

# 肢體不安症候群

## (Restless Legs Syndrome)

～ 蔡碧鍛 藥師 ～

### 前 言

肢體不安症候群(Restless Legs Syndrome, RLS)是指夜間休息或睡覺時，會有不自覺的腿部抽動情形，長期下來影響睡眠，也可能引起憂鬱症或焦慮症，臨床上雖常見，卻也常被忽略，需加以鑑別才能診斷出來。

### 病因學與流行病學

根據歐美國家統計，約有 7.2 % 的成人人口罹患 RLS，發生率與年齡成正比，60 歲以上的人約有 10 %，其中有一半已達中度和重度疾病嚴重程度，女生又較男生多。亞洲國家的發生率則相對較低約為 0.6-3.9 %，據研究報告日本人的盛行率約 3 %，而臺灣目前沒有相關研究數據；其中種族的的不同，被認為是造成這種差異的主要原因。美國國家衛生研究院(National Institute of Health, NIH)，為了進行大規模社區 RLS 流行病學研究，發展出肢體不安症候群的問卷，透過問卷調查的方法，當病患對問卷的三個問題皆答“是”時，就需進一步探索是否有 RLS。(如表一)

RLS 致病機轉又可分為原發性和次發性：

- (1) 原發性病因不明，且有年輕化的趨勢，40% 有家族史，起初症狀較輕微，50 歲以後症狀趨於嚴重，進而影響睡眠。
- (2) 次發性病因與其他疾病相關，如：鐵不足，代謝異常（如：尿毒症、血液透析）、懷孕，周邊神經損害（如：糖尿病）。藥物上的反應，如長期使用 diphenhydramine 或

- (3) phenothiazine 後，也可能引起靜坐不能等類似 RLS 症狀。

這種 RLS 症狀被認為是因腦部基底核內的 dopamine 與 dopamine 接受體的親和力降低而形成，所以治療方式是給予 dopamine 作用劑，或可以提高腦內 dopamine 濃度的藥物。治療藥物與治療帕金森氏症的藥物相同，但劑量使用上較輕。

### 臨床表與診斷

肢體不安症候群(RLS)，主要症狀是腳會有酸酸麻麻，甚至痛的感覺，讓人想動一動腳，有人形容像螞蟻在爬，尤其是在夜晚、休息或即將入睡時，較易發生；大多數患者，也會合併有週期性腿部抽動(Periodic Leg Movement Disorder, PLMD)的現象，這是一種不自主的規律性腿部抽動，會導致睡眠的中斷，而使得白天昏昏欲睡，精神不佳。

國際肢體不安研究小組(The International Restless Leg Study Group)提供四個主要的 RLS 診斷準則<sup>[6,8]</sup>：

1. 腳部有想移動的衝動，通常合併有下肢不舒服的感覺，或由不舒服的下肢感覺所造成（有時候僅有想移動的衝動，並沒有不舒服的感覺，有時候除了腳部之外也合併手臂或身體其他部位）。
2. 在休息或不活動時(如：躺下或坐下)，會有想移動的衝動或不舒服的感覺，開始出現或惡化。
3. 當下肢移動後(如：走路或伸展)，想移動的

表一：肢體不安症候群問卷<sup>[8]</sup>

- |  |
|--|
| 1. 你是否曾經有過腿部不舒服的感覺，而有想要移動腿部的衝動或需求？       |
| 2. 是否這些腳部不舒服的感覺，主要或僅發生於休息時段，並且隨著腳步移動而改善？ |
| 3. 是否這些腳部不舒服的感覺，於傍晚或晚上比早上來得惡化？           |

衝動或不舒服的感覺，可部分或全部緩解，至少在下肢活動持續期間會有此效應。

4. 想移動的衝動或不舒服的感覺，在傍晚或晚上時比白天嚴重(當症狀很厲害時，晚上加重之現象也許並不明顯，但之前一定存在過)。

另外還有三個輔助診斷<sup>[8]</sup>：

1. 對 dopamine 的相關治療有效。
2. 會有週期性的腿部抽動症 (periodic limb movement disorder)。
3. 有 RLS 的家族史。

### 肢體不安症候群的治療

1. 對原發性的 RLS 治療-5 不嚴重時，可從改變生活作息做起，有充足的睡眠，泡澡、按摩或作伸展操，避免酒精、咖啡因、尼古丁... 等刺激物<sup>[3][6]</sup>。
2. 對次發性的 RLS 需對症治療-鐵劑補充，只對缺鐵的個案有效，如：缺鐵性貧血，孕婦會有 RLS 症狀，通常是鐵、葉酸不足，葉酸會增加輔酶 (tetrahydrobiopterin, BH4) 可用率，進而增加神經傳導物質 dopamine 的合成，所以適當補充葉酸鐵劑，可改善症狀。一般含鐵蛋白 ferritin 低於 50µg/L 就可以補充鐵劑<sup>[3][5]</sup>。
3. 上述兩者，若症狀嚴重造成困擾時，可用藥物治療<sup>[1]</sup>：(如表二)
  - (1) Sinemet：Levodopa 是 dopamine 的前驅物。它與 dopamine 不同，可以通過血腦屏障。在基底神經節及周邊代謝轉變為 dopamine，產生藥理作用及副作用。周邊 decarboxylase 抑制劑，如 carbidopa 與 benserazide，會抑制 levodopa 的周邊脫羧基化 (decarboxylation)，與 levodopa 併用時，使更多的 levodopa 到達腦部增加腦內 dopamine 濃度。低劑量睡前服用，但 sinemet 有反彈 (rebound) 及增強 (augmentation) 的情形，尤其是 RLS 的症狀被增強，sinemet 的副作用是較多的，若有其他藥物選擇可選擇其他藥物。
  - (2) Bromocriptine：具 dopamine agonist 作用，因為抑制中樞神經乙醯膽鹼活

性，相對突顯 dopamine 的作用；也可抑制中樞神經 dopamine 接受器對 dopamine 的回收及貯存，因而延長 dopamine 作用，對個別患者有良好效果。

- (3) Pergolide：是一強力麥角衍生物 dopamine 接受體的作用劑，作用在 D1、D2 和 D3 接受體上，抑制泌乳素 (prolactin) 的分泌和降低血清泌乳素濃度，直接刺激 nigrostriatal 系統中突觸後的 dopamine 接受體。目前服用 pergolide 的病人有發生肺纖維化及心臟瓣膜炎的報告，若要長期服用，須要小心監測。
- (4) Pramipexole：亦是一種 dopamine agonist，對 D2 受體具高的選擇性與專一性，且對 D3 受體具優先的親和力，主要是藉由刺激紋狀體部位之多巴胺受體，減輕巴金森氏症者之運動神經功能不全。研究顯示 pramipexole 可以保護多巴胺神經元，減少因部份缺血或 metamphetamine 引起之神經毒性所導致的退化。目前 Pramipexole 用於治療原發性腿部躁動症 (RLS) 的機轉仍不明確，據正電子斷層掃描的研究顯示原發性腿部躁動症可能與紋狀體內突觸前多巴胺激性功能輕微衰退有關，推測其可能利用 pramipexole 的保護神元作用來改善原發性腿部躁動症之相關症狀。pramipexole 具有完全的體內活性，不經由肝臟 CYP450 酵素酶代謝，所以與酵素的抑制劑，較少有藥物與藥物的交互作用；此藥品因為有較低的血漿蛋白結合質率，較不會與其他影響血漿蛋白質結合的藥物產生交互作用。
- (5) Ropinirole：是 D2、D3 dopamine agonist，作用於下視丘與腦下腺，進而抑制催乳激素的分泌，可藉由刺激紋狀體之多巴胺接受體的作用，來減輕多巴胺缺乏的現象。Ropinirole 主要經由肝臟 CYP1A2 代謝，抗生素 ciprofloxin 會增加血液中 ropinirole 的濃度，所以要做劑量的調整，ropinirole 在肝臟代謝，對於透析的病人是一個好的選擇。
- (6) Anticonvulsants：Carbamazepine 和 Gabpentin 為此類治療藥物的代表。抗

癲癇藥物，除了具抗癲癇的作用，在動物及臨床實驗中，也被發現具有止痛作

乳婦不宜使用，長期使用這類藥品也會有戒斷症狀及依賴性。

表二：可用於治療肢體不安症候群之藥物<sup>[5]</sup>

藥物(商品名)	劑量 mg/day	常見副作用	藥物交互作用
<b>* Dopamine precursors</b>			
Carbidopa/levodopa (Sinemet <sup>®</sup> )	25/100	腸胃不適、頭痛	Nonselective MAOI, Phenothiazines
<b>* Ergotamine dopamine-receptor agonists</b>			
Pergolide (Celance <sup>®</sup> )	0.05-0.5	低血壓、噁心	Antihypertensives
Bromocriptine (Syntocriptine <sup>®</sup> )	1.25-15		
<b>* Non-ergotamine dopamine-receptor agonists</b>			
Pramipexole (Mirapex <sup>®</sup> )	0.125-0.75	噁心、嘔吐、頭痛、姿	Cimetidine,
Ropinirole (Requip <sup>®</sup> )	0.25-2.5	態性低血壓、嗜睡	Ciprofloxacin, Ethinylestradiol
<b>* Anticonvulsants</b>			
Carbamazepine (Tegretol <sup>®</sup> )	100-400	鎮靜、暈眩、腸胃不適	Phenytoin
Gabapentin (Neurotin <sup>®</sup> )	100-400		
<b>* Opioids</b>			
Codeine	15-60	噁心、便秘、濫用風險	MAOIs
<b>* Benzodiazepines</b>			
Clonazepam (Rivotril <sup>®</sup> )	0.5-2	白天無精打采、增加夜晚	Azole antifungal
Triazolam (Halcion <sup>®</sup> )	0.125-0.5	跌倒危險性、濫用風險	agents

用，藥理作用是針對神經系統鈣離子通道的調節，主要是抑制神經元過度活化，及不正常放電，減少疼痛神經訊號的傳遞，而達到減輕疼痛的效果，來達到緩解神經疼痛的作用。

(7) Opioids：Codeine 不僅有止咳作用，因其在體內部份會代謝成 Morphine，因此也具有止痛的效果，止痛強度約是 morphine 的 1/30–1/8 倍，可緩解輕度至中度的疼痛。麻醉藥品止痛劑長期使用可能產生耐藥性 (tolerance)、生理依賴性 (physical dependence) 與心理依賴性 (psychological dependence)。只用於難控制的 RLS。

Benzodiazepines：RLS 會擾亂睡眠，Benzodiazepine 為中樞神經鎮靜劑，可改變其睡眠品質，也有抗焦慮的作用，老年人代謝較差，易受副作用影響，可依病人的需要，選擇長效或短效藥物，長效的藥物容易造成藥物殘留，造成白天困倦，所以對於白天需開車或操作精密儀器者須小心，老年人也要防止其跌倒，另外也有失憶夢遊的報導。酒精會增加藥物的作用。Benzodiazepines 會通過胎盤，也會從乳汁分泌，所以孕婦及哺

## 結 語

目前也有很多的研究顯示 RLS 與腦血管或腦血管疾病風險是有相關的<sup>[9][10]</sup>，臺灣頭痛學會，對於 RLS 與頭痛之間也有相關的報導，認為 RLS 的病人比一般健康的人有較高比率的頭痛情形<sup>[4][9]</sup>，所以一旦發現有類似 RLS 症狀，應該積極就醫，配合調整生活作息及適當藥物治療，即可控制症狀，改善睡眠與增進生活品質。

### 參考文獻：

- [1] 藥物仿單。
- [2] 國際厚生健康園區。
- [3] 家庭醫學與基層醫療，第二十四卷，第七期。
- [4] 臺灣頭痛學會。
- [5] Restless Legs Syndrome in the Older Adult Diagnosis and Management. Drug Aging. 2002; 19(10); 741-751.
- [6] Principle and Practice of Sleep Medicine 4<sup>th</sup>, 2005.
- [7] Picchetti D.Winkelman JW : Rletless legs syndrome, periodic limb movements in sleep and depression. Sleep. 2005; 28(7) :

- 891-898.
- [8] Allen RP, Picchiatti D, Hening WA, Trenkwalder C, Walters AS, Montplaisir J. Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. *Sleep Med.* 2003; 4: 101-19.
- [9] Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine.* 2009; 266: 419-431.
- [10] Winkelman JW, Shahar E, Sharief I, Gottlieb DJ. Association of restless legs syndrome and cardiovascular disease in the Sleep Heart Health Study. *Neurology* 2008; 70: 35-42.

## 青光眼之簡介與治療

～ 彭春惠 藥師 ～

### 前 言

青光眼在傳統上被認為是一種和眼內壓升高有關的眼科疾病，然而對於青光眼更貼切的敘述應該是一種視神經病變(optic neuropathy)，視神經受到傷害後會導致視力喪失，如果不進一步加以治療的話終致會造成不可逆的永久性失明。

### 青光眼的種類

青光眼是造成視力喪失的主要原因之一，可分為四大類型：

第 1 類是急性隅角閉鎖性青光眼(acute angle closure glaucoma)，必須在二十四小時內治療以避免造成永久性失明，當急性隅角閉鎖性青光眼發作時因眼內壓快速升高，患者可能會有視力降低、嚴重的眼睛疼痛、頭痛、噁心嘔吐等症狀；其危險因子有家族史、年齡大於 40-50 歲、女性、遠視眼、pseudoexfoliation(眼前房有白色絨毛狀沉積物的一種眼疾)及亞洲人種。

第 2 類是續發型青光眼(secondary glaucoma)，一般都有其他的原因而使的眼內壓升高，例如：葡萄膜炎(uveitis)、眼睛曾有外傷、使用類固醇治療、血管增生性視網膜病變或有其他眼疾例如 pigment dispersion 或 pseudoexfoliation 等，這類的病人需將前述的病因一併治療，對於青光眼的控制效果才會比較顯著。

第 3 類是先天的青光眼(congenital glaucoma)，有可能出生時就存在，因為眼球

發育異常造成眼房水的排出通道阻塞。

第 4 類是原發性隅角開放型青光眼(primary open angle glaucoma)，以下簡稱 POAG，這是最常見的一種類型，而且沒有甚麼症狀，因此也最容易被忽略，一般都是在做眼科檢查時才會被發現，這類病人有一特點就是周邊的視力會先喪失，如果繼續惡化下去中心視力也會喪失，並且通常會伴隨有眼內壓升高的情形，但並不是每個人都會。值得注意的是，視野喪失一旦發生是永遠無法再回復的。在美國超過 40 歲成人之盛行率為 1.86%，而白種人盛行率是 1.69%，黑種人較白種人高將近 3 倍。此類病患的危險因子有家族史、眼內壓過高、年齡及黑種人，其他如心血管疾病、高血壓、糖尿病、甲狀腺功能減退症、近視、角膜厚度較薄、使用類固醇治療及 pseudoexfoliation 等，也可能會增加罹患 POAG 的風險。

### 青光眼的診斷

診斷青光眼最重要的就是眼底視神經檢查，及視野檢查、眼壓測量，至於病患的家族史或是否有其它疾病也應一併考量。其詳盡的檢查方法在此不多加以綴述。

### 青光眼的治療

一旦青光眼的診斷確定後，必須儘早治療，其目的在於維持目前的視力功能預防視力繼續惡化，值得注意的是，治療並不能恢復已經喪失的視力。原則上是以藥物治療為首選，

若效果不好再考慮用雷射治療或手術治療。

1. 藥物治療：為長期有效的控制眼壓，病患必須依照醫囑按時且規律的使用藥物。若有藥物副作用或不適發生時，要告知您的主治醫師，千萬不要隨便任意停藥。目前用於治療青光眼的藥可分為五大類：

(1). Beta-blockers: beta-blockers 是治療青光眼的首選藥物，它可以降低眼房水 (aqueous humor) 的生成，而有效降低眼內壓，一天只需一至二次，眼睛方面的副作用較少，禁忌症及全身性的副作用和口服的 beta-blockers 差不多，這類的藥有選擇性的 beta-blocker 為 betaxolol，非選擇性的 beta-blockers 有 carteolol、levobunolol、metipranolol、timolol。

(2). Prostaglandins analogues: prostaglandins 也可當作治療青光眼的首選藥物，或者是使用 beta-blockers 效果不佳時合併使用，它可促進眼房水的外流，一天只需 1 次，全身性的副作用少，眼睛方面的副作用為結膜充血、虹膜和睫毛會色素沉澱，屬於這一類的藥物有 latanoprost、travoprost、isopropyl unoprostone、bimatoprost，其中 latanoprost 是需保存於冷藏 2-8°C，但開封後可置於室溫 4

圖表一. 降眼壓藥物分類及其副作用

個禮拜，而 isopropyl unoprostone 則需避光 15°C 以下儲存，一天 bid 使用。

(3). Alpha-agonists: 除了可以降低眼房水的生成，也可促進眼房水的外流，但眼睛方面的副作用多，眼睛會有燒灼感、針刺感，一天二次至三次使用，屬於這一類的藥物有 apraclonidine、brimonidine，有腦血管或冠狀血管機能不全、雷諾氏症候群、姿態性低血壓或肝腎功能不全的病患須小心使用。

(4). Carbonic anhydrase inhibitors: 它是藉由降低眼房水的生成，而降低眼內壓，口服劑型較眼用製劑較多全身性的副作用，因此漸為眼用劑型所取代，但眼睛易刺痛紅腫，一天須二次至三次使用，屬於這一類的藥物有 dorzolamide 及 brinzolamide。

(5). Cholinergic agonists: 可促進眼房水的外流，雖然全身性的副作用少，但眼睛方面的副作用多，且易導致頭痛、近視，長期使用也可能造成白內障、虹膜結膜黏連等，因此大大降低了這個藥物的使用度，一天須使用三次，屬於這一類的藥物有 pilocarpine 及 carbachol。詳細的降眼壓藥物分類及副作用請參閱圖表一。

**Agents that reduce intraocular pressure**

Class	Examples	Side effects
<b>Agents that suppress aqueous inflow</b>		
$\beta$ adrenergic blockers	Betaxolol, carteolol, levobunolol, metipranolol, timolol	Ocular irritation and dry eyes. Contraindicated in patients with bradycardia, heart block, heart failure, asthma, or obstructive airway disease
$\alpha$ adrenergic agonists	Apraclonidine, brimonidine	Red eye and ocular irritation. CNS effects and respiratory arrest in young children (brimonidine). Caution in patients with cerebral or coronary insufficiency, Raynauds, postural hypotension, hepatic or renal impairment
Carbonic anhydrase inhibitors	Dorzolamide and brinzolamide (topical), acetazolamide and methazolamide (oral)	Oral form can cause transient myopia, nausea, diarrhea, loss of appetite and taste, parasthesiae, lassitude, renal stones, and hematological problems. Topical forms much less likely to cause systemic side-effects but can cause local irritation and redness
<b>Agents that increase aqueous outflow</b>		
Prostaglandin analogues, (prostanoid)	Latanoprost, travoprost, unoprostone, (bimatoprost)	Brown discoloration of iris, lengthening and darkening of eyelashes, ocular irritation and redness, macular edema or iritis in susceptible individuals
$\alpha$ adrenergic agonists	Apraclonidine, brimonidine	Red eye and ocular irritation. CNS effects and respiratory arrest in young children (brimonidine). Caution in patients with cerebral or coronary insufficiency, Raynauds, postural hypotension, hepatic or renal impairment
Cholinergic agonists	Pilocarpine, carbachol	Ciliary spasm leading to headaches especially in younger patients, myopia, dim vision (small pupil). Cataracts and iris-lens adhesions in long term

Adapted with permission from: Weinreb, RN, Khaw, PT. Primary open-angle glaucoma. Lancet 2004; 363:1711. Copyright © 2004 Elsevier.



圖表二. 可能併用的降眼壓藥物及複方藥物



種複方製劑可供選擇，除了降眼內壓的效果較好之外，病患使用的方便性也增加，例如有 Duotrva® (timolol + travoprost)、Xalacom® (timolol + latanoprost)、Cosopt® (timolol + dorzolamide)、Combigan® (timolol + brimonidine)。可能併用的降眼壓藥物及複方藥物請參閱圖表二。

2. 雷射治療：利用雷射方式如 trabeculoplasty，增加眼房水外流。有時一開始有效但只能持續幾年而已。

3. 手術治療則是重新造一個排出通道，但相對可能會有一些風險或併發症。這兩種治療方式都是用於那些對於使用藥物產生嚴重副作用或眼內壓下降效果不理想時考慮使用。

### 青光眼的預防

根據美國 AAO(The American Academy of Ophthalmology)的建議，40 歲至 60 歲的健康成年人，應每三至五年作一次完整的眼睛健康檢查，而若有一個甚至更多個危險因子的人，則應每一至二年作一次完整的眼睛健康檢查，60 歲以上的成人也是應每一至二年作一次完整的眼睛健康檢查，早期診斷青光眼，對於

青光眼造成的視力喪失大都可以預防。

### 正確點眼藥方法 及注意事項

為了控制好眼壓，除了應依照醫囑按時且規律的使用藥物外，正確點眼藥的方法也很重要，點完眼藥時，應放鬆下眼瞼，輕閉眼睛一會兒，使藥液均勻分佈於眼睛內，但勿太緊以免把藥液擠出眼睛外，並請輕輕的在鼻淚管處施予壓力數分鐘，除了可降低藥物被身體所吸收外也可增加藥物停留在眼睛的時間。

參考文獻：

1. UpToDate
2. Webers CA, Beckers HJ, Nuijts RM, Schouten JS. Pharmacological management of primary open-angle glaucoma: second-line options and beyond. *Drugs Aging*. 2008;25(9):729-59. Review.
3. Weinreb, RN, Khaw, PT. Primary open-angle glaucoma. *Lancet* 2004; 363:1711.

## 何首烏與黃藥子

～ 張坤隆 藥師 ～

### 前 言

電視報章媒體常報導民眾誤用中藥或誤採食植物發生中毒事件，探討其原因不外是因藥物的同名異物、藥物形狀外觀相似或真偽藥混用、代用品誤用、誤採植物等所引起。一般誤用藥物除了影響療效外，也可能引起中毒現象。梁·陶弘景雲：「眾醫都不識藥，唯聽市人，市人又不辨究，皆委采送之家。采送之家，傳習造作，真偽好惡莫測。」所以保障大家用藥的安全，必需先學會辨別真偽。以下為何首烏與黃藥子的整理資料。

### 何首烏

【基源】為蓼科植物何首烏 *Polygonum multiflorum* THUNB.的乾燥塊根，其藤莖稱“夜交藤”。秋、冬二季葉枯萎時採挖，洗淨，個大的切成塊，乾燥。

【別名】地精《何首烏錄》，首烏《經驗方》，陳知白《開寶本草》，馬肝石《綱目》。

【性狀】呈團塊狀或不規則紡錘形，表面紅棕色或紅褐色，皺縮不平，有不整齊的縱溝。質堅實，不易折斷，斷面淺黃棕色或淺紅棕色，皮部有類圓形維管束環列，形成雲錦狀花紋。

【性味】苦、甘、澀、溫。

【歸經】歸肝、心、腎經。

【功能主治】補肝、益腎、養血滋陰、祛風。治肝腎陰虧、血虛頭暈、筋骨酸痛、慢性肝炎。

用於腰膝酸軟、肢體麻木、神經衰弱、眩暈耳鳴、鬚髮早白、遺精、高血脂症、潤腸通便。

【化學成份】塊根含蒽醌類化合物，主為大黃素(emodin)、大黃酚(chrysophanol)、大黃素甲醚(phycion)、大黃酸(rhein)、大黃酚蒽酮(chrysophanol anthrone)、白藜蘆醇(resveratrol)、2,3,5,4'-tetra-hydroxybenzoic acid-O-glucoside、沒食子酸(gallic acid)、右旋兒茶精(catechin)、卵磷脂等成分。

#### 【藥理作用】

何首烏藥理作用的研究報告有：

1. 降血脂及抗動脈硬化：其醇提物可抑制高血脂症，抑制血漿總膽固醇、三酸甘油酯、游離膽固醇的升高，延緩動脈粥樣硬化的形成和發展。
2. 對造血系統的作用：何首烏可使血液紅細胞數及血紅蛋白含量增高。
3. 抗衰老：何首烏的水溶性成分，可降低大鼠和小鼠腦內 B 型單胺氧化酶(MAO-B)活性(通常老年人及老年動物腦內 MAO-B 活性均升高)。何首烏煎劑可使老齡小鼠腎上腺增重，並使體內超氧化物歧化酶(SOD)活性提高。
4. 對血糖的作用：給家兔口服煎劑 30~60 分鐘內血糖量上升達最高，然後逐漸降低，6 小時後血糖量比正常低 0.03%。
5. 抗菌作用：何首烏對結核菌試管實驗具有抑制作用。
6. 瀉下作用：促進腸道蠕動而通便，其有效成分為 anthraquinone 的衍生物。
7. 其他作用：對離體的蛙心有興奮作用，特別對疲勞的心臟，強心作用更顯著。

【禁忌】大便溏泄及有濕痰者不宜。《何首烏錄》：“忌豬、羊肉血。”《開寶本草》：“忌鐵。”《醫學入門》：“茯苓使。忌蘿蔔。得牛膝則下行。”《綱目》：“忌蔥、蒜。”

## 黃藥子

【來源】薯蕷科薯蕷屬植物黃獨 *Dioscorea bulbifera* L.，的塊莖。冬前採挖塊莖，洗淨，切片曬乾。《開寶本草》：黃藥根，藤生，高三、四尺，根及莖似小桑。

【別名】黃藥《日華子本草》，黃藥根《開寶本草》，木藥子、大苦《綱目》。

【性味】苦、辛，涼。有小毒。

【歸經】肺；肝經

【化學成份】半乾燥塊莖含蔗糖約 22.5%、還原糖 0.69%、澱粉 2.5%、皂甙、鞣質。還含黃獨素與薯蕷皂甙元(diosgenin)。D-山梨糖醇(D-sorbitol)。

【功能主治】散結消癭、清熱解毒、涼血止血。主治喉痹、癰腫瘡毒、腫瘤、吐血、咯血、百日咳、肺熱咳喘、毒蛇咬傷；《開寶本草》：“主諸惡腫瘡癩，喉痹，蛇犬咬毒，取根研服之，亦含亦塗。”《綱目》涼血，降火，消癭，解毒。

【藥理作用】黃藥子的藥理作用包括：

1. 對甲狀腺的影響：黃藥子對缺碘食物所致甲狀腺腫有一定的治療作用，表現在腫大的甲狀腺重量減輕、腺組織和血清蛋白結合碘增加，對大白鼠自發性甲狀腺腫亦能改善，黃藥子的此項治療作用可能是其中含碘所致。
2. 其他作用：黃藥子酞劑與煎劑對離體蛙心和在位蛙心均有抑制作用，對離體兔腸亦表現抑制，對未孕家兔與豚鼠子宮有興奮作用，出現強直性收縮與節律性收縮。

【毒性】本品塊莖，含有毒成分，服過量可導致肝細胞損害，出現黃疸或者口、舌、喉等處燒灼痛、流涎、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、瞳孔縮小，嚴重的出現昏迷，呼吸困難和心臟麻痺而死亡。解救方法：洗胃，導瀉，內服蛋清或活性炭；飲糖水或靜脈滴注葡萄糖鹽水，亦有用綠豆湯內服。

## 結 語

在風景區觀光旅遊地區，可見以黃藥子 *Dioscorea bulbifera* L.(薯蕷科 Dioscoreaceae) 的塊根充當何首烏，甚者以黃藥子浸泡酒，天花亂墜，說其有多大神奇藥效，補血烏髮又強身。所以奉勸民眾不要亂買來路不明的藥品，不要賠了大筆金錢，又傷身，得不償失。黃藥子是古老的中藥材，或可配合各種藥物治癌使用，或可配合其他蛇藥治療毒蛇咬傷。但皆需經醫師診斷與治療才可服用。經過以上介紹可知何首烏與黃藥子成份、功效是完全不同的。黃藥子是不宜充當何首烏使用。

參考文獻：

1. 全國中草藥彙編
2. 辭典
3. 中華本草