格把關。

在三聚氰胺事件發生後，有感於食品安全的重要性，政府參考美國的食品藥物管理局(FDA)的組織架構，把衛生署藥政處、食品衛生處、藥物食品檢驗局和

管制藥品管理局合併，成立台灣的衛生署食品藥物管理局。首任局長為原藥政處處長康熙洲，兩名副局長為原管制藥品管理局長簡俊生與食品衛生處處長林雪蓉。人員滿編為505人，其中增編的是邊境檢驗百餘人，民國100年才到位，目前仍由經濟部標準檢驗局執行代驗。

衛生署長楊志良指出，食品藥物管理局成立後，將從管理政策的整體規劃，到相關措施的執行，大幅縮短了過程，提高效率。食品藥物安全相關資訊的公開，更透明迅速，讓所有消費者在食品及用藥的安全品質上，獲得一定的保障。

楊志良並宣布了食品藥物管理局10大施政目標，包括了加強消費者保護措施、建構風險管理架構、強化產品安全管理體制及法規環境、健全輸入產品管理體系、建立產品專業審查機制、建構產品安全監測網、促進國際合作與交流、鼓勵多元參與、加速生醫藥產業發展、建立人才培訓及專業訓練機制，以達積極保護消費者為核心價值之目標。

甘草的新用途

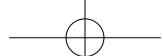
甘草甜素配製複合胃藥

甘草為豆科多年生草本植物的根莖，其性味甘平，有益氣補中、清熱解毒，祛痰止咳，緩急止痛，調和藥性之功效。「本經」指出，甘草「主五臟六腑寒熱邪氣，堅筋力，長肌肉，倍氣力，療金瘡腫，解毒」。

日本和漢藥專家研究發現甘草的有效成分可分成三萜化合物和黃酮化合物兩大類。每一類中又包括許多衍生物和其它成分。甘草甜素屬於三萜化合物類中研究開發最多，應用最廣的一個品種，是有效成分含量最高的主要物質。甘草甜素具有腎上腺皮質樣作用，並能抗動脈硬化，能顯著抑制血中膽固醇值的升高通過對甾體代謝的阻礙作用，使內因性甾體增加而產生抗過敏、抗炎症等作用。能明顯改善非病毒性肝炎患者的血清轉氨酶等值，並能誘導血中產生干擾素。

日本醫學家發現甘草中的甘草FM100抗消化性潰瘍作用顯著，對胃液分泌量、促胃液素的分泌量及胃蛋白酶的活性呈較強的抑制作用；甘草中的活性成分甘草黃素有很強的抗炎作用，甘草甜素對肝癌有預防效果；甘草次酸對肝細胞有保護作用；甘草提取物對腎臟疾病、肝臟疾病、變態反應疾病，慢性肝炎、全身性紅斑狼瘡等均有良好治療效果。

甘草甜素開發應用方面，日本處於領先地位。近年來，日本用甘草甜素配製複合胃藥，抗消化性潰瘍藥，



解毒藥，複合維生素，消炎藥和氨基酸製劑等用於臨床。日本已將甘草甜素作為法定的食品添加劑。

甘草甜素在食品應用方面具有四大優點：一是甜度高，甜性柔和而持續性長，該品是砂糖甜度的二百五十倍。二是熱量低，是適合中老年的保健品。三是化學性能穩定，耐熱性好並有抑制微生物生長作用。四是具有改進其它糖類物質風味的功能。甘草甜素又是洗髮、護髮、美容護膚、牙膏等新型添加劑。

癌患放化療後口腔潰瘍 生甘草熬濃汁有效

放、化療後口腔潰瘍，口舌生瘡時，可以生甘草煮成濃汁漱口。義大附設醫院中藥科主任吳宗修表示，生甘草水具抗發炎作用，是天然漱口水，但他不建議患者長期飲用單味濃甘草湯，其含類似類固醇的成分，具留鈉排鉀作用，喝太多小心血壓升高、低血鉀，水腫。但與茯苓同用便能幾乎抵銷其副作用，兩者堪稱是「最佳拍檔」。

他說，甘草採收洗淨後切片晾乾，即是生甘草，其抗發炎作用較強；以蜂蜜拌炒至深黃色的甘草片則稱為蜜炙甘草，補益作用較佳。

吳宗修進一步表示，很多中藥複方組成在現代來看很有道理，如甘草的副作用是留鈉排鉀，造成水腫；搭配茯苓卻能排鈉留鉀，茯苓能減少單用甘草的弊病。所以不少中藥方中均可見茯苓與甘草搭配。

吳宗修指出，中藥裡的「四君子湯」含人參、白朮、茯苓，炙甘草，就是一個範例。四君子湯被公認藥性平和，所謂「君子致中和」，從藥名便可略探其藥性。其中茯苓滲濕瀉熱，具和緩的利尿、利尿作用，促進排鈉，便能大幅降低甘草的可能副作用。基本上，少量、搭配性地使用甘草不至於造成太多副作用。

服用中藥禁忌多 重視正確用藥觀念

臺北市立聯合醫院中醫門診中心藥劑科藥師褚俊傑指出，隨著醫學進步，現代人對於預防保健觀念愈來愈重視，相對地提高了對中藥運用，卻不了解中藥有可能也會對人體造成損害。

古人說：“是藥三分毒”，褚俊傑表示，藥物本身即含有毒性成分，能治病亦能傷人，即使是補藥也是如此，所以用藥時應格外慎重。為了使民眾用藥時能有正

醫界新聞 News

確觀念來保障身體健康，以下有幾點說明：

1. 不要濫用中藥：

由於中草藥品種繁多，來源廣泛，存在著同名異物或同物異名情形，且中草藥活性成分複雜，如果亂服中草藥可能中毒。

2. 如何煎煮中藥：

褚俊傑提醒，煎煮中藥應選用陶瓷器皿為佳；若以鋁製鍋煎煮中藥，易產生有害化學物質。煎煮方法應適合藥材性能而異：

1. 難於溶出的礦石、介殼類藥（石膏、龜甲）或藥力較強者（細辛、附子）應先煎煮20分鐘再放其他藥物；
2. 有效成分易於揮發藥物（薄荷、木香）應於起鍋前5分鐘再放入煎煮；
3. 貴重藥材（西洋參、珍珠）可先研磨成粉再與煎好的藥汁一同沖服；
4. 須溶化藥材（阿膠、蜂蜜）應放入煎好的溫熱藥汁待其溶化後才可服用；
5. 某些藥材（桃仁、杏仁）應先壓碎再煎煮；
6. 外皮較厚藥材（紅棗、黑棗）應將外皮剝開再行煎煮。

國內首次具全國代表性 之三高發生率公布

據97年最新完成台灣地區三高追蹤調查結果顯示，自民國91年至96年，15歲以上國人在五年內之三高發生率以高血壓（千分之27.5）為最嚴重，次為高血脂（千分之20.6）、高血糖（千分之7.1），此顯示，五年內約有49萬人新發生高血壓、37萬人發生高血脂、13萬人發生高血糖；一年平均約有9.9萬、7.4萬及2.5萬人分別發生高血壓、高血脂及高血糖！

整體而言，男性三高發生率普遍高於女性，但40~50歲以後，則女性明顯高於男性。隨著年齡增加，三高發生率亦隨之增加，值得注意的是，40~59歲族群是高血糖發生率增加最快之族群。健康局鼓勵40歲以上民眾多利用政府每3年1次免費成人預防保健服務，以早

期發現三高，早期介入。

該調查亦顯示，對於已經患有三高之個案未來發生心血管疾病或腎臟病之風險比一般人高！以高血壓個案為例，未來5年內發生中風或腎臟病的危險性，分別是非三高個案的2.8倍及1.7倍；而高血糖個案發生中風及腎臟疾病的危險性是2.9倍及2.4倍。

為避免或延緩三高個案後續心血管疾病發生，呼籲已經罹患三高之民眾，除應定期就醫，遵從醫囑外，更需養成定期運動和均衡飲食習慣，並定期監測血壓、血糖及血膽固醇值之變化，以避免病情惡化，造成日後併發症之發生或死亡。

三酸甘油脂偏高~ 多見血管糜樣病變

三酸甘油脂偏高，多見有動脈硬化問題。三軍總醫院中醫部主治醫師林高士表示，常見血管糜樣病變，包括糖尿病患、肥胖等族群都是高危險群，應經由定期檢查了解血管健康狀況。中醫針對降血脂調理，可從化痰祛瘀著手，同時患者應配合飲食習慣的調整。

中醫師林高士表示，有些高血脂患者不一定會有症狀，經過檢查三酸甘油脂偏高，但膽固醇可能呈現標準狀況，但不表示血管健康就沒問題；有時會兩者都偏高，有時會一高一低狀態，都是屬於血管健康不佳的表現。

除了遺傳，長期日常飲食影響如喜歡吃高熱量、高油脂等食物，都是常見的影響因素。中醫認為，高血脂患者多見有「痰」、「瘀」現象。所謂痰是指異常分泌物在組織停留的狀態，也就是中醫常說的「痰飲」。而瘀多指動脈硬化，造成血流量不暢的現象。

林醫師表示，中醫辨證治療上，針對「痰阻型」患者，多見伴隨腸胃功能差，肚子易脹氣，舌質白，脈沉，可用香砂六君子湯調理。若屬「血瘀型」患者，常見血管通透力較差，舌偏紫，有紫斑，脈沉，治療可用桃紅四物湯調理。此外，常應用於降血脂作用的藥物，還有如澤瀉、山楂、何首烏、女貞子等。

根除幽門螺旋桿菌~ 可減少胃癌發生

國衛院及台大醫院、義守大學附設醫院、台中榮民總醫院共同合作，首度在台灣進行一項大型追蹤，分析全民健保資料庫，針對八萬多名消化性潰瘍住院並接受幽門螺旋桿菌根除療法患者追蹤十年，發現胃潰瘍患者罹患胃癌的機會較高；但若在接受幽門螺旋桿菌根除療法後，罹患胃癌的危險性明顯減少，且根除幽門螺旋桿菌的時間越早，效果越好。

過去幽門螺旋桿菌與胃癌的相關研究只在動物實驗證明，即使極少數的人體實驗研究，也無法釐清彼此的因果關係，這次台灣的大型追蹤研究，首次在人類身上證明，根除幽門螺旋桿菌可以有效降低胃癌的發生，研究成果對於從事臨床的消化專科及癌症醫師將有重要的影響，預期未來將會改變幽門螺旋桿菌的治療範圍與胃癌的預防策略。

