

論述	大陸透視	法令天地	工作園地	科技新知	健康生活	生態保育	文與藝	友善校園、快樂學習	其他
----	------	------	------	------	------	------	-----	-----------	----

藥吃對了能治病，吃錯了會要人命！

中藥製劑為何不宜摻加西藥成分？

◎ 賴國誌

藥有三分毒！藥品雖具有療效，但如不當使用，將會損害健康，甚至危害生命。而藥品因其來源、演進過程及中西醫醫理與用藥理論之不同，而有中藥、西藥之區別。

老祖宗的智慧結晶

中藥是我們老祖宗的智慧結晶，起源甚早，相傳於紀元前兩千多年，炎帝神農嘗百草，著「本草經」首開我國醫藥之先河。中醫藥具有深厚的基礎及內涵，更是傳統文化的一環，經數千年傳承而不變，歷無數臨床實驗而無誤，在我們醫療疾病史上扮演相關重要的角色。我民族之得以繁衍、滋長、茁壯，皆由此優越之醫藥文化所賜。

中醫藥仍受民眾歡迎

近百年來，西方科學文明進步神速，連帶的有機合成藥化學、生物藥品化學及藥理學也蓬勃發展，且西醫藥診斷多以科學儀器為之，其療效也較中醫藥明確而迅速；相對於中醫藥診病多憑經驗，療效也缺乏統計資料可供佐證，使得許多新合成藥品取代了中藥。但基於臨床藥理學的進步，藥物安全性受到重視，及合成藥品的藥害、副作用逐次被發現，遂使具有千年治療經驗的中醫藥仍受矚目。論及療效，一般民眾也認為中藥製劑效能較西藥緩和，且目前之西醫藥對疑難雜症，仍有其治療的極限，所以近百年來雖受西方醫藥之衝擊，惟中藥製劑仍普遍受民眾歡迎。

天然藥物的成分複雜

中藥製劑是來自自然界的藥物，由於取自於動物藥、植物藥、礦物藥三界之天然物，而非單一成分之純品，以目前科技及以往累積之研究經驗而言，中藥各藥材的未知成分仍然很多；而且就算是單一藥材，亦常因種屬、產地、採收、季節、炮製及儲存等方法不同，均會影響所含成分及其含量，更何況製成複方製劑後，更難以掌握其中的組成比例，所以中藥製劑不同於純化合物的西藥，其成分更為複雜。

中西醫醫理與用藥理論均不同

西藥也是用來治病，但也有其副作用，因此開立時會格外謹慎，除了慢性病用藥外，很少有藥物需長期服用的；復以國人普遍有西藥傷身的觀念，吃西藥只會少吃不會多吃，就算是合格醫療院所開立的處方藥，也經常在症狀好轉後就自行停藥；何況民眾如知道自己吃的是西藥，起碼是經醫師診斷評估及藥師指導用藥，且藥品也有仿單標示說明，因此吃出問題的機率較少。

而喜用中藥或選擇服用中藥製劑的患者，大部分為不願服用西藥，或本身有其他因素而對西藥有所顧忌，故轉而求診於中醫。惟中西醫醫理與用藥理論均不同，如未經過西藥之醫理與用藥理論的專業訓練，則對使用之西藥劑量及藥物間相加、相減作用不了解；患者若在不知情下長期服用摻加西藥之中藥製劑，因無法預知或無醫藥專業人員之指導控制，可能陷入服藥過量的危險，對身體健康將導致不良影響，尤其毒性及副作用較強者，造成的危險性更為速劇，說不定使病情惡化更難挽救。

規定不得於中藥內摻加西藥

因市場商機龐大，不肖業者為刺激銷售，常於中藥製劑中摻加西藥成分，並用各種暗示性的宣傳廣告，號稱其秘方、偏方的速效，吸引民眾購買；故為顧及上述等等因素俾保障消費者健康，未經衛生主管機關核准，依藥事法第20條規定不得於中藥製劑處方中摻加西藥成分。

不服用來路不明藥品

藥吃對了能治病，吃錯了會要人命！筆者在此除再次提醒，依規定不得於中藥製劑中摻加西藥成分外，更呼籲國人重視用藥的安全觀念，勿服用來路不明的藥品，就算短期內沒有其他症狀產生，也不能掉以輕心，因為長期服用可能加重肝腎負擔；愛亂吃來路不明的藥品，也一向被認為是國人肝病腎病盛行的原因之一。

用藥安全如何自保

面對自身用藥安全，國人該如何自保呢？

1. 勿盲從他人，藥品購買服用前，務必深思以免受害，不要拿自己的健康開玩笑，更不要用來當禮物饋贈親朋好友。
2. 不嚴謹的效能標示，誇大療效能治百病的藥品，切勿上當；試問只是一瓶小小的藥丸藥粉，就能治好你多年來所有的疑難雜症嗎？要知道，藥品吃對了能治病，吃錯了除可能延誤病情造成難以挽回外，更可能會要人命！
3. 標示是商品最重要的說明，教人如何使用它；藥品關係個人健康，怎麼能沒有清楚的標示！不重視標示，是一般非法藥品的通病，品質堪慮，服用它太沒保障。
4. 當你知道一些沒有保障的非法藥品後，記得互相提醒，廣為宣傳，告訴你周遭的親朋好友，切勿上當受騙。
5. 有病切勿自行亂服藥，更何況服用沒有清楚標示處方的非法藥品；處方不全，健康是沒保障的，不要拿自己的健康開玩笑，讓自己成了無辜的受害者。
6. 非法藥品沒有經過政府的許可製造，服用後出了問題，無人理賠，到時花錢上當受騙，病情又加重，可就投訴無門了！

再度呼籲國人使用合法藥廠之產品，勿使用來源不明之藥品，有病應遵循醫藥專業人員指導為宜。

(作者是行政院衛生署藥物食品檢驗局技士)

MJIB 調查局

MJIB 調查局

MJIB 調查局

MJIB 調查局

MJIB 調查局

MJIB 調查局

▲Top

論述	大陸透視	法令天地	工作園地	科技新知	健康生活	生態保育	文與藝	友善校園、快樂學習	其他
----	------	------	------	------	------	------	-----	-----------	----

我的兄弟，不管道路多坎坷，人生何去何從，堅強勇敢的活下去吧！

超級抗藥性肺結核病患何去何從？(上)

◎ 吳聰賢

97年5月9日，星期五，上午10時30分，辦公室忙碌又吵雜，因醫院剛通報一例腸病毒併發重症的病例，同仁忙著處理疫情，當課長的我，蒐集基本資料，儘快向首長報告外，心裡不禁擔憂衛生署疾病管制局兩、三個月來一再地警訊，「今年腸病毒詭異，年初從南部爆發，逐漸往北蔓延，疫情比往年嚴峻」。昨天與今天，連著兩天都有腸病毒重症通報進來；昨天是3歲男童，今天是11個月女嬰。

想到腸病毒疫情，心是沉悶的。此時，電話鈴響，電話那頭傳來某衛生所護理長聲音：「報告課長，派出所警員來電通知，已找到那位拒絕服藥的陳姓結核病個案，下一步該怎麼辦？個案子然一身，無親無故，如何轉診？」護理長悸動的口氣含著遲疑，我內心也是茫然的，「黃花閩女首次上花轎」，這是衛生局第一次動用警力與119強制個案就醫呢！

我心虛地，邊思考邊修正地下指令：「請警員看好陳姓個案，不要讓他跑了。妳們衛生所主任具醫師身分，一定要出面，妳與主任趕往現場，困住個案後，馬上打電話通知119派救護車。署立醫院由我們通知，床位由我們安排，至於法定傳染病隔離治療通知書我們來處理。」我怕個案與警員肢體衝突，引發受傷；我怕個案大聲哭鬧，賴在地上拒絕上救護車；我怕程序不合法，引發違反人身自由或人權之爭議；但我最怕的，是怕傷了個案內心深處脆弱的心靈，毀了他對人性的信任。

人之偉大，在於相互尊重、關愛與疼惜。早期的強制就醫通知書，寫著「強制隔離治療」幾個字，相當刺眼，讓人不服氣；如今通知書上，把「強制」兩個字拿掉，僅有「隔離治療」幾個字，語氣上變得人性化，也溫馨多了。

「陳姓個案是開放性肺結核病患，也是...，大家都是服公職的，我們有義務幫警員、消防局同仁準備N95口罩。我...，請等我，我馬上趕過去！」個案不僅是開放性肺結核病患，還是超級抗藥性的病人呢！但講到嘴邊的話硬吞下去，被感染的危險性和嚴重性，同仁之間心照不宣。衛生局到衛生所有一段距離，30餘分鐘路程；我遲疑著是否趕過去，但為乎得眾望、身先士卒，不願被罵為躲在背後的懦夫，且希望能掌控現場，只好親自出馬了。

依據傳染病防治法強制就醫規定：「第一類傳染病病人，應強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。第二類、第三類傳染病病人，必要時，得強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。指定傳染病或新感染症病人之防治措施，由中央主管機關公告之。」將個案強制就醫，我站得住腳，惟「法定傳染病隔離治療通知書」需個案或家屬簽章，但一紙公文需首長批核，還需送縣府核章，非2-3天能下來的。事後才補通知單，是我擔心的程序問題。衛生所主任具醫師身分，課長也具醫師身分，兩位醫師同時出馬，總能彌補程序上的不足吧！

路上，我整理思緒，思索陳姓個案相關資料。男，35年次，3年前被某醫院通報為開放性肺結核，痰塗片陽性，痰培養也陽性；但個案病識感不佳，遵醫囑性也不高，對公衛的管理更是不配合，服藥斷斷續續，結果如預料的，個案從「開放性」肺結核，變成「多重抗藥性」肺結核，最後演變成引發全球大恐慌的「超級抗藥性」肺結核。

不規則服藥引發抗藥性，是全球性問題，疾管局依據世界衛生組織（WHO）研擬的策略，與全球大多數國家一樣，同步地大力推動短期直接觀察治療法，音譯為「都治計畫」（DOTS, directly observed treatment, short time），由地方衛生單位聘請關懷員送藥，即所謂的「送藥到手，服藥入口，吞了再走」。這名獨居的陳姓個案到處亂跑，找不到人，如何實施都治？趴臥走的個案，不正是社區潛在的流動炸彈嗎？不知何時要引爆。

何謂開放性肺結核（open TB）？凡痰塗片（sputum smear）和痰培養（sputum culture）均能發現結核桿菌（Mycobacterium tuberculosis），均稱之為「開放性」肺結核，具有傳染性，尤其是痰塗片為陽性的個案。治療結核病的首選藥物（first choice drugs），又稱第一線藥物（first line drugs），是全球一致的，包括rifampicin（RMP）、ethambutol（EMB）、pyrazinamide（PZA）、isoniacid（INH）共四種藥，結核病專家習慣暱稱為「劉備、關羽、張飛與趙子龍」。

當個案痰中的結核桿菌，至少對rifampicin（RMP）、isoniacid（INH）兩種藥物有抗藥性時，稱為多重抗藥性肺結核（MDR TB, multiple drugs resistant tuberculosis），此時第一線藥物不足以消滅細菌，需動用第二線藥物（second line drugs）；而第二線藥物副作用大、併發症多、藥效差，不再是半年的短期治療，而是長達兩年以上的艱苦治療歷程，還不敢保證一定痊癒。到達這種程度，醫師與病患都心灰意冷，病患常需更多的關懷與支持。

至於超級抗藥性肺結核（XDR TB, extensively drugs resistant tuberculosis，亦稱廣泛抗藥性肺結核或超級多重抗藥性肺結核），則是近年令人聞之色變的世紀大恐慌，依據疾管局的公文解釋，其不僅對rifampicin（RMP）、isoniacid（INH）兩種藥物有抗藥性，也對任何種類的fluoroquinolone都有抗藥性，且對下述三種第二線注射用藥，capreomycin、kanamycin、amikacin等，至少一種具抗藥性。得了多重抗藥性肺結核想痊癒比登天還難。今日，手上這名陳姓個案之預後豈能多想？留給臨床醫師傷腦筋了！

5月17日，疾管局發布新聞，要求全國大眾協尋某肺結核病患；此一李姓個案從署立醫院負壓隔離病房潛逃，不僅是開放性個案，且是多重抗藥性病患，等於一顆定時炸彈到處遊走，不知何時要引爆。李姓個案從臺灣南部發簡訊給朋友，說他不再回醫院治療，改吃草藥。可以想見的，這種不合作的個案早晚演變成無藥可醫的超級抗藥性病患。一切悔之已晚，李姓個案不僅戕害自己，也造成公共衛生的大問題。（待續）

（作者是彰化縣衛生局疾病管制課課長）

