



花蓮慈濟醫院藥訊

HUALIEN TZU CHI HOSPITAL PHARMACY BULLETIN

新藥介紹

中西藥合療治療中風：養腦散

李木文 藥師

審稿：賴尚志 助理教授、何銘喜 藥師

風性善行而數變，為百病之長，寒性凝滯而收引，易傷人體陽氣。因此冬天容易發生緊急病症，甚至危害生命安全。其中以中風更為危急。根據 112 年衛生福利部統計，中風為台灣十大死因第五名。儘管即時進行醫療搶救，仍可能有失能及致殘發生，包含肢體偏癱、行走困難、語言及智能障礙，甚至昏迷或成為植物人等。

中風是陰陽失調，氣血逆亂，上犯於腦所引起的突然昏仆，不省人事，半身不遂，口舌喎斜，或不經昏仆，僅以半身不遂，口舌喎斜，言語不利，偏身麻木為主要表現的一種病証。本病多見於中老年人，四季均可發病，但冬春為發病高峰，是發病、病死、致殘率均高，嚴重危害人民健康的疾病。

2014 年腦得生生物科技股份有限公司於亞太腦中風會議發布新藥「養腦散 (BNG-1)」，並於 2020 年 9 月在衛福部獲得新藥認證，為首個核准上市治療缺血性腦中風處方藥，只要確診為缺血性中風即可使用。

養腦散適應症為適用於 65 歲以下，已使用 aspirin 治療中之缺血性腦中風成人患者，併用養腦散以輔助改善日常生活自理能力。養腦散的用法用量為成人一次服用一包，每包 3 公克，一日三次，服用 4 週。飯前或飯後兩小時以溫開水送服。養腦散與 aspirin 兩者應隔開至少一小時服

用。

養腦散針對缺血性腦中風患者進行隨機、雙盲、對照組臨床人體試驗，由台灣 19 家醫院神經內科醫師收案 150 位中重度缺血性腦中風患者，分為對照組服用安慰劑併用 aspirin，試驗組為養腦散併用 aspirin。結果顯示肢體復原整體有效率提升 56.1%，使中重度肢體障礙患者可從臥病在床，復原至自行下床行走及改善日常生活自理能力。試驗中歸納出養腦散臨床作用：豐富腦神經滋養因子，使神經膠質細胞增生，提升自體恢復能力；抑制磷酸二酯酶，提升免疫及減少發炎反應；鬆弛支氣管，強化心臟功能，使心房心室收縮力增強；抑制血小板凝集，使凝血時間延長；中重度缺血性腦中風病患肢體復原整體有效率高達 56.1%，改善日常生活自理能力。且養腦散在永久性中腦動脈閉塞藥理實驗顯示：預防性腦梗塞面積減少 44.9%；治療性腦梗塞面積減少 46.29%。

養腦散主成分為當歸、人參、黃芩、黃連、甘草、紅耆、天竺黃、柴胡。其中人參大補元氣，復脈固脫，補脾益肺，生津止渴，安神益智；當歸補血和血，活血調經止痛，潤腸通便；黃芩清熱燥濕，瀉火解毒，涼血止血；黃連清熱燥濕，瀉火解毒；甘草補脾和胃益氣，緩急止痛，緩和藥性，調和諸藥，對心氣不足，喘息、失眠、心悸等症狀皆有作用；紅耆固表止汗，補氣利尿。天竺黃清熱化痰、清心定驚，在風痰阻絡血脈使半身不遂中風後遺症有其作用；柴胡和解退熱，疏肝解鬱，升舉陽氣。

中風急性期以風火痰瘀閉阻清竅，腑氣不通為其病關鍵。因此主要為醒腦開竅、通腑瀉熱及

活血化癥為主。而中風恢復期治療直接關係到後遺症輕重，此期風火上炎之勢漸緩，痰癥阻絡及正虛之象並重，因此滌痰通絡、活血化癥與扶正併用在恢復期十分重要。後遺症期往往以本虛為主，以氣血不足、肝腎虧虛最突出。因此當以益氣養血、補益肝腎，適度加入滌痰、活血通絡之品，方能扶正祛邪，改善後遺症。因此養腦散有

補氣養血，清熱燥濕，滌痰解癥功效，併用 aspirin 以清熱化癥通絡為用。中風任何時期皆需化癥滌痰開竅，且養腦散在藥物安全動物試驗上未觀察有明顯副作用發生。因此養腦散在缺血性中風的使用限制較少，但還是應當在中醫辨證後依照處方使用。

表一、養腦散中的成分 (每公克中含量)

當歸	181.596 毫克
黃芩	90.798 毫克
紅耆	242.136 毫克
天竺黃	1.210 毫克
人參	181.596 毫克
柴胡	121.068 毫克
黃連	90.798 毫克
甘草	90.798 毫克

表二、臨床上治療中風的中藥方劑比較表

中風 - 中經絡	
肝陽暴亢證	天麻鉤藤飲-平肝息風潛陽 天麻、鉤藤：平肝息風。生石決明：鎮肝潛陽。川牛膝：引血下行。 黃芩、山梔子：清肝瀉火。杜仲、桑寄生：補益肝腎。茯神、夜交藤：養血安神。
	風痰阻絡證
痰熱腑實證	半夏白朮天麻湯-息風化痰，活血通絡 天麻：平肝息風；半夏、茯苓、橘紅、甘草：燥濕化痰； 白朮、生薑、大棗：健脾化濕。
	星萘承氣湯-通腑泄熱化痰 全瓜萘、膽南星-清熱化痰。生大黃、芒硝-瀉滌腸胃，通腑泄熱。 丹參、赤芍、雞血藤：活血通絡。
氣虛血瘀證	補陽還五湯-益氣活血通絡 重用黃耆補氣。桃仁、紅花、川芎、當歸尾、赤芍、地龍等養血活血化癥。
	陰虛風動證
中風-中臟腑	
陽閉風火閉竅	天麻鉤藤飲配合紫雪丹或安宮牛黃丸 天麻鉤藤飲-平肝熄風潛陽

	紫雪丹、安宮牛黃丸–清熱涼血，解毒開竅。
陽閉痰火閉竅	羚羊角湯配合至寶丹或安宮牛黃丸
	羚羊角(主藥)、菊花、夏枯草、蟬衣–清肝息風。石決明、龜板、白芍–滋陰潛陽。 白芍斂陰柔肝。生地黃、牡丹皮–清熱涼血。柴胡、薄荷–疏肝解鬱。 至寶丹、安宮牛黃丸–辛涼開竅醒腦
陰閉痰濕蒙竅	滌痰湯配合蘇合香丸
	半夏、橘紅、茯苓、竹茹–化痰燥濕。膽南星、石菖蒲–豁痰開竅。枳實–降氣和中消痰。人參、茯苓、甘草–健脾益氣。蘇合香丸–辛香解鬱開竅。
脫證	參附湯合生脈散–益氣回陽，扶正固脫
	人參大補元氣，製附子溫壯元陽；麥冬、五味子、山茱萸：滋陰斂陽。
中風後遺症	
半身不遂	補陽還五湯–益氣活血，化瘀通絡
	重用黃耆補氣。桃仁、紅花、川芎、當歸尾、赤芍、地龍等養血活血，化瘀通絡。
言語不利	解語丹–祛風化痰，宣竅通絡
	天麻、白附子、膽南星–祛風化痰。全蠍、羌活–搜風通絡。 遠志、石菖蒲、木香–行氣化痰宣竅。

參考資料

1. 養腦散仿單。
2. 衛生福利部·統計資料·死因統計·民 113 年 6 月 17 日，
取自
<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79055-1.html>。
3. 田德祿：中醫內科學，北京：中國中醫藥出版社，2005.11：
331-341。
4. 張伯禮、薛博瑜：中醫內科學，北京：人民衛生出版社，
2012.9：113-121。
5. Yeu-Jhy Chang, Tsong-Hai Lee, Ku-Chou Chang, et al. BNG-1 in the Recovery of Acute Ischemic Stroke: A phase 2, Double-blind, Placebo-controlled Randomized Trial. Clinical Trial Acta Neurol Taiwan 2015 Sep;24(3):73-81.
6. Nai-Fang Chi, Ho-Ling Liu, Jen-Tsung Yang, et al. Neuroprotective mechanism of BNG-1 against focal cerebral ischemia: a neuroimaging and neurotrophin study. PLoS One. 2014 Dec 15;9(12).

使用 DPP-4 抑制劑類藥品導致大疱性類天皰瘡之嚴重不良反應

全國藥物不良反應通報中心陸續接獲數例疑似使用 DPP-4 抑制劑類藥品導致大疱性類天皰瘡 (bullous pemphigoid) 的嚴重不良反應通報，包含死亡案例。大疱性類天皰瘡為罕見自體免疫性表皮下水皰性疾病，皮膚大皰和糜爛性黏膜病變為其特徵。根據醫學資料庫、系統性回顧和統合分析研究等文獻證據，顯示 DPP-4 抑制劑類藥品與大疱性類天皰瘡的發生或惡化風險相關。因此，當醫師處方 DPP-4 抑制劑類藥品時，如果病人出現水泡、皮膚或口腔/黏膜糜爛或懷疑為發生大疱性類天皰瘡，應停止使用 DPP-4 抑制劑類藥品並轉介病人至皮膚專科醫師診斷及接受適當治療。此外，醫師也應提醒病人使用 DPP-4 抑制劑類藥品治療期間，如出現水泡、皮膚或口腔/黏膜糜爛等症狀，應立即告知醫療人員或尋求醫療協助。

本院品項：

1. Januvia® 100 mg/tab (Sitagliptin)
2. Trajenta® 5 mg/tab (Linagliptin)
3. Glyxambi® 25 & 5 mg/tab (Empagliflozin & Linagliptin)
4. Trajenta® Duo 2.5 & 850 mg/tab (Linagliptin & metformin)
5. Galvus Met® 50 & 500 mg/tab (Vildagliptin & Metformin)

※ 資料來源：財團法人藥害救濟基金會

※ 提醒醫療人員，若有任何藥物不良反應，請由醫囑、護囑系統通報，或撥打 13297、13097 通報

藥物不良反應

表：113 年 9 月至 113 年 11 月花蓮慈院 ADR 通報案件共 9 件，可疑藥品品項、不良反應、發生之嚴重度及相關性整理如下表
= 臨床藥學科整理 =

可疑藥品		不良反應	嚴重度	相關性
1	Kemoplat® 50 mg/50 mL/vial (Cisplatin) 5-Fu® 1000 mg/20 mL/vial (Fluorouracil)	白血球低下->G4: < 1000/mm ³ 中性球低下->G4: < 500/mm ³ 血小板低下->G3: 25000-50000/mm ³	中度	可能
2	Ertapenem® 1 g/vial (Ertapenem)	血小板增多症	中度	可能
3	Lynparza® 150 mg/tab (Olaparib) Avastin® 100 mg/4 mL/vial (Bevacizumab)	中性球低下->G4: < 500/mm ³	中度	可能
4	Brukinsa® 80 mg/cap (Zanubrutinib)	白血球低下->G3: 1000 - 2000/mm ³ 中性球低下->G3: 500 - 1000/mm ³	中度	可能
5	Kemoplat® 50 mg/50 mL/vial (Cisplatin) 5-Fu® 1000 mg/20 mL/vial (Fluorouracil) Nolbaxol® 20 mg /vial (Docetaxel) UFT 100 & 224 mg/ cap (Tegafur & Uracil)	白血球低下->G4: < 1000/mm ³ 中性球低下->G4: < 500/mm ³	中度	極有可能
6	Carboplatin® 150 mg/15 mL/vial (Carboplatin) Intaxel® 30 mg/5 mL/vial (Paclitaxel)	白血球低下->G4: < 1000/mm ³ 中性球低下->G4: < 500/mm ³ 血紅素低下->G2: 8-10 g/dl	中度	極有可能
7	Xenetix® 350 350 mg I/mL, 100 mL/bot (Iobitridol)	嚴重過敏反應	中度	極有可能
8	Innomustine® 100 mg/vial (Bendamustine) Mabthera® 500 mg/50 mL/vial (Rituximab)	白血球低下->G3: 1000 - 2000/mm ³ 中性球低下->G3: 500 - 1000/mm ³	中度	極有可能
9	Ankomin® 500 mg/tab (Metformin)	嚴重乳酸中毒	重度	可能

守護生命

守護健康

守護愛



出版單位：花蓮慈濟醫院藥學部

總編輯：劉采艷

執行編輯：何振珮

編審：陳怡珊、黃欣怡、
黃詠銘、彭鳳宜

