

血吸蟲感染與治療

～ 陳泓曄 藥師 ～

前 言

近年來國人旅遊休閒的風氣盛行，尤其拜空中巴士便利性與易達性逐年提升的影響，出國旅遊比比皆是！正因為如此，到世界不同國家旅遊發生水土不服、傳染性疾病的考量，越發重要。許多疾病的預防，可先透過事前對各類疫情資訊的掌握來避免；必要時，出國前施打特定的疫苗來做預防也十分重要。但有些疾病，特別是寄生蟲類感染造成的健康隱憂，並沒有合適的武器做預防，像在低緯度地區盛行的血吸蟲病，就是一個例子。

血吸蟲顧名思義，是一種噬血的動物。在過去曾經與吸血鬼作為聯想，也有許多人將它與螞蝗混淆。其實血吸蟲是真核動物的一種，屬於扁型動物門、吸蟲綱、複殖目、裂體科、裂體屬的寄生蟲。其成蟲為雌雄同體，採無性生殖，體長 1-2 公分，有吸口，一般寄宿在淡水螺體內以吸口啖血，若寄生到人體內，則會造成所謂的血吸蟲病。

臨床症狀與表現

有報導記錄感染人類的血吸蟲共有五種。分別為湄公河血吸蟲(*Schistosoma mekongi*)、間插血吸蟲(*Schistosoma intercalatum*)、曼森血吸蟲(*Schistosoma mansoni*)、日本血吸蟲(*Schistosoma japonicum*)、埃及血吸蟲(*Schistosoma haematobium*)。這當中，湄公河血吸蟲和間插血吸蟲，屬於較不常見的感染類型，通常造成腸道與肝臟疾病。曼森血吸蟲、日本血吸蟲的感染記錄較多，也是屬於腸胃道型的感染症；但埃及血吸蟲之感染症多半形成生殖泌尿道的問題。比較特別的是，先前塞內加爾境內曾傳出有埃及血吸蟲、*S. bovis* 與 *S. curassoni* 混種的血吸蟲，在人類身上感染的記錄，因此不同種的血吸蟲其感染到人的路徑與方式，也許比現階段所知的，更多元，更複雜。

世界衛生組織 WHO 將曼森血吸蟲、日本血吸蟲與埃及血吸蟲所引發的血吸蟲病，視為

六大熱帶醫學疾病之一。此六項疾病分別為瘧疾(Malaria)、血絲蟲病(Filariasis)、錐蟲病(Africa Trypanosomiasis)、血吸蟲病(Schistosomiasis)、利什曼原蟲症(Leishmaniasis)。WHO 更依據這六項熱帶醫學疾病所引發的慢性傷害或國家社會經濟的負擔排名比較，當中血吸蟲病排名第二，僅次瘧疾，其對熱帶國家發展影響之大，可見一般。

一般而言熱帶國家都是血吸蟲分布的所在。非洲撒哈拉沙漠以南是現在血吸蟲病盛行率最高的地區。曼森血吸蟲的感染主要在撒哈拉沙漠以南的非洲大陸、南美洲的巴西為主，還有加勒比島。而埃及血吸蟲不只在撒哈拉以南，更沿著中東底格里斯河和幼發拉底河，侵襲阿拉伯半島南端，甚至曾在法國科西嘉島，拿破崙故鄉的 Cavu 河上爆發泳客的感染。日本血吸蟲多見於中國長江流域、菲律賓南部和東部以及印尼中部。間插血吸蟲則侷限在剛果等非洲中部地區，而湄公河血吸蟲感染常見於湄公河流域和柬埔寨地區。

區域性血吸蟲感染，較常發生於缺乏乾淨水源的農村，或是需從事稻作，長時間接觸水源的亞洲農村。或見於開發地區，缺乏穩定新鮮活水的中小型都市。對旅人來說，當在疫區從事水上活動時，接觸了有血吸蟲寄生螺類的水源而被感染。這些帶原者排出的糞便經由水流，重新回到有螺類的水源，就展開了新的血吸蟲寄宿生涯。從螺類宿主身上轉移到人類宿主，血吸蟲幼蟲只需簡單尾動，即可穿透人體皮膚。宿主會有短暫刺痛感，而後則是出現斑疹，其可能反覆出現或短暫即逝的血吸蟲皮膚炎(Schistosome Dermatitis)。像是"Swimmer's itch"指的就是泳客在疫區被血吸蟲感染後，皮膚出現急性紅疹與搔癢症狀。

以總體血吸蟲帶原的人群來看，絕大多數都是屬於無症狀型的感染，這些人有感染血吸蟲，或許曾發生過皮膚炎，但最終只是帶原，沒有後續的症狀。有無後續感染的併發症，要從首次接觸血吸蟲的時間點來探討。在 20 歲前，感染後造成的影響程度較高，小朋友反覆感染的機會比成人高出許多。過了 20 歲以後，

由於後天免疫的影響，感染血吸蟲的可能性，與感染後的疾病強度都會明顯降低。這說明了為何多數感染者都是無症狀型感染。但是對於各國旅客而言，也許他們還未曾接觸過血吸蟲，因此發生血吸蟲皮膚炎的機，以及造成有症狀的血吸蟲感染的機會自然高出許多。

血吸蟲在人體內造成威脅的原因在於其產下的卵。血吸蟲在宿主體內會藉由攝取、組裝宿主的蛋白質來生存，以躲避宿主免疫系統的攻擊。但蟲卵不會吸收宿主的蛋白質，而是藉由靜脈循環，在內臟間流竄，躲藏在肝臟、肺臟、脾臟、大腦、脊髓。蟲卵分泌的蛋白質和毒素，因誘發宿主體內的 Th2 免疫反應，使嗜酸性球過度敏感，形成肉芽腫，組織液滲漏，慢性發炎，進而影響該處生理機能。人體的免疫系統為對抗毒素或蛋白質，所造成身體組織損傷反應，包括發燒、咳嗽、肝脾腫大、紅疹、腹痛等問題。

因此，當血吸蟲蟲卵積聚在腸道，則宿主會有腹脹腹痛、噁心嘔吐、缺乏食慾的現象，可能導致潰瘍、出血、缺鐵性貧血的現象；蟲卵聚集在肝臟中，宿主極可能毫無感覺，直到門靜脈周圍纖維化，衍生門脈高壓和食道靜脈曲張才会有不適，一般得透過超音波、電腦斷層等檢查來確定感染問題，再加以治療；若膀胱和輸尿管壁有蟲卵的聚集，造成肉芽腫、潰瘍、血尿、排尿困難，甚至會造成不孕、提高後天免疫缺乏症候群感染率、膀胱惡性腫瘤等。血吸蟲感染導致的神經性併發症是屬於急症。脊髓感染機會比腦血管高的多，常見下肢腫痛、運動不能，腹脹腹痛等。腦部感染可能導致感官和認知的缺陷，造成癲癇的發生。

血吸蟲的肺臟感染較為特殊，可分為兩類。一類是因感染導致門脈高壓，促使蟲卵逆流至肺臟，造成肺靜脈高壓，影響心肺功能，產生無法復原的傷害。另一類是使用抗血吸蟲藥後，死掉的蟲體積聚、浸潤肺部，導致咳嗽呼吸困難等症狀，此屬損害性小的併發症，持續用藥治療，就可自然痊癒。

治療與處置

血吸蟲病治療方面，多半依照其當下病況，而施以不同的支持性藥物的配合控制，以維持其生命現象。

院內用藥品項 Praziquantel 600mg/Tab；

商品名：Kaicide，中文名：凱光錠口服後會快速地被寄宿的血吸蟲吸收，造成血吸蟲的蟲體細胞膜通透性變好，促使蟲體內的鈣離子流出，使其無力收縮與移動；再者 Praziquantel 亦能啟動病人體內機轉未明的免疫反應，促使胞噬反應的發生而能確實殺死血吸蟲。建議口服劑量：

日本血吸蟲 20mg/kg 一天 3 次 服用一天。

埃及血吸蟲 20mg/kg 一天 2 次 服用一天。

曼森血吸蟲 40mg/kg 一天 1 次 服用一天。

Praziquantel 經肝臟 CYP450 代謝，首渡效應大，故需避免同時併用其他誘導 CYP450 的藥物，避免藥物效果變差。常見藥品副作用有腹痛、癲癇等，口服藥味極苦，務必和開水服用，千萬不可咬碎藥錠，其苦味甚至可以造成患者噁心嘔吐。FDA 懷孕分級屬 B 級。因藥物可能會通過乳汁，建議給藥 3 天內不要哺乳。

感染血吸蟲患者的排泄物中可能藏有具感染力的蟲卵或血吸蟲，因此其排泄物必須經漂白水浸泡 30 分鐘，才能殺死血吸蟲及蟲卵後，方能與一般排泄物作處理。

若到非洲中南部、巴西、阿拉伯半島、印尼、菲律賓、中國長江流域(洞庭湖也是疫區)、法國科西嘉島等地遊玩，切記勿飲用生水。玩水嬉戲，務必小心為上。如果一定得接觸水源，可先在皮膚上塗抹驅蟲藥膏，以避免感染。

在預防血吸蟲方面，目前沒有疫苗可以。其實這是件乍看相當不可思議的事情。畢竟一隻血吸蟲的大小可到肉眼所見的公分為單位，在人體內又不會四處躲藏，很多時候都是在血中悠遊。雖然血吸蟲懂得吸收宿主身上的蛋白質，以躲開免疫性的襲擊。但是在血吸蟲身上還是有許多人體免疫系統可以辨識的外來分子構造。縱然如此，血吸蟲依舊讓生物學家對於研發血吸蟲病的疫苗一籌莫展，束手無策。無怪乎近年研究界要进一步解開血吸蟲的 DNA 序列，希望可以有效研發合適的疫苗。

結 語

目前並無預防血吸蟲專用的藥物或疫苗。僅能透過良好的公共衛生政策，來減少血吸蟲病疫情。世界各地仍有許多缺乏乾淨水源地區，血吸蟲依然猖狂。因此當我們到異地遊玩時，不僅要知道當地的文化風俗，還要對該區的相關疫情有所瞭解警惕，才能盡興而歸。

參考資料

1. kAICIDE[®]藥品仿單
2. Uptodate:Epidemiology,pathogenesis,and

- clinical manifestations of scistosomiasis
3. Micromedex: Praziquantel
4. <http://case.ntu.edu.tw/blog/?p=14479>

扁平苔蘚症與藥物治療

~ 石正豐 藥師 ~

前 言

扁平苔蘚(Lichen planus)又名扁平紅苔蘚(lichen ruber planus)。是一種比較常見的表淺性、非感染性、慢性炎症性疾病，屬於丘疹鱗屑性疾患的一種，好發於口腔黏膜，也可發生在皮膚、生殖器、指甲或趾甲。典型的皮膚損害為紫紅或暗紅色的帽針頭至扁豆大小的多角形丘疹或斑片，可自行消退，多伴有明顯瘙癢，有一定的好發部位，儘管好發於 30-60 歲的中年人，但各年齡層的人也都可發生；一般以女性患者較多，但也有在性別上無明顯差別的報導。組織病理有特徵性改變，另有一些表現各異的皮膚損害，都有扁平苔蘚的組織病理學變化，故將其歸于非典型扁平苔蘚中。

臨床症狀與表現

扁平苔蘚的病程可以長達數個月到數年之久，一般來說，大約有 85% 的病患會在一年半後達到緩解；然而，口腔的扁平苔蘚病程卻可以長達五年以上。

扁平苔蘚常常是慢慢出現在全身各處，尤其好發於四肢彎曲處，例如手腕內側就是很典型的發病部位。病灶外觀會呈現大小不一，可以從小米粒大一直到手掌大的板塊、多邊形或多角形、境界鮮明、時而融合的紫紅色丘疹或斑塊。這些皮膚的表面還會出現一些細碎的白色皮屑，特別容易形成皺紋般的外觀，此時稱做衛克漢氏線紋 (Wickham's striae)。扁平苔蘚的病灶通常很癢，這也是它的一大特徵；反之，口腔或生殖器黏膜的扁平苔蘚則不癢，倒是常以灼熱感為臨床的表現，若是潰瘍性扁平苔蘚甚至會感到異常疼痛。除此之外，扁平苔蘚可以因為外傷而加速產生，所以常見到病患身上的病灶形成線狀的排列，這是因為過度搔

抓皮膚、導致皮膚受傷，進而在原本病灶旁邊的抓痕形成條狀的新病灶，此時稱做 Koebner 現象。有些病患可以伴隨有指(趾)甲的異常：指(趾)甲變薄、出現縱向凹槽與線條，甚至形成山嶺形趾甲病變與甲背翼狀贅肉(dorsal pterygium)；頭髮則有可能因落髮而變得稀疏，頭皮有紫紅色脫屑丘疹或斑塊，但長久下來常常形成無發炎的癩痕性落髮。

病因學探討

扁平苔蘚經研究發現，其誘發的因素有全身因素：主要是精神壓力或抑鬱、失眠、憂慮等；系統性疾病如 C 型肝炎、胃或十二指腸潰瘍等的影響；免疫功能低下以及遺傳因素，都易誘發。局部因素方面有牙結石、殘冠、殘根的慢性刺激以及細菌、病毒感染也可導致扁平苔蘚。使用疾病治療藥物時如 ACE inhibitors、Thiazide diuretics、Antimalarials、Beta blockers、Penicillamine 等(各類藥物參見表列)，亦因引起皮膚角質一系列發炎反應，而導致出現扁平苔蘚的情況。

目前認為扁平苔蘚是一種不明原因細胞免疫反應異常所造成的疾病，因為在扁平苔蘚病灶的皮膚切片中，可以看到明顯的淋巴球浸潤於表皮真皮交界處，形成所謂苔蘚樣的發炎反應，研究指出，這些發炎反應是由於淋巴球攻擊表皮細胞所造成，特別是表皮基底細胞受傷後會誘發細胞激素的分泌，同時吸引更多發炎細胞過來。從廣義來說，扁平苔蘚也可以算是一種自體免疫疾病，這點可以從許多自體免疫疾病都被報告伴隨扁平苔蘚發生可獲得證實：包括皮肌炎、紅斑性狼瘡、硬皮症、潰瘍性大腸炎、重症肌無力、C 肝病毒感染、慢性肝炎活化、原發性膽管硬化症等，皮膚免疫疾病如圓禿、白斑也曾被報告與扁平苔蘚有關。

扁平苔蘚可出現於全身表面各個部位，因此有許多各式各樣的變異型表現：

1. 口腔 (oral)扁平苔蘚

口腔扁平苔蘚多見於 40 歲以上的女性，並隨著年齡增長而症狀加重，好發部位在二側的頰黏膜、舌頭上、牙齦與嘴唇，其它口腔部位比較少見。初期時症狀常不是很明顯，不會疼痛，嘴巴好像有異物感或灼熱感，接著對熱湯或辛辣的食物比較敏感，因而不易被發現。

有些人會存在數年之久，直到末期時少數會轉變成較嚴重的潰瘍性口腔扁平苔蘚，造成激烈疼痛才就醫。此時也常被誤認為是「鵝口瘡」或是「火氣大」，而延誤了治療的時機。此種口腔扁平苔蘚的特徵是在口腔黏膜上，出現

白色顆粒狀條紋或網狀、樹枝狀、斑塊狀、環狀丘疹或水泡等，多種形式的黏膜損傷或潰瘍，且往往具有明顯的左右對稱性。依據損傷形態和嚴重程度的不同，可分為三種類型：

- (1) 網狀型：表現輕微，僅有角化損傷。
- (2) 萎縮型：條紋間黏膜充血、紅腫。
- (3) 浸潤型：有的受損區黏膜粗糙、增厚，典型表現為損傷區出現表淺性糜爛或潰瘍、出血，疼痛明顯。

大約有四成左右的口腔扁平苔蘚病患，身上同時有其他皮膚部位的典型扁平苔蘚；反之，也有七成的皮膚扁平苔蘚病患會合併出現口腔扁平苔蘚，因此專家學者建議若發現有口腔扁平苔蘚，最好還是要找有經驗的皮膚專科

表:藥物可引起扁平苔蘚

分類	藥品
Antimicrobial substances	Aminosalicylate, ethambutol, griseofulvin, ketoconazole, streptomycin, tetracycline, isoniazid
Antihistamines (H ₂ -blocker)	Ranitidine, roxatidine
Antihypertensives/antiarrhythmics	ACE-inhibitors (captopril, enalapril), beta blockers (propranolol, labetalol, sotalol), doxazosin, methyldopa , prazosin, nifedipine, quinidine
Antimalarial drugs	Chloroquine, hydroxychloroquine, quinine
Antidepressives/antianxiety drugs/antipsychotics/anticonvulsants	Amitriptyline, carbamazepine, chlorpromazine, levopromazine, methopromazine, imipramine, lorazepam, phenytoin
Diuretics	Thiazide diuretics (chlorothiazide, hydrochlorothiazide), furosemide, spironolactone
Antidiabetics	Sulfonylureas (chlorpropamide, glimepiride, tolazamide, tolbutamide, glyburide)
Metals	Gold salts , arsenic, bismuth, mercury, palladium, lithium
Nonsteroidal-antiinflammatory drugs	Acetylsalicylic acid, ibuprofen, indomethacin, naproxen, sulindac
Proton pump inhibitors	Omeprazole, lansoprazole, pantoprazole
Lipid lowering drugs	Pravastatin, simvastatin, gemfibrozil
Tumor necrosis factor-alpha antagonists	Infliximab, adalimumab, etanercept, lenercept
Others	Allopurinol, bleomycin, cinnarizine, cyanamide, dapsone, hydroxyurea, hepatitis B-vaccine, imatinib, immunoglobulins, interferon alfa, l-thyroxin, levamisole, mesalamine, methycran, penicillamine , procainamide, pyrimethamine, pyriothione, quinacrine , sildenafil, sulfasalazine, terbinafine, trihexyphenidyl, ursodeoxycholic acid

醫師仔細檢查全身皮膚是否有其他病灶。多數醫生認為口腔扁平苔蘚實質上是一種慢性自身免疫性疾病；是否屬於癌前病變尚有爭議，但也有癌變的相關報導。目前已知有許多因素與口腔扁平苔蘚有關，包括食物、藥物、念珠菌感染、牙科材料等等，所以在診斷時都必須加以評估與考量。

2. 生殖器 (genital) 扁平苔蘚

此種表現較好發於男性，患者除了在生殖器有病灶外，通常身上也會有其他典型皮膚病灶。臨床上可以看到在龜頭處有圓形或環形、帶有肉色、紫紅色、暗紅色或粉紅色的小紅斑。病患有時會感覺有些灼熱感。若是發生在女性病患，則在外陰或陰唇部位出現網狀或線狀的白色丘疹，也有可能以外陰潰瘍或慢性的陰道脫屑來表現。以往曾有研究報告指出，一半以上的口腔扁平苔蘚女性患者，同時伴有外陰部位的扁平苔蘚。

3. 肥厚型扁平苔蘚 (hypertrophic lichen planus)

肥厚型扁平苔蘚的病程發展緩慢，可以拖好幾年以上；這種病灶好發於下肢，特別是在小腿或腳踝周圍。外觀上會比一般的扁平苔蘚更加粗厚，板塊表層有一層厚厚的白色皮屑，有時會被誤診為乾癬，或慢性皮膚炎。此種扁平苔蘚的表現特徵是最癢的型態，病患常常不斷搔抓，甚至癢到無法成眠。

4. 萎縮型 (atrophic) 扁平苔蘚

與上述肥厚型相反，這種萎縮型的扁平苔蘚多半沒有明顯皮屑，只有少數呈現圓形或環形的紫紅色斑。

5. 潰瘍型 (erosive) 扁平苔蘚

此型是指發生於口腔黏膜或生殖器黏膜處的扁平苔蘚，又產生潰瘍的情形。相關症狀和口腔或生殖器扁平苔蘚大致相同。

6. 毛囊型 (follicular) 扁平苔蘚

此型又稱做扁平毛髮苔蘚 (lichen planopilaris)，臨床表現在初期多半是在毛髮生長處出現許多角化丘疹，有時可以融合成一個大板塊，外觀上可以呈紫紅色或紅色的萎縮斑塊，特色是每根殘存頭髮周圍的頭皮上都有一圈圍繞的皮屑。進展到了晚期，毛髮會脫落，形成癩痕性落髮，此時反而皮疹會變得不明顯。此症狀較常發生於女性。

7. 水疱型 (vesicular or bullous) 扁平苔蘚

水疱型較好發於下肢，而且病患多半原本

就有其他扁平苔蘚的標準病灶。

8. 日光型 (actinic) 扁平苔蘚

好發於日曬部位，臨床外觀常呈現環形的紫紅斑，多半外圍是比較淡顏色的皮疹，中央則圍繞著一個深色的區域。

9. 色素型 (pigmentosus) 扁平苔蘚

這種罕見的亞型多半出現在深膚色人種，皮膚病灶呈現許多深咖啡色的斑。

治療處置方法

扁平苔蘚的診斷，最主要是依據其臨床外觀與皮膚切片病理檢查呈現典型變化。因為扁平苔蘚必須與其他免疫性皮膚病加以區分，例如移植體排斥宿主反應 (GVHD; Graft-versus-Host Disease)、紅斑性狼瘡、苔癬樣藥物過敏等等，所以最好能夠同時進行皮膚病灶的直接免疫螢光檢查。由於臨床上扁平苔蘚也很容易與乾癬、慢性皮膚炎等疾病混淆，因此必須經由專業醫師加以小心鑑別診斷。

扁平苔蘚的治療，隨著不同型態表現，需要多元考量。屬於嚴重的病變可以口服類固醇 (corticosteroids) 治療，加上光化學療法 (PUVA) 或 griseofulvin 的組合來處理。常見的藥物治療選擇包括有；

※ 免疫調節劑

Levamisole (Decaris®) 50mg/Tab 的治療對於泛發性扁平苔蘚及紅斑性扁平苔蘚療效較好，轉移因子對治療口腔扁平苔蘚有一定效果。連續三天每天 3 次施以口服 1 顆 50mg 的 levamisole，接著之後的四天停用。此循環重複治療直到口腔扁平苔蘚病灶清除乾淨。每二週進行評估，持續至少 3 個月。levamisole 亦與 prednisolone 合併使用治療扁平苔蘚，無法使用類固醇的病患也可單用 levamisole，也能產生一定之功效，其原理係由於 levamisole 具免疫調節劑的功能，可正常化 CD4+/CD8+ 的細胞比率，恢復巨噬細胞和嗜中性粒細胞的正常吞噬活性。藥物副作用如噁心、嘔吐、發燒、頭暈、頭痛、疲勞、皮疹、過敏性反應和嚴重性副作用粒細胞缺乏症。粒細胞缺乏症常見於 HLA-B27 陽性和長期治療的患者。因這個原因 levamisole 通常建議採取間斷治療使用。

※ 類固醇類

類固醇製劑藥物可用於治療有疼痛、紅斑，或糜爛性口腔扁平苔蘚病變時。其是治療

扁平苔蘚較有效的藥物，尤其適用於急性泛發性的各類型症狀。類固醇透過抑制多核白細胞的移動和降低毛細血管通透性來減少發炎，抑制細胞增殖、免疫抑制、抗增殖和抗發炎作用。若是皮質類固醇全身治療使用應當慎重，宜採用小劑量與短程的方式，如 prednisone 5mg/Tab 每日 15 mg，分 3 次口服約 1-2 周減少炎症和引起血管收縮同時抑制有絲分裂及蛋白質的合成增加。局部使用的藥膏，藉由降低淋巴液滲出的產生，安定溶酶體(lysosomal)膜，對皮膚棘狀層朗格漢 (Langerhans) 細胞的抑制作用改善症狀。依症狀嚴重程度不同，選擇使用具中等效力作用的 Triamcinolone acetonide，或具強效力的 Fluocinolone 與 Betamethasone，以及具有超高效力作用的 Clobetasol 等軟膏、凝膠的外用類固醇製劑。

※ Azathioprine (Imuran[®])

Azathioprine 拮抗嘌呤代謝，具有抑制 DNA、RNA 和蛋白質的合成，能降低免疫細胞的增殖，從而降低自體免疫活性。對於類固醇治療效果不佳時，可考慮替代治療使用。

※ A 酸(Retinoids)

A 酸常見製劑 tretinoin 與 isotretinoin 因具免疫調節機制，也局部使用於扁平苔蘚治療，但僅有短暫性療效。全身性口服使用針對不同嚴重性程度的扁平苔蘚治療有不同的成效結果。使用口服 A 酸治療的效用評估時，須注意權衡是否可能產生的副作用，如肝功能指數上升、三酸甘油酯值升高、致畸胎性、唇炎等。

※ Griseofulvin

Griseofulvin 治療扁平苔蘚的痊癒率達 54.5%~70%，其療效與皮膚受損的急性程度及療程長短有關。建議使用劑量為 500 mg，

每周二次，其作用機制與抗有絲分裂作用有關。但對口腔扁平苔蘚並無特別療效。

※ Dapsone

抗生素類 dapsone 對皮膚和口腔糜爛型及大皰性扁平苔蘚有效。藥物不良反應與劑量相關，每天 200-300 mg 劑量的發生率較低。

結 語

扁平苔蘚視為慢性自身免疫性疾病，治療目的是緩解不適症狀。尤其像口腔扁平苔蘚病變部位在口腔，定期牙齒保健有改善之效。限制飲酒及刺激性飲食，生活規律化，消除精神緊張，也是治療慢性病灶的不二法門。

參考資料

1. 從實證醫學探討 Levamisole 用於復發性口瘡性潰瘍之適應症
2. 道蘭氏醫學詞典中的lichen planus 醫學百科中的扁平苔蘚、口腔扁平苔蘚
3. Uptodate: Lichenoid drug eruption, 2016
4. Lichen Planus. Tsu-Yi Chuang, MD, MPH, FAAD; Chief Editor: William D James, MD.
<http://emedicine.medscape.com/article/1123213-overview>
5. Levamisole Monotherapy for Oral Lichen Planus
6. Oral lichen planus: An update on pathogenesis and treatment
7. Griseofulvin in the treatment of three cases of oral erosive lichen planus Oral Lichen Planus Medication

探討中藥質量對中醫療效之影響

～ 蔡邱麟 藥師 ～

前 言

由於藥是方的基礎，如果藥不對路，縱有良醫良方，也難以達到預期的臨床療效。而中藥從採集到入藥，需要經過很多環節把關，每個環節都關係到中醫臨床療效。所以在研究中

醫療效學時，務必要將注意力集中於這些重要的環節點上，掌握當中的五項要點，包括有：

1. 選擇藥材品種，保證正品入藥
2. 道地藥材的產地關鍵因素
3. 把握採收時機，採收部位並注意合理採挖
4. 藥材的炮製加工有依法進行
5. 藥材養護得宜，沒有發生質變。

以下針對這五大環節進行簡要之分析及提醒。

中藥品種對療效的影響

中醫藥歷史久遠，藥材品種使用可能變異，由於藥材資源不足，而可能要引種或開發替代用品。所謂正品藥材是指衛生福利部頒布之《臺灣中藥典》及《臺灣中藥典圖鑑》或食品藥物管理署出版的《中藥檢驗方法專輯》及《易混淆及誤用中藥材鑑別圖鑑》上規定使用之品種；如果國內未有收載可參考《中國藥典》或《中華人民共和國衛生部藥品標準》，但需選擇最新版本當做參考依據，這是因為被納入正品的藥材皆是在長期的醫療和實踐中確定的，其療效和質量一般都優於非正品藥材，而每次藥典改版都會綜觀考量，做出最符合時宜的異動，甚至參考分類學獨立分枝品種。

此外，我們還需要注意品種的變遷、新發現的品種、異物同名、同物異名、效能有別及入藥部位隨時代變化等問題。若從業人員的判斷不夠精確，就很容易被這些品種紊亂的中藥偽品攙入，嚴重影響用藥的安全、合理、有效。

道地藥材對療效的影響

藥材既為天然產物，它的形成和質量便與產地發生極密切的關係。歷代醫藥學家經過長期使用、觀察和比較，歸納整理出優質藥材之特定產出區域，俗稱“道地藥材”或“地道藥材”。《神農本草經》所列 365 種藥物中，不少藥名是根據產地命名而來，例如巴戟天、蜀漆、秦皮、吳茱萸、阿膠等，巴、蜀、秦、吳、東阿都是古地名。等到李時珍的《本草綱目》對道地藥材的論述更為深刻，所謂“性從地變，質與物遷”。舉幾個至今仍為人稱道的道地藥材：四川的黃連、川芎、附子；江蘇的薄荷、蒼朮；廣東的砂仁；東北的人參、細辛、五味子；雲南的茯苓；河南的地黃等。

然而，隨著醫療事業的發展，中藥材需求量日益增加，加上許多藥材的生產週期較長，產量有限，單靠道地藥材產區的生產已無法滿足市場需求，勢必進行藥材的引種栽培或藥用動物的馴養，進而研究開發代用品，但這一切需在保證藥材質量和療效與原藥材沒有太大差異才行，且經過專家反覆認證。

中藥採收對療效的影響

中藥質量的好壞，決定於有效成分含量的多少，而有效成分的高低與中藥採收的年限、季節、時間和方法有密切關係，特別是植物藥材在生長過程中最容易受到氣候(溫度、光、水、空氣)及土壤因素的影響。一般而言，(1) 根及根莖類藥材以早春、秋末採收為佳，這是因為早春三月，新芽未萌，深秋時節，多數植物的地上部分停止生長，其營養部分多貯存於地下部分，有效成分含量高；(2) 全草和莖葉類需選擇充分生長、枝葉茂盛的花前期或剛開花時期採收為好，因為此階段性味完狀，藥力雄厚；(3) 花和花粉類是以含苞待放或花朵盛開時採收，因為如果過了花開時期，易致花瓣脫落和變色，氣味散失，影響質量；(4) 樹皮藥材通常以春夏之交時採收為好，因為此時植物生長旺盛，樹木枝幹內漿汁豐富，形成層細胞分裂迅速，樹皮易於剝離；(5) 根皮類藥材應於秋後苗枯或早春萌發前採收，同根及根莖類藥材；(6) 果實類藥材應當在秋末冬初果實成熟後或近成熟時採收，但少數品種有特殊要求，當採收未成熟的幼嫩果實，如烏梅、青皮、枳實、無花果等；(7) 種子類藥材應在果實成熟期採收，但有些乾果成熟後很快脫落或果殼開裂，種子散失，所以需在開始成熟時就採收，如茴香、白豆蔻、牽牛子等。

除了採收時節是影響療效的關鍵因素，但正確藥用部位的採收更是不容忽略，因為中藥材許多是統裝收購，收購物內常混有許多非藥用部位藥材，甚至是灰渣泥沙等異物雜質。如果從植物的組織結構來看，不同的藥用部位所含化學物質之質量本來就有可能不同，其臨床效用也會有所差異，即便古時在果皮與種仁使用經常不分，但後來醫家證明臨床應用還是需要區隔，例如：瓜蒌皮清熱化痰、利氣寬胸，而瓜蒌仁潤肺化痰、潤腸通便。何況如果藥材的藥用部位與毒性成分含量有關，那更是差池不得，舉最受矚目的細辛藥材為例，細辛的馬兜鈴酸含量，以地上部分最高，根部最低，所以國內現行法規允許細辛使用的藥用部位僅為根部，且用量不可超過 3 克範圍，煎煮時間不得少於 60 分鐘，甚至為求安全起見，細辛只用水煎劑，不用磨粉內服。

炮製加工對療效的影響

中藥的炮製是根據中醫理論、藥物性質，以及調劑、製劑的要求，對中藥材進行加工處理的製藥技術，是為了保證用藥安全有效的一項重要措施，並與中醫療效有著密切的關係。炮製方法不同，作用也就不同，一種藥有多種藥效，根據治病時的需要，只能用某一種效能。經過炮製達到所需的藥性，除去不需要的藥性，使中藥符合中醫的理論與質量要求。例如：有的藥效生瀉熟補，有的藥物生升熟降，有的藥物生散熟斂，所以中藥不經炮製是不允許入藥的，尤其是毒性中藥未經炮製，非但不能治病，反會引起中毒。

中藥材要製成飲片多數需要加工處理，這種加工也算是一種炮製，方法包括：去蘆、去鬚、去皮、刷洗、搓揉、浸潤、切片、切斷、晾曬等，還有陰乾、晾乾或烘乾，這些均有助於藥材質量的保存，避免發生霉爛及微生物滋長，但一切過程需依照不同藥材性狀和質地，採取不同的工法，除去導致不良反應的一般通則是“去蘆頭者免吐，去心者免煩，去瓢者免脹，去核者免滑，去毛者免咳”。

中藥貯藏對療效的影響

不同藥材所含的成分及理化性質不同，受外界環境影響的因素和程度不同，所以養護的對應方法也不同。常見各類藥材儲存方法與注意事項；

- ※ 生物鹼類：生物鹼藥材因易溶於水，應避免水淋浸，否則容易損失有效成分，如黃柏、黃連、麻黃、烏頭等。
- ※ 有機酸類：因大部分與鉀、鈉、鎂等金屬離子結合成鹽，同樣容易溶於水，切忌水泡、雨淋，如火麻仁、訶子、兒茶、琥珀等。
- ※ 苷類：由糖與非糖化合物結合而成，多數溶於水，且藥材含有相對應的水解酶，在一定的溫濕度條件下，苷可水解成糖和苷元或次級苷，所以含苷類藥材必須避免雨水淋浸，還有需要用烘乾、曬、蒸、炒等方法破壞酶的活性，控制溫濕度，保持乾燥，如大黃、杏仁、人參、黃芩等。
- ※ 揮發油類：藥材其特性是具有揮發性，易被

高溫光照、空氣等氧化而比重增加、顏色變深、香氣散失，所以應置乾燥陰涼處、密閉儲存，如丁香、茴香、藿香、白芷、防風等。

- ※ 鞣質類：為分子量較大的多元酚類化合物，可溶於水形成膠狀溶液，又有強還原性，在空氣中易氧化，所以一方面應防水浸，另一方面不宜粉碎或切製後暴露在空氣中，需存放在密封容器，如地榆、烏梅、五倍子、沒食子等。
- ※ 樹脂類：樹脂為無定型固體，質脆，受熱易軟化變成液體，因此貯藏中忌高溫變軟、粘結成團，如乳香、沒藥、血竭等。
- ※ 藥材的蟲害：中藥材的蟲害問題多數發生在採收、加工、炮製、運輸、儲存等過程，均是遭受微生物或蟲卵的污染，在適宜溫度下便可大量繁殖。部分飲片因富含澱粉、糖類、脂肪類物質是微生物和蟲卵繁殖的良好養料；富含蛋白質、脂肪的動物類及植物類中藥更會引起鼠咬。因此不得不加以提防。所幸近年來隨著科學技術的發展，越來越多的養護技術被提出，如微波乾燥法、氣幕防潮法、氣調養護法、遠紅外線乾燥法等均可應用於中藥飲片的養護管理，以確保質量。

結 語

中醫中藥歷來是一整體的，中藥質量的不純淨或混有大量異物，或失其氣，或失其色，其功用便不盡相同。不純淨的藥物所含的成分，與中醫理論所要求的一定不會一致，所以我們得從中藥材的基源、栽培、採收、炮製、加工、貯存執行嚴格要求，做到層層把關，既保質又保量，方能發揮真正的臨床療效。

參考資料

1. 中藥療效學概論 龍致賢 中國中醫藥科技出版社 2001 出版
2. 中藥質量對中醫療效的影響 曹宏傳 山西醫藥雜誌 2011 年 4 月第 40 卷第 4 期上半月 p372~p373
3. 中藥飲片的養護管理 申青石 按摩與康復醫學 2012 年 2 月第 3 卷第 2 期(下)總第 26 期 p234~235
4. 中藥飲片的質量保證方法及整體改善措施的分析與探討 章志紅、吳宏華、朱曉紅 海峽藥學 2012 年第 24 卷第 8 期 p265~p266