

流行性感冒治療新選擇

～ 曾映慈 藥師 ～

前 言

流行性感冒(簡稱流感)為一種急性病毒性呼吸道疾病，目前我國更將「流感併發重症」列為第四類傳染病，凡需加護病房治療或死亡者，皆須被列為通報對象。由於流感傳染力比一般感冒高且更為嚴重，在預防與治療上則須更加謹慎與小心。

流行病學

依據衛生福利部疾病管制署(Taiwan CDC)資料顯示，全球每年因流感而併發重症約有300-500萬人，死亡人數約25-50萬人。流感有明顯的週期特徵，在台灣，流行期散發於秋、冬季，高峰期則在每年10月至隔年3月；年侵襲率在成人約為5-10%，小孩約為20-30%。

流感病毒共有三種血清型(A型、B型及C型)，臨床上，主要流行病毒型為A、B兩型，其中A型又以H1N1及H3N2兩亞型為主，B型則依抗原性分為B/Yamagata及B/Victoria兩個病毒株。流感的潛伏期通常為1-4天，平均為2天。出現併發症的時間則約在發病後的1-2週內。根據估計，台灣門診就醫之流感病患中，約有0.5%需住院治療，其中約8%的病患出現嚴重併發症，需住加護病房治療，而流感併發重症個案中，死亡率約2成。當症狀出現前一天即可能具傳染力，成人之傳染力可持續至症狀出現後3-5天，小孩則可達到7天。但免疫不全者，排放病毒的時間則可長達數週或數月。

臨床症狀

流感是一種急性病毒性呼吸道疾病，常見的症狀包括發燒、咳嗽、頭痛、肌肉痠痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛等，還好，感染後約可在1-2週內康復。然而，令人擔憂的是，有些人感染後，可能演變引發需住院治療

的腦炎、細菌或病毒性肺炎、心肌炎或神經症狀等嚴重併發症，甚至死亡。根據統計，容易併發流感重症之高危險群可能有：65歲以上老年人、2歲以下嬰幼兒、孕婦或最近兩週內生產的產婦、護理之家或機構住民或罹患氣喘、糖尿病、心血管、肺臟等慢性疾病，以及免疫功能不全者，或病態肥胖(BMI \geq 30)者，或19歲以下長期接受Aspirin治療。發病期間，若出現呼吸困難、呼吸急促、發紺(缺氧、嘴唇發紫或變藍)、血痰、胸痛、意識改變等危險徵兆，應儘速就醫，掌握治療黃金時間。

檢驗與診斷

流感檢驗方式分有 1. 病毒培養：耗時24-72小時，具高敏感度及高特異度，但不具時效性。2. 血清學抗體檢驗：比較急性期及恢復期兩次抗體指數，臨床上無法即時提供結果。3. 免疫螢光檢驗：血清加入螢光標記抗體，若有流感病毒抗原即產生螢光反應，耗時1-4小時。4. 快速抗原檢驗：20分鐘內可提供報告，具高特異度，敏感度為低至中度。5. 分子檢驗：高敏感度及高特異度，可做定性及定量，提取病毒核酸減低傳染性，漸取代病毒培養法成為流感的黃金診斷標準。為了判斷流感病毒的病原，以利及早治療，通常會使用流行性感冒快速篩檢(Rapid Influenza Diagnostic Tests，簡稱流感快篩)輔助醫師做診斷。採取咽喉擦拭液後，以快速抗原、快速分子方法檢驗在30分鐘內就可提供報告。另外進行病毒反轉錄聚合酶連鎖反應 RT-PCR(Reverse transcriptase- Polymerase chain reaction)及病毒培養，並以免疫螢光染色法進行鑑定及病毒分型。

預防與治療

預防流感併發重症最有效的不二法門不外乎每年按時接種流感疫苗，2019年衛生福利

部食品藥物管理署 TFDA 已全面提供四價公費流感疫苗，一般而言，接種後健康成年人約可達 70-80% 之保護。但需特別留意，未滿 9 歲兒童，若是初次接種，應接種 2 劑，2 劑需間隔 4 週以上。其實施打流感疫苗並非百毒不侵，每年接種的流感疫苗所包含之病毒株僅是目前最可能流行之病毒型別，加上流感病毒存在變異性，幾乎每年流行的病毒株都會稍有不同，於接種流感疫苗後，仍有可能感染其它型別的流感；即使病毒未發生變異，疫苗成分相同，接種 4-6 個月後保護效果就可能下降，保護力一般不超過 1 年，所以還是鼓勵大家每年都要施打流感疫苗。若已感染者，現在的治療方式，則不外乎給予支持療法或抗病毒藥物治療。國內使用的抗流感病毒藥物主要有三種劑型：口服膠囊 Oseltamivir (Tamiflu[®]、Eraflu[®])、口服單一劑量的新藥 Baloxavir marboxil (Xofluza[®])、吸入劑 Zanamivir (Relenza[®])、注射劑 Peramivir (Rapiacta[®])，今將於下文中介紹。

一、流感疫苗介紹

今年的流感疫苗係適用於 2019-2020 年流行季節，每劑含有符合規定之抗原成分：A/Brisbane/02/2018(H1N1)pdm09-like virus；A/Kansas/14/2017(H3N2)-like virus；B/Colorado/06/2017-like virus(B/Victoria/2/87 lineage)；B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage)。政府採購的疫苗有三家不同製造廠商。(詳見表一)

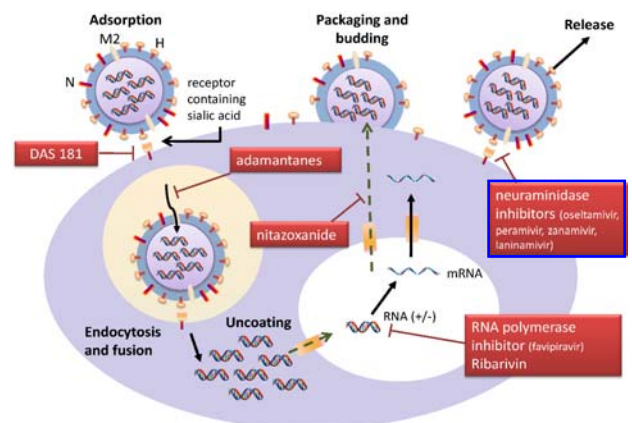
二、抗流感病毒藥物

依照抗病毒機轉作用可區分為三種，包括神經胺酸酶抑制劑 NA、CAP 依賴型病毒內切酶抑制和 RNA 聚合酶抑制劑。

1. 神經胺酸酶 NA (Neuraminidase) 抑制劑

神經胺酸酶 NA 負責讓已複製完成之病毒自宿主細胞中釋出，再感染其他健康宿主細胞，NA 抑制劑藉由抑制神經胺酸酶來預防流感發生及降低疾病併發症之嚴重程度。

圖一、流感疫苗



ref: Viruses 2015, 7(9), 4929-4944

(抗病毒機制參見圖一)。此類神經胺酸酶抑制劑主要的藥品是口服膠囊 Oseltamivir (Tamiflu[®]、Eraflu[®])、吸入劑 Zanamivir (Relenza[®])，及靜脈注射給藥的 Peramivir(Rapiacta[®])，這些藥品建議於發病後 48 小時內投予，效果最好，但對於症狀嚴重或出現併發症的高風險族群，即使超過 48 小時給藥仍具有效益。對於照護 H1N1 患者(不論是確診或是疑似)的高風險族群，可以先投予抗病毒藥物來預防，投藥時間為自最後一次已知暴露日起用藥 10 天。

※ Oseltamivir phosphate (Tamiflu[®]克流感膠囊；Eraflu[®]易克冒膠囊 75mg/Cap)

Oseltamivir 主要對於與受感染個體有密切接觸的流行性感冒的預防治療，其成人口服建議劑量為 75mg，每天 2 次，療程 5 天，必須在接觸病源的兩天內開始進行治療。特殊族群治療劑量與療程見(表二)。使用 Oseltamivir 最常被通報的藥物不良反應為噁心、嘔吐及頭痛，其大部分都是單一事件，發生於治療的第一天或第二天，並且會在 1-2 天內自行消退。使用後可能產生自殘、妄想情形；這些報告主要發生於兒科病患，造成這些事件的原因不明。流感病患服用期間都應小心監測其不尋常

表一：流感疫苗品牌種類

名稱	AdimFlu-S “安定伏”裂解型四價流感疫苗	Vaxigrip Tetra 巴斯德四價流感疫苗	Fluarix Tetra 適流四價流感疫苗
劑量/劑型	0.5mL/Syringe	0.5mL/Syringe	0.5mL/Syringe
注射方式	IM 肌肉注射	IM 肌肉注射	IM 肌肉注射
對象	提供 3 歲以上使用	提供 6 個月以上使用	提供 6 個月以上使用
公費	有	有	僅自費
廠牌/產地	國光/台灣	賽諾菲/法國	葛蘭素史克/德國

表二、Oseltamivir 治療劑量與療程

	治療劑量	*預防性投藥劑量
成人		
	75mg BID, 療程 5 天	75mg QD, 療程 10 天
*<1 歲孩童		
出生兩星期至一歲	3 mg/kg/dose BID, 療程 5 天	20mg QD
*孩童 1-12 歲		
小於 15 公斤	30mg BID, 療程 5 天	30mg QD, 療程 14 天
大於 15-23 公斤	45mg BID, 療程 5 天	45mg QD, 療程 14 天
大於 23-40 公斤	60mg BID, 療程 5 天	60mg QD, 療程 14 天
大於 40 公斤	75mg BID, 療程 5 天	75mg QD, 療程 14 天
腎功能劑量調整		
Clcr > 60 ml/min	不需調整劑量	不需調整劑量
Clcr 30-60 ml/min	30mg BID, 療程 5 天	30mg QD, 療程 10 天
Clcr 10-30 ml/min	30mg QD(仿單) 75mg qd** (ref【19】 ; 【28】) 75mg qod*** (ref【20】)	30mg QOD, 療程 10 天
Clcr <10 ml/min	*不建議使用	*不建議使用
HD	每次透析後 30mg	每間隔一次血液透析後, 再投予一劑 30mg
CAPD	立即 30mg 單一劑量	立即 30mg, 預防時間單次 30mg QW
CRRT	30mg qd 或 75mg q48h	No data
ECMO	不需調整劑量#	不需調整劑量
肝功能劑量調整		
	不需調整劑量	
孕婦建議		
尚未進行過任何針對孕婦使用的對照性臨床試驗, 但在上市後及觀察性研究的資料顯示, 此族群因目前劑量療程而受益。不建議調整劑量在考量已知的安全性資料、流行中之流行性感病毒株的致病性、及懷孕婦女本身狀況後, 懷孕婦女可能可使用此藥品。(仿單)		

*Ref: Micromedex; **台大醫院抗流感病毒藥物使用指引 98 年 8 月 14 日修訂; ***疾病管制局 H1N1 新型流感臨床治療指引(第一版)2009 年 8 月

行為之徵兆。我國曾有 10 歲以上未成年人患者, 服用後發生行為及感覺異常、幻覺、嗜睡或意識障礙等情況。在日本亦有類似之案例, 甚至有墜樓等事故之報告。雖然這些臨床事件與藥物間之確切因果關係仍未建立, 但對於這個年齡層之患者, 須確認使用之效益超過其風險時, 方可使用。有些專家建議在極重度病患, 可考慮將 Oseltamivir 藥量加倍, 或延長抗流感藥物的使用時間, 但這種建議尚未有臨床研究支持。2009 年之前流行的 H1N1 A 型流感, 對 Oseltamivir 幾乎都有抗藥性, 但 2009 年以後至 2012 年止流行的 H1N1 A 型流感, 對所有神經胺酶抑制劑均有感受性, H3N2 A 型流感與 B 型流感也很少出現抗藥性。

※ Zanamivir(Relenza[®] 瑞樂沙旋達碟

5 mg/dose, 20 doses/BT)

此為吸入劑型, 僅可使用隨藥提供的碟型吸入器(Diskhaler[™])以經口吸入的方式投入呼吸道。每一片瑞樂沙旋達碟含有 4 個規則間隔的雙面錫箔泡囊, 每一個泡囊中含有微粒化之 Zanamivir 5mg 及乳糖 20mg 混合而成的白色至灰白色粉劑。用於治療及預防成人及兒童(≥ 5 歲)之 A 型及 B 型流行性感; 建議劑量為一天一次, 吸入兩劑(10mg)。如果接觸風險的時間超過 10 天, 可將此療程延長, 最多可延長至 1 個月。Zanamivir 吸入劑使用之治療劑量與療程見(表三)。孩童、肝腎功能不全者, 不需要調整劑量。不適用於 5 歲以下幼兒、孕婦及有瑞樂沙使用禁忌(如: 氣喘、呼吸困難等)之患者。併有呼吸道疾病的患者, 應謹慎使用,

表三：Zanamivir 治療劑量與療程

	治療劑量	預防性投藥
成人		
	10mg BID 療程 5 天	10mg BID 療程 10 天
≥ 5 歲兒童		
	10mg BID 療程 5 天	10mg BID 療程 10 天
肝、腎功能劑量調整		
	不需調整劑量	
孕婦建議		
安全性尚未確立，懷孕期間不可使用，尤其是在第一孕期(最初三個月)。除非醫師認為其對患者的潛在效益超越胎兒可能面臨的任何風險。(仿單)		

留意支氣管痙攣及呼吸困難等症狀。對於準備與其他吸入劑用藥(如速效性支氣管擴張劑)同時使用時，建議先使用其他吸入劑，再吸入用 Relenza®。

※ Peramivir(Rapiacta® 瑞貝塔點滴靜脈注射液)

Peramivir 為注射劑型，成人急性流感病患之建議劑量為單次投與 300 mg，注射 15 分鐘以上給藥。因藥品透過腎臟排除，腎功能降低時會有持續性的高血中濃度；故投予時，應按照肌酐清除率來調整劑量，並依臨床狀態調整給藥，劑量療程整理見(表四)。對於極

重度病患，可考慮注射 5 天後，視病情需要再延長使用時間(如治療後仍持續偵測出病毒)。

2. Cap 依賴型病毒內切酶抑制劑(Cap dependent endonuclease inhibitor)

Cap 依賴型病毒內切酶抑制劑透過抑制病毒聚合酶的活性，達到抑制病毒 RNA 轉錄作用，進一步抑制流感病毒的複製。其作用機轉圖示如(圖二)

※ Baloxavir marboxil(Xofluzar® 紓伏效 20mg/Tab)

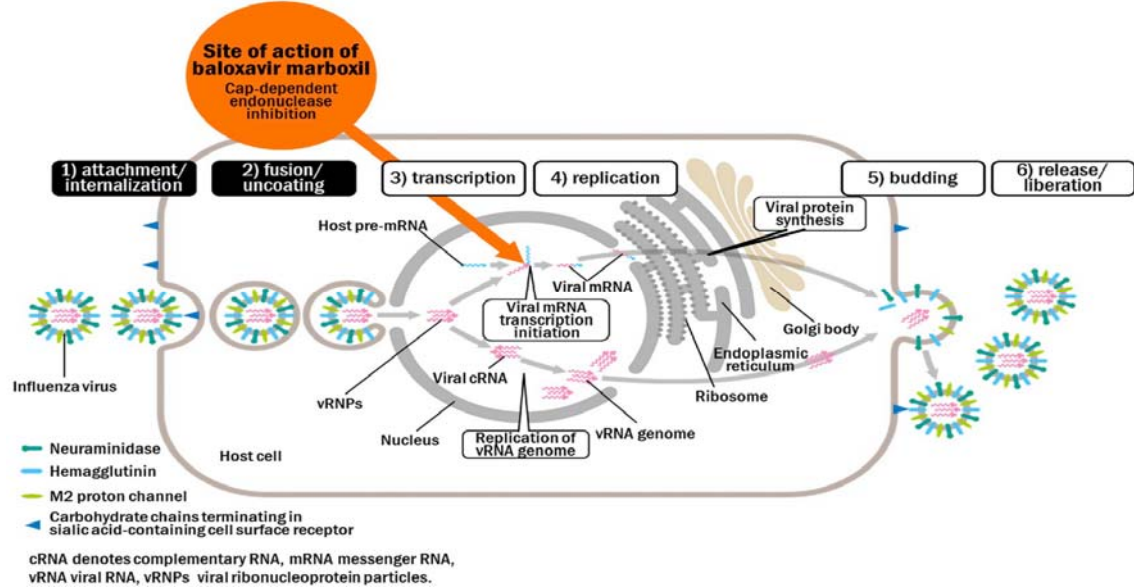
Baloxavir 為美國去年核准唯一以單一劑量服用的抗流感劑，台灣衛生福利部管理署 TFDA 也於 108 年 6 月核准其適應症，適用於治療成人及 12 歲以上兒童之 A 型及 B 型流行性感冒病毒急性感染。此口服劑型藥品使用於 12 歲以上的孩童至 65 歲以下老年人流感感染患者，劑量為體重 40-80 公斤患者投予單一劑量 40mg，若超過 80 公斤患者給予單一劑量 80mg。肝腎功能不全與孕婦使用建議，目前尚無文獻提供。投藥最佳時機為流感症狀發生 48 小時內服用單一劑量。當嚴重性細菌感染有類似流感症狀或有流感病毒共存狀況下，須小心評估抗流感藥品的使用，給予適當治療處置。Baloxavir 為一前驅藥主要代謝經由 UGT1a3 (UDP-Glucuronosyltransferase 1-3)，少數由肝臟 Cytochrome P450 3A4 代謝；排除半衰

表四：Peramivir(Rapiacta®)治療療程與劑量

成人治療	* 台灣仿單建議單次投與 300 mg，靜脈注射 15 分鐘以上給藥。 * Micromedex 建議單次投與 600mg，靜脈注射 15 分鐘以上。		
成人重症(off-label dosage)	單次投與 600mg 或 300mg 一天兩次，療程為 5 天；若症狀仍不穩定則療程再延 5 天，總療程 10 天。Ref. Micromedex		
孩童治療	1. 台灣仿單於兒童部分尚未建立安全性 廠商提供:年齡 ≥ 1 個月-12 歲, 10 mg/kg qd 單一劑量或投予 5-10 天, Max. 600 mg/dose 2. *小於 2 歲可由兒童感染症醫師考慮用於重症流感嬰幼兒, 10-12 mg/kg, 最多 600 mg。 3. *2-12 歲孩童給予單一劑量 10-12 mg/kg, 最多 600 mg 歐盟: < 50 公斤, 12 mg/kg; ≥ 50 公斤, 600 mg 4. *大於 13 歲: 給予單一劑量 600 mg		
腎功能劑量調整		一般治療劑量	重症建議劑量
	Clcr >50 ml/min	300mg 單一劑量	600mg
	30 ≤ Clcr <50 ml/min	100mg 單一劑量	200mg
	10 ≤ Clcr <30 ml/min	50 mg 單一劑量	100mg
孕婦建議	懷孕期投與之相關安全性尚未確立。孕婦、產婦、哺乳婦或可能懷孕之婦女，在判斷其於治療上的有益性高於危險性時才可投予。[試驗於大鼠會通過胎盤；兔子有流產及早產的報告]		

*Ref. 台灣兒童感染症醫學會 2018 年 6 月 30 日修訂兒童流感治療建議

圖二: Baloxavir 抗流感病毒作用(核酸內切酶抑制劑)



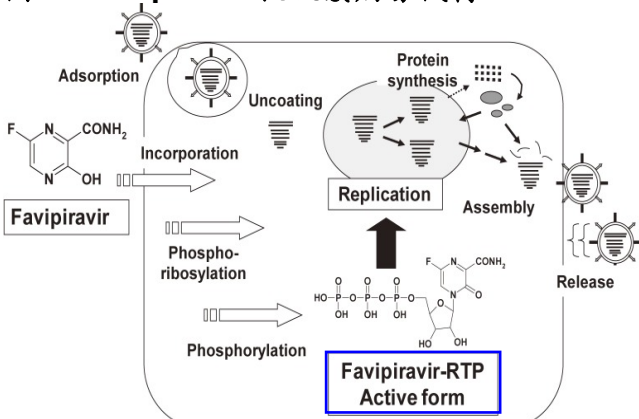
Ref: Antiviral Research Vol 160, Dec. 2018, Pages 109-117

期為 79.1 小時，清除率每小時 10.3 公升，主要經由糞便(80.1%)排泄，另外 14.7%由尿液排出。而 Xofluza[®]上市後的副作用報告為腹瀉、氣管炎、鼻咽炎、頭痛、噁心。藥品交互作用方面須注意與含多價陽離子(鈣、鎂、鋁)食物或藥品產生螯合，使藥效降低。

3. 病毒 RNA 聚合酶抑制劑(RNA polymerase inhibitor)

Favipiravir (Avigan[®] 200mg/Tab)是一種病毒 RNA 聚合酶抑制劑，其作用機轉可轉變其活性形式 Favipiravir - RTP (Ribofuranosyl-5'- triphosphate)抑制流感病毒 RNA 依賴性的 RNA 聚合酶(RdRP)活性，藥品抗流感病毒機制參見(圖三)。成人建議劑量為第一日 2 次口服，每次 1600mg；第二日起每日 2 次口服，每次 600mg，持續 4 天，總投藥天數為 5 日。

圖三: Favipiravir 抗流感病毒機轉



Ref: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28769016>

Favipiravir 具致畸胎性，不可使用於兒童、懷孕、準備懷孕及哺乳者，老年人需視患者狀況投藥。主要副作用為腹瀉及血尿酸、GOT、GPT 升高，有痛風或痛風病史、高尿酸血症、肝、腎功能不良患者需慎重投藥。目前此藥品尚未取得國內藥物許可證，而為因應防疫與治療需求，爰以專案進口方式儲備使用。依照公費流感抗病毒藥劑使用方案：使用對象是符合疾病管制署公布之新型 A 型流感通報定義者，經使用克流感及瑞樂沙等流感抗病毒藥劑治療無效，且經醫師評估及病患、家屬同意使用者。

結語

流感疫情一直是每年全球的重大議題，不管預防上使用疫苗或者治療上各種抗病毒藥物的選擇，都需花費相當心思著墨。(參見抗病毒藥物匯整於表五)。

其實，每年定期接種流感疫苗，才是預防流感併發症最有效的方式。倘有服藥遵從性不佳患者，可以優先考量使用 Baloxavir marboxil(Xofluza[®])治療，方便於流感症狀得以控制，減少用藥療程不足，造成的抗藥性問題，是流感治療上的新選擇。另外，若有發生使用抗病毒藥物克流感及瑞樂沙等治療無效的新型 A 型流感的病患，目前尚有 Favipiravir (Avigan[®])可以做為防疫上的後備支援藥品。

表五：抗流感藥物匯總表

學名	神經胺酸酶抑制劑			核酸內切酶抑制劑	RNA 聚合酶抑制劑
	Oseltamivir	Zanamivir	Peramivir	Baloxavir	Favipiravir
商品名	Tamiflu 克流感 Eralu 易刻冒	Relenza 瑞樂沙	Rapiacta 瑞貝塔	Xofluza 紓伏效	Avigan 未取得台灣 許可證
劑型規格/包裝	膠囊劑 75mg/Cap 一盒 10 顆	吸入劑 5 mg/dose 20 doses/BT 盒裝 有碟形吸入劑 1 枚及 4 孔規則間 隔之泡囊 5 入	針劑 300mg/60mL/Bag 點滴用注射袋	錠劑 20mg/Tab 一盒 2 錠	錠劑 200mg/Tab
標準治療劑量	75mg，一日二次	一日二次，每次吸 2 孔，共 5 天	單一劑量 300mg 最大日劑量不超過 600mg *單次需 15 分鐘以 上點滴靜脈注射給 藥	40mg 單一劑 量；超過 80 公斤使用 80mg 單一劑 量。	成人口服：第 1 日 1600mg BID；第 2 日起 600mg BID， 持續 4 天。總 投藥共為 5 天
副作用	前 2 天服用時，常見 噁心、嘔吐，與食物 並用可降低噁心感	吸入性投藥方式，用 於呼吸道疾病病患 需特別注意如支氣 管痙攣及呼吸困難 等，少數人會出現紅 疹、水腫等過敏現 象	腹瀉、噁心、嘔吐	腹瀉、噁心	尿酸升高、腹 瀉
懷孕分級	C 級	C 級	D: Avoid(仿單) C: (Medscape)	尚無文獻	具致畸胎性， 不可使用於兒 童、孕婦及授 乳者
備註	可能出現輕微噁心 嘔吐，未成年患者須 注意神經精神症狀	需留意支氣管痙 攣及呼吸困難等 症狀	提供新型 A 型流感 通報病例使用，需 由醫院申請並經醫 療網指揮官同意。	今年台灣核 准上市	專案進口採購 儲備。尚須研 究確定使用的 有效性及安全 性，應實行適 當的上市後風 險監測。

參考資料

- 衛生福利部疾病管制署
https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/x7jzGIMMuleuLM5izvwwg_g
- 衛生福利部疾病管制署(傳染病防治工作手冊-流感併發重症 2018 年 12 月修訂)
- The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century. WHO; 2007: 45-48
- WHO. Influenza (Seasonal). Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en>
- 衛生福利部疾病管制署。
- Harrison's Principles of Internal Medicine 20e Chapter 195: Influenza
- 華人健康網文/亞東醫院藥學部溫國昌藥師
- 衛生福利部疾病管制署季節性流感疫苗 Q&A 疫苗接種計畫篇
- Viruses 2015, 7(9), 4929-4944
- 流感的疫苗策略與抗病毒藥物使用 家庭醫學與基層醫療 第二十四卷 第九期 P304-309 第二十四卷 第九期 P304-309
- 克流感仿單<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/sqrAKrJg>
- 台灣兒童感染症醫學會 2018 年 6 月 30 日修訂兒童流感治療建議
https://www.pids.org.tw/index.php?route=news/news_detail&news_id=90
- Osetamivir phosphate, Micromedex 2019
- 瑞樂沙 Relenza 藥品仿單
- 貝瑞塔 Rapiacta 藥品仿單
- 衛生福利部疾病管制署核心教材-流感併發重症 2018 年
- 台大醫院抗流感病毒藥物使用指引 98 年 8 月 14 日修訂
- 疾病管制局 H1N1 新型流感臨床治療指引(第一版)2009
- Antiviral Research Volume 160, Dec. 2018;109-117
- 衛生福利部食品藥物管理署 TFDA
- 紓伏效 XOFLUZA 仿單
- Avigan®(Favipiravir)日文仿單中譯版
- Ann Pharmacother. 2014 Aug;48(8):1011-1018. Epub 2014 May 9 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24816209
- 衛生福利部疾病管制署公費 Avigan®(Favipiravir)使用方案 107 年 2 月修訂
- 新型 A 型流感臨床診療指引 2018 年 12 月

腦中風常用中藥方劑-補陽還五湯

～ 吳姿儀 藥師 ～

前 言

腦中風是國人常見的疾病之一，其致死率與致殘率頗高。根據衛福部統計資料顯示，腦中風好發於四十至六十歲間，且男多於女。在2018年國內主要死亡原因中，腦血管疾病位居第四名，可見在治療上有其急迫性和重要性。因此，藉由分析本院中醫治療腦中風病人用藥，與中醫對腦中風用藥分類及用藥原理，可瞭解現代中醫對於此疾病治療所扮演的角色。

臨床運用分析

回溯性自107年1月至107年12月到本院中醫門診治療腦中風的病患處方，統計及分析其用藥分類及用藥規律之數據資料顯示，就診年齡層以50-79歲佔69%為最高，性別分佈又以男性佔多數約55%，就診中醫之病人主要以腦內出血、腦血栓症合併腦梗塞的比例最高，佔37%，腦血管疾病後遺症次之，佔11%，伴有腦梗塞之腦動脈阻塞為第三，佔8%。且由資料顯示現代腦中風的病人在就診上，會先經西醫急症治療，再以中醫來調養體質，以減少併發症和預防二次中風。

中醫對腦中風的觀點，認為其主要的病因為腎陰虧損、肝陽上亢而導致的陰陽偏勝、氣血逆亂。治療上，針對意識不清的患者，治療以醒腦開竅法為主；而對四肢無力或張力過大的患者，治法則以疏通經絡為主；另外針對有中風誘發因子之臟腑功能失調的慢性疾病患者，一般則以調理臟腑為主。故中醫在治療腦中風時，主要是以補氣、活血祛瘀、平肝熄風等補養、理血、和解的方劑為主要之治療用藥。

常用方劑

從分析資料顯示，初患腦中風的緊急重症病患往往先經西醫治療，病情穩定後再配合以中醫藥治療。「補陽還五湯」即為中醫臨床上

常用且具代表性之理血劑，故加以介紹之：

因為現今中風發病率高，預後差，且復發率也相當高，在現代的中西醫治療，均以疏通腦血管、活血化瘀為原則。補陽還五湯對於心腦血管、神經系統、免疫機能、能量代謝均有廣泛的生理效應，而具有強心、降壓、抗心衰、改善血流，如抗凝、溶血栓、能減輕腦水腫時的自由基損傷、促進神經損傷修復、增強免疫、降血脂、抗動脈粥樣硬化等功效，是中風後遺症的重要方劑。

補陽還五湯是清代名醫王清任所創，原方載於《醫林改錯》，用來治療半身不遂、癱瘓不用諸症的首選方。此方藥物組成爲：黃耆 4兩，當歸尾 2錢，赤芍 1錢半，地龍 1錢，川芎 1錢，桃仁 1錢，紅花 1錢，以水煎服；方中重用黃耆來補益元氣做爲君藥，用意在於使氣旺則血行，瘀去絡通；當歸尾活血通絡而不傷血，用爲臣藥。赤芍、川芎、桃仁、紅花協同當歸尾以活血化瘀，地龍通經活絡，力專善走，周行全身，以行藥力，亦爲佐藥，諸藥合用能使氣旺血行，瘀祛絡通，諸症自可痊癒。

藥物介紹

補陽還五湯其藥材用於腦中風功效有：

1. 黃耆
黃耆始載於《神農本草經》爲豆科植物蒙古黃耆 *Astragalus membranaceus* Bge. Var. *mongolicus* (Dge.) Hsiao 或膜莢黃耆 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. 的乾燥根。其功效爲補氣升陽、益衛固表、托瘡生肌、利水退腫。成分含亞油酸、亞麻酸、黃耆多糖、β-谷甾醇、多種氨基酸、膽鹼、甜菜鹼、維生素 P、葉酸、微量元素硒、鐵、鈣、磷、鎂等。現代研究顯示：黃耆可抗脂質過氧化和清除氧自由基，有很強的減輕腦水腫功用，改善微循環，可明顯減少腦出血後神經細胞的原發和繼發損傷。
2. 當歸尾
當歸尾始載於《神農本草經》爲繖形科植

物當歸 *Angelica sinensis*(Oliv.)Diels.的乾燥根。功效為補血、活血止痛、潤腸。主要含藁本內酯、正丁醇烯醚內酯。另含生物素、維生素A、B₁₂、E、葉酸、揮發油、脂肪油、阿魏酸等。現代研究顯示：當歸尾對神經系統具有保護作用，可抗腫瘤、氧化、衰老、發炎，能提高免疫功能，促進造血系統，也能緩解血管平滑肌痙攣，降血脂及抗動脈粥樣硬化等。

3. 川芎

始載於《神農本草經》中列為上品。為繖形科植物川芎 *Ligustium chuanxiong* Hort.的乾燥根莖，味辛性溫，善於行散開鬱，功擅通行血脈，其氣芳香走竄，能下行血海，故月經過多者不宜應用；能上行頭目，功擅祛風止痛，為治頭痛之要藥。川芎含生物鹼、揮發油、阿魏酸等。清除氧自由基，保護血管內皮細胞，擴張血管，抗血小板聚集和血栓形成，調解免疫功能，改善微循環，故能明顯減少腦出血後神經細胞的原發性和繼發性損傷。

4. 赤芍

始載於《神農本草經》為毛茛科植物芍藥 *Paeonia lactiflora* Pall. 或川赤芍 *Paeonia veitchii* Lynch.的根。可清熱涼血，祛瘀止痛。主含芍藥甙，另含芍藥鹼、芍藥醇、揮發油、 α -兒茶精等。芍藥甙有解痙、鎮靜、抗炎及解熱、止痛等作用； α -兒茶精有抗血小板聚集、抗血栓形成、增加冠脈流量、改善微循環等的作用。

5. 桃仁

桃仁始載於《神農本草經》為薔薇科植物桃 *Prunus persica*(Linn.)Batsch. 或山桃 *Prunus davidiana*(Carr.)Franch.的乾燥成熟種子。桃仁含有苦杏仁甙、苦杏仁酶、揮發油、及45%的脂肪油，活血散瘀的作用偏于局部，多用於下腹部瘀血，另能潤腸、鎮咳。現代研究顯示：它能夠擴張血管，增加腦血流量，以及抑制血小板聚集，所以可抗凝血，防止血栓形成。

6. 紅花

始載於《新修本草》為菊科植物紅花 *Carthamus tinctorius* L.的乾燥管狀花。臨床應用於活血祛瘀，活血散瘀主要偏于散在全身無定處之瘀血；藥量使用在養血和血用量3-6g，若用至6-9g則起活血祛瘀的作用，甚至可用至12-15g，但過量能使血行不止。故無瘀者及孕婦忌用。紅花祛瘀活血作用較強，而養血作用

較差，此與藏紅花相反。現代研究顯示：紅花能擴張血管，降低血壓，改善微循環、增加心、腦血流量，及抑制血小板聚集，可抗血栓形成。因此對於冠心病、腦血栓、高血壓腦溢血恢復期之偏癱有較好的作用。

7. 地龍

始載於《神農本草經》為鉅蚓科動物參環毛蚓 *Pheretima aspergillum*(E.perrier)的乾燥體。能清熱息風、止痙、平喘、通絡、利尿。成分含地龍素、地龍解熱素、地龍毒素、琥珀酸、膽甾醇、多種氨基酸、膽鹼、丁二酸、黃嘌呤、維生素、脂肪酸類等。其所含丁二酸、琥珀酸與黃嘌呤，為平喘的有效成分。蚯蚓纖維溶酶能降低血液粘稠度、改善微循環、有抗血小板聚集、溶栓等。臨床上多用於中風後遺症的恢復及中老年腦梗塞和缺血性腦中風等。

結 語

依據中醫理論，腦中風的致病因素可歸因於憂思、勞累、外邪等，病機則為陰虛陽亢、陰陽偏勝、氣血逆亂等所致腦絡阻遏。故無論中風後之緩解期或預防中風，均可依其體質選擇以補氣、活血祛瘀、平肝熄風藥為主的飲片或濃縮中藥來扶正祛邪。且臨床資料顯示，腦中風的治療，不論在中風急性期或緩解期，中西醫結合治療可提高患者療效與生活品質。

參考資料

1. 陳潮祖。中醫治法與方劑。北京：人民衛生出版社，2005：429-430。
2. 實用中醫藥雜誌 2012年3月第28卷3期
3. 中國現代藥物應用 2012年12月第6卷第24期
4. 王綿之，許濟群 方劑學：知音出版社，台北，1991；P438、P500、P407。
5. 中華中醫藥學刊第28卷第1期2010年1月
6. 馬光亞：中風與昏厥之辨證與治驗，九思出版社，台北，1996；P246~248。
7. 衛生福利部統計專區 107年度死因統計電子書
8. 中醫藥年報第25期第5冊出血型腦中風急性期中醫證型之研究