台中慈濟藥訊

Taichung Tzuchi Hospital
Drug Bulletin

Vol. 14. No. 04

發行人：簡守信 總編輯：陳綺華 執行編輯：藥學部臨床藥學科
電 話：（04） 36060666-4029 傳 真：（04） 25362258
◆ 2023 年 08月號 【雙月刊】◆

目 錄

醫藥專欄：現行台灣核准減重藥品 - Bupropion/Naltrexone（Contrave® 康纖芙 ®）.....p.02

醫藥專欄：過敏性鼻炎的中醫藥物治療.....p.09

全民健保藥品給付相關規定異動.....p.14

家庭藥師
Family Pharmacist

醫藥專欄

現行台灣核准減重藥品 - Bupropion/Naltrexone（Contrave® 康纖芙 ®）

廖暄旻 藥師 撰稿

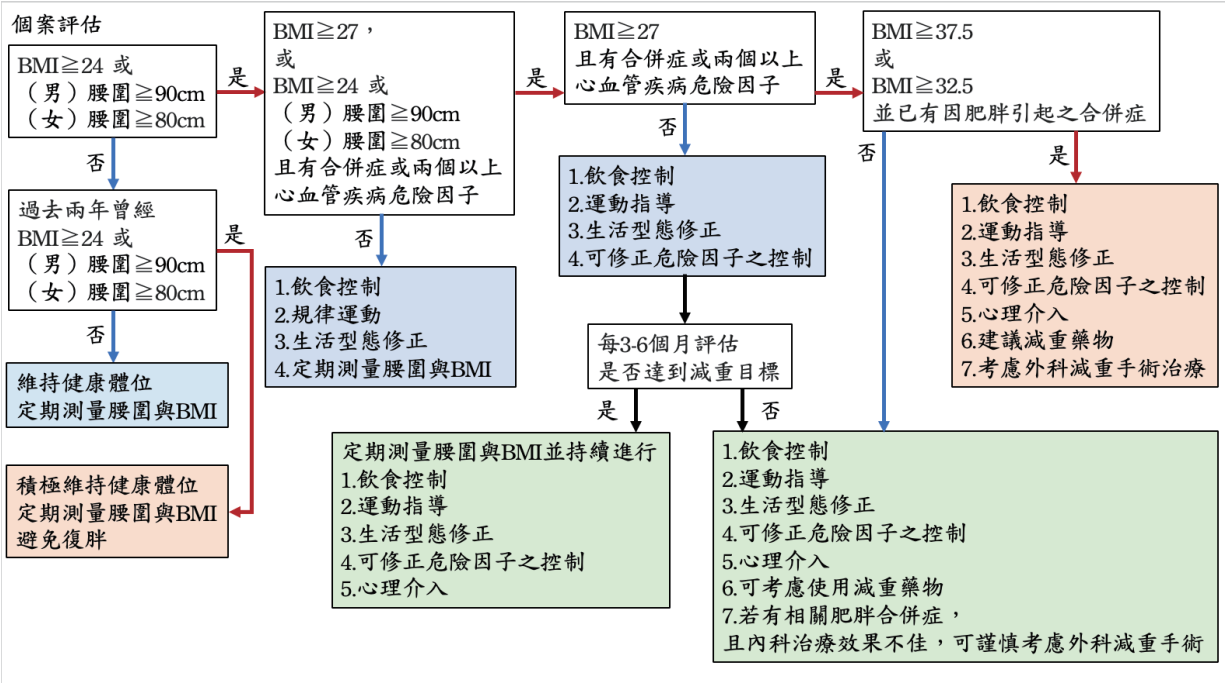
前言

肥胖是許多疾病的危險因子。面對肥胖議題，世界衛生組織以身體質量指數（Body Mass Index，BMI，體重（公斤）／身高 ^{2}（公尺 ^{2}））作為健康體位、過重和肥胖的參考數值，依據衛生福利部公布之體位定義，18 歲以上成人區分為四種體位，分別是過輕（BMI ＜ 18.5）、正常（18.5 ≦ BMI ＜ 24.0）、過重（24.0 ≦ BMI ＜ 27.0），及肥胖（BMI ≧ 27.0）[1]。

2022 年台灣衛生福利部食藥署（TFDA）核准通過新藥康纖芙（Contrave®），成分為 Bupropion 與 Naltrexone，作為減重藥物的新選擇。可用於體重控制，做為低熱量飲食及增加體能活動外之輔助療法，適用對象為成年人、且初始 BMI ≧ 30 Kg/m^2 或 BMI ≧ 27 Kg/m^2 至 < 30 Kg/m^2，且病人至少有一項體重相關共病症，例如第二型糖尿病、血脂異常或已獲控制之高血壓。

減重治療

參考衛生福利部國民健康署〈成人肥胖防治實證指引〉（112 年 1 月），繪製之減重治療流程圖如下（圖一），減重治療須對個案進行專業評估，選擇最適合病人的治療方式[2]。

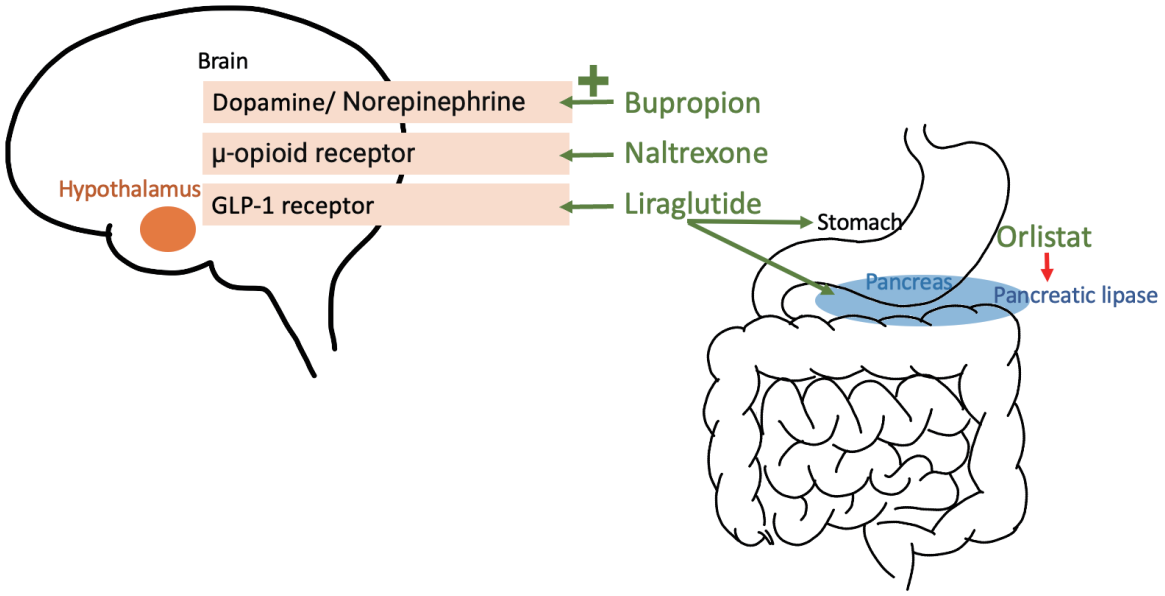


＊維持健康體位：宜採用健康飲食、規律運動、生活型態修正
＊生活型態修正：除健康飲食、規律運動外，包括戒菸、戒檳榔、戒酒、舒壓、舒眠、足眠等
＊合併症：高血壓、血脂異常、第二型糖尿病、心血管疾病（冠心症、腦中風、周邊血管疾病）、睡眠呼吸中止症
＊心血管疾病危險因子（前五項為可修正因子）：吸菸、血壓偏高（收縮壓≧ 130 或舒張壓≧ 85mmHg）、高密度脂蛋白膽固醇偏低（男 <40，女 <50mg/dL）、三酸甘油脂偏高（≧ 150mg/dL）、空腹血糖不良（100-125mg/dL）或葡萄糖耐受異常（負荷後 2 小時血糖 140-199mg/dL）、有早發性冠心症家族史（男 <55 歲，女 <65 歲）、男≧ 45 歲，女≧ 55 歲或停經者

圖一、肥胖治療流程圖 [2]

減重藥物的選擇

減重藥物的選擇取決於患者的合併症，也考慮患者的偏好、不良反應、以及負擔費用。對於大多數患者來說，第一型類升糖素胜肽受體促效劑（Glucagon-like peptide 1 receptor agonist，GLP-1 RA）是首選的一線藥物治療 [3]。其他選擇包括 orlistat、phentermine、phentermine/ topiramate 組合、以及 bupropion/naltrexone 組合。目前在台灣核准，適用於肥胖治療，且有長期療效證據的藥物有三種，分別是 orlistat、liraglutide 以及 bupropion/naltrexone。三者藥理機轉如圖二。Orlistat 是專一性腸胃道脂肪分解酵素抑制劑。其療效之發揮是結合在消化道中胃 (stomach) 和胰臟 (pancreas) 分泌的脂肪分解酵素 (pancreatic lipase)，在其活化的絲氨基酸位置上形成共價鍵。因此已去活性酵素便無法水解飲食中的脂肪（以三酸甘油酯的型式存在）讓身體吸收。Liraglutide 為 GLP-1 受體 (GLP-1 receptor) 促效劑，人體的許多器官都有 GLP-1 受體，例如作用在胰臟的 β 細胞，刺激葡萄糖依賴性胰島素分泌，作用於中樞神經系統的下視丘 (hypothalamus)，可以降低食慾，作用於胃部則可延緩胃部排空，多重作用下，進而使體重減輕 [5]。Bupropion 是一種多巴胺 (dopamine) 再回收抑制劑，用於治療憂鬱症和作為戒菸的輔助治療藥物。Naltrexone 是鴉片類藥物受體 (μ -opioid receptor) 拮抗劑，用於治療酒精或鴉片成癮。臨床前資料表明這些藥物在中腦多巴胺區域具有協同作用，增加飽足感，減少食物攝入量 [6]，以達到減重的效果。



圖二、藥物機轉圖

一、Orlistat

Orlistat 於本院藥品商品名 Xenical®（羅鮮子）之成人建議劑量為一天三次，每次 120mg，使用方式為主餐進行中或最遲進餐後 1 小時內服用。若不進食或此餐不含脂肪時則可省略服用。青少年部分，只有在飲食控制與運動量增加六個月以上，無法降低體重時才可使用。因為無長期治療經驗，故青少年的使用期限為一年，且服用期間須每日服用綜合維生素，預防青春期因維生素缺乏造成的成長期延長。另外，綜合維生素應在服用 Xenical® 後兩小時，或是睡前服用 [4]。

在療效上，有一篇 meta-analyses 彙整了 12 個臨床試驗結果，不論受試者是否有糖尿病，除了藥物之外也加上行為治療，試驗時間長達 12 個月。Orlistat 組體重減輕 5 到 10 公斤（基期體重的 8%），安慰劑組則減輕 3 到 6 公斤的體重，兩個組別平均差異為 3 公斤（95% CI -3.9 至 -2.0 kg）。[14]

青少年的使用效果上，在一項為期超過一年的研究中，針對年齡 12 至 16 歲的青少年飲食控制 14 天之後，以一天三次，每次 120mg 的 Xenical 或安慰劑的方式治療。此項治療伴隨著飲食控制與運動計畫。使用 Xenical® 組別 BMI 平均降低 0.55 Kg/m^2，而安慰劑組則平均增加 0.31 Kg/m^2。[4]

Xenical® 禁用於慢性吸收不良症，及膽汁鬱滯患者、懷孕或哺乳中婦女。

不良反應大多與腸胃道相關，常見的有油斑沾褲、胃脹氣、排氣、急便、油便、排油、排便增加及排便失禁。低脂飲食會降低上述情況，且胃腸道相關不良反應隨服用時間增長而降低 [4]。

二、Liraglutide

在一項長達 56 週的試驗中，共 3731 名 BMI ≥30 kg/m^2 或 ≥27 kg/m^2 的受試者，且伴有血脂異常、高血壓至少一項。Liraglutide 組每日皮下注射 3mg，平均下降體重明顯多於安慰劑組，分別是 -8.0 與 -2.6 公斤。Liraglutide 組，體重下降 ≥5%的受試者百分比為 63.2% ，安慰劑組則是 27.1% (P<0.001)，體重下降 ≥10%的受試者百分比則分別為 33.1% 和 10.6%(P<0.001) [15]

Liraglutide 的商品名稱為 Saxenda®（善纖達），使用方式為每日一次，可在一天中任何時間使用（最好每天固定在大約相同時間注射），無須隨用餐時間調整。應注射在腹部、大腿或上臂。

Saxenda®（善纖達）仿單建議劑量：起始劑量為每日一次 0.6 mg。劑量應按照至少一週的間隔，每次增加 0.6 mg 至每日一次 3.0 mg 為維持劑量，以改善胃腸道耐受性。若增加至下一個劑量等級後連續兩週耐受不良，應考慮停止治療。不建議超過 3.0 mg 的

每日劑量。禁用於個人或是家族有甲狀腺髓質癌病史的病人，以及有第二型多發性內分泌腫瘤綜合症病人 [5]。

老年人（≥65 歲）不需依據年齡調整劑量，≥75 歲病人的治療經驗有限，不建議用於這類病人。不建議將 Saxenda® 用於重度腎功能不全病人（肌酸酐清除率 <30 ml/min），包括末期腎病病人。也不建議用於重度肝功能不全病人。目前尚未確立 Saxenda® 使用於未滿 12 歲兒童的安全性及療效 [5]。

極常見的不良反應有腸胃道副作用（噁心、嘔吐、腹瀉、便秘）；常見的不良反應有低血糖；而少數有心搏過速、脫水的狀況 [5]。

三、Bupropion/naltrexone 複方藥物

2022 年台灣食藥署核准通過新藥康纖芙（Contrave®），成分為 Bupropion 與 Naltrexone。

由於心血管致病率的安全性尚未確立，bupropion/naltrexone 組合通常不作為一線藥物治療，但對於 GLP-1 致效劑治療不合適、不可行或耐受的患者，可以考慮使用。

Bupropion/naltrexone 建議劑量根據以下表格（表一）調升，以維持劑量治療 12 週後，如果病人未減輕基期體重的至少 5%，需停用 [7]。

	第一週	第二週	第三週	第四週
晨間劑量	1 錠	1 錠	2 錠	2 錠
夜間劑量	無	1 錠	1 錠	2 錠

表一、Bupropion/naltrexone 建議劑量 [7]

中重度腎功能不全的患者，Bupropion/naltrexone 的每日最大劑量建議為 2 錠（早晚各一錠），且不建議用於末期腎病病人以及中度肝功能不全病人。禁用於重度肝功能不全病人、未受控制高血壓病人、中樞神經系統腫瘤、躁鬱症病史、患有暴食症或心因性厭食症患者。另外，使用單氨氧化酶抑制劑（MAOi）與 Bupropion/naltrexone，須相隔 14 天。

臨床試驗的部分，曾進行四項 56 週、多中心、雙盲、安慰劑對照肥胖試驗（Contrave Obesity Research，或稱 COR-I、COR-BMOD 以及 COR-Diabetes），評估 Bupropion/ naltrexone 搭配生活型態調整在 2322 名隨機分配至 Bupropion/ naltrexone 或安慰劑的病人中的效果 [7]。

COR-I 和 COR-BMOD 試驗納入 BMI 為 30 kg/m^2 以上、或 BMI 為 27 kg/m^2 以上且有至少一項共病症（高血壓或血脂異常）的病人。COR-Diabetes 試驗則納入 BMI 大於 27kg/m^2 且患有第二型糖尿病（合併或未合併高血壓和 / 或血脂異常）的病人。治療

一開始是三週的劑量調升期，接著是約一年的延續療法。試驗人員指示病人搭配食物服用 Bupropion/naltrexone[7]。

COR-I 包含一項計畫，內容是指示病人遵行可使熱量攝取量下降約 500 kcal/ 日的低熱量飲食、行為諮商，以及體能活動增加。COR-BMOD 則包含行為調整計畫，內容是在 56 週內進行 28 堂團體諮商，以及規劃飲食和運動療程。[7]

療效指標為體重相較於基期的變化百分比，以及體重下降量達到至少 5%的受試者比例。

COR-I 結果顯示，服用 Contrave®，相較於基期的平均體重變化為百分比為 -5.4%，安慰劑則是 -1.3%。在 COR-BMOD，服用 Contrave®，相較於基期的平均體重變化為百分比為 -8.1%，安慰劑則是 -4.9%。COR-Diabetes，服用 Contrave®，相較於基期的平均體重變化為百分比為 -3.7%，安慰劑則是 -1.7%。體重相較於基期達到下降至少 5% 或至少10%的病人百分比，在全部肥胖試驗中都是以分配至 Contrave® 者高於安慰劑組[7]。

	COR-I		COR-BMOD		COR-Diabetes	
	Contrave® 32mg/360mg	安慰劑	Contrave® 32mg/360mg	安慰劑	Contrave® 32mg/360mg	安慰劑
N	538	536	565	196	321	166
體重（Kg）						
基期平均	99.8	99.5	100.3	101.8	104.2	105.3
相較於基期的平均體重變化%	-5.4	-1.3	-8.1	-4.9	-3.7	-1.7
相較於安慰劑的差異（95%CI）	-4.1† （-4.9,-3.3）		-3.2† （-4.5,-1.8）		-2.0† （-3.0,-1.0）	
體重下降 ≥5%的受試者百分比	42	17	57	43	36	18
相較於安慰劑的差異（95%CI）	25† （19,30）		14† （6,22）		18† （9,25）	
體重下降 ≥10%的受試者百分比	21	7	35	21	15	5
相較於安慰劑的差異（95%CI）	14† （10,18）		14† （7,21）		10‡ （4,15）	

† 相較於安慰劑的差異，p<0.001

‡ 相較於安慰劑的差異，p<0.01

表三、使用 Contrave® 時，56 週試驗中的體重變化（ITT/LOCF）[7]

Contrave® 不良反應包含自殺行為和意念、神經精神性不良事件、癲癇發作、血壓和心跳速率上升、隅角閉鎖性青光眼。在開始使用 Contrave® 的所有年齡病人中，需監測自殺想法和行為是否惡化及首次出現。並向家屬和照護者告知有必要密切觀察及與處方者溝通。[7]

其他減重治療方式

除了藥物治療之外，也有減肥手術可以採用。經由專業醫師評估需採取減肥手術者，常見的手術有「胃袖狀切除（胃縮小）手術」以及「胃繞道手術」。

胃袖狀切除手術乃將胃大彎處三分之二的胃部切除，將胃轉變為一個長管式，也稱袖狀。胃袖狀切除是一個不可逆的手術。在過去十年，手術量快速增加，是目前在全球各地最常被使用的減重手術 [10,11]。常見術後副作用是容易胃食道逆流的 [12]。術後復胖也有一定的比例。術後營養方面則需要適度補充鈣質及鐵質。

胃繞道手術具有 50 年歷史，目前多以腹腔鏡手術所執行。可以同時限制胃容量，並減少腸吸收。胃繞道是很有效的減重手術，但長期可能有微量元素缺乏的問題，因此需特別注意保留足夠小腸吸收長度並注意術後營養補充及門診追蹤，才能達到最好的效果避免營養不良發生 [13]。

結語

GLP-1 agonist 效果佳，且副作用相對較輕微，但有些人無法接受皮下注射療法，可以選擇口服的減重藥物，依照個人其他共病以及對於副作用的耐受性進行藥物的選擇。

肥胖是許多疾病的根源，是不可忽視的健康問題。即便有許多治療的方法，仍須配合生活方式改變，包含採用健康飲食、規律運動、生活型態修正等等。若有減重需求可諮詢專業醫師進行評估，接受安全有效的減重治療。

商品名	Xenical® 羅鮮子	Saxenda® 善纖達	Contrave® 康纖芙
學名	Orlistat 120mg/cap	Liraglutide 18 mg/pen	Naltrexone/Bupropion 8/90mg/tab
藥理機轉	胰臟脂肪酶抑制劑	GLP-1 agonist	類鴉片拮抗劑 /DNRI
適用年齡	12 歲以上青少年和成人		成人
用法用量	1# TIDCC PO	0.6 mg 至 3 mg QD SC	1# QD 至 2# BID PO
半衰期	1-2 小時	12.3 -13 小時	4 小時
肝腎功能不全	無需調整劑量	應謹慎使用	腎功能不全最大劑量為 1# BID
體重下降	試驗時間：一年 體重減輕 5 到 10 公斤（8%）；安慰劑組減輕 3 到 6 公斤	試驗時間：56 週 平均下降體重 -8.0；安慰劑組 -2.6 公斤。 體重下降 ≥5%者 63.2%，安慰劑組 27.1%。 體重下降 ≥10%者 33.1%；安慰劑組 10.6%。	試驗時間：一年 下降體重 3.7%-8.1%；安慰劑組 1.3%-4.9%。 體重下降 ≥5%者 36-42%，安慰劑組 17-43%。 體重下降 ≥10%者 15-35%；安慰劑組 5-21%。

常見副作用	油便、腹痛、脹氣、上呼吸道感染	腹痛、便秘、腹瀉、噁心、嘔吐	頭痛、睡眠障礙、噁心、便秘、嘔吐

表一、台灣減重藥物比較表格

參考資料

1. 衛生福利部國民健康署。2021-07-12。關於過重與肥胖。

2. 衛生福利部國民健康署。112 年 1 月。成人肥胖防治實證指引。

3.Uptodate。Obesity in adults：Drug therapy。

4. 羅鮮子 ® 膠囊 120 毫克。衛署藥輸字第 023051 號。仿單

5. 善纖達注射液 ® 台灣諾和諾德藥品股份有限公司。2021EU-SmPC。衛部菌疫輸字第 001140 號。

6.Sinnayah P, Wallingford NM, Evans AE, Cowley MA. Bupropion and naltrexone interact synergistically to decrease food intake in mice. North American Association for the Study of Obesity annual meeting, October 20, 2007. Available at: https://www.cureus.com/posters/276-bupropion-and-naltrexone-interact-synergistically-to-decrease-food-intake-in-mice (Accessed on September 13, 2022).

7. 康纖芙持續性釋放錠 ®。衛部藥輸字第 028220 號。仿單。

8. Uptodate。Obesity in adults：Overview of management。Devices。

9. Uptodate。Obesity in adults：Overview of management。Bariatric surgery。

10.Angrisani L, Santonicola A, Lovino P, et al. IFSO Worldwide Survey 2016: Primary, endoluminal and revisional procedures. Obes Surg 2018; 28(12):3783-94.

11.Ohta M, Seki Y, Wong SKH, et al. Bariatric/metabolic surgery in the Asia-Pacific region: APMBSS 2018 survey. Obes Surg 2019; 29:534-41.

12.Chang DM, Lee WJ, Chen JC, et al. _irteen-year experience of laparoscopic sleeve gastrectomy: Surgical risk, weight loss and revision procedures. Obes Surg 2018;28:2991-7.

13.Chen, J. C., Shen, C. Y.,Lee WJ, Tsai, P. L., & Lee, Y. C. Protein deficiency after gastric bypass: _e role of common limb length in revision surgery. Surgery for Obesity and Related Diseases, 2019; 15:441-6.

14.Leblanc ES, O’ Connor E, Whitlock EP, et al. Effectiveness of primary care-relevant treatments for obesity in adults: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2011; 155:434.

15.Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al. A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management. N Engl J Med 2015; 373:11.

醫藥專欄

過敏性鼻炎的中醫藥物治療

陳玟伃 藥師 撰稿

壹、前言

過敏性鼻炎 (allergic rhinitis,AR) 是耳鼻喉科臨床上常見的疾病之一，是由各種特異性過敏原引起的多發性鼻病，其臨床表現為連續、頻發的鼻癢、噴嚏、流清涕、鼻塞等一系列症狀。其盛行率隨國家及地區而有所差異，就全球人口來說，約有 10~20%的人受過敏性鼻炎影響 [1]，且在已開發國家有逐年升高之趨勢 [2]。在臺灣，每三個人當中就有一人鼻子過敏，而過敏性鼻炎在臺灣兒童的盛行率，由 1987 年的 5.1%到如今的 49.6%成長將近十倍 [3]。中醫將過敏性鼻炎稱為「鼻鼽」或「鼽嚏」，是指突然和反覆發作的鼻癢、噴嚏、鼻流清涕、鼻塞等為特徵的鼻病。此病症雖不是容易致死的疾病，但卻對病人的社交活動、學校學習和工作效率造成影響，嚴重降低生活品質。本文主要探討中醫臨床治療過敏性鼻炎的思考方向及方法之應用，同時結合現代藥理學的理論證據。

貳、病因及病機

「鼻鼽」一詞首載於《素問．脈解篇》：「所謂客孫脈，則頭痛，鼻鼽，腹腫者，陽明並於上，上者則其孫絡太陰也，故頭痛、鼻癢、腹腫也。」，王冰注：「鼽，鼻中出水也。」其病因可分為內因與外因 [4]。內因多由於素體內虛，肺、脾、腎三臟功能失調所致。外因多為風邪，風為陽邪，易襲陽位，故風邪常侵襲人體上半部。風為百病之長故多夾雜其他病邪而致病，故常兼火熱之邪與寒邪而傷人致病。寒為陰邪，易傷陽氣，故寒邪侵襲肌表，衛陽被遏，可見噴嚏、流清涕、鼻塞等症；火熱之邪上犯咽喉或可致其咽痛、咽癢之表現 [5] 。綜合歷代醫家臨床實踐，病機可歸類為：（1）肺氣虛寒，衛表不固。（2）脾氣虛弱，清陽不升。（3）腎陽不足，溫煦失職。（4）肺經伏熱，上犯鼻竅 [6]。

參、治法方藥

中醫常以扶正祛邪的理論治療過敏性鼻炎。扶正是透過改變體質、改善臟腑的虛損，調整恢復其各自的生理功能，從而使免疫系統正常運作；祛邪則是祛散外邪為主。以下介紹過敏性鼻炎在中醫常見的幾種證型、治法與方藥：

一、風邪犯肺，寒飲痹阻

證候：口不渴，喜溫喜熱飲食，尿短而頻或清長。

治法：實衛疏風，溫化寒飲。

【常用方藥】：小青龍湯加減。方中麻黃、桂枝解表發汗，宣肺平喘；乾薑、細辛溫肺化飲；半夏燥濕化痰；芍藥配桂枝調和營衛；五味子斂肺止咳，並防諸藥溫散太過而耗散肺氣；炙甘草緩和藥性，益氣和中。

注意事項：（1）凡風熱咳喘實證、陰虛乾咳無痰者禁用。

（2）正虛體弱者不宜久服。

【現代藥理研究】：

（1）小青龍湯：現代藥理研究顯示，可減少肺氣虛寒型病患其鼻腔分泌物 EOS 數目與降低血清 Leukotriene C4 水準，改善過敏性鼻炎患者的免疫狀態，達到對本病的治療效果。[7]

（2）細辛：具有抗組織胺的作用，能減少過敏介質的釋放，抑制 IL-2 受體的表達從而抑制 T 細胞的啟動。[7]

【中西藥物交互作用】：

小青龍湯會延遲 azelastine 的吸收，但不改變其生體可利用率 (bioavailability)。[8]

二、風邪犯肺，熱飲痹阻

證候：頻繁噴嚏、鼻癢、流大量水樣鼻涕，眼睛、面部發紅與瘙癢、口渴。

治法：輕透風邪，泄熱滌飲。

【常用方藥】：蒼耳散。其為蒼耳子、白芷、辛夷、薄荷四味中藥組成的複方，方中諸藥均為輕清芳香之品，上行入肺而至巔頂、散風邪、暢肺氣、通鼻竅。方中蒼耳子甘溫，主散風通竅之功，是治療鼻塞的常用藥物；白芷辛溫香竄，通竅止痛；辛夷辛溫，疏散風邪，宣通鼻竅。三藥合用時能增強蒼耳子的功效。薄荷辛涼，主疏散風熱，清利頭目之功。四藥合用時則可助以上三藥祛風通竅，又能制其辛燥化熱之弊，[9] 故以此治療過敏性鼻炎。

（1）氣虛者酌加黃耆以固表。

（2）苔膩濕重者酌加茵陳或六一散。

【現代藥理研究】：

（1）蒼耳子：主要含有水溶性苷類、倍半萜內酯類、揮發油類、脂肪油類、酚酸類及其他化合物，藥理作用有降血糖、抗過敏、抗菌、抗炎、鎮痛、抗腫瘤的作用。實驗證明蒼耳子 70% 乙醇提取物為蒼耳子抗過敏的有效活性部位。[10]

（2）辛夷：保護鼻黏膜，促進黏膜分泌物吸收，減輕炎症，促鼻腔通暢，抗過敏，抗多巴胺。[7]

【中西藥物交互作用】：

併用蒼耳散和 midazolam 會使其在血中累積，亦會影響 testosterone 的代謝。[11]

三、肺經鬱熱

證候：遇熱鼻塞，鼻癢，流清涕，鼻脹、噴嚏。鼻下甲黏膜腫脹，顏色呈紅色或紫暗，咳嗽、咽乾、咽癢、口乾煩熱。

治法：宣肺通竅化濁。

【常用方藥】：辛夷清肺飲、麻杏石甘湯加減。

（1）辛夷清肺飲：方中黃芩、山梔子、石膏、知母皆能清肺胃之熱；辛夷、升麻、枇杷葉能宣肺疏氣、清通鼻竅；百合、麥門冬養陰清肺止咳。

（2）麻杏石甘湯：其辛涼宣洩以治肺，解表化飲以通鼻，方中麻黃宣肺解表，藥性屬辛苦溫，治療風邪作癢，過敏性鼻炎鼻癢具有風邪的特性，辛散開宣肺竅，疏風止癢；石膏清瀉肺胃之熱以生津，藥性屬辛甘大寒，通君藥麻黃共奏辛散主治之效。杏仁味苦，降利肺氣，與麻黃開宣肺竅相輔相成，氣機升降有度，通利無阻，鼻竅通達。甘草有調和諸藥之功。

【現代藥理研究】：

（1）辛夷清肺飲：針對方中藥味，部分藥理研究發現山梔子、石膏、知母皆能抑制產熱中樞，進而降低體溫；知母兼有麻痺呼吸中樞作用，可祛痰止咳；石膏能減少血管通透性作用，減輕組織發炎，且兩者皆能抑制多種病菌，對呼吸道有保護作用。黃芩具廣效性抗菌作用，能抑制過敏介質的釋放，減輕過敏反應。升麻有抑菌作用兼能消炎。辛夷含有揮發油可令鼻黏膜血管收縮，減少分泌物的產生。麥門冬、枇杷葉、百合則能稀薄痰液，減緩支氣管平滑肌痙攣現象，減少咳嗽的發作。[7]

（2）麻杏石甘湯：現代藥理學發現其有抑制肥大細胞的脫顆粒及炎性物質的釋放，另外還有抗病毒、抗炎、止咳和調節免疫等功能，其不僅能夠用在過敏性鼻炎本身的過敏反應，同時也能治療鼻竇炎、氣管炎等併發症，[7] 達到發揮中醫藥多靶點、多途徑整體治療的優勢。

【中西藥物交互作用】：

併用辛夷清肺湯和 midazolam 會使其在血中累積，亦會影響 testosterone 的代謝。[11]

四、氣陰兩虛，風邪犯肺

證候：鼻腔瘙癢明顯，噴嚏頻作，鼻腔有乾燥感，但同時又流大量鼻涕，初期清水樣或白濁，或黃稠涕，或混有血液，伴有眼睛、面發紅與瘙癢等熱象。

治法：甘寒生津，益氣祛風。

【常用方藥】：沙參麥冬湯加減。方中用沙參、麥門冬甘寒，滋陰生津，清養肺胃。玉竹、天花粉合用，能生津止渴，養陰益胃。扁豆、生甘草二藥入脾，補中健脾，以增強生津血之源，再佐以桑葉辛涼輕散，宣清涼肺。諸藥合用，共成清潤肺胃、生津止咳之功效。臨床上可加入菊花、黃耆等藥。菊花輕清宣透而祛風熱；黃耆補氣實衛，當肺氣正常之時，其飲自然消退，不治飲而飲邪自解。在間歇期間，勿忘甘寒生津，補氣實衛，留意於恢復肺胃之陰以治本，而達到防止再發的目的。[12]

【現代藥理研究】：

沙參麥冬湯有抗菌、消炎、祛痰、抗過敏、增強免疫功能和提高耐缺氧能力等功用。研究顯示其可減輕炎症損傷，其中作用機制主要是通過抑制多種促炎症因子及促纖維化細胞因子的釋放，從而抑制呼吸道和肺泡炎症反應。[13]

五、脾肺虛損，衛陽不實

證候：鼻塞，鼻脹較重，鼻音重濁，鼻癢，噴嚏連連，流黏液樣鼻涕，量多而稀為主，鼻黏膜蒼白或灰暗，或呈息肉樣變，並見自汗、惡風、怕冷、易感冒，神倦短氣，聲低、納差、腹脹、大便溏等。

治法：補肺健脾，實衛滌飲。

【常用方藥】：苓桂朮甘湯。方中組成以茯苓健脾滲淡利濕；桂枝溫陽降逆，並助茯苓氣化以行水；白朮健脾燥濕，使中焦健運，則水濕自除；炙甘草健脾補中，調和諸藥。臨床上重症者，增加生薑與桂枝的用量，其效尤佳；化熱者加茵陳、桑葉、菊花、薄荷並減去桂枝與生薑以達清利濕熱之力。氣虛者酌加人參補脾益肺；腎陽虛者加肉桂、乾薑、附子溫陽利水。[12]

【現代藥理研究】：

現代研究發現，苓桂朮甘湯的組成成份大多含有抗發炎、抗腫瘤、調節免疫的功用，藥理機制研究主要包含類澱粉蛋白（amyloid-β，簡稱 Aβ）清除與抗神經發炎、調控脂質代謝和胰島素阻抗、保護心肌細胞，以及調節水液代謝等。[14] 另有研究提出苓桂朮甘湯可改善過敏性鼻炎的過敏症狀，其作用機制可能與提高血清中白血球介素 interleukin (IL)-2 含量、降低 IL-4 含量，及減少肥大細胞、嗜酸性細胞等致敏因子釋放有關。[15]

【中西藥物交互作用】：

服用強心劑如 Digoxin 者，則應避免與甘草服用，因為甘草、炙甘草具有去氧皮質酮樣（Desoxycortone-like）作用，會促進鉀離子的排泄，造成低血鉀，以及增加用藥敏感性。

六、肺腎虛損，水氣氾濫

證候：晨起症狀較突出，肺氣虛弱的諸症可見有難以控制的持續不斷的噴嚏，流清涕，鼻甲水腫、蒼白、透明。耳鳴、耳聾、腰膝無力、四肢欠溫、畏寒、尿頻清長、夜尿多等。

治法：溫陽利水、溫肺化飲。

【常用方藥】：真武湯。方中附子經炮製後使用，大辛大熱為君藥，溫腎補陽，臣以茯苓，其味甘淡，用於安神健脾、利水滲濕；生薑之辛散，可散水宣肺，助附子溫陽去寒又助茯苓以溫散水氣；佐以白朮健脾祛濕，約制水氣；芍藥於藥方中可益陰恢復臟腑功能，亦可制約附子、生薑溫燥之性，補足其他藥材發揮藥性時造成的祛濕傷陰之弊處，使藥效能產生最大功用。臨床上若虛火上浮、見有面紅赤者，酌加肉桂以引火歸元。[12]

【現代藥理研究】：

現代研究發現，真武湯的組成成份主要來自附子、白芍和茯苓中的生物鹼類、多醣類和萜類等成分具有抗炎、修復腎臟功能，以及自生薑和白朮的揮發油成分具有強心、改善心律的作用。真武湯的臨床用途廣泛，各種不同疾病只要病機具陽虛水泛之特質，採用此方治療皆有良效，因此使用經典名方在治療現代疾病時，只要掌握病機便能異病同治。[16]

【中西藥物交互作用】：

（1）糖尿病患者服用降血糖藥時，如 biguanides、thiazolidinediones 等，應避免併服會強化藥效的白朮、茯苓等，導致低血糖。

（2）服用高血壓藥物如 Reserpine 的患者，應盡量避免服用到白芍等酸性藥物。因其含有有機酸，會酸化尿液，減少腎小管對弱鹼性藥物的吸收，增加排泄，降低藥效。

肆、結語

近年來，空氣汙染愈發嚴重，間接導致過敏性鼻炎的患者人數有逐年增長的趨勢。過敏性鼻炎也成為耳鼻喉科的常見病與難治病之一。隨著疫情的發生，尋求中醫治療的人們越來越多，而中醫也提供過敏性鼻炎患者一個治療的新選擇，除了以上論述不同證型以中藥治療之外，還有三伏貼敷療法、針灸、按摩等外治法來治療過敏性鼻炎，並可獲得良好的改善效果。而減少接觸生活當中的過敏原，如花粉、塵蟎、黴菌、空氣汙染物質等，降低過敏發生率，也是相當重要的一環。

伍、參考資料

1.Brozek JL,Bousquet J,Agache I,et al.Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision.J.Allergy.Clin.Immunol.,2017;140(4):950-958.

2.Wu WF, Wan KS, Wang SJ, et al. Prevalence,severity, and time trends of allergic conditions in 6-to-7-year-old schoolchildren in Taipei.J.Investig.Allergol.Clin.Immunol.,2011; 21(7):556-562.

3. 劉建忠。臺灣過敏性疾病盛行率依年齡與季節之分析。輔大生命科學系碩士論文 2019。

4. 譚晉。140 例鼻鼽患者的八綱辨證及臟腑辨證證型分析研究。成都：成都中醫藥大學，2016。

5. 吳倩、石紹順。中藥治療過敏性鼻炎哮喘綜合征。中外醫學研究。2022；20（32）；177-179。

6. 朱世強。中醫對過敏性鼻炎病因病機的認識。內蒙古中醫藥 2017；6：26-27。

7. 顏家孜、黃勝崴、吳龍源等。過敏性鼻炎之中醫辨證論治文獻探討。中醫內科醫學雜誌 2018；16(2)；26-39。

8.Makino T, Inagaki T, Komatsu K, Kano Y. Pharmacokinetic interactions between Japanese traditional medicine (kampo) and modern medicine (III). Effect of Sho-seiryu-to on the pharmacokinetics of azelastine hydrochloride in rats. Biol Pharm Bull. 2004; 27(5):670-3.

9. 曹慶新。梁山教授運用脫敏通竅湯治療肺氣虛寒型鼻鼽經驗。全科口腔醫學電子雜誌 2020；7(6)；134。

10. 莊延雙、胡靜、蔡皓等。蒼耳子化學成分及藥理作用研究進展。南京中醫藥大學學報 2017；33(4)；428-431。

11. 鮑力恒。臨床常用複方濃縮中藥製劑與西藥於動物體內交互作用之研究－短期及長期使用後之評估。衛生署中醫藥委員會研究計畫。

12. 楊志偉、楊青山、廖宜敬等。過敏性鼻炎之中醫療法。藥學雜誌 2012；28(3)；42-46。

13. 高尚、李巾、黃費炳等。沙參麥冬湯的藥理作用和臨床應用研究進展。中醫藥導報 2020；26(2)；115-118。

14. 陳君媚、周春祥。苓桂朮甘湯藥理作用及其機制研究進展。中國實驗方劑學雜誌 2019；25(14)；222-227。

15. 徐慧賢、阮岩、孟瑜等。苓桂朮甘湯對鼻超敏大鼠的抗過敏作用及機制研究。廣州中醫藥大學學報 2016；33(4)；531-535。

16. 蘇郁婷。真武湯的現代研究新知。中醫藥新知 2022。

全民健保藥品給付相關規定異動(112年04月)

公告主旨：自 112 年 07 月 01 日起，健保給付修正規定

公告內容： Clozapine (Uspen 100mg/tab)

Olanzapine (Zyprexa 5mg/tab、Lanapine 10mg/tab、Zyprexa 10mg/vial)

Risperidone (Risperdal 37.5mg/vial、Apa-Risdol 2mg/tab、Seridol 30ml/bot)

Quetiapine(Apo-Quetiapine 25mg/tab、Utapine 100mg/tab、Seroquel XR 300mg/tab)

Amisulpride (Solian 200mg/tab)

Aripiprazole(Otsuka Abilify 5mg/tab、Zydus Aripiprazole 10mg/tab)

Aripiprazole (Abilify Maintena 400mg/syringe)

Paliperidone (Invega 3mg/tab)

Lurasidone (Latuda 40mg/tab)

Nintedanib (Ofev 150mg/cap)

Ibrutinib (Imbruvica 140mg/cap)

Venetoclax (Venclexta 100mg/tab)

神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

1.2.2.2.Second generation antipsychotics(簡稱第二代抗精神病藥品，如 clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone、lurasidone、brexpiprazole 等):

1. 本類製劑之使用需符合下列條件：

(1) 開始使用「第二代抗精神病藥品」時需於病歷記載：醫療理由或診斷~~，以及臨床整體評估表 (Clinical Global Impression，簡稱 CGI) 之分數。~~

~~(2) 經規則使用六至八週後，需整體評估其療效，並於病歷記載：臨床整體評估表之分數。~~

(2) 日劑量超過下列治療劑量時，需於病歷記載理由：(略)

clozapine 400 mg/day

risperidone 6 mg/day

olanzapine 20 mg/day

quetiapine 600 mg/day

amisulpride 800mg/day

ziprasidone 120mg/day

aripiprazole 15mg/day

paliperidone 12mg/day

lurasidone 120mg/day

brexpiprazole 4mg/day

2.~3.(略)

呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

6.2.7.Nintedanib(如 Ofev):

1. 特發性肺纖維化：

(1) 需檢附肺部 HRCT(High resolution computed tomography) 影像檢查。

(2) 經專科醫師確診為特發性肺纖維化 (Idiopathic pulmonary fibrosis,IPF) 後，首次申請時病人的用力肺活量預測值 (forced vital capacity,FVC predicted) 在 50~80% 之間。

(3) 用於經專科醫師確診為特發性肺纖維化，且 FVC 預測值 >80% 之病患，需具明顯症狀 (病歷須清楚記載如呼吸困難、喘或咳嗽等臨床症狀)。

(4) 停止治療條件：肺功能出現惡化（即經確認病人的用力肺活量預測值與最近一次申請時的 FVC 預測值 (%) 相比降低 10% 絕對值或以上情況發生時）則進入 12 週的緩衝期 (grace period)，這段期間可先給予續用或得申請使用不同機轉的藥物治療 12 週，緩衝期後再測之 FVC 預測值 (%) 與緩衝期前相比仍降低時，則認定為未改善，應該停止用藥。

(5) 需經事前審查核准後使用，每 24 週需檢送評估資料再次申請。

(6)Nintedanib 與 pirfenidone 不得同時併用。

2.Nintedanib(如 Ofev) 用於全身性硬化症有關之間質性肺病：需符合下列所有條件 (略)

抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

9.61.Ibrutinib(如 Imbruvica)：

1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。
   (1) 需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以四個月為限，之後每三個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。
   (2) 若疾病進展或無法耐受藥物副作用，則必須停止使用。
   (3) 每位病人限給付 20 個月。
   (4) 每日至多處方 4 粒。
   (5)Ibrutinib 和 acalabrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。
2. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。
   (1) 限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。
   (2) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：
      Ⅰ. 進行性的血液相惡化至 Hb< 10.0gm/dL 或 PLT<100K/uL，且無其他原因可以解釋。
      Ⅱ. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。
      Ⅲ. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。
      Ⅳ. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。
      Ⅴ. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。
      Ⅵ. 出現具症狀的淋巴結外病灶。
   (3) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL(International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。
   (4)Ibrutinib、acalabrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。
   (5) 每日至多處方 3 粒。

9.71.Venetoclax (如 Venclexta)：

1. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病 (CLL) 成年患者。
   (1) 限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。

(2) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：

Ⅰ. 進行性的血液相惡化至 Hb< 10.0gm/dL 或 PLT<100K/uL，且無其他原因可以解釋。

Ⅱ. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。

Ⅲ. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。

Ⅳ. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50% 以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。

Ⅴ. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。

Ⅵ. 出現具症狀的淋巴結外病灶。

(3) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL(International Workshop on CLL) 最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。

(4)Venetoclax、acalabrutinib 與 ibrutinib 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。

(5) 每日至多處方 4 粒。

2. 併用低劑量 cytarabine，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病 (AML) 病人：(略)