

# 止吐劑應用於癌症病患之照護

～ 劉美惠 藥師 ～

## 前 言

根據衛生署統計國人十大死因，惡性腫瘤仍居第一位。有見於接受化學藥物治療引起噁心嘔吐的副作用，以致治療順從性不佳，因此在化療期間，適時運用止吐劑，預防及控制化學治療藥物所引起的噁心嘔吐反應，協助化療病人順利完成整個療程，改善其生活品質。

## 噁心嘔吐的病態生理學

噁心、嘔吐屬於不同的臨床症狀，實際上噁心相較嘔吐會更讓人感到不舒服。化療時大腦自主神經受到活化使得身體感到冷、熱、虛弱、噁心等，化療藥物刺激胃和腸道粘膜的迷走神經原，將訊息傳至延腦反射中樞而產生嘔吐，體內許多神經原也被刺激引起嘔吐反應，只要抑制這些物質神經傳導路徑，嘔吐情形就可獲得改善。因此化學治療藥物引起噁心嘔吐(CINV; Chemotherapy induced nausea and vomiting)機轉的研究就變得很重要。儘管機轉至今尚未明確，主要仍與我們中樞神經的神經原傳導路徑有關，如化學治療藥物直接作用於脊髓中樞和受損腸道細胞、化學受體刺激區(CTZ; chemotherapy trigger zone)和嘔吐中樞而產生噁心嘔吐。目前也發現多種神經傳導物質與噁心嘔吐的相關性，這些物質如 dopamine receptor、acetylcholine 和  $\gamma$ -aminobutyric acid (GABA)、histamine、protachykinin-1、serotonin 等，一但被活化時，發生噁心嘔吐機率就大。

化學治療藥物引起嘔吐依程級可分為：

- ※ 急性嘔吐(acute vomiting)：發生在化療後 24 小時內。
- ※ 延遲性嘔吐(delayed vomiting)：在化療 24 小時後發生，有時嘔吐會延遲至 5-8 天。
- ※ 預期性嘔吐(anticipatory vomiting)：出現在化療前 24 小時，甚至還沒給藥就想要吐，尤其在先前化療過程曾經有過噁心嘔吐經驗者，發生預期性嘔吐的機率也比較高。

哪些特質的病人較易嘔吐？

- 1、年輕人較易嘔吐。
- 2、女性較易嘔吐。
- 3、少酒喝者較易嘔吐。
- 4、曾經有化療嘔吐的經驗者，如曾有急性嘔吐經驗，較易發生延遲性嘔吐。
- 5、對治療嚴重副作用預期心者。
- 6、於懷孕期間有嚴重嘔吐者。
- 7、較易暈車、暈船者。

## 止吐劑的分類

目前臨床上為預防治療 CINV 所使用的止吐劑分別有以下幾類；

一、5-HT<sub>3</sub> 血清素拮抗劑類 (Serotonin receptor antagonists)

5-HT<sub>3</sub> 拮抗劑類常使用在中、高致吐性化療藥物的治療，可以預防急性 CINV 達 50-70%。作用機轉：化療藥物會促進小腸的嗜鉻性細胞釋放血清素，血清素釋放出來接著活化位在迷走神經傳入神經的 5-HT<sub>3</sub> 受體，啟動嘔吐反射中樞造成噁心嘔吐。5-HT<sub>3</sub> 受體主要分佈在延腦極後區(area postrema)之化學接受感應區(CTZ)中心及迷走神經末梢上，藉阻斷 5-HT<sub>3</sub> 受體而產生止吐作用。參見列表中針對 5-HT<sub>3</sub> 拮抗劑用藥介紹。

二、類固醇類(Corticosteroids)

Dexamethasone 和 Methylprednisone 經常使用於預防低、中致吐性化療藥物引起的急性 CINV，但機轉仍不明。5-HT<sub>3</sub> 拮抗劑、Dexamethasone 和 Metoclopramide 常一起併用來當作化療前預防性給藥，用以防止化療產生急性噁心嘔吐。Dexamethasone 在肝臟經由 Cytochrome P450 代謝，所以肝功能異常者須小心使用，而且類固醇因會造成高血糖情形，所以糖尿病病患應小心監測血糖。

三、Substance P 抑制劑類

Aprepitant (Emend<sup>®</sup>) 為口服劑型的 Neurokinin-1 receptor antagonists 用於預防化療急性和延遲性的噁心嘔吐。Aprepitant 對人類 Substance P neurokinin 1 (NK1) 的接受

器具有選擇性及高度親合力的拮抗劑。

療守則提到，能有效降低預期性 CINV 的焦慮

表：止吐劑 5-HT3 拮抗劑藥品

藥名規格	Granisetron 1mg/ml/Amp	Palonosetron 0.25mg/5ml/VI	Ramosetron 0.3mg/2ml/Amp	Tropisetron 5mg/5ml/Amp
商品名	Kytron®	Aloxi®	Setoral®	Navoban®
中文名	欣克吐	嘔立舒	適吐朗	耐嘔伴
途徑	靜脈注射	靜脈注射	靜脈注射	靜脈注射，口服
劑量	使用中、高致吐性化療藥，在 day1 化療開始前之建議劑量			
	PO, 1-2 mg BID IV, 0.01 mg/kg (max 1 mg)	IV, 0.25 mg qd	IV, 0.3 mg qd – BID (max 0.6 mg)	PO, 5 mg qd IV, 大人 5 mg qd 小孩 0.1mg/kg IV (max 5 mg)
半衰期	5-9 小時	40 小時	5 小時	8 小時
適應症	預防及治療抗腫瘤化學療法所引起的噁心、嘔吐及治療抗腫瘤放射線療法引起的噁心、嘔吐。	預防化學療法引起之噁心和嘔吐。中高度致嘔性癌症化學療法--預防起始及反覆療程引起之急性及延遲性噁心和嘔吐。	預防化學療法引起之急性噁心和嘔吐。	預防及治療癌症化學療法所引起的噁心及嘔吐。
副作用	頭痛、便秘、腹瀉、眩暈。	頭痛、便秘、腹瀉、眩暈、心電圖異常 QT 延長、腹痛。	肝功能異常、頭痛、便秘、腹瀉、眩暈、BUN/Scr 比值增加。	頭痛、便秘、腹瀉、眩暈。

臨床試驗以隨機、平行、雙盲研究指出，連續三天給予 Aprepitant，再依照 the Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)、the American Society of Clinical Oncology (ASCO) 和 the National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 建議的化療組套前置用藥，可以降低急性和延遲性噁心嘔吐。Aprepitant 用藥方法為第一天口服 125mg，之後第二、三天各再口服 80mg。再合併 5-HT3 拮抗劑、類固醇或 metoclopramide 治療，其三者的用量都較對照組劑量少。常見副作用是眩暈、腹瀉、頭痛、便秘、虛弱。Aprepitant 在肝臟經 CYP3A4 和 CYP2C9 代謝，使用 Warfarin (Coumadin®) 和避孕藥者要小心藥物交互作用的影響。

#### 四、Substituted Benzamide

Metoclopramide 為 dopamine 受體拮抗劑，常合併 5-HT3 拮抗劑、類固醇使用於預防延遲性 CINV。高劑量使用常會有錐體外路徑 (extrapyramidal symptoms; EPS) 的副作用。

#### 五、Benzodiazepines

Lorazepam、alprazolam 在 MASCC 的治

及發生率約有 18%，但多用於輔助治療。

#### 六、Phenothiazines

Prochlorperazine (Novamin®) 的效果，依照劑量大小而定，副作用有 EPS、低血壓等。

### 止吐劑的臨床運用

不同化學治療藥物引起噁心嘔吐的程度不同，可分為四級：

#### 1. 高致吐性化療藥物：

使用高劑量 Cisplatin、Cyclophosphamide > 1500mg/m<sup>2</sup>、Methotrexate > 1000 mg/m<sup>2</sup> 等，約有 90% 的病人會發生噁心嘔吐，其治療 CINV 的方針；

a. NK1 Antagonist：第一天口服 Aprepitant 125mg，第二、三天改用 80mg。

b. 5-HT3 拮抗劑：

依癌別不同，選用治療方針建議的止吐劑，如大腸直腸癌常利用 Palonosetron 半衰期長的特性，以配合連續施打 5-FU 化療藥 24 至 48 小時的治療。

- c. 類固醇(Corticosteroids)：依病人噁心嘔吐情形來調整劑量。
  - d. 其他配合治療藥，如 Metoclopramide、Prochlorperazine。
2. 中致吐性化療藥物：  
使用此分級化療用藥，如 Doxorubicin、Etoposide (口服)、Cyclophosphamide < 1500mg/m<sup>2</sup>、Carboplatin、Cytarabine > 1000 mg/m<sup>2</sup> 等，約有 30-90% 的病人會噁心嘔吐。
3. 低致吐性化療藥物：  
使用低致吐性化療藥物時，約有 10-30% 的病人產生噁心嘔吐。
4. 輕微致吐性化療藥物：  
給予此類化療藥約 10% 病人有噁心嘔吐。常見低致吐性及輕微致吐性化療藥物，如 Bevacizumab、Rituxmab、Topotecan、Trastuzumab 等。  
病人使用中低致吐性化療藥時，止吐劑依其對 CINV 反應給予 NK-1 拮抗劑，再加用 5-HT<sub>3</sub> 拮抗劑、類固醇和 Metoclopramide 等。文獻指出化療前給予止吐劑及症狀治療，有 70~80% 的病人噁心嘔吐情形獲得改善。

儘管 ASCO、NCCN 和 MASCC 制定了化療藥物治療的指導方針，也對如何降低噁心嘔吐等副作用作努力，但只有 20% 的病人能獲得良好改善。因此臨床上併用類固醇類、5-HT<sub>3</sub> 血清素拮抗劑和 Metoclopramide 都列入化療組套，甚至施打高致吐性化療藥物，適時給予屬 Substance P 抑制劑的 Aprepitant，以治療降低病人噁心嘔吐等副作用。但預防勝於治療，若病人體質較易發生噁心嘔吐，除了藥物給予外，飲食生活上的調適也相當重要，如施以少量多餐、飲食清淡方式，互相配合來降低噁心嘔吐發生機率，也經常予以建議。

**參考文獻**

1. Treatment of Nausea and Vomiting During Chemotherapy. US Oncology & Hematology, 2011;7(2):91-7.
2. Pharmacotherapy, 8 edition. Chapter 42, Nausea and Vomiting.
3. Nicole S Nevadunsky, MD, Department of Gynecologic Oncology, Chemotherapy- induced Nausea and Vomiting.
4. Chemotherapy and Radiotherapy treatment guidelines for Nausea and Vomiting. Micromedex 2.0.2012.
5. 1999 年 ASCO 對止吐劑使用的指導方針。

**結 論**

**中西醫替代療法尋譯 (上)**

~ 謝雲忠 副主任 ~

**壹. 緣起**

民國 95 年 2 月，衛生署與法務部合作試辦「戒治所戒治醫療整合試辦計畫」，首度引進美沙冬，移轉給替代治療執行機構使用，執行之醫療機構涵蓋公私立醫療院所，從始辦 6 家醫院迅速擴展至目前之 87 家，服務人數達 51,939 人，單一因藥癮因素之犯罪比率降低，可說明執行成效。唯高比例退出人數，大大的降低執行績效，且藥癮患者只有近 6% 接受美沙冬替代療法。此替代療法創源於 1963 年紐約立法通過海洛英 (Heroin) 藥癮是一種慢性疾病(Chronic illness)，其始祖為學者 Vincent Dole (1913-2006) 和 Marie Nyswander (1919-1986) 以美沙冬維持療法(Methadone Maintenance)來控制癮者的渴求，此法在當時

時空背景具道德爭議，與今日若干民意代表、衛道人士看法不謀而合，甚至大聲疾呼，飲鴆止渴浪費民脂民膏。由上三項原因，美沙冬替代療法難謂完美，意味著醫事人員容有其他減害計畫，可執行替代療法。

**貳. 美沙冬替代療法困頓**

(一) 美沙冬併用下列藥物，常見交互作用

1. 與類鴉片拮抗劑、混合型致效劑/拮抗劑及不完全致效劑
2. 與抗逆轉濾過性病毒劑
3. Cytochrome P450 酵素誘導、抑制劑
4. CYP3A4 誘導、抑制劑
5. MAOI 藥物
6. 引發心律不整藥物
7. 酒精及其他濫用藥物

## (二) 美沙冬常見不良反應

## 1. 急性戒斷症狀：

流淚、流鼻涕、打噴嚏、打哈欠、多汗、雞皮疙瘩、發燒、發冷、潮紅、不安、暴躁、虛弱、憂鬱、散瞳、震顫、心跳加速、全身肌肉關節痛、不自主動作、厭食、噁心、嘔吐、下痢、腸痙攣、體重減輕。

## 2. 初期給藥：

初期應依個案情況調整劑量，過速增加可能發生美沙冬主要的危險，即呼吸抑制，少部分會有循環系統抑制，休克及呼吸心跳停止。

## 3. 其他不良反應：

包括，中樞神經系統(欣快感、不快感、虛弱、頭痛、失眠、躁動、定向不良、視覺紊亂)，腸胃道(口乾、厭食、便秘、膽道痙攣)，心血管(顏面潮紅、心跳減慢、心悸、蒼白、昏厥)，生殖泌尿道(尿滯留、性功能減退)，過敏反應(皮膚癢、蕁麻疹、其他皮膚紅疹、紅腫，少部分會有出血性蕁麻疹)。

## 4. 依賴性：

重複使用會造成與嗎啡同型的耐受性、心理及生理依賴性。

基於上述原因，醫事人員及接受治療者，在沒有選擇的情況下，被動接受此一療法。多元社會既存異見，政府有司、醫藥學界，何不重新思考，另類東方替代替法，亦即煙毒史上第一個，盛行於清朝之中醫遞減遞增法？

## 參. 中醫替代療法

## 一、背景溯源

西元 1729 年，雍正皇帝頒佈了世界上第一個禁煙法令，其後百年歷乾隆、嘉慶、道光諸帝，亦斷續頒佈禁煙令，然，吸煙人口未曾稍減，反急速增長至全世界吸煙人口最多，受煙毒危害最厲的國家，當時是紈袴子弟、官府縉紳、工商優隸、婦女、僧尼道士無一幸免，隨在吸食。期間禁毒法令，如開館者議絞，販賣者充軍，吸食者杖徒，可謂罪刑嚴峻。唯中央政府禁弛政策搖擺，地方觀望，名流士紳議弛，胥役包庇，關津賣放，社會風氣草偃，視鴉片為黑糧，市值與黃金等價，吸食者互為品味較勁，各以鴉片、煙膏產地，煙具質地、煙榻張數、燈飾文采等競逐高低，以彰顯身價，影響所及，政府白銀流失數千萬兩計，國家危如累卵，誠如湖廣總都林則徐奏折：鴉片流毒天下，為害甚鉅，法當從嚴，若猶泄泄視之，

數十年後，中國無可禦敵之兵，亦無可以充餉之銀，終至引爆 1840 年鴉片戰爭。近二百年來，無論從中國歷史經驗，現今流行病學統計數據，在在顯示煙毒絕難全面禁止。昔時鴉片流毒，無論洋煙土煙，品項僅及鴉片，植物生長有時，分布有地，收取未熟果實乳汁，粗萃取製造，只能吸食，防堵已現滯礙難行；今日毒品，就鴉片類系列衍生物即不可勝數，合法、非法工廠大量製造，產品精純，吸食方法多元，國際毒訊流通迅速，杜絕更是舉步唯艱。既知全面禁毒，絕無可能，且禁毒已發展成國際性議題，今日聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約，就是延續 1909 年萬國禁煙會精神，各國在公約精神下執行煙癮防治。

## 二、創始原由

何其偉(1774-1837)上海青浦人，父子皆以醫名。時林則徐任江蘇巡撫(1832-1836)，曾求帖治病，相交深篤，並與議煙毒，其偉以其堂奧學識，豐富臨床經驗，就煙癮成因、病理、中醫臟象理論、診斷、治則、處方數則，著救迷良方一書以拯危救逆，堪稱鴉片類成癮替代療法創始者，繼而林署湖廣總督(1837-1838)呼應皇帝詔書，共研禁毒大計，於其復黃爵滋塞漏培本之折并酌議禁煙章程六條折，痛陳煙毒之害，奏請禁毒，公權力印刷出版中醫替代療法。

## 三、處方應用

救迷良方方例如下：

## (1) 鵲丹又名長生丹

取南瓜根藤花葉及瓜滌淨搗爛絞汁服之，夙癮盡去，未結瓜更佳，雖吞生煙服之亦愈，按本草南瓜甘溫無毒補中益氣，又截其藤有汗汁極清如露，西洋人以治吞生鴉片煙者即此，故祕其方詭也，則亦可以治癮矣。

## (2) 戒鴉片煙第一真驗良方

潞黨參一兩 綿黃耆一兩蜜炙 粉甘草五錢蜜水炙 熟地黃二兩砂仁米炒 當歸身一兩酒洗 升麻三錢蜜炙 野白朮一兩米泔水浸透蜜水炒 上肉桂五錢去皮剉末 金櫻子六錢白芍藥一兩水炒 柴胡三錢 鶯粟殼八錢 廣陳橘皮五錢 五味子五錢 廣木香五錢 右為細末煙灰五錢煉蜜為丸如桐子大硃砂 為衣每服三錢開水下 此藥為救人身家性命起見，於煙癮未來之前，服三錢，每次遞減二分，服之九服可以斷癮。

## (3) 忌酸丸

洋參五錢生用，白朮二錢，當歸二錢五分，黃柏四錢，黃連四錢，炙草三錢，陳皮二錢五分，天麻三錢無頭暈者輕用，柴胡三錢五分生用，木香二錢五分，升麻三錢五分，沈香二錢五分，黃耆三錢炙，附子七分生用水浸，右藥共為細末，加鴉片灰七錢，入石膏杵舂如泥，麵糊為丸，如桐子大，秤準分兩若干，如有癮一分計算，吞丸內有煙灰一釐二毫為度，若有癮一錢則吞丸有煙灰一分二釐為度，必以癮前吞下，否則不驗。初吞一二日或加吞少許令微有醉意，則便不思吸矣，吞定三五日後，每日按減一粒加入補正丸二粒，挨次減却，純服補正丸旬日半月，煙引淨盡。加減法略(桐子大：直徑約7毫米)

#### (4) 補正丸

洋參五錢生用，白朮三錢，黃耆三錢半炙，炙草三錢，柴胡一錢半，升麻三錢，黃連四錢，黃柏四錢，當歸三錢，沈香二錢，煨天麻一錢，右藥共為細末，麵糊為丸，如桐子大。

#### (5) 戒鴉片煙方

沉香八分 肉桂一錢 川貝母一錢 洋參一錢 炮姜五分 白荳蔻一錢 木香八分 陳皮一錢 礞石一錢 建蓮六分 丁香六分 半夏一錢 粟殼一錢 川烏六分如另加珍珠、犀、黃各五分其效更速。右方為細末，加用鴉片煙二錢，燉化和藥末為丸，如太乾不能成丸，再加飯湯少許，須用硃砂為衣，分丸四百粒，如一分引者每日飯前兩丸重引遞加引止藥即止。服完後尚不能止須用第二料藥同惟煙灰只可加用一錢五分，候引全退始止。(引=癮)

#### (6) 又戒鴉片煙方(一)

西黨參三錢 金櫻子四錢 鶯粟殼二錢五分 黃耆三錢 懷牛膝三錢 當歸三錢 廣木香五分 杜仲三錢 橘紅八分 白茯苓三錢 續斷三錢 升麻五分 茯神三錢 加紅棗五枚 蓮心十粒 引頭劑加煙灰五分 二劑加灰四分 三劑加灰三分 四劑加灰二分 五劑加灰一分 每日早起空心煎服，次煎晚間服。

#### (7) 又戒鴉片煙方(二)

丁香二錢 檀香二錢 枯礬二錢 伏鹽五錢 白芷二錢 蒼朮二錢 草烏二錢 白豆蔻一錢 槐實五錢 橘紅二錢 杜仲二錢 半夏二錢 古月一錢 白朮三錢 五味二錢 川烏二錢 右共為末，每藥一兩，對鴉片煙灰四分，將米湯化開，然後將藥末沖下煉為丸如黃豆大，用硃砂為衣，每一分引服二丸，或五日或

十日減一丸亦可，此方斷癮最靈。

生甘草一斤、赤砂糖一斤、川貝母去心研細末四錢、鴉片灰癮輕三錢(重者四五錢)。右四味以清水十餘大碗入鍋(瓦罐更好)煎至極濃為度約四五盃，將滓瀝出取汁置瓷器內，擱靜室無人行走處，每朝以開水溫燉服一酒杯，睡時再服一杯，無不效驗，即不能絕仍照前方煎服無有不斷癮者。

四、林則徐，援引救迷良方外，復就久經採訪各種醫方，配制藥料，於禁戒吸煙之時，即施藥以療之。就中歷試歷驗者，計有九方兩種，飲方兩種，謹繕另單恭呈御覽。可否頒行各省以資療治之處，伏候聖裁。計有忌酸丸、補正丸、四物飲瓜汁飲，前四方與救迷良方略同。

#### 五、鴉片東漸

談及中醫替代療法，應該先確認，鴉片在古代醫療環境，是否有可能造成醫源性成癮？查閱古代文獻，逐一比對考證，其答案是否定的，略如：

《舊唐書》載：“乾封二年(西元667年)拂霖遣使獻底也伽”。拂霖”即大秦，古之東羅馬帝國。(底也伽=底野迦)，底也伽是複方，藥味龐雜，主含鴉片，大秦醫倚重之，隋唐時以貢品珍之，由中亞、西亞經絲綢之路進入中原，唐高宗顯慶年間，頒布世界首部藥典一新修本草收錄，云：底野迦，味辛苦平無毒主百病中惡容忤邪氣心腹積聚出西戎。彼人云用諸膽作之狀似久壞丸藥赤黑色胡人時將至此亦甚珍貴試用有效 新附。西戎，居甘肅西邊，為東羅馬帝國循絲綢之路進入中國之門戶。然，自此以後，底也伽從未出現其後之任何醫書、醫案或作藥材施用。

鴉片之名，首見明朝王璽(1465-1487)醫林集要(1515刊行)，“罌粟花花謝後三五日，午後於殼上用大針刺開外面青皮十餘處，次日早津出，以竹刀刮在瓷器中，陰乾，每用小豆大一粒...“厥後或有醫書記載鴉片之醫療用途，皆非中醫藥主流或經典著作，閱讀鮮及，影響甚少。李時珍本草綱目(1590)阿芙蓉，俗作鴉片，名義未詳。或云：阿，方音稱我也。前代罕聞，近方有用者，云是罌粟花之津液也。俗人房中術用之。京師售一粒金丹，云通治百病，皆方伎家之術耳。亦即綱目雖載，藥聖時珍始終對鴉片存疑，批判之餘，姑存其著作。今日科學昌明，亦不見此等藥理功能。

鴉片的輸入—東印度公司，1600年12月31日英格蘭女王伊麗莎白一世授予皇家特許狀，給予印度貿易的特權，1773年英國和中國的貿易逆差巨大，孟加拉取得了鴉片貿易的獨佔權，從印度、孟加拉所得鴉片，以大土與小土商名進入中國，鼎盛期達1400噸；鴉片戰爭前，林則徐在虎門以「煙土拌桐油焚毀法」、「海水浸化法」銷燬鴉片，名震天下。

## 六、罌粟補闕

古中醫藥典籍，攸關鴉片相關的記載，有其專業的解讀方法，冒然淺嘗常致認知錯亂，屢生疑惑。藥材名稱、藥用部位、處方用藥，常生困擾。正確罌粟，拉丁學名為 *Papaver somniferum* L.，*Papaver* 罌粟屬也，*somniferum* 令人昏睡的，原產南歐。以蒴果球形或長圓狀橢圓形似罌，果實內種子多數，益以象形、會意、形聲，故有罌子粟、櫻粟、米囊花、罌粟、罌粟花、鶯粟、鶯粟、罌子粟、罌粟、鶯粟花、米囊、御米花、象谷、囊子、阿芙蓉。罌=罌=瓮=缶，古典藥書所載，如

(1) 唐 本草拾遺卷七果菜米部：罌子粟，嵩陽子云：罌粟花有四葉，紅白色，上有淺暈子。其囊形如鶯頭箭，中有細米。

(2) 宋 蘇頌本草圖經米部，卷第十八 罌子粟 舊不著所出州土，今處處有之，人家園庭多蒔以為飾。花有紅、白二種，微腥氣。其實作瓶子，以鶯箭頭，中有米極細，種之甚難。圃人隔年糞地，九月布子，涉冬至春始生，苗極繁茂矣。不爾種之多不出，出亦不茂。俟其瓶焦黃，則採之。主行風氣，驅逐邪熱，治反胃，胸中痰滯及丹石發動，亦可合竹瀝作粥，大佳。然性寒，利大小腸，不宜多食，食過度，則動膀胱氣耳。

罌粟粥法：白罌粟米二合，人蔘末三大錢，生山芋五寸長，細切，研。三物以水一升二合，煮取六合，入生薑汁及鹽花少許，攪勻，分二服，不計早晚食之，亦不妨別服湯丸。

(3) 宋太平惠民和劑局方，〈目錄〉卷之六〔寶慶新增方〕

《未完待續》

# 生贏雞酒香 生輸四塊板 產後的中醫調理介紹

～ 吳姿儀 藥師 ～

## 前 言

女性在懷孕的過程裡，子宮因胎兒的成長而被撐大，一旦胎兒產出母體後，子宮成為真空狀態，內臟也會產生鬆垮，此時子宮與內臟要如何恢復到原來的彈性、位置及功能，坐月子期間是個關鍵點。此時期也是改變體質的一個重要轉捩點；體質改變了，就有可能將原來身體不適的症狀減輕甚至是消除，進而達到健康美麗的目的！

坐月子是女性體質調理的最佳時機，將生理不順、內分泌失調、手腳冰冷、身體怕冷、掉頭髮、腰酸背痛、便秘、容易疲勞、肥胖或體重過輕等症狀，加以改善。採用有效且正確

的坐月子方法，就有機會讓女人在產後將原本身體上的一些疾病，隨之減輕或消除，同時將偏弱的體質逐漸恢復成正常體質。

## 坐月子的調理

坐月子要怎麼吃呢？

### (一) 坐月子的膳食原則

一、坐月子的膳食禁忌

1. 忌生冷、寒涼食物：如冰品、飲料、一般瓜類的蔬菜或水果均屬於較寒涼、大白菜、白蘿蔔、茄子、豆腐、海帶。
2. 忌燒烤、油炸、辛辣、刺激性食物：如醃漬品、咖啡、咖哩、沙茶醬、辣椒等。

3. 少食酸性食物：如酸梅、醋、檸檬。
4. 少吃鹽，食物以清淡為主。
5. 食物一定要煮熟，即使適當的水果也不宜吃太多，要適量均衡。
6. 食物一定要溫熱才食用。
7. 傷口若有紅腫疼痛時應禁止吃麻油或酒煮的食物。傷口恢復後才可以吃蝦子、紅蟳等，以免誘發過敏原。

## 二、適宜的膳食

1. 蔬菜類：如紅蘿蔔、高麗菜、空心菜、茼蒿、菠菜、芹菜、紅菜、紅莧菜、地瓜葉、綠椰菜等。
2. 水果類：如蘋果、芭樂、葡萄、木瓜、草莓、櫻桃、水蜜桃等。
3. 蛋白質類：如溫牛奶、雞肉、雞蛋、魚類、豬肉、排骨、豬肚、豬肝、紅蟳、牡蠣、鰻魚等。

## 三、坐月子可以喝水嗎？

民俗觀點說喝下一滴水，肥到水水水。但是生產過後的產婦仍有4成左右的水分遺留在體內，並不是不喝水就可以讓水分好好的排除掉。相反的，如果體質燥熱的產婦刻意的不喝水，反而會產生脫水、口乾舌燥及便秘的現象。所以建議以多次小小口的方式飲水，但要是煮沸過的水。如果不想喝白開水，也可從稀飯、各類藥膳補湯中來獲得水分的補充。

至於特定的病症者則要注意限水：如高血壓、腎臟病、妊娠子癇症、產後水腫嚴重者。或者特定體質如脾虛者對水分的代謝較差，就應適度減少水分的攝取，但不應全不飲水。

如果不喝白開水，替代的方案也可用中藥如觀音串、荔枝殼、炒黑豆等煮水來飲用。

## (二) 坐月子的食補原則

### 一、依照不同的期間調整食補的重點

坐月子的期間，產婦的身體狀況會隨著時間的變化而有所不同，最好的食補方向是要依照時期的不同來調整食材及烹煮方式，因為產婦的運動量小，且容易有消化不良及脹氣的情況產生，所以最好是採取少量多餐的方式，才能減輕不適的感覺。

### 二、選擇新鮮及溫和的食材

坐月子期間應該儘量採取重質不重量的原則來食補，因為過多的進補不但容易發胖，也不一定能夠攝取到足夠的營養。因此選擇新鮮及溫和的食材，不但口感好且可提供充足的養份，同時也可以降低產婦腸胃的負擔，避免產

生便秘的狀況。

## 三、均衡攝取六大類別的食物及營養

產後的身體正處於復原狀態，六大類別的食物及營養都要均衡攝取，只要避免寒涼性的蔬菜(大白菜及瓜類)及酸性水果(梨子、瓜類、椰子等)，若傷口有紅腫時，則應禁止食用麻油或酒類烹煮的食物。蛋白質能促進乳汁的分泌及提升乳汁的質量，可多食用豬肝、豬腰子、雞蛋、魚類及肉類，紅豆湯及薏仁湯有利水的作用，也可適度的食用。

## 四、坐月子的食補七戒：

包括 1.不用酸的食物及調味品。2.不用生冷及涼性的食物。3.不要用牛油和豬油，用植物油或麻油，若容易上火的體質，則可改用苦茶油。4.不要煮的半生不熟。5.不要使用辛辣刺激的食物。6.少用鹽調味。7.儘量不用精緻糖，可用黑糖(含礦物質、鐵質較多較好)。

## 五、正確的烹煮方式

多採用燉、煮、熬、煲等方式，少用油炸及油煎，以免促使產婦上火，或是口乾舌燥、便秘等不適症狀，同時油膩、黏滯的食物如肥肉、粽子及糯米等也宜避免。

## (三) 產後的三階段調理

### 第一階段：

#### 自然產第 1-6 天，剖腹產第 1-13 天後

分娩過程耗損了極多的氣血與體力，因此產後第一個階段正確的食療調理，是坐月子的必要條件，食療的重點則在促進子宮收縮、血液循環及排除體內的污血，同時也要加速體內水分的排出。

※ 食物以清淡為主，以雞湯、魚湯、排骨湯為主，配合產後藥補來補血化瘀。其代表方為生化湯。

基本組成：當歸、川芎、桃仁、炮黑薑、炙甘草，其餘藥則依產婦個人體質加入。主要功效在促進子宮收縮，排除惡露，促進乳汁的分泌。

服用方法：自然產後 24 小時就可開始服用(約六到八帖)。剖腹產則於產後第 3 天才可服用(約四到六帖)。注意事項：生化湯在產婦無血崩及傷口無感染的情況下才可服用，且不可服用過多帖，過多反而容易引起子宮內膜不穩定及出血不止。

### 第二階段：

**自然產 7-13 天，剖腹產 14-20 天後**

※ 可以開始加配麻油料理的食物，如麻油炒豬肝、腰子、桂圓等，以老薑用麻油炒香成淺褐色後加入腰子、豬肝或桂圓翻炒。此時可配合產後藥補來養血化瘀，兼補氣、補腰腎，其代表方就是以生化湯為主再依孕婦個人體質不同的加減方。

加減方組成：約略為當歸、川芎、黨參、黃耆、炒杜仲、六汗、大棗、枸杞、炙甘草等。主要功效在促進子宮收縮、子宮內膜修補、補腰腎。服用方法：服完生化湯後開始服用約 6-10 帖。煎煮方式：將此加減方與排骨或烏骨雞，加約 5-6 碗水，酌量加些許酒，燉煮後再燜一小時(讓肉質軟嫩好吃)，然後加入少許調味料即可。

※ 藥補的第三個常用方用來補氣健脾祛濕顧腸胃，主要是以四神湯為主的加減方。一般在產後 10-14 天與生化湯加減方穿插使用。四神湯加減方組成：蓮子、芡實、黨參、山藥、茯苓、紅棗、薏苡仁等。主要功效在調理腸胃功能，腸胃功能好吸收營養，身體才會好。煎煮方式：將豬肚、豬小腸、排骨、粉腸(任選)加 7-8 碗水，2 碗酒，燉至 7 分熟後，再將四神湯加減方的藥材放入一起煮，再燉煮至材料全熟後即可食用。

**第三階段：****自然產第 14 天，剖腹產第 21 天後**

※ 此時期可以開始吃大量酒的料理，例如麻油雞、燒酒雞，配合產後藥補以補氣養血益腎為主，其代表方為十全大補湯的加減方。

加減方組成：黃耆、黨參、茯苓、炒白朮、炙甘草、當歸、川芎、熟地、白芍、桂枝、枸杞、巴戟天、肉蓯蓉、補骨脂、炒杜仲、六汗、黃精、大棗、故紙花等。主要功效在幫助卵巢、骨盆恢復、補腎固筋骨。服用方法：產後滿三星期開始服用，或月子結束後作為調理藥來服用。煎煮方式：頭煎用 8-10 碗水加 2 碗酒，煮後過濾取藥汁。次煎用 7-8 碗水加 1 碗酒煮後濾取藥汁。二次的藥汁混合加入螃蟹、腰子、雞肉、魚類(鰻、鱧、鱸)一起燉熟就可食用。

**產後起居注意事項**

生產後除了膳食的調理外，日常生活起居也有諸多須注意之處。

※ 注意保暖，避免吹風受涼，不碰冷水，禁吹冷風，洗頭髮要馬上吹乾(最好是中午洗頭，晚上洗澡，時間錯開，比較不會時間太長而容易著涼)。衣服應厚薄適宜，避免過熱汗出過多。

※ 吃好、睡好、少勞動、多休息、睡眠要充足、不宜過度疲勞、不宜哭泣及久視。

※ 禁爬樓梯、彎腰、蹲、屈膝、盤坐。

※ 束腹帶可用來幫助剖腹的傷口癒合、預防子宮、胃下垂及幫助身材恢復。若有餵母乳，不可減肥，減肥易導致乳汁減少，產後第二週後才開始控制飲食及運動。

※ 定時排便，注意私密處、肛門的清潔。

※ 產後二個月內禁止房事。

※ 坐月子期間，餵奶時最好能躺著或側身。

**結 論**

懷孕、生產是女性生命中重要的一段歷程，產後若能靠正確的調理保健方式，確實能修補身體氣血的虧損。若產後能適當的調養，不但可使體力恢復並幫助子宮復舊，也可藉此改善原本虛弱的體質，因此女性朋友應該要重視坐月子的這段黃金期間，好好保養身體從裡到外調理體質，落實「用一個月做好月子、換來健康一輩子」的理念是值得的。

但產後症狀千變萬化，若出現如發燒、出血量多、惡露量多不止或惡露有異常臭味、乳房或私密處紅腫熱痛、小腹劇烈疼痛、頻尿與小便灼熱有刺痛感等情形，剖腹產者傷口紅腫疼痛或流血流膿時，則應儘快看醫師，請醫師評估尋求解決之道，這樣才能輕輕鬆鬆坐好月子。

**參考文獻**

1. 中醫方劑通釋，卷四，理血劑。
2. 中醫婦科學，羅元愷主編、曾敬光副主編，上海科學技術出版社。
3. 傳青主男女科，傳青著，力行書局印行。
4. 濟陰綱目，清·武之望著，昭人出版社。
5. 中國醫藥大學附設醫院中醫常備藥品手冊第六版，一百年三月，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。
6. 中國藥膳大全，彭明泉、張順美著，弘祥出版社。
7. 中國醫藥導報 2006 年 2 月號。